

**JIHO ČESKÁ UNIVERZITA V PRAZE
FAKULTA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ**

Kvalita života u street childrenů v Zambii

Bakalářská práce

Autor: Pavlína Daňhelková

Vedoucí práce: PhDr. Jolana Rožňáková

11.5.2009

Kvalita života u street childrenů v Zambii

Tématem mé bakalářské práce je Kvalita života u street childrenů v Zambii.

Pojmem street childrenů jsou označovány děti, které vyrůstají na ulici. Street childrenů jsou v tuzemsku sirotci po rodičích, kteří jim zemřeli na HIV/AIDS nebo jsou obětmi chudoby.

Street childrenů představují vysoce rizikovou skupinu dětí. Dlouhodobě žijí na ulici, přesávají se v opuštěných domech, živí se flibáním, krádežemi, pouličními slibami a prodejem nejrůznějšího zboží. Nevzdělávají se, mají zdravotní problémy, často je i závislost na drogách a prostituce. Odhaduje se, že dnes žije v celé Zambii okolo 1,5 milionů dětí na ulici. V hlavním městě Lusace jich žije nejvíce (okolo 75 000).

V bakalářské práci jsem použila kvantitativní i kvalitativní výzkum, metodu dotazování a nestandardizovaných rozhovorů. Základním souborem pro výzkum byly street childrenů v Lusace. Výběrový soubor tvořilo 55 respondentů ze skupiny street childrenů, kterou jsem porovnávala s výzkumem PhDr. Jolany Rovové se stejnou etnou skupinou dětí žijících v rodinách.

Kvalitativní výzkum probíhal formou nestandardizovaných rozhovorů a pomocí sekundární analýzy dat získaných z náležených praktických zkušeností.

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení kvality života u street childrenů v Zambii, zmonitorování výskytu nejzávažnějších společensky neférových jevů, zjištění závažných problémů (materiální chudoby, citových projevů, sociálních aktivit a sociální chudoby) u street childrenů v Zambii o Lusace a porovnat je se srovnávací skupinou dětí žijících v rodinách.

V práci byly stanoveny následující hypotézy. Hypotéza číslo 1: Kvalita života street childrenů je negativně ovlivněna specifickými problémy (zdravotní, sociální, citové projevy, sociální chudoba) dětí ulice. Hypotéza číslo 2: Street childrenů, v porovnání s dětmi vyrůstajícími v rodinách, vykazují nižší kvalitu života.

Podle výsledků lze říci, že hypotézy potvrzily a domnívám se, že cíl práce byl splněn.

Quality of Life of so-called 'Street Children' in Zambia

The quality of life of so-called 'street children' in Zambia is the topic of my bachelor degree work (thesis).

The concept of 'street children' means the children grown up on the streets. 'Street children' are mostly orphans after parents who died of HIV/AIDS or who became victims of poverty.

'The street children' represent a high risk group of children. They live on streets on long term basis, they sleep in abandoned houses, they make their living on begging, thefts, street services, and sale of goods of various kind. They are uneducated, they suffer from health problems. Drug addiction and prostitution is a very frequent phenomenon among these groups. The estimates report about 1.5 million children living on streets in Zambia today. Most of the children live in the capital city Lusaka (there are about 75 000 street children today).

I applied both a qualitative and quantitative survey in my bachelor degree work, as well as the methods of questioning and non-standardized interviews. The basic set of the research material was collected among the street children in Lusaka. The selected set composed of 55 respondents from the group of the 'street children', which I compared to the research of PhDr. Jolana Rošová focused on the same number of children living in families.

The qualitative research was implemented in a form of non-standardized interviews and by means of the secondary analysis of data obtained from the gained practical experience.

Evaluation of the quality of life of so-called 'street children' in Zambia, monitoring of occurrence of most frequent socially undesired phenomena and formulation the scale of the related problems (physical activities, emotional elements, social activities) as well as the school activity of the 'street children' in Zambia ó Lusaka and comparison of the collected data with the check group of children living a families ó were the major objectives of this bachelor degree work (thesis).

The following hypotheses were defined. Hypothesis no.1: the quality of life of so-called 'street children' is negatively influenced by problems (health, social,

emotional, school activity) specific to children living on the streets. Hypothesis no. 2:
šStreet childrenŒ experience life of lower quality in comparison to children living in families.

According to results of the survey the hypotheses were confirmed and I suppose that the objective of the work has been achieved.

Prohlášení:

Prohláuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kvalita života u street childrenů v Zambii vypracovala samostatně a použila jsem prameny, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohláuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotní sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 11. 5. 2009

Podpisí í í í í í í í í í í í í .

Pavλίna Da helková

Poděkování:

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala paní PhDr. Jolaně Roškové za pomoc a velmi spolupráci při psaní bakalářské práce.

Láskyplné poděkování náleží i mé trpělivé rodině.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Že Street childrenů.....	11
1.2 Africký stát jménem Zambie.....	11
1.2.1 Historie Zambie	13
1.2.2 Současná politická situace v Zambii.....	15
1.3 „Street childrenů v Zambii a Lusace	16
1.3.1 Historie ž street childrenů	16
1.3.2 Vládní pomoc dětem ulice	18
1.3.3 Úkolství v Zambii.....	21
1.3.4 Adopce na dálku.....	22
1.4 Děti v ohrožení.....	23
1.4.1 Dětská práce	23
1.4.2 Nemoci.....	24
1.4.3 Chudoba	26
1.4.4 Rizikový způsob života dětí na ulici	27
1.5 Kvalita života	28
1.5.1 Hlavní domény hodnocení kvality života.....	28
1.6 Období dětství.....	30
1.6.1 Potřeby dětí.....	30
1.6.2 Úmluva o právech dítěte.....	31
2. Cíl práce a hypotézy	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Hypotézy.....	33
3. METODIKA	34
3.1 Použitá metodika	34
3.1.1 Dotazník a rozhovor.....	34
3.2 Zpracování dat	35
3.3 Charakteristika souboru	35

4. VÝSLEDKY	37
4.1 Kvantitativní výzkum.....	37
4.1.1 T lesné zdraví.....	38
4.1.2 Emotivita	54
4.1.3 Socializace.....	64
4.1.4 ^{TV} kolní innosti.....	74
4.2 Kvalitativní výzkum	84
4.2.1 fiivot š d tí uliceõ	85
4.3.2 fiivot š d tí na uliciõ	87
4.3.3 Zhodnocení rozhovor	89
5. DISKUSE.....	91
6. ZÁV R.....	95
7. SEZNAM POUŕITÝCH ZDROJ	97
8. KLÍ OVÁ SLOVA.....	104
9. P ÍLOHY	105

ÚVOD

*š Zem elá matka a do hrobu dána,
siroty po ní z. staly;
i p icházely kařdi kého rána
a mati ku svou hledaly (14).õ
(Karel Jaromír Erben, Kytice)*

Verš od Karla Jaromíra Erbena z balady Kytice je dle mého názoru vhodný pro ilustraci pocitů dítěte bez rodičů. S takovými dětmi jsem se setkala v Zambii a staly se tématem mé bakalářské práce.

Navštívit Afriku bylo vždy mým snem. Proto jsem využila možnosti zahraniční stáže, kterou nabízí Jihozápadní univerzita, a jsem za to velmi ráda. Téma práce Kvalita života u street childrenů v Zambii jsem si vybrala, protože mě zajímalo především život dítěte na africkém kontinentu. V bakalářské práci se promítají mé osobní zkušenosti a poznání tamního života, v etnospolupráci se street childreny, které jsem během stáže v Zambii získala.

Pojmem street childreny jsou označovány děti, které vyrůstají na ulici. Jsou to většinou sirotci po rodičích, kteří zemřeli na HIV/AIDS. Děti poté zůstávají samy, bez pomoci a tráví na ulici celé dny, na které i celé noci, odkázány pouze samy na sebe. Na rozdíl od situace ve verši Karla Jaromíra Erbena, kdy truchlící děti hledaly každý den svou zemskou matku, tak street childreny většinou nad minulostí truchlit nemohou. Musí samy bojovat s nepříznivým osudem a v přítomnosti se snažit o přežití.

Právě s těmito dětmi jsme pracovali v rámci sociálního projektu Street children Kalingalinga. Kalingalinga je jedna z mnoha chudinských čtvrtí v Lusace, hlavním městě Zambie. V rámci tohoto projektu se konají každodenní aktivity v edukačním centru, kde probíhá ranní škola, dopolední a odpolední volnočasové programy pro místní street childreny ve spolupráci s placenými místními dobrovolníky. Probíhající projekt v Zambii koordinuje a dohlíží na něj česká sociální pracovníce, která má těžiště na starosti dětského projektu Adoptce zambijských dětí na dálku.

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života street childrenů. Je azena od obecných informací o problematice daného tématu, aíl po konkrétní zji-t ní a záv ry.

Úvodní ást práce je zam ěna na obecné vysv tlení pojmu street childrenů a na stru né údaje o Zambii. Následující kapitoly se týkají p ímo street childrenů z Lusaky v Zambii, její historie, pomoci vlády street childrenů a základních informací o kolství v Zambii v etn projektu šadopce na dálku.

Street childrenů se na ulici potýkají se závařnými problémy, které jsou popsány v kapitole šD tí v ohrožení v tématech: šD tská práce, šNemoci, šChudoba a šRizikový zp sob života d tí na ulici.

Poslední dv kapitoly se týkají obecných pojmu šKvalita života a šObdobí d tství.

Konkrétní zji-t ní a záv ry jsou uvedeny v následující ásti práce zvané šMetodika.

Cílem práce je zhodnocení kvality života u street childrenů v Zambii, zmonitorování výskytu nej ast j-ích spole ensky neřádoucích jev a zji-t ní kály problém (v t lesné innosti, v citových projevech, v sociálních aktivitách a kolní innosti) u street childrenů v Zambii ó Lusace a porovnat je se srovnávací skupinou d tí vyr stajících v rodin .

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 *Street children*

eským ekvivalentem pro slovní spojení *Street children* je termín *Street children*. Na ulici vyrůstá skoro každé zambijské dítě. Je však rozdíl mezi pojmy *Street children* a *Street children*. *Street children* je takové dítě, které tráví veškerý svůj volný čas na ulici, kde spí i jí. *Street children* je pak takové dítě, jenž sice tráví veškerý svůj volný čas na ulici, která je jeho zdrojem obživy, ale večer chodí spát domů ke svým příbuzným. Pro zjednodušení a srozumitelnost budu následně v bakalářské práci užívat anglický ekvivalent *street children* (19).

Street children představují vysoce rizikovou skupinu dětí, o které se jejich rodina nedokáže, nechce nebo neumí postarat, proto dlouhodobě žijí na ulici, přespávají v opuštěných domech, fliví se flibráním, krádežemi, pouličními slulfbami a prodejem nejrůznějšího zboží. Nevzdělávají se, mají zdravotní problémy, ať už je to závislost na návykových látkách, absence vzdělání a prostituce (24).

1.2 *Africký stát jménem Zambie*

Zambie je největším vnitrozemským státem jižní Afriky, který se rozkládá na ploše 752 614 km², na němž žije 11 477 477 obyvatel. Jako většina afrických států, tak i Zambie má umělé hranice. Zambijská republika sdílí hranice s Angolou, Demokratickou republikou Kongo, Malawi, Mosambikem, Namibií, Tanzánií a se Zimbabwe.

Hlavním městem Zambie je Lusaka. Zambie bývala britskou kolonií o němž se dříve užíval jazyk - angličtina. Vedle angličtiny se zde nachází přes 70 původních jazyků. Mezi nejpoužívanější patří Nyanja, Bemba, Tonga, Lozi, Luvale, Lunda a Kaonde. *One Zambia One Nation* - tedy *One Zambia One Nation* je heslo, které dokázalo spojit Zambii v jeden mnohokulturní národ. I přes velké množství malých rozdrobených kmenů, a jako jedna z mála afrických zemí, se Zambie nikdy nedostala do vážného konfliktu.

Území Zambie je rozděleno do 9 provincií: Central, Copperbelt, Eastern, Luapula, Lusaka, Northern, North-Western, Southern a Western (34).

Většina území v Zambii leží na náhorní plošině s nadmořskou výškou mezi 900 a 1500 m.n.m. Díky vysoké poloze země je po celý rok tropické klima málokdy nepřijemně horké, vyjma nízko položených údolí. Nejvýznamnější řekou je řeka Zambezi, tvořící na jihu svými Viktoriiniými vodopády přirozenou hranici se státem Zimbabwe. Na severu země zasahuje jezero Tanganika.

Během roku se střídají tři hlavní období: od května do srpna chladné suché období, v září a v říjnu nastává horké suché období, které vystupňuje od listopadu do března období deště.

Zambijskou měnou je kwacha. Největší přírodní bohatství země tvoří nerostné suroviny, především měď. Mezi pásmo Copperbelt se nachází při hranicích s Demokratickou republikou Kongo. Přemýšlejte země je především založená na těžbě a zpracování mědi. Země dle stavu je zaostalá a většinou pouze samozásobitelské (34).

Demografické složení z odhadu roku 2007 udává, že dle věku do 14 let tvoří 45,7 % obyvatelstva, lidé ve věku 15 až 64 let 51,9 % a senioři nad 65 let pouhé 2 % obyvatel z celkové populace v Zambii. Průměrný věk v Zambii je velmi nízký, pouhých 38 let (52).

Většina obyvatel se hlásí ke křesťanství, které se začalo šířit do Afriky v devadesátých letech minulého století. Nikde jinde na světě se křesťanství nešířilo tak rychle, než právě v afrických zemích. Do afrického vnitrozemí také stále více proniká umírněný i radikální islám. Role však stále hrají tradiční africká náboženství v etno-rodinnictví (28).

Tradiční víra v rodinnictví se vyskytuje především ve venkovských oblastech Zambie. Každá vesnice má svého náčelníka -šChiefa. Každý šChief je ve své vesnici tradičním soudcem, který řeší manželské otázky, drobné krádeže a neméně často i rodinnictví. To znamená, že pokud někdo napíše žalobu za smrt svého příbuzného vidí v čarodějnou magii souseda, může si u náčelníka stěžovat. šChief pak do terénu vyšle své detektivy - tzv. šwitchfinders. Pokud tyto i z nich nezávisle na sobě potvrdí zakázané rodinnictví a jako důkaz dodají magické předměty, pak následuje náčelník v

rozsudek. Arod j je v t-inou finan n pokutován a dostane tetování, které ho prý p i opakovaném pokusu o arování usmrtí (28).

Sou ástí tradi ního -ir-ího nábofenského systému v Africe je lé itelství. Nemoc je zde vřdy chápána komplexn . Není definována pouze jako naru-ení fyzické a psychické integrity lov ka, ale p edstavuje ne-t stí, utrpení, násilí a zlo, jehoř p í ina má vn j-í povahu a je spojována s konkrétní agresí a zám rem lov ka, boha i ducha apod.

Na území afrického kontinentu se v sou asné dob setkáváme, vzhledem k velmi roz-í enému k es anství, se vznikem nových afrických nezávislých církví, které se vyzna ují propojováním nábofenských a kulturních prvku , se zájmem o duchovní lé itelství (lé ba Duchem Svatým) v jeden celek, kdy asto vznikají nová bořstva. Proroci t chto církví vyuffívají kombinace tradi ních lé ebných postup a prvku , kdy zapojují i k es anskou liturgii, nap . komunikace s duchy p edk je nahrazena komunikací s duchy svatých, a p i lé itelských ob adech jsou r znými zp soby vyuffívány posvátné texty z Bible. Nap íklad lé itel vytrhá n které stránky z posvátného textu, sroluje je do ruli ky, kterou vloří do nádoby s bylinným odvarem, který pak podává svým pacient m jako lék. Tradi ní metody v -t ní jsou zpravidla nahrazeny duchovními vizemi, které lé itel zařívá p i posedlosti duchem. P i lé itelských rituálech je velmi d leřitý inter-subjektivní vztah lé itele a pacienta (1).

1.2.1 Historie Zambie

Z archeologických výzkum lze ur it první osídlení území Zambie do dob p ed 2 miliony let. Zambii je vlastní mnoho jesky s nást nnými malbami. Jedná se o schematické um ní, které p evářn vyuffívá ervenou, řlutou, hn dou a bílou barvu.

Zp sob řivota v dob bronzové prakticky procházel pouze malými zm nami ař do 19. století. S mnohými zvyky a se zp soby řivota doby bronzové se m řeme setkat je-t nyní na zambijském venkov .

Místa p edhistorických objev jsou dnes otev ena ve ejnosti a vyhlá-ena za národní památky. Mezi nejznám j-í národní památky se adí nap íklad Nsalu Cave, Na Chytalo Hill, Mwela Rocks, Zawi Hill, Rockslands Farm, Kalambo a Kalomo (29).

P edkoloniální období v celé Africe lze charakterizovat velkým počtem kmenů, s jejich velkými vnitřními pohyby, které často vedly k vzájemným válkám (29).

Zambii navštívil v roce 1851 poprvé skotský cestovatel, misionář, bojovník proti otroctví a lékař David Livingstone, který prozkoumal ústí řeky Zambezi, na níž objevil Viktoriiny vodopády a nazval je na počest britské královny. Výzkumem oblasti dnešní jižní a západní Zambie se zabýval i český rodák Emil Holub. Cestoval po částech Zambie v roce 1875 a pak o 11 let později, v letech 1886-7. Emil Holub je autorem první odborné etnografické knihy o kmeni Barots (Lozi) a první podrobné mapy okolí Viktoriiniých vodopádů a toku řeky Zambezi na hranicích Zambie, Zimbabwe, Botswany a Namibie (15, 28).

K období temna v historii celé Afriky, tedy i Zambie, bezpochyby patří období šlechty s bílým masem. Tak každá dvacet generací zafilo tento zločin proti lidskosti. Přesný počet zotročených Afričanů nelze zjistit. Odhady hovoří o osmi milionech otroků plavících se podél východoafrického pobřeží do Orientu, o devíti milionech Afričanů putujících v karavanách přes Saharu, o deseti až třiceti milionech lidí unesených přes Atlantický oceán a o dalších milionech obětí krvavých honů v africkém vnitrozemí (28).

Teprve po desítky lety obyvatelé tehdejší Severní Rhodesie stáhli ze stoflár britskou vlajku a nahradili ji vlajkou nového státu – nezávislé Zambijské republiky. V té době se na obrovském území Zambie nacházela necelá stovka vysokoškolsky vzdělaných lidí a pouze jeden až pět tisíce obyvatel se připravilo na maturitní zkoušku. Budování nezávislého státu tedy leželo na velmi málo vzdělaných, ale bohužel nezkušených mladých lidech. Zambie byla po desítky lety desítky lety nad jí subsaharské Afriky, dnes podle statistik OSN patří k patnácti nejchudším zemím světa.

Tam je vláda zrodila v bohatých –desátých a sedmdesátých letech první dvě univerzity v zemi. Začaly se stavět vesnické školy, malá zdravotnická zařízení a silnice. Nově se rozvíjela elektřina i do venkovské části země. V té době byl u moci socialistický vůdce Kenneth Kaunda. Jeho prioritou byl boj s chudobou a velkou jeho zásluhou je, že se Zambie nikdy nepropadla do víru válek.

Máme však říci, že Zambie se na cestu demokracie vydala až v roce 1991. Kenneth Kaunda v té době uznal po 27 letech své vlády svobodné volby a následně po volbách i svou porážku (21, 28).

1.2.2 Současná politická situace v Zambii

Posledních pět let za vlády prezidenta Levyho Mwanawasy přineslo odpovídající vládní politiku. Zambie tak zaznamenala zvýšený boj s korupcí a to i na nejvyšších místech (28).

Levy Mwanawasa zemřel na následky mrtvice v srpnu 2008 a po dlouhém smutku v celé zemi byl zvolen nový prezident Rupiah Banda. Zvítězil nad opozičním kandidátem Michaelem Satou pouze s malým rozdílem. Satova strana však hned po přetížení výsledku oznámila, že výsledek voleb nebude respektovat, jelikož považuje sítání hlasů za zmanipulované.

Rupiah Banda za Mwanawasovi vlády přisobil jako viceprezident. Nový zambijský prezident prohlásil, že chce pokračovat ve stopách bývalého prezidenta, za jehož vlády Zambie dosahovala průměrného pětiprocentního ekonomického růstu ročně a země dokázala, že inflace z počátku 90. let z 200 % poklesla na pouhých dnešních 14 % (39).

Zambie se však stále potýká s ekonomickými problémy. Říká se, že míru rozvoje státu a jeho společnosti lze poznat podle životní úrovně jeho nejslabších členů. V zrcadle společnosti se tedy odráží osudy nemocných, životy lidí, kterým osud nastavil ruzné překážky, a také životy těch, kteří se o sebe neumí postarat. Pohled do takového zrcadla nepotěší, ba naopak, někteří nemají ani odvalu se do něj podívat. I v našem státě vytlačujeme ty, na které není pohled špičkový tam, kde je budeme mít méně na očích. V našem státě vyženeme bezdomovce z frekventovaného místa, v Zambii zase zavou postížené dítě do své chýle a spílají Bohu za to, že na ně seslal svůj hněv (21).

Právě onu povstnou chudobu Afriky si v plné míře uvědomíme, až při pohledu na ty nejzranitelnější opědivé děti. Vtina lidí v Zambii není pojištěna a stát nemá prostředky na to, aby potěbným poskytl dostatečnou sociální ochranu. Stát nemá žádnou záchrannou sociální síť. Ten kdo nemá dostatečnou rozvíjenou rodinu, i se

zprotiví svým příbuzným, ten se může spolehnout jedině na Boha, ke kterému se v tichina Zambije tak úpnlivě obrací (29).

1.3 Street children v Zambii a Lusace

V Zambii se setkáme jak s bohatstvím, tak i s chudobou. Obchodní centrum Manda Hill tvoří bohatší část Lusaky. Můžeme zde pocítit nám známou konzumní horečku. Zákazníci mají slušivé oblečení a plné košíky. Procházejí mezi regály nabitými potravinami, v plně klimatizovaném obchodě. Svě nákupy naloží do svých vozů a rozjedou se kupedu po hlavní silnici, směrem ke svým domovům. Na hlavní silnici, jim během čekání na zelenou prochází kolem aut chlapci ve starém oblečení a nabízejí denní tisk, i jiné zboží. Při delším čekání se k vozům proboují další členové širší sociální vrstvy. Jejich věk je různý. Lze zde zahlédnout i šestiletého chlapce, i patnáctiletého mladého mufla. Tito chlapci v tichinou nic neprodávají. Pouze prosí o peníze. Příčinou je jejich zdroj obflivy (28). Právě to je ta drsnost, zároveň však pravdivá tvář země. Ukazuje děti hrající si v prachu s vyrobenými hračkami z krabic od piva, děti chabující lepidlo, děti procházející v husté dopravní zácpě a otravující se snahou sehnat peníze na obflivu (2).

Street children tvoří sociální hrozbu Zambie. Z dětí se stávají lidé nepříznivých sociálních podmínkách a standardem. Mnoho místních obyvatel nedoporučuje nabízejícím dětem nic dávat. Peníze a obfliva je to, co je na ulici drflí.

Děti vyrůstají na ulici bez podpory, pomoci, péče a vedení rodičů. Z dětí se tak stává snadný terč pro zdravotní sociální patologie, jako je závislost na návykových látkách, rizikové sexuální chování, ohrožení mnoha nemocemi (15).

1.3.1 Historie street children

V jižní Africe se vfldy o osamělé příbuzné starala rozvíjená rodina. Jenfl dnes, dle statistik OSN, v jedenáctimilionové Zambii flije 800 000 dětí mladších patnácti let, kterým zemřel jeden z rodičů. Ze dvou třetin se jedná o děti, které osiely z dle vo du

epidemie HIV/AIDS (28). Pí emfl za sirotka je povaflováno dít , kterému zem eli oba, anebo jeden z rodi (19).

Abnormální rozvoj nemoci HIV/AIDS zp sobuje nár st osi elých d tí, av-ak rozsáhlá tradi ní rodinná sí a podpora se zmen-uje v d sledku HIV/AIDS. Za d ti p ebírají zodpov dnost jejich prarodi e, sourozenci a ostatní p íbuzní. V Zambii absentuje záchranná sociální sí státu (2).

Epidemie HIV/AIDS zasáhla Zambii jako jednu z prvních zemí Afriky a pat í v tomto sm ru mezi nejpostiflen j-í státy sv ta (28). P ed 27 lety byl v Zambii poprvé prokázán p ípad úmrtí na HIV/AIDS. Od té doby se infekce HIV/AIDS za ala prudce -í it. Dle dne-ních statistik OSN virus koluje v krvi u 16,5 % Zambijc . Zambie p ichází o lidi v produktivním v ku. Jen v roce 2003 zem elo na HIV/AIDS 89 tisíc lidí. HIV/AIDS má obrovské negativní dopady na národní hospodá ství (16).

Po et bezprizorních d tí p erostl mofnosti starat se o n v rámci rodiny. Mladí asto musí flít s prarodi i, cofl vede ke genera ním problém m. Rodi e musí své skromné úspory d lit mezi vlastní potomky a osi elé synovce a nete e, cofl také asto vyvolává v domácnostech nevraffivost. Silná africká rodina, která vffdy nahrazovala sociální systém státu, se pod vahou problém hrou tí. D tí, které pot ebují pomoc, je p íli-mnoho. N které d ti tak kon í v ulicích m st (28).

šD ti uliceõ je novodobý pojem. V Lusace se vypráví legenda o chlapci jménem Lazarus. Lazarus byl prvním dít em vyr stajícím na ulici. Chlapec spával na ulici od roku 1992. Nikdy p edtím Zambie nic takového nezaffila. šD ti uliceõ jsou tedy úkazem posledních patnácti let. Na scén se objevily afl tehdy, kdyfl za ala vymírat jejich rodi ovská generace na AIDS. Nemálo k švyhán nío d tí na ulice p isp ly i necitlivé hospodá ské reformy, které bohuffel prudce zhor-ily flivotní úrove Zambijc (28).

Díky neexistující sociální síti jsou Zambijci odkázáni na svou rodinu p ípadn na neziskové a charitativní organizace. Zdravotní sí je zaji- ována 4 sektory: vládním, soukromým, misioná i a m d nými spole nostmi poskytujícími zdravotní pé i. Mnoho obyvatel v-ak nemá na tuto pé i prost edky. Osi elé d ti v oblasti Lusaky mají -anci vyuffívat slufby nedalekého sirot ince v Kasisi. Sirot inec byl založen v roce 1926 pod ádem polských sester Neposkvrn né Panny Marie. V sou asné dob je ázen mezi

největší a s nejkvalitnější péčí v Zambii. Sestry se snaží naplňovat nejen biologické potřeby dětí, ale dávat jim i potěšnou lásku. Kasisi je domovem pro necelé tři stovky dětí, které jsou rozděleny podle věku a pohlaví do několika oddělení. Dvě celá oddělení, jménem House Of Hope And Martina Boom, jsou pro děti HIV pozitivní (příloha 1) (41).

V Zambii fungují i hospice pro dlouhodobě smrtelně nemocné a vztínou pro nakazené oběvi virem HIV/AIDS, které často trpí nedostatkem personálu, proto je nutná spolupráce rodiny. Například v hospici Chilanga, který byl také zřízen polským misionářským řádem nedaleko Lusaky, lze téměř u každého člověka zahlédnout matku, bratra, i někoho jiného z rodiny, jak pomáhají svým zesláblým příbuzným se obléknout, namazat mastmi, nakrmit i obrátit na člověka. V porovnání s českým hospicem je zambijský úplným opakem. Lidé jsou obsazená mladými lidmi v produktivním věku (vztínou od 20 do 35 let) u nichž posedávají jejich rodiče, kteří v tom nejlepší případě se pak budou starat o potomky obětí AIDS nebo děti skončí na ulici (27).

Velká města slibují lidem práci a bohaté zdroje obživy. Lidé z vesnic často odchází do měst s nadějí na zlepšení jejich životní úrovně (28). Ve městech stoupají po ty lidí HIV pozitivních, přičemž epidemie AIDS se pak následně šíří po celém státě, a to především díky migraci a modernizaci, nikoliv z důvodů tradice a chudoby (22). Virus je ve městech dvakrát více rozšířen (23 %) než na venkově (11 %). Zemouli v příměstské hované rodině oba i jeden z rodičů, děti jsou odkázány na svépomoc. Zpět do vesnice se jim nedokážou vrátit. Přesně po ty ty děti nelze určit. Pohyb štreet childrenů je nevysledovatelný a zambijská vláda nemá situaci pod kontrolou. Děti mají vlastní život, který se řídí pouze jimi stanovenými pravidly (54).

1.3.2 Vládní pomoc dtem ulice

Po ty děti, které hlijí na ulici, narůstají s chudobou a s klesající ekonomikou. Vláda se pokouší eliminovat množství štreet childrenů pomocí sociální politiky, která by měla omezit chudobu, napomoci ekonomickému růstu a umožnit vznik nových pracovních míst. Základním cílem je vymýtit bezdomovectví mezi mládeží a dětmi.

Specifické cíle vlády z roku 2006 jsou: zpřístupnit a posílit programy pro děti a mládež, zlepšit nabídku rekvalifikačních programů, vyvinout lepší spolupráci mezi programy a jejich uživateli a podpořit rodiny, domácnosti a místní komunity i posílit mladistvé a děti. Vláda chce své cíle naplňovat pomocí strategie, která bude podporovat integraci a programy pro mladistvé a děti, bude podporovat bydlení a navrácení dětí do rodin při vyřizování špoverty Reduction Strategy fundsů (šFondy pro snížení chudoby). Za další cíle si vláda vytyčila obhajovat vytvoření podmínek, které podporují opotavné ubytování dětí ulice, poskytování grantů a podporu užitých projektů v etn nestátních organizacích, které užinně pomáhají šdtem ulice (33).

Před dvěma lety vláda začala realizovat pilotní projekt šStreet kids rehabilitation programu, který je určen pro děti z Lusaky, jež nemají domov. Projekt spoívá v umístování dětí z lusackých ulic do výchovných center. Výchovná centra jsou pod patronací Národní vojenské služby. Toto vládní oddělení bezpečnostní služby země zahrnuje i armádu a policii Zambie. Výchovná centra poskytují dětem ochranu a zároveň jim nabízejí rekvalifikační kurzy a školení v šicí a truhlářské dílně (51).

Po dvouletém fungování projektu se ukázala rehabilitace jako neúinná. Vláda pracovala s tisíci šstreet children z Lusaky. Za hlavní příčinu neúspěchu projektu se považuje absence spolupráce s veřejností. Vláda nedostatečně propojila projekt s širokým okolím.

Děti se během svého pobytu ve výchovných centrech užijí být švadlenou i truhlářem. Po opuštění centra se ale děti pozvolna vrací do ulic ke starému způsobu života. Opět si začaly vydělávat sexuálními službami, i jinými nebezpečnými pracemi (pouličním prodejem, drobnými krádežemi, roztloukání kamenů na štrk i homosexuální prostituce, atd.). Velkým problémem a otázkou projektu tedy zůstává, kam s dětmi, které ukončily rekvalifikaci a jejich pobyt v centru je dále zbytečný.

Rehabilitační centra pro děti ulice byla zřízena v Copper Beltu, ve Východní provincii a jedno z center je umístěno na okraji Lusaky.

Koordinátorem pro nevládní organizace, které se starají o šstreet children v Zambii je Children in Need (CHIN). Koordinuje více jak 50 neziskových organizací v zemi, ale i přes počet organizací není dostatečný (46).

Jednou z neziskových organizací, která pomáhá street children je organizace jménem Fountain of hope, se kterou jsem se osobně seznámila a také jsem se i zapojila do jednoho z jejich projektů Street work. Fountain of hope je záchranným centrem pro street children. Poskytuje dětem vzdělání v ranní a odpolední škole, kterou navštěvuje asi 400 dětí. Děti zde dostanou jídlo a také možnost ubytování s kapacitou 26 lůžek. Velkou sloužbou, kterou dětem rádi využívají, je zdejší knihovna, kde se také organizují nejen různé zájmové kroužky. Fountain of hope kromě práce s dětmi se zaměřuje i na skupinu matek, které vzdělávají, čímž se snaží předcházet stále větším problémům dětí končícím na ulici. Street work znamená v této oblasti ve velmi obchodní pomístnosti skupiny zvané Outreach group z Fountain of hope. Tyto skupiny navazují kontakt s novými dětmi a vyhledávají děti, které Outreach group již někdy v minulosti oslovila. Fountain of hope je jedním z organizací nadšených pro street children (36).

Neziskových organizací, které pomáhají řešit špatnou ekonomickou a sociální otázku státu, je poměrně málo. Zambie patří podle ukazatele lidského rozvoje (Human Development Index - HDI) mezi nejméně rozvinuté země světa. Splňuje tak podmínky potřebnosti humanitární pomoci ostatních států. Česká republika navázala se Zambií dlouhodobou rozvojovou spoluprací (31).

Jedním bývalým českým projektem, dnes je projekt slovenský, který v Zambii probíhá, se nazývá Street children Kalingalinga. Projekt, do kterého jsem byla zapojena i já v rámci mého státního stáje, je realizován v edukačním centru, jenž je umístěno v areálu kostela St. Xavier Parish v lusacké chudinské čtvrti Kalingalinga.

Sociální projekt běží od roku 2004. V současné době je realizován pod Univerzitou sv. Alfbty v Bratislavě a mezinárodní klinikou v Lusace. V rámci projektu se konají každodenní aktivity v edukačním centru, kde probíhá ranní škola, doučování a odpolední volnočasové programy pro místní děti ulice ve spolupráci s placenými místními dobrovolníky.

Kromě volnočasových aktivit zde funguje knihovna, řezací dílna, truhlářská dílna, taneční a divadelní kroužek a fotbalové mužstvo. Dětem baví zejména tanec, zpívání, kreslení, výtvarné aktivity i sport.

Každý den je program pro děti zaměřen jinak. Pondělí se neslo v duchu vzdělávání, úterý bylo vyhrazené pro kreativní činnosti (příloha 2), ve středu probíhaly workshopy na zdravotní sociální témata, ve čtvrtek se četly pohádky a každý pátek děti rozvíjely své fyzické dovednosti na hřišti (příloha 3).

Edukativní aktivity jsou dětem podávány formou hry. Mnoho dětí, které chodily na odpolední programy do edukativního centra, mělo problémy se čtením i psaním. Nebylo výjimkou, že děti nenavštěvovaly řádnou školu. Odpolední programy byly dětem velmi přístupné. V průměru se program účastnilo okolo 70 dětí, jejich věk se pohyboval přibližně od 3 do 17 let. Programy probíhaly v anglickém jazyce za přítomnosti místního předklatatele (36).

1.3.3 *Školství v Zambii*

Velkým problémem obyvatel Zambie je nevědomost. Asi jedna třetina populace neumí číst ani psát (24). V roce 2002 27 % mladistvých ve věku 15 až 24 let se nikdy neúčastnilo školního procesu a pouhých 8 % dokončilo střední vzdělání. Pouze 56 % dětí ve věku 7 až 13 let chodí do školy a méně než 30 % navštěvuje střední školy (25). K nízké vzdělanosti přispívá chudoba, přičemž se udává, že v Zambii vyrůstá téměř 69 % dětí v chudobě (80 % lidí na venkov žije pod hranicí chudoby) (25, 53).

Čtvrtina dětí ve věku 10-14 let nenavštěvuje školu. Častým důvodem je ztráta rodič, především matky (30 % dětí mladších 15 let jsou sirotky, kteří ztratili své rodiče především kvůli rozšíření se epidemii HIV/AIDS - v průměru je každý čtvrtý občan Zambie nakazen virem HIV) (53). Také děti, která otěhotní, jsou často vyloučena ze školy, aby nebyla příkladem pro ostatní žáky a žáky (25).

Školní docházka je v Zambii povinná do 7. stupně. Na státních školách se školné neplatí, ale vzhledem k povinné školní uniformě, kterou si děti v třetínu musí hradit samy, a k drahým knihám a školním pomůckám, je vzdělání na místní poměry příliš nákladné. Velká část dětí je jifi přizákladní škole nucena k příspěvku (47).

Mnoho místních základních škol vybírá za absolvování 8. a 9. stupně školní poplatky. Statistiky po ekonomické stránce ukazují, jaké propastné rozdíly vznikají v zambijské společnosti a nerovnost se odráží i v přístupu ke vzdělání. Mnohé z dětí

chodí denně plynule do starých státních kol vzdálených několik kilometrů, kde využíje malý počet učitelů, kteří si musí poradit s obrovským počtem žáků. Na druhé straně v Zambii existují i školy soukromé, jejichž úroveň se zvyšuje (téměř úplně) s výškou školního (29).

1.3.4 Adopce na dálku

Mnohým dětem je vzdání z důvodu špatné finanční situace rodiny odepřeno. Právě proto existují programy jménem šAdopce na dálku - v Zambii konkrétně šAdopce zambijských dětí. Cílem projektu je zprostředkovat dětem a mladistvým přístup ke vzdání, čímž vzrůstá u dětí víra v lepší budoucnost sama sebe i své rodiny. Vzdání zvyšuje tamějšímu obyvatelstvu možnost získání dobrého zaměstnání a poté i možnost prožití kvalitního života.

Poskytnutý příspěvek v rámci adopce umožní dítěti nadále pobývat ve své rodině, zachovat si své zvyky a přiblíží mu blízkost dosahující alespoň standardních životních podmínek. Adoptivní rodičem se může stát jedinec, skupina lidí, rodina, škola, organizace i firma. Dlouhodobým záměrem adopce na dálku je zvyšování vzdělanosti a umožnění dětem, aby v budoucnu byly schopny uflivit sebe sama a své rodiny (8).

Lidé, kteří se zapojili do projektu šAdopce zambijských dětí, uhradili finanční příspěvek, poskytnutý nejméně na jeden rok, ve výši 7 800 Kč. Jeden rok je nejkratší doba šadopce. Příspěvek se neposkytuje přímo zambijské rodině dítěte, ale koordinátorovi, který je v projektu angažován. Ten spolupracuje s rodinou adoptovaného dítěte, zařídí zápis dítěte do nejvhodnější školy v okolí, nakoupí vše potřebné, za budoucího žáka zaplatí v soukromých školách školné a zajistí mu finanční zdravotní péči. Poté koordinátor kontroluje u adoptovaného dítěte školní docházku, prospěch ve škole a zajišťuje každému dítěti konkrétní pomoc. Poskytnuté finanční prostředky jsou tak skutečně využity k budoucímu úelu, tj. na vzdání dítěte. Každý šadoptivní rodič je pravidelně koordinátorem informován o dítěti a jeho rodině, o jeho rozvoji a zálibách, úspěších i nezdarech ve škole apod. prostřednictvím zprávy,

zasláním vysvědění, dopis přímo od dítěte, výměnou fotografií. Pokud má šadoptivní rodič zájem, může dítě v Zambii i navštívit.

Koordinátor ve spolupráci s místními spolupracovníky také navrhuje a zajišťuje dítě vhodné podmínky ohledem na potřeby a se souhlasem rodiny. Většina dětí, která je zapojena do projektu šadoptce zambijských dětí, jsou sirotky nebo děti z velmi početných rodin. Diskriminace při výběru dětí k adopcii je z hlediska kmenové příslušnosti, náboženské orientace a pohlaví vyloučena (8).

1.4D Děti v ohrožení

Každým rokem zabijí miliony dětí podvýživou, nemocí, války, extrémní formy zneužívání, atd. Detský fond OSN a UNICEF je v rámci Spojených národů jediným orgánem, který se specializuje na ochranu dětských práv a zasazuje se o dodržování Úmluvy o právech dítěte. Úmluva o právech dítěte obsahuje etické zásady a mezinárodní normy chování, které však často nejsou respektovány a dodržovány, obzvláště pak v rozvojových zemích (5).

1.4.1. Dětská práce

Zambijský Statistický úřad uvádí (z měření roku 1999), že 11,6 % dětí ve věku od 5 do 14 let je zaměstnáno, a pracuje za účelem výdělku a možnosti přežití. Domácí práce jsou samozřejmostí. Děti se starají o domácnost a své mladší sourozence a přispívají do rodiny svojí prací za účelem obstarání nejzákladnějších životních potřeb. Největší počet dětí je údajně zaměstnán v zemědělském sektoru. Dětská práce se však objevuje i na různých postech komerční scény, jako ve službách, různých manufakturách, obchodech a dále také v odvětví rybníkářství, dopravy i v nemocnicích. Děti bývají vydávány prostědky na živobytí i vykonáváním nebezpečných a těžkých prací, na stavbách například roztokáním kamení (6, 50).

Děti ulice za účelem přežití pracují kdekoli a kdykoli. Není výjimkou dětská prostituce a sexuální služby. Problém dětské prostituce je v Zambii velmi aktuální. Zambie je zdrojem a tranzitním státem pro flenskou a dětskou prostituci (50).

Dle studie mezinárodní organizace práce (ILO) je v současné době k práci r zného druhu nuceno více než 200 milion dětí. Děti pracují místo toho, aby chodily do školy. Jedna ze součástí lidských práv - právo na vzdělání, je v tomto případě potírána. Mnoho zemí na světě již přijalo Úmluvu o právech dítěte, kde se říká, že každé dítě má právo na ochranu před hospodářským vykoisováním a před vykonáváním jakékoli práce, která škodí jeho zdraví, jeho zdravému vývoji a souasnmu brání ve školní docházce. Dále podle Všeobecné deklarace lidských práv mají státy i soukromé společnosti a jiné nestátní organizace i subjekty povinnost ctít, chránit a naplňovat tato lidská práva. Lidská práva musí naplňovat doma a neméně pak i při svém působení mimo domácí trh. Naplňování těchto práv je nezbytné i pro hospodářský a společenský růst. Podle studie ILO z dubna roku 2004 by měl být počet zotročených dětí detské práce téměř sedmkrát větší, než náklady s tím spojené (42).

Podle ILO se od roku 2004 počet pracujících dětí snížil o 11 %, přesto však úroveň, o kterou děti trávící čas prací místo svého vzdělávání, zůstává velmi vysoká. V případě Evropské Unie k problematice detské práce dochází v posledních letech k pozitivnímu posunu. Evropský parlament k tématu potírání detské práce vydal několik usnesení. Evropská Unie se snaží zavést opatření proti vyutilování detské práce a přesvědčuje firmy podnikající v rozvojových zemích ke spolupráci. Navrhuje vyutilování právních norem k podpoře společenské odpovědnosti firem. Klade důraz na systematické zahrnování detské práce do politických a ekonomických vyjednávání o lidských právech a zejména při dialogu se zeměmi tohoto světa a s mezinárodními agenturami a vyzývá k dodržování Úmluvy o právech dítěte (jak doma tak i mimo domácí trh), která říká, že každé dítě má právo na ochranu před hospodářským vykoisováním a před vykonáváním jakékoli práce, která škodí jeho zdravému vývoji a souasnmu brání ve školní docházce (42).

1.4.2. Nemoci

Způsob života štereet childrenů je vystaven mnoha rizikovým faktorům, jako jsou špatné hygienické podmínky v netvustovaných hygienických návycích,

nedostatečná a nekvalitní zdravotnická péče, životně nevyhovující socioekonomické podmínky, sociální patologie, celková desinformovanost atd. Důsledkem jejich riskantního způsobu života je náchylnost dětí k nejrizikovějším onemocněním, například akutním respiračním infekcím, průjmovým onemocněním, malárii, spalničkám, hepatitidám, HIV/AIDS apod., které jsou ve spojení s podvýživou často smrtelné (17).

Zambie patří mezi rozvojové země světa, kde je nejvyšší dětská úmrtnost do 5 let věku dítěte. Světová zdravotnická organizace uvádí statistiku, podle níž na světě zemře ročně kolem 10 milionů dětí před dosažením pátého roku života. Na akutní respirační infekce umírá každým rokem okolo 2 milionů dětí, přičemž velmi rozšířenou infekcí je tuberkulóza. Vzhledem k poměrně vysoké náchylnosti dětí k dehydrataci, zabijí přitom asi 1 milion dětí na světě za rok. Malárii podlehne celosvětově ročně 1 milion dětí a spalničkám okolo půl milionu dětí. Na HIV/AIDS zemře na světě okolo 2 milionů dětí. Uvádí se, že 9 procent z celkového počtu úmrtí lidí na světě mohou právě malárie, tuberkulóza a AIDS. Nejvíce postižených osob těmito infekcemi se nachází právě v rozvojových zemích (17, 38, 49).

Epidemie HIV/AIDS zasahuje celou planetu. Nejvíce postiženy jsou pak státy subsaharské Afriky, kde je infikována značná část obyvatelstva a to i mladých žen, přičemž přenos z matky na dítě pak není výjimkou. Velká část dětí se nakazí od své matky v době kojení. Trvalé infekce napomáhá i pokračování dávných praktik, zvyků a pověr (obřezka žen, léčba HIV/AIDS pomocí soulože s pannou i odmítání chráněného sexu nebo šdry sexu). V rámci Afrického kontinentu máme již hovořit o ohrožení existence celých národů (20).

Dopad HIV/AIDS na děti je děsivý. Dle celosvětových statistik se uvádí, že 4,3 milionu dětí ve věku do patnácti let již na AIDS zemřelo. Každým dnem se na světě narodí 7 tisíc dětí nakazených virem HIV (17).

Na světě dnes žije okolo 11 milionů sirotků AIDS a tragédie se stále zhoršuje s tím, jak si AIDS fládá dál a dál oběti. Zdravotní a sociální péče však v Zambii a i jiných státech Afriky není samozřejmostí. Děti končí na ulici, kde bojují o přežití (17).

Antiretrovirální léčba je stále dostupná. Zambijská vláda dokonce poskytuje lidem HIV pozitivním antiretrovirální léky zdarma. Na druhou stranu pomoc HIV

pozitivním komplikují rostoucí ceny potravin, protože podmínkou účinnosti léků je pravidelná a vyvážená strava, a to je problémem mnoha Zambijců dopravujících si jedno jídlo denně (32). Pokud nemocný uflívá léky, a nemá dostatečný přísun potravin, trpí nevolnostmi. Tisíce nemocných proto léky vysazují (42). Návrat k léčbě je potom komplikovaný. Viry totiž mohou zmutovat a stát se vůči léčbě rezistentní. Odolnými zmutovanými virem se mohou nakazit další osoby (42). Další důvodem, proč lidé nakazení HIV/AIDS nevyužívají antiretrovirální léky, je nedostatečná informovanost a obavy ze společenského stigma a vyloučení ze společnosti (32). Po ty nakazených osob HIV/AIDS jich v Zambii nastává za sebou klesat, zvláště u mladých lidí, a to především díky preventivní vládní kampani (příloha 4) (28).

Poslední studie prevalence HIV/AIDS mezi mladistvými z celkového počtu nakazených v Zambii dle Zambia Demographic Health Survey udávají, že ve věkové kategorii 15 - 19 let je prevalence HIV/AIDS u žen 6,6 %, u mužů 1,9 %, ve věkové kategorii 20 - 24 let 16,3 % u žen, u mužů 4,4 %, ve věkové kategorii 25 - 29 let je prevalence 25,1 % u žen, u mužů 15 % a ve věkovém rozmezí 30 - 34 let je prevalence HIV/AIDS u žen 29,4 % a u mužů 20,5 % (32).

Mezinárodní společnost se zavázala, že do roku 2010 zajistí léky pro všechny HIV pozitivní na světě. Podle agentury UNAIDS je dnes na světě 33,2 milion infikovaných HIV/AIDS a pouhá třetina nakazených, kteří žijí v rozvojových zemích, má přístup k léčbě. Dle statistik dnes nejlevnější druh medikament vyjde na 87 dolar na pacienta za rok. Od roku 2001 se s dodávkou léků a v celkové léčbě HIV urazil dlouhý kus cesty. Vysoké ceny potravin však mohou úspěchy v léčbě snadno snížit (42).

1.4.3 Chudoba

Chudoba je brzdou dnešního globálního rozvoje. Ve 20. století vzrostla mezinárodní solidarita a snaha bohatých zemí řešit špatnou situaci ostatních států, respektive zmírnit dopady chudoby. Boj s celosvětovou chudobou má i pragmatické a ekonomické důvody: zamezení jevům jako je příchod migrantů a uprchlíků, nelegální obchod s lidmi, zbraněmi a drogami, mezinárodní a lokální terorismus atd., které

ohroflují bezpe nost a stabilitu bohatých zemí. Rozvíjející se státy také mohou p edstavovat odbyti-t výrobk v ysp lých zemí a zdroj levné pracovní síly.

Nej ast ji se chudoba m í podle hranice vyjad ující minimální vý-i p íjmu, která je zapot ebí k uspokojení základních flivotních pot eb, tedy k zaji-t ní potravy a obydlí. Celosv tová hranice extrémní chudoby, kterou v roce 1990 ozna ila Sv tová banka, je p íjem dosahující jednoho amerického dolaru na den. P íjem v-ak není jedinou dimenzí chudoby. Za dal-í dimenze chudoby se povafluje zdraví, vzd lání, p ístup ke slufbám, infrastruktura, bezpe nost, sociální vylou ení, atd. (18). Zambijské statistiky uvádí, fle okolo dvou t etin obyvatel, z celkového po tu asi 12 000 000, hospoda í s 1 US dolarem za den, i mén (51).

Sv tový potravinový program (WFP) byl donucen omezit mnoflství distribuované stravy. Jeden balík hodnotného jídla na osobu a den stojí sedmdesát amerických cent . ástka je mnohem vy-í nefl v minulých letech. Problém tak vzr stá. S náklady na po ízení potravinové pomoci roste zárove í po et t ch, kte í ji pot ebují. Podíl závislých lidí na potravinové dotaci roste ruku v ruce se stoupajícími cenami potravin (42).

Rozvojový program OSN vyjad uje a hodnotí kvalitu flivota pomocí indexu lidského rozvoje. Index lidského rozvoje je souhrnným ukazatelem pro m ení kvality flivota spole nosti, nebo zahrnuje t í sloflky: flít dlouhý a zdravý flivot, získávat znalosti a mít p ístup k prost edk m, které zaji- ují d stojnou flivotní úrove . Cílem indexu lidského rozvoje je zachytit kvalitu flivota v -ír-ím rozsahu, p í emfl p ístup k prost edk m a tomu odpovídající lidsky d stojná flivotní úrove je nedílnou sou ástí m ení kvality flivota. Proto sniflování chudoby je ukazatelem zabezpe ení lidsky d stojné flivotní úrovn a zvy-ování kvality flivota (27).

1.4.4 Rizikový zp sob flivota d tí na ulici

V sou asnosti flije ve m stech tém polovina sv tové populace. Odhaduje se, fle do roku 2025 budou ve m stech flít více nefl dv t etiny lidstva. M sta p itahují lidi z venkovských oblastí. Po et m stského obyvatelstva na sv t se tak kaflký týden zvy-uje asi o milion. Lidé se st hují do m st s cílem zlep-ení jejich flivotní úrovn .

Příliš rychlá urbanizace a rychlý růst obyvatelstva způsobují velké problémy jako přelidnění, nezabezpečení základních služeb, problémy s nedostatkem odpovídajícího bydlení a zhoršující se infrastruktura, negativní ovlivnění životního prostředí. Velkou hrozbou je stoupající fenomén bezdomovectví v nelidských podmínkách provázen nedostatkem vody, potravin a pracovních příležitostí. Chudoba postihuje především ty jedince, kteří jsou málo odolní a fyzicky slabší (19).

Šdrti na ulici tvoří sociální skupinu, které je upíráno právo na normální existenci, přičemž úmrtnost vzrůstá podle jejich trestných činů. Pro kriminalitu je hlavním motivem pouze uspokojování fyziologických potřeb. Každý potřebuje potravu, vodu, spánek, teplo a na ulici naplnění těchto základních potřeb často znamená zloinné chování (19).

Slabé, chatrné a nezdravé – to je charakteristika tělesného a mentálního zdraví street childrenů. Na ulici nelze zachovávat zdravou životní správu, ani se vyvarovat škodlivým vlivům působícím negativně na zdraví. Jejich osobní životní podmínky navíc nedovolují dodržovat ani nejzákladnější hygienické zásady (příloha 5) (19).

Šdrti ulic jsou často závislé na návykových látkách. Nejčastěji se jedná o šdrti drogy. Návykové látky způsobují tělesné a psychické poškození organismu člověka. Závislost na drogách představuje pro děti hrozbu závažných a dramatických onemocnění, zmuření tělesného i duševního zdraví a riziko nepřiměřeného jednání pod vlivem drogy (19).

1.5 Kvalita života

Kvalita života je široký a velmi nejednoznačný pojem. Aťkoliv chybí jasná shoda o obsahu tohoto slovního spojení, jeho význam nabývá na důležitosti pro hodnocení individuálního i kolektivního lidského života (37).

1.5.1 Hlavní domény hodnocení kvality života

I když existují výhrady pro hodnocení komplexnosti kvality života pro jeho multidimenzionalitu a složitost, uvádí se shoda, že zahrnuje tři hlavní domény: fyzické

proflívání, psychickou pohodu a sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem.

Fyzické proflívání jako komponenta kvality flivota bývá charakterizována hlavními ukazateli zdravotního stavu ó p edev-ím p ítomností zdravotních potíflí, lé by zdravotních obtíflí, s lé bou omezující a provázenou bolestmi, i dal-ími nep íjemnými vedlej-ími efekty.

Komponenta psychického proflívání je nej ast ji udávána p ítomností pozitivních a absencí negativních emocí, pocitem sv flosti, vitality apod.

Poslední komponentou kvality flivota jsou sociologické i sociální aspekty mezi jejichflí prom nné, které jsou nej ast ji sledovány ve výzkumech kvality flivota, pat í vzd lání, ekonomická situace, etnická p íslu-nost, profese, rodinný stav, partnerství a rodi ovství (26, 37).

Historie pojetí kvality flivota

Otázkou kvality flivota se zabývali lidé od pradávna, i kdyflí pojetí tohoto slovního spojení se v minulosti li-í. Existovali dv v tve studijního zájmu o otázky kvality flivota. Jednu tvo ili ti, kte í se zabývali duchovním (náboflenským) flivotem, kde -lo o otázky šdobrého a moudrého flivota v protikladu k flivotu ízeného vychytralostí.

Druhá v tev studijního plánu o otázky kvality flivota -la cestou filozofickou, kde se jednalo o otázkách šdobrého v protikladu k š-patnému flivotu. Filozofické pojetí kvality flivota se objevilo jifl v antice. Aristopos z Kyrény, Sokrat v flák, formuloval otázky kvality flivota doposud nevídaným zp sobem. Obecn tvrdil, fle dob e a - astn flije ten, kdo si v bohaté mí e uflívá smyslovými cestami p icházejících slastí. Slast je v p ekladu Hedoné, a práv hedonismus se nazývá filozofický sm r, který slast vyzdvíhoval jako obecné dobro. Tomuto sm ru byla dosti blízká i Epikurova antická -kola, která rovn fl vyzdvíhovala slast, která ov-em pramenila z klidu (26, 37).

V pr b hu d jin se do filozofického rozboru o významu slovního spojení kvalita flivota, pustila i skupina anglických filozof ó Jeremy Bentham, David Hume a Thomas Hobbes. Hodnotili, co je dobré z hlediska následk a uflite nosti. Radost a -t stí vid li v uspokojování pot eb a zájm . Sm r, který za al poukazovat nejen na -t stí

individuálně jednácího člověka, ale vřídil si i uspokojení druhých, se nazýval utilitarismus.

Sokrates a následně pak Emanuel Kant chápou šdobroš odlišným způsobem, které nevychází z empirie (smyslově dané zkušenosti), ale z rozumu, přičemž myšlení (rozum) překračuje smysly (vnímání). Vřídil, že každý z nás má duši, která řídí naše jednání.

Kant odlišil vnímání od myšlení. Kant rozlišoval dvě roviny rozumových momentů : maxima a kategorický imperativ. Maximy označil E. Kant principy i subjektivní praktické zásady jednání, jimiž se vřívot řídíme. Vycházejí jednak z vlastní empirické zkušenosti, ale i z přejatých zkušeností od druhých lidí a jejich praktické postoje. Jedná se o obecné informace typu šjak jednatš.

Kategorický imperativ však překračuje naše maxima. Jde o jakýsi přirodní zákon, v jehož souladu bychom mohli jednat. Kategorický imperativ zní: šJednej tak, aby maxima tvé vřele vřídly mohla být zároveň principem obecného zákonodárstvíš.

Podle E. Kanta člověk, který jedná v souladu s kategorickým imperativem, řije dobrý a kvalitní řivot (26).

1.6 Období dětství

Úmluva o právech dítěte pokládá za dítě každou lidskou bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosařeno dříve.

Za období dětství v lidském řivotě se považuje rozmezí od narození do dospělosti (nebo-li zletilosti), kdy jeho nejvýraznějšími projevy jsou růst a vývoj. Zdravý vývoj dítěte je však ovlivněn již před jeho narozením řivotním stylem svých rodičů, jejich zdravotním a psychickým stavem nebo faktem, zda přichází na svět chtěně i nechtěně (23).

1.6.1 Potřeby dítěte

Potřeby dítěte se mění s jeho věkem. Vývoj dítěte může být narušen, pokud dochází k trvalému neuspokojování jeho základních potřeb. Uřil J. A. Komenský považoval za úvodní potřebu dítěte s jistou literární nadsázkou potřebu dobře se narodit.

Dnes se stále více stírá rozdíl mezi životem prenatálním a postnatálním, přičemž se zdá, že kontinuita mezi těmito fázemi života. Proto pro dobrý a v-estraný vývoj je důležité, aby se dítě narodilo zdravé, šťastné a vítané (13).

Základní potřeby dítěte lze členit do několika hlavních okruhů: základní biologické (např. výživa, hygienické požadavky, teplo, ochrana, bezpečnost, stimulace, péče, zdravotní stav, atd.), psychické (např. potřeba náležitého prostředí, potřeba smysluplnosti světa, potřeba jistoty, vlastní identity a otevřené budoucnosti), sociální (potřeba lásky a bezpečí, přijetí, identifikace a rozvinutí všech svých sil a schopností) a vývojové potřeby (nové poznatky, motivace k inováci, aktualizace vývojových potřeb atd.) (13).

Dítě vyrůstající na ulici, které neflíjí v adekvátním rodinném prostředí, zažívá dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeb lásky. Nedostatek této potřeby v dětství vzbuzuje psychickou deprivaci. Děsivé příklady deprivace nejmenších dětí jsou viditelné v jejich vývojové retardaci určitého stupně, v somatických poruchách vývoje, v opožděném vývoji s postižením řeči, v narušené schopnosti dítěte navazovat hlubší sociální vztahy, ve změnách chování, které v dospělosti mohou vést až k antisociálnímu jednání, i k destruktivnímu jednání (19).

1.6.2 Úmluva o právech dítěte

Valné shromáždění OSN dne 20. listopadu 1989 přijalo Úmluvu o právech dítěte. Od té doby se počet zemí, které úmluvu přijaly, celosvětově rozšířil a tak se stala nejvíce přijatou smlouvou o lidských právech v historii.

Obsahem Úmluvy o právech dítěte je 54 pevně formulovaných článků, které přihlížejí ke kulturním, náboženským, etnickým, politickým, ekonomickým a dalším odlišnostem mezi jednotlivými státy, národy a národnostními skupinami. V Úmluvě jsou jednotlivá práva formulována jako součást celého komplexu práv, která zajišťují optimální rozvoj všech osobnostních předpokladů dítěte. Důležitá základní práva jsou podporou pro ochranu života dítěte a přijetím Úmluvy o právech dítěte berou na sebe vlády jednotlivých zemí povinnost zařadit práva úmluvy do svých legislativních norem. Dále

zemní vázané Úmluvou musí pravidelně podávat podrobné zprávy o stavu dětí Výboru pro práva dětí OSN.

Úmluva o právech dětí obsahuje 4 široké kategorie práv dětí:

Práva na život a péči, kde je zahrnuto právo na primární úroveň, na bydlení, výživu, zdravotní péči a podobně.

Práva na osobní rozvoj, kam spadají práva jako například právo na vzdělání, svobodu myšlení, vyznání, přístup k informacím, právo na hru a zábavu.

Práva na ochranu, kam jsou zařazeny dětská práva, například právo na ochranu před všemi druhy krutosti, vykořisťování, zneužívání, ochranu před pokozováním v systému trestního práva a svévolnému oddělení od rodiny.

Poslední skupinu práv tvoří práva participativní, která zahrnují práva typu svobody slova dětí volně vyjadřovat své názory a mít slovo v záležitostech ovlivňujících jejich život (9).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Hlavními cíly této práce bylo zhodnocení kvality života u šstreet childrenů v Zambii- Lusace, zmonitorování výskytu nejast jích společensky nežádoucích jevů, zjištění klíčových problémů (tlesné innosti, citových projevů, sociálních aktivit a kolní innosti) u šstreet childrenů v Zambii ó Lusace a porovnat je se srovnávací skupinou dětí vyrstajících v rodinách.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Kvalita života šstreet childrenů je negativně ovlivována specifickými problémy (zdravotní, sociální, citové projevy, kolní innost) dětí ulice.

Hypotéza 2: šStreet childrenů, v porovnání s dětmi vyrstajícími v rodinách, vykazují nižší kvalitu života.

3. METODIKA

3.1 Použitá metodika

Ve výzkumném –et ení v praktické části bakalářské práce jsem vycházela ze základních princip teoretického výzkumu i empirického výzkumu. Zvolila jsem tedy kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

V první části metodiky bakalářské práce je užit kvantitativní výzkum a metoda dotazování. Kvantitativní výzkum je charakteristický tím, že empiricky zkoumá pouze takové jevy, které empiricky zkoumat lze. Před samotným sbírem dat je nutná definice a vytvoření hypotéz. Samotný výzkum spoívá pak v ověování jejich platnosti (40).

K verifikaci kvantitativního výzkumu jsem užíla kvalitativní výzkum, formu nestandardizovaných rozhovorů s náhodn vybranými šstreet childrenů a pomocí sekundární analýzy dat získaných z na erpaných praktických zku-eností.

Kvalitativní výzkum je takový výzkum, ve kterém je v centru výzkumné práce lov k, í lokalita, ve které flíje a pracuje. Zkoumaný problém je otev ený, je zkoumán v jeho p írozeném prost edí a není ni ím ohrani ený, p í emfl se vyjas uje afl b hem výzkumu. Do výzkumu jsou za azovány í nové, neobvyklé a doposud neznámé skute nosti. Jednou z metod kvalitativního výzkumu je rozhovor. V práci je užit nestrukturovaný rozhovor, který je typický p edev-ím tím, že výzkumník podn cuje dotazovaného k vypráv ní p íb hu (45).

3.1.1 Dotazník a rozhovor

Dotazník í rozhovor jsou výzkumnými metodami k získávání informací prost ednictvím subjektivních výpov dí zkoumaných osob (12).

P í kvantitativní metod dotazování byla užíta technika standardizovaného dotazníku PedsQL, sestaveného Sv tovou zdravotnickou organizací WHO. V porovnání s jinými m ítky kvality flívota u šstreet childrenů bylo vhodné použít dotazník typu PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory) vision 4.0. Výhodou dotazníku je, že jsou dostupné v n kolika v kových kategoriích: 2-4 let, 5-7 let, 8-12 let, 13-18 let, 18-25 let.

Zároveň je dotazník PedsQL version 4.0 zaměřený konkrétně na problematiku štreet childrenů a zabývá se různými problémy spojenými se flivotem na ulici.

Dotazník je stručný a vlný. Obsahuje 23 otázek, které jsou rozděleny do 4 oblastí: zdravotní, emo ní, sociální a –kolní oblasti. Zdravotní oblast obsahuje 8 dotaz , emo ní –kála 5 otázek, dotazy z oblastí sociálních a –kolních funkcí obsahují také 5 polofek. Na kařdý dotaz d ti odpovídají pomocí íselné –kály od 0 do 4, p i emfl 0 znamená šnikdyō, 1 vyjad uje šv t-inou neō, šn kdyō vyjad uje íslicí 2, š astoō je 3 a íslicí 4 d ti kroufkují, pokud ne daný dotaz cht jí odpov d t štém vřdyō.

Pro výzkum byl uřlit dotazník v originální anglické verzi, který je uveden v p íloze (p íloha 6).

Kařdé dít dostalo podrobné instrukce, jak má dotazník vypl ovat. Bylo jim e eno, fle mají dotazník vypl ovat podle toho, jak se cítí, a co si myslí o své zdravotní, emocionální, sociální a –kolní situaci, p i emfl bylo zd razn no, fle v dotazníku neexistují správné i –patné odpov di (30, 48).

Kvalitativní výzkum byl u in n pomocí techniky nestandardizovaného rozhovoru, který p edstavoval volnou rozpravu na dané (zkoumané) téma. Nestandardizovaný rozhovor umofl uje lep-í, neformální navázání kontaktu s respondentem. Nestandardizované rozhovory v rámci kvalitativního výzkumu slouřlí v této bakalá ské práci jako ov ovací a dopl ující technika (10).

3.2 Zpracování dat

Výzkumné –et ení probřhalo od dubna do ervna 2008 a získané údaje byly následn zpracovány v softwarových programech Microsoft Word a Microsoft Excel.

3.3 Charakteristika souboru

Základní soubor byl tvo en štreet childrenů v Zambii ó Lusace. Výb rový soubor tvo ilo 55 respondent ze skupiny štreet childrenů, kterou jsem porovnávala s výzkumem PhDr. Jolany Ro ové obsahující stejn po etnou skupinu d tí flijících v rodinách. Výb r reprezentativního vzorku d tí probřhal pouze podle v ku d tí. V k

dítě se pohyboval od 8 do 15 let. Výzkumné –et ení probíhalo od dubna do června 2008 a návratnost dotazníků byla 100 %. Respondenti odpovídali hned poté, co jsem jim řádné otázky vysvětlila. V daných podmínkách nebylo možné sesbírat více dat, nebo bylo nutné s každým dítětem vyplňovat dotazník zvlášť za pomoci překladatele. Děti nechtěly otázky, proto bylo nutné jim každý dotaz podrobně vysvětlit a uvést praktické příklady tak, aby vyplnily dotazník zodpovědně, což bylo časově velmi náročné.

Nestandardizované rozhovory v rámci kvalitativního výzkumu se uskutečnily s náhodně vybranými sedmi street childreny.

4. VÝSLEDKY

4.1 Kvantitativní výzkum

Výsledky z dotazníkového šetření pomocí standardizovaného dotazníku PedsQL, sestaveného Světovou zdravotnickou organizací WHO.

Výsledky z výzkumného šetření pomocí dotazníku PedsQL jsou uvedeny v tabulkách. Každá z 23 otázek, je rozdělena do 4 oblastí: zdravotní, emoční, sociální a školní oblasti, náleží jedna tabulka a jeden graf. Graf slouží k názornému zobrazení výsledků v tabulce, v níž jsou šestiletí children porovnávány s dětmi žijícími v rodinách z výzkumu PhDr. Jolany Roškové.

Na každý dotaz děti odpovídaly pomocí číselné škály od 0 do 4, přičemž 0 označuje, pokud daná záležitost pro ně nebyla žádným problémem; 1 jestliže to nebyl téměř nikdy problém; 2 jestliže to byl někdy problém; 3 jestliže to byl často problém; 4 jestliže to byl téměř vždy problém. Děti jsou v tabulce rozděleny do 4 věkových kategorií: I. 8-9 let; II. 10-11 let; III. 12-13 let; IV. 14-15 let. Počet dětí v jednotlivých věkových kategoriích je uveden v úvodní části tabulky a je rovný písmenu *n*.

Tabulka 1.0: Počet dětí v jednotlivých věkových kategoriích

Věková kategorie	Děti v Zambii		Celkový soubor n=110
	šestiletí children n=55	šestiletí v rodinách n=55	
I. 8-9	11	8	19
II. 10-11	18	15	33
III. 12-13	23	26	49
IV. 14-15	3	6	9
Celkem [%]	100 %	100%	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

věkové rozmezí I. 8-9 let; II. 10-11 let; III. 12-13 let; IV. 14 let, n- počet respondentů

4.1.1 T lesné zdraví

První okruh otázek standardizovaného dotazníku PedsQL je zaměřen na tělesné zdraví. Obsahuje 8 otázek zaměřených na problémy dětí s chůzí, během, cvičením, zvedáním těžkých zářek, hygienou, vykonáváním domácích prací, zraněními a bolestmi a na nedostatek energie.

Otázka číslo 1: Má problém ujít více než jeden blok?

Tabulka 1.1: Problémy dětí s chůzí

	Street children				Celkem n = 55	Děti v rodině				Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I. n=11	II. n=18	III. n=23	IV. n=3		I. n=8	II. n=15	III. n=26	IV. n=6		
0	8	15	19	2	44	4	14	18	5	31	85
1	3	0	2	0	5	2	1	7	1	11	16
2	0	2	1	1	4	2	0	1	0	3	7
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

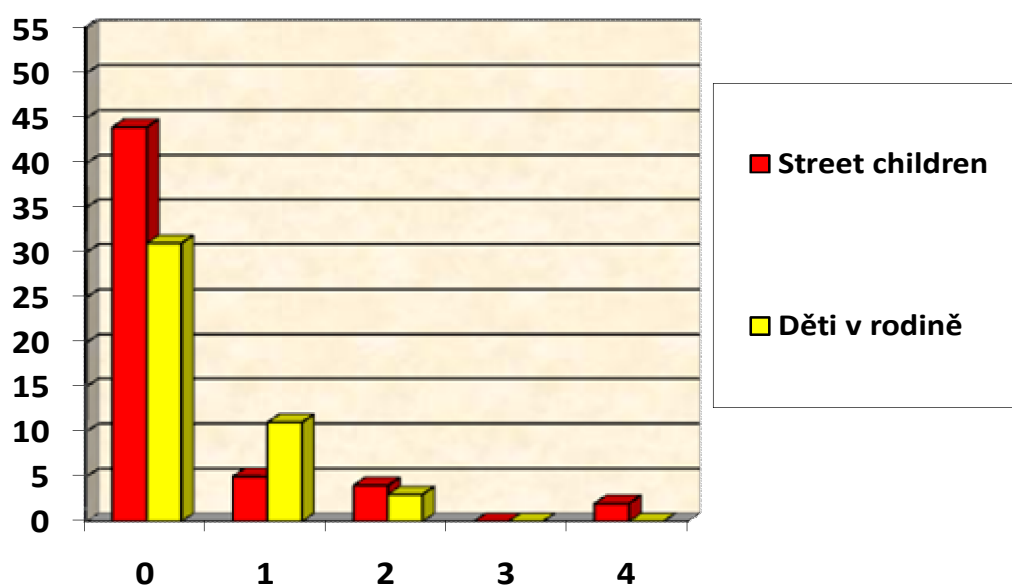
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Z uvedených výsledků vyplývá, že street children nemají výraznější problémy při chůzi, než děti v rodinách. Celý den procházející města a na chůzi jsou zvyklé. Pouze 2 děti ze skupiny street children uvádí, že mají problém s chůzí téměř vždy.

Graf 1.1



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 2: Má problém s b hání?

Tabulka 1.2: Problémy dětí s b hem

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I. n=11	II. n=18	III. n=23	IV. n=3	I. n=8		II. n=15	III. n=26	IV. n=6	Celkem n = 55		
0	6	10	13	1	30	4	10	17	3	34	64	
1	1	4	3	0	8	3	4	6	3	16	24	
2	3	4	5	2	14	1	1	3	0	5	19	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

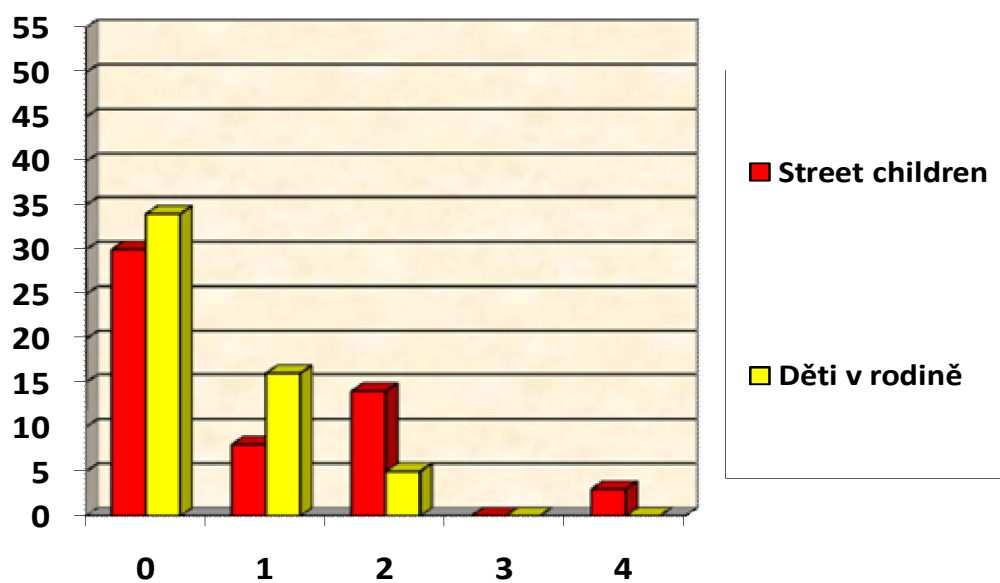
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. - 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

S fyzicky nárojn jím b hem mají šstreet childrenů v t-í problémy neř šd ti v rodinách. Ze skupiny šstreet childrenů jich 14 uvádí, že mají někdy a 3 dokonce téměř vždy problém s b hem. ŠStreet childrenů nemají dobrou fyzickou kondici. Velký vliv na jejich hor-í kondici má neustálý nedostatek jídla, závislosti na návykových látkách, asté nemoci atd.

Graf 1.2



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 3: Má–problém při cvičení?

Tabulka 1.3: Problémy dětí při cvičení

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.				
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6				
0	4	10	16	1	31	4	9	11	4	28	59		
1	2	1	3	1	7	2	5	12	2	21	28		
2	0	2	1	0	3	2	1	3	0	6	9		
3	3	3	2	1	9	0	0	0	0	0	9		
4	2	2	1	0	5	0	0	0	0	0	5		
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

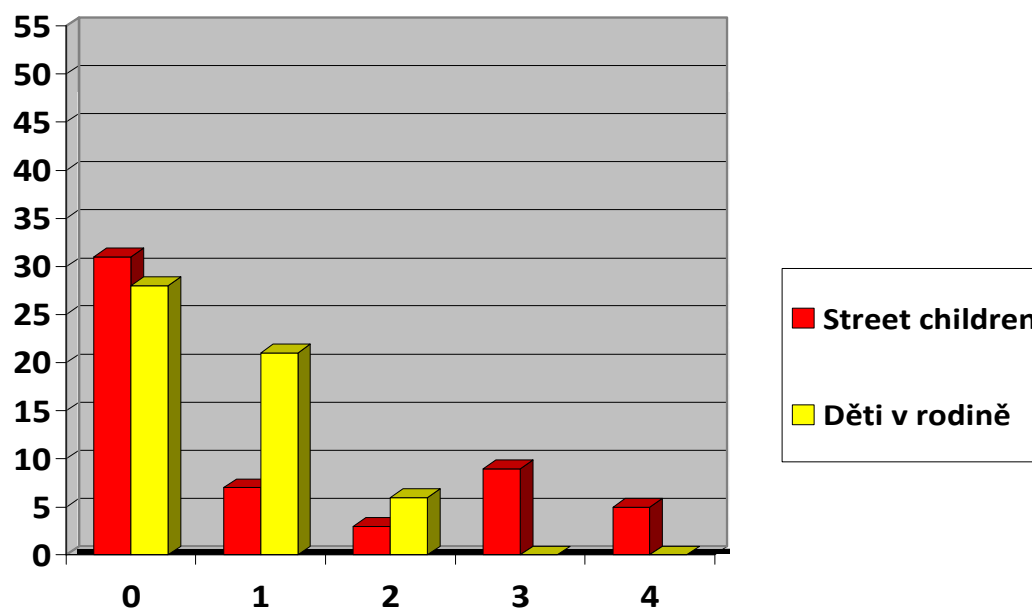
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Z výsledků vyplývá, že cvičení opouští děti street childrenů v těle problémy nejlépe v rodinách. Ze skupiny street childrenů jich 3 uvádí, že mají někdy, 9 street childrenů často a 5 street childrenů téměř vždy problém se cvičením. Příčiny jsou stejné jako u běžných dětí.

Graf 1.3



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 4: Má–problém při zvedání těžké zátěže?

Tabulka 1.4: Problémy dětí se zvedáním těžké zátěže

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	2	7	9	2	20	0	1	5	2	8	28	
1	2	0	6	0	8	1	9	12	3	25	33	
2	2	4	1	1	8	5	5	7	1	18	26	
3	1	3	3	0	7	2	0	2	0	4	11	
4	4	4	4	0	12	0	0	0	0	0	12	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

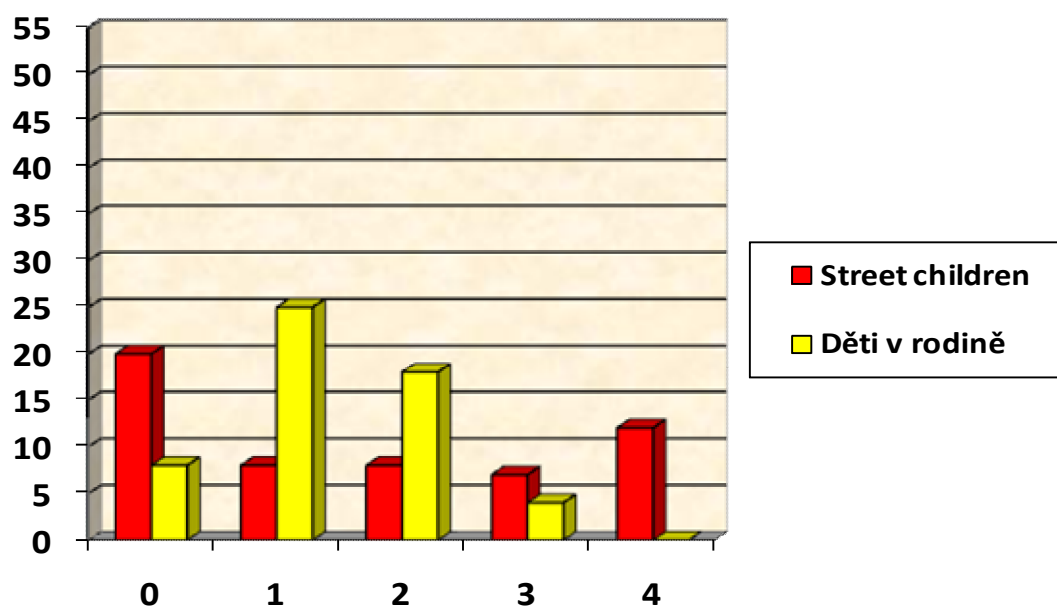
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Zvedání těžké zátěže je náročné jak pro street childrenů tak i pro děti v rodinách. Výrazně vyší počet street childrenů (12 street children oproti 0 dětí v rodinách) však odpovídá, že se zvedáním těžké zátěže mají problém téměř vždy. Důvodem je opatření jejich způsob života, který vede ke zhoršenému fyzickému stavu dětí.

Graf 1.4



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 5: Má–problém s koupáním?

Tabulka 1.5: Problémy dětí s hygienou

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	9	15	20	2	46	6	9	19	4	38	84	
1	0	1	0	1	2	1	4	4	2	11	13	
2	0	0	1	0	1	1	1	3	0	5	6	
3	2	2	0	0	4	0	1	0	0	1	5	
4	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

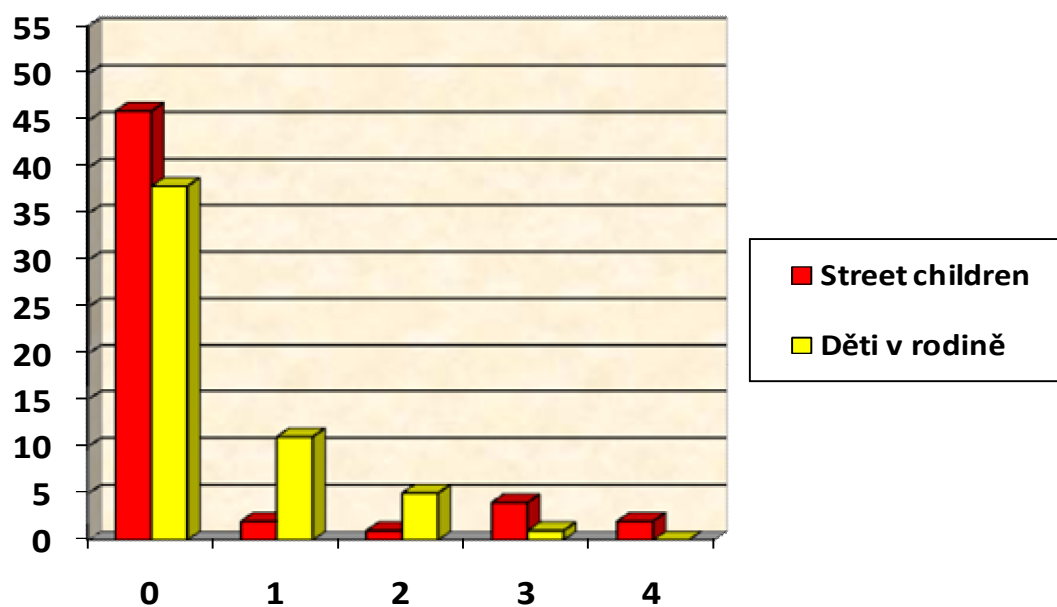
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Z výzkumu vyplynulo, že street childrenů nemají velké problémy s koupáním. Pouze 2 děti ze skupiny street childrenů odpovědělo, že s koupáním mají problém téměř vždy a 4 street children uvádí, že s koupáním mají často problém.

Obávám se, že realita je jiná. Děti nemají žádná základní hygienická zásady a myslím si, že tento fakt má vliv na jejich odpovědi.

Graf 1.5



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 6: Má–problém s vykonáváním domácích prací?

Tabulka 1.6: Problémy dětí s vykonáváním domácích prací

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6	n = 55		
0	7	12	17	2	38	4	8	16	6	34	72	
1	1	1	2	0	4	3	3	8	0	14	18	
2	0	1	1	1	3	1	4	2	0	7	10	
3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
4	3	3	3	0	9	0	0	0	0	0	9	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

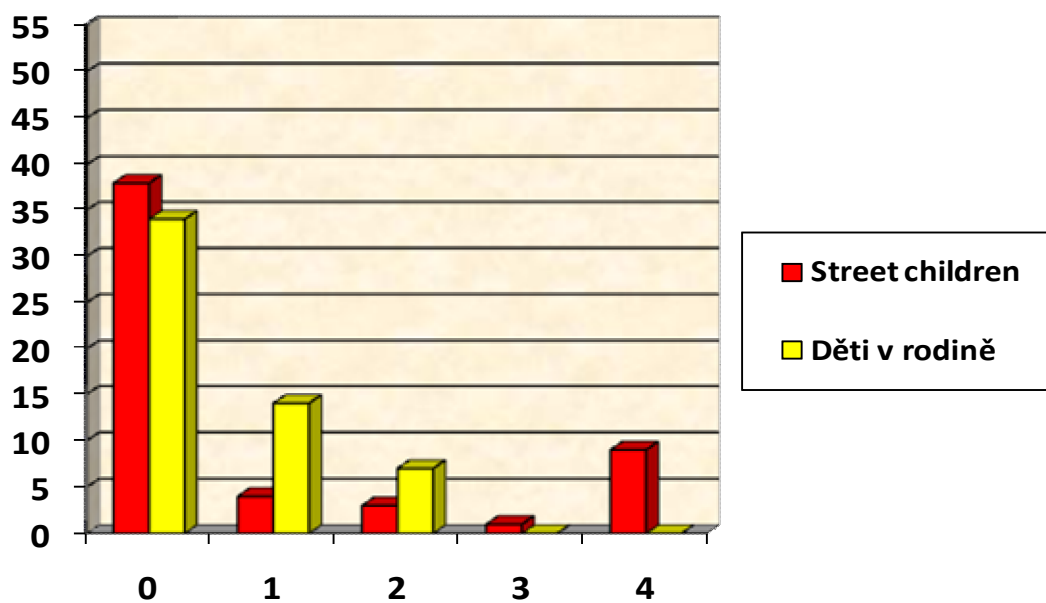
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Štreet children odpovídaly velmi různorodě. Většina z nich nemá žádný problém s vykonáváním domácích prací. Nemalá část, celkem 9 štreet children, však na rozdíl od dětí v rodinách (žádné dítě v rodině neodpovědělo, že má téměř vždy problém s vykonáváním domácích prací) uvedlo, že mají téměř vždy problém s vykonáváním domácích prací.

Štreet children se často po smrti svých rodičů ocitly u svých prarodičů a příbuzných. Pomoc v domácnosti byla nutností a z dětí se tak stávaly malé dospělý, kteří se starají o domácnost a své sourozence.

Graf 1.6



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 7: Má–problém se zraněními a bolestmi?

Tabulka 1.7: Problémy dětí se zraněními a bolestmi

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6	n = 55		
0	2	6	3	2	13	1	4	5	2	12	25	
1	1	2	3	1	7	5	7	8	3	23	30	
2	1	0	3	0	4	2	3	12	0	17	21	
3	3	4	4	0	11	0	1	1	1	3	14	
4	4	6	10	0	20	0	0	0	0	0	20	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

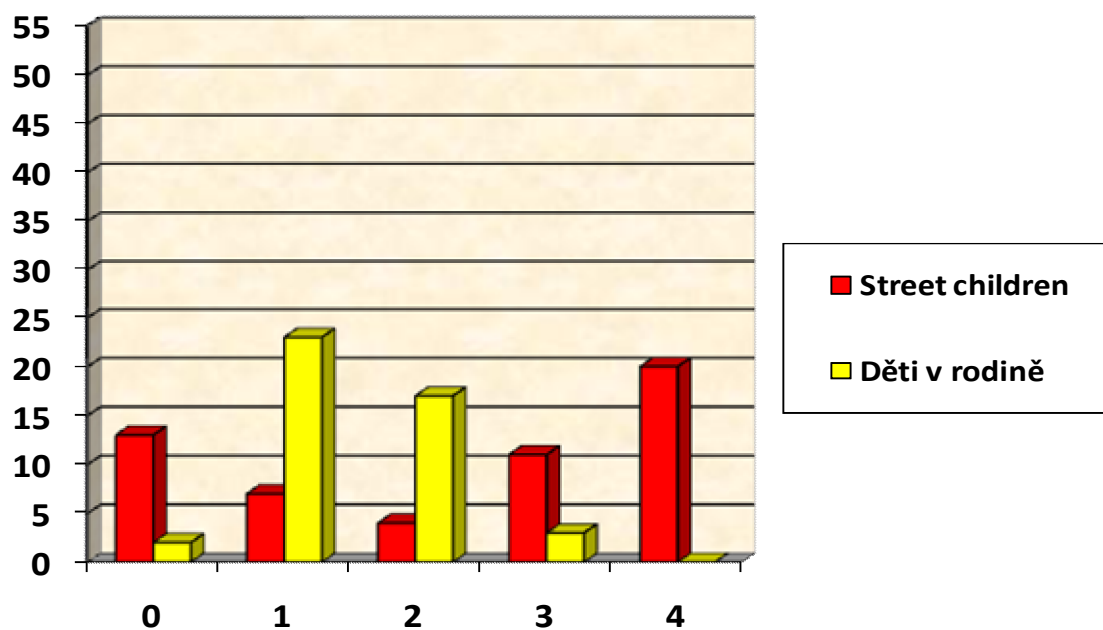
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Většina street childrenů, tzn. 20 dětí z 55 odpovědělo, že má téměř vždy problém se zraněními a bolestmi. V tomto případě je velký rozdíl mezi street childrenů a dětmi v rodinách. Každé dítě žijící v rodině z celkového počtu 55 respondentů neodpovědělo, že má téměř vždy problém se zraněními a bolestmi.

Street childrenů se svým způsobem flivota často vystavují nejrizikovějším rizikům. Děti často s úrazy nedochází k lékaři. Nemají na ošetření prostředky a neuvdomují si nutnost odborné léčby.

Graf 1.7



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 8: Má–problém s nedostatkem energie?

Tabulka 1.8: Problémy dětí s nedostatkem energie

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6	n = 55		
0	0	8	1	1	10	2	4	7	1	14	24	
1	0	0	3	2	5	3	9	11	1	24	29	
2	3	2	6	0	11	3	1	7	2	13	24	
3	2	3	4	0	9	0	1	1	1	3	12	
4	6	5	9	0	20	0	0	0	1	1	21	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

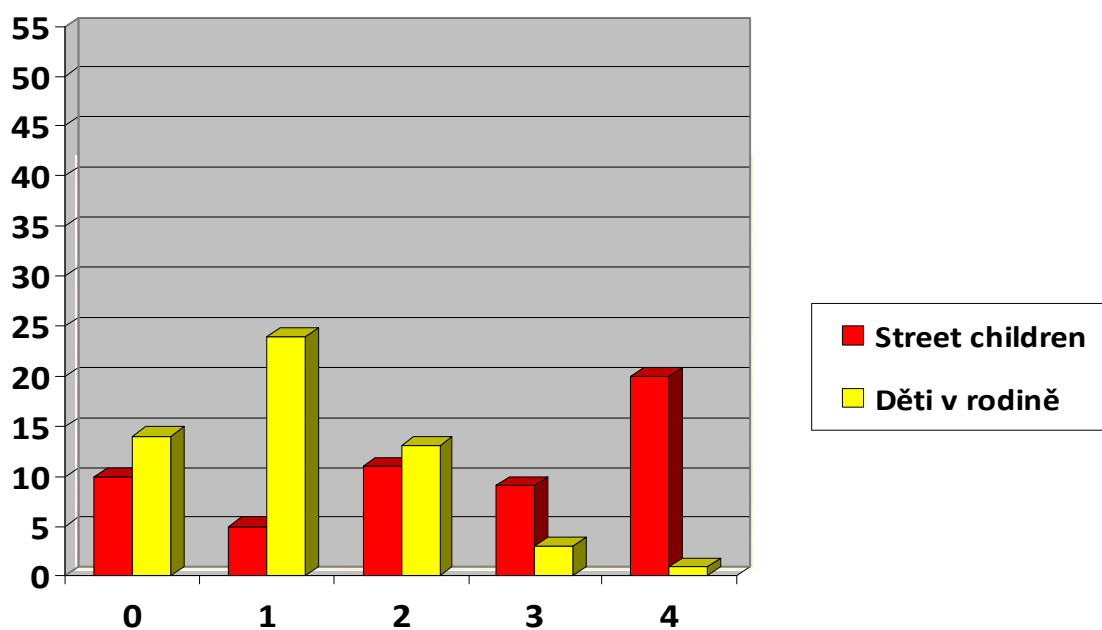
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Nedostatkem energie trpí naprostá většina respondentů ze skupiny street childrenů. Na dotaz, zda mají problém s nedostatkem energie, jich z celkového počtu 55 dětí odpovědělo 20, tedy mají téměř vždy problém s nedostatkem energie, 9 street childrenů odpovědělo, že má často problém a 11 dětí má někdy problém s nedostatkem energie.

Hlavním důvodem je nedostatečná strava a nezdravý způsob života. Děti v rodinách jsou na tom lépe. Pouze jedno z nich odpovědělo, že má téměř vždy problém a 3 z nich mají často problém s nedostatkem energie. Děti v rodinách mají na rozdíl od street childrenů zázemí a potěbnou péči.

Graf 1.8



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

4.1.2 Emotivita

Druhý okruh otázek standardizovaného dotazníku PedsQL se soustředí na emotivitu dětí. Obsahuje 5 otázek, které jsou zaměřeny na problémy dětí s pocitem strachu, jako je strach, smutek, vztek, nedostatek spánku a obavy o budoucnost.

Otázka číslo 2.1: Má problém s pocitem strachu?

Tabulka 2.1: Problémy dětí s pocitem strachu

	Street children				Celkem n = 55	Děti v rodině				Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I. n= 11	II. n= 18	III. n= 23	IV. n= 3		I. n= 8	II. n= 15	III. n= 26	IV. n= 6		
0	6	7	4	1	18	3	11	15	5	34	52
1	0	2	2	0	4	4	3	9	1	17	21
2	1	1	7	2	11	1	1	2	0	4	15
3	1	1	3	0	5	0	0	0	0	0	5
4	3	7	7	0	17	0	0	0	0	0	17
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

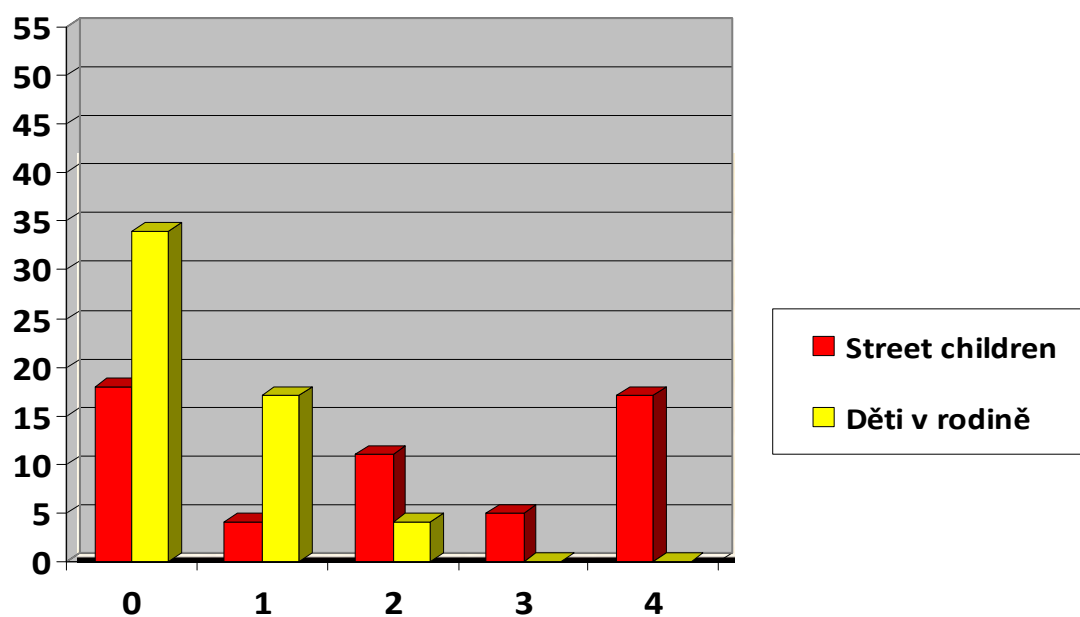
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. - 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Štreet children se daleko více potýkají s problémem pocitem strachu, než děti v rodinách. 17 dětí ze skupiny 55 štreet children odpovídalo, že mají téměř vždy problém s pocitem strachu. Často se s tímto problémem setkává 5 štreet children a někdy jej má 11 dětí ze skupiny štreet children. 34 dětí v rodinách odpovídalo, že žádný takový problém nemají, téměř nikdy to není problém pro 17 dětí a pouze 4 dětí oproti 11 štreet children uznávají, že někdy mají problém s pocitem strachu. Štreet children jsou na ulici ohroženi mnoha faktory (návykové látky, nemoci, prostituce, násilí atd.), ze kterých děti mohou mít strach. Ani jejich parta jim často neposkytuje vzhledem k soupeřivosti vně i uvnitř party pocit bezpečí a jistoty.

Graf 2.1



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 2: Má–problém s pocity smutku?

Tabulka 2.1: Problémy dětí s pocity strachu

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	4	9	8	1	22	4	11	18	2	35	57	
1	3	5	4	1	13	4	4	5	3	16	29	
2	1	1	7	1	10	0	0	3	1	4	14	
3	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3	
4	1	2	4	0	7	0	0	0	0	0	7	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

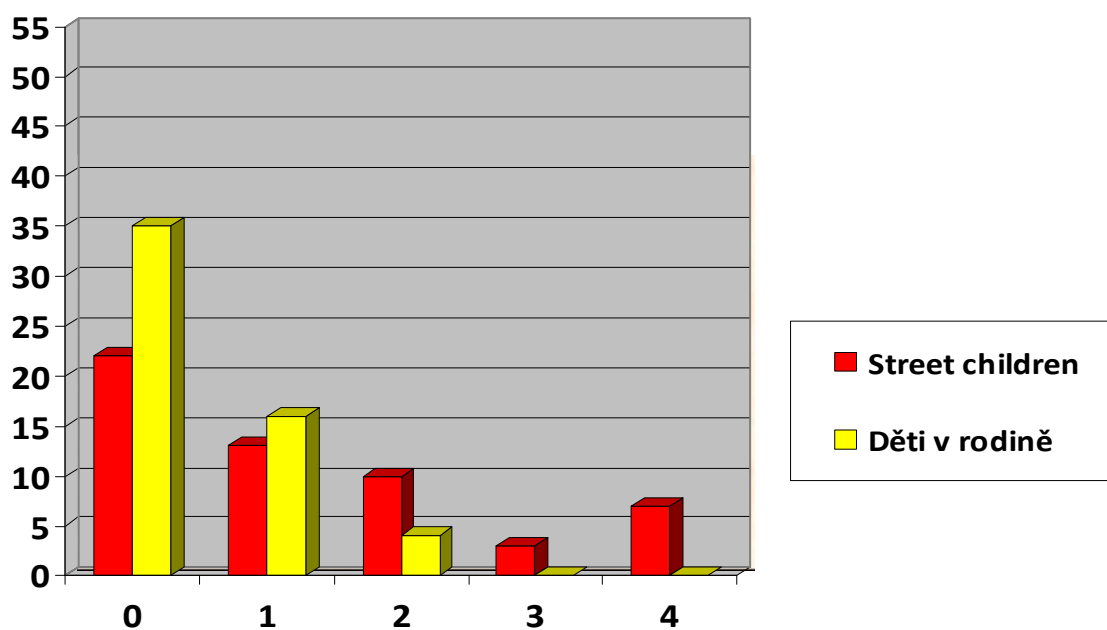
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Problém s pocitem smutku má 7 dětí ze šstreet childrenů téměř vždy, 3 šstreet childrenů často, 10 někdy a ostatní téměř nikdy nebo vůbec nikdy. Z výzkumu vyplývá, že děti v rodinách s pocitem smutku nemají problém nikdy nebo téměř nikdy. Pouze 4 z nich uvedly, že s pocitem smutku mají někdy problém. Pocity smutku u šstreet childrenů jsou pirozenou reakcí na jejich často neveselou minulost a každodenní přítomnost. Děti jsou na ulici odkázány samy na sebe, maximálně na své sourozence a kamarády, kteří jim nemohou poskytnout to, co poskytuje rodina.

Graf 2.2



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 3: Má–problém s pocity vzteku?

Tabulka 2.3: Problémy dětí s pocity vzteku

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	4	5	1	2	12	3	3	8	4	18	30	
1	0	1	2	0	3	5	8	10	0	23	26	
2	5	3	11	1	20	0	3	8	2	13	33	
3	2	4	4	0	10	0	1	0	0	1	11	
4	0	5	5	0	10	0	0	0	0	0	10	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

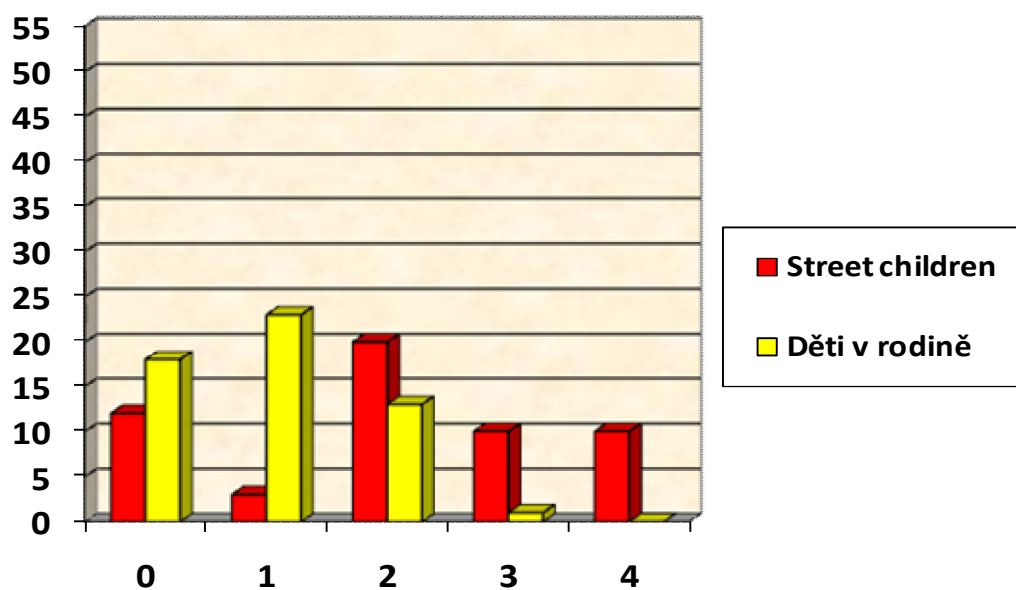
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Problém s pocity vzteku trápí většinu street childrenů, nebo 20 dětí ze skupiny respondentů street childrenů se potýká s tímto problémem někdy, 10 často a 10 téměř vždy. Pouze 3 street childrenů odpovídalo, že problém s pocity vzteku nemají téměř nikdy a 17 dětí se s tímto problémem nikdy neseškávají. Děti v rodinách nemají většinou problém s pocity vzteku téměř nikdy (23) nebo vůbec nikdy (18). Z výsledků vyplynulo, že 13 dětí v rodinách z celkového počtu 55 má někdy problém s pocity vzteku a pouze 1 se setkává s tímto problémem často.

Street childrenů jsou často pod vlivem návykových látek, což ovlivňuje jejich fyzickou i psychickou stránku. Drogy umocňují emoce a děti jsou pak citlivější na vnější podněty.

Graf 2.3



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 4: Má problém se spánkem?

Tabulka 2.4: Problémy dětí se spánkem

	Street children				Celkem n = 55	Děti v rodině				Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I. n= 11	II. n= 18	III. n= 23	IV. n= 3		I. n= 8	II. n= 15	III. n= 26	IV. n= 6		
0	5	12	20	2	39	6	11	11	5	33	72
1	0	2	1	1	4	1	3	13	1	18	22
2	3	2	2	0	7	1	1	2	0	4	11
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	5
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

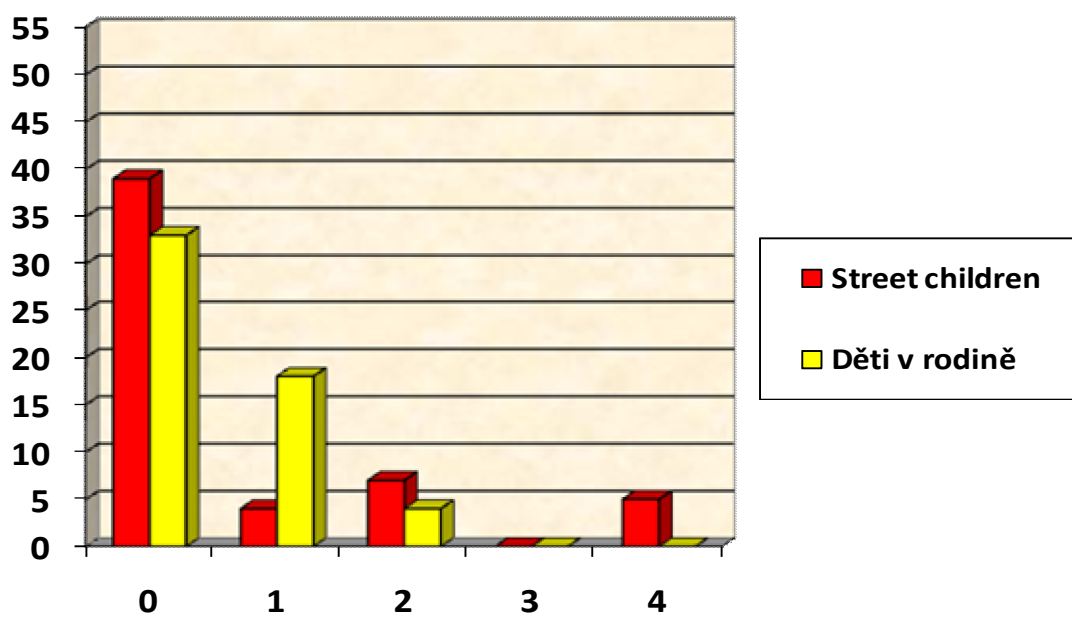
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 a 9 let; II. 10 a 11 let; III. 12 a 13 let; IV. 14 let

S problémy se spánkem se v této otázce nepotýká. Street children však opět vykazují větší problémy s daným jevem, než děti v rodinách. Dokonce 5 dětí ze skupiny street children odpovídalo, oproti 0 dětí v rodinách, že mají problém se spánkem téměř vždy. Odpovědi tak dáváte v ku od 8 do 11 let, pro které je život na ulici vzhledem k nízkému věku obzvláště náročné.

Graf 2.4



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 5: Má–problém s pocity obav o budoucnost?

Tabulka 2.4: Problémy dětí s pocity obav o budoucnost

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodin					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	6	8	4	0	18	2	7	7	2	18	36	
1	1	0	1	0	2	5	5	12	1	23	25	
2	1	3	7	1	12	1	3	5	2	11	23	
3	1	2	7	1	11	0	0	2	1	3	14	
4	2	5	4	1	12	0	0	0	0	0	12	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

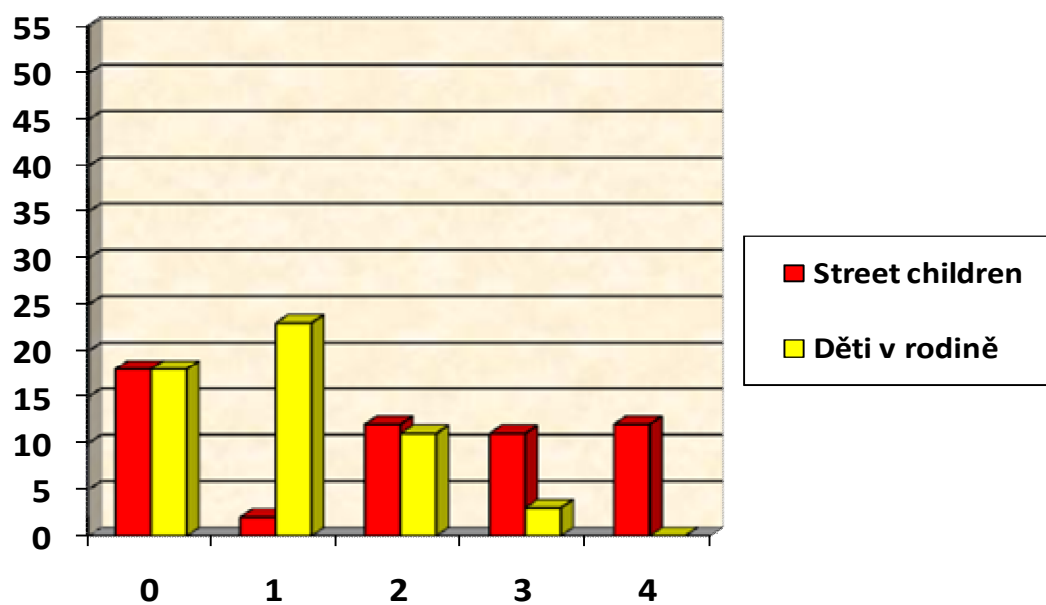
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Štreet childrenů mají budoucnost velmi nejistou. Nevzdávají se, často se potýkají se zdravotními problémy, flíjí nezdravým a nebezpečným způsobem flivota. Z výzkumu vyplývá, že děti si svou nejistou budoucnost dobře uvdomují, nebo 12 z nich odpov d lo, že problém s pocity obav mají téměř vždy, 11 odpov d lo, že jej mají často a 12 z 55 štreet childrenů se potýká s tímto problémem někdy. Zbytek štreet childrenů nemá téměř nikdy problém (2 děti) nebo vůbec nikdy problém (18 dětí). Děti v rodinách jsou na tom lépe. Většina z nich (23 dětí) nemá téměř nikdy problém s pocity obav o budoucnost, 18 pak nemají problém vůbec nikdy, 11 někdy a 3 mají často problém s pocity obav o budoucnost. Celkov se s problémem potýká nejastěji v kové kategorii od 12 do 13 let.

Graf 2.5



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

4.1.3 Socializace

Tetí okruh otázek standardizovaného dotazníku Peds QL se soustředí na socializaci dětí. Obsahuje 5 otázek, které jsou zaměřeny na problémy dětí, jako je pocit osamocení, problém skamarádit se, problém se sítkanou, problém s dláním v cí, které děti v jeho vku dlat mohou a problém stáit ostatním dtem.

Otázka íslo 1: Má–problém s pocity osamocení?

Tabulka 3.1: Problémy dětí s pocity strachu

	Street children				Celkem n = 55	Dti v rodin				Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I. n= 11	II. n= 18	III. n= 23	IV. n= 3		I. n= 8	II. n= 15	III. n= 26	IV. n= 6		
0	7	13	17	0	37	5	11	15	1	32	69
1	2	1	0	0	3	3	3	8	5	19	22
2	0	0	4	2	6	0	1	3	0	4	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2	4	2	1	9	0	0	0	0	0	9
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliffe to není nikdy problém; 1 jestliffe to není téměř nikdy problém;

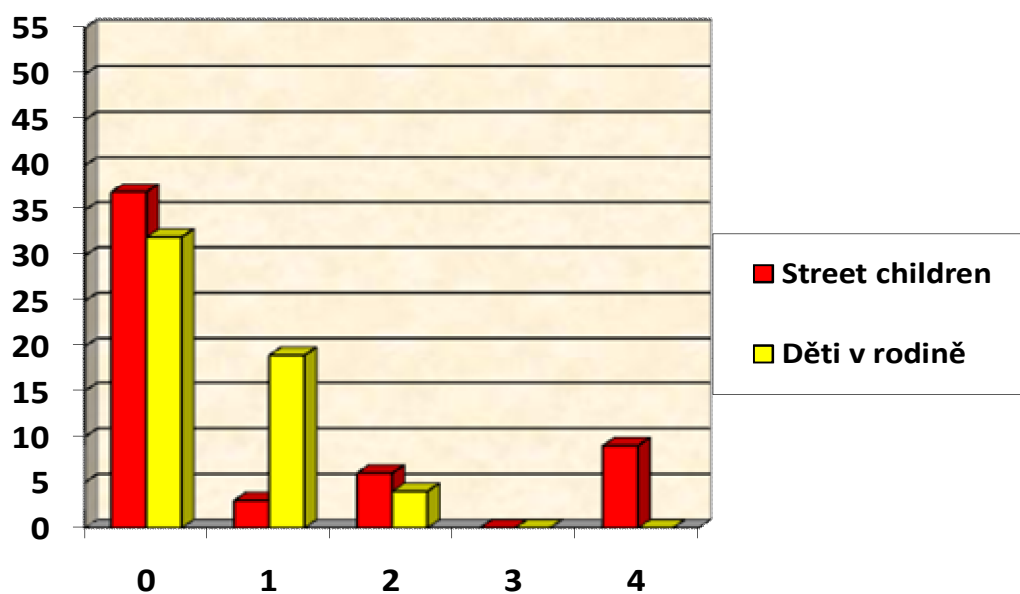
2 jestliffe to je někdy problém; 3 jestliffe je to často problém; 4 jestliffe je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Z 55 lenné skupiny šstreet childrenů jich 37 odpov d lo, že žádný problém s pocity osam ní nemají. Na druhou stranu 9 z 55 respondent odpov d lo na danou otázku, že s pocity osam ní mají problém téměř vždy. Dti vyr stající v rodinách nej ast ji odpovídaly, že žádný problém s pocity osam ní nemají i mají problém jen někdy.

šStreet childrenů se v t–inou pohybují v partách, jsou se svými kamarády, sourozenci atd. Pocity osam ní tak p epadají p eváfln d ti mlad–í ó nejvíce okolo desátého roku v ku.

Graf 3.1



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 2: Má–problém se skamarádit s ostatními dětmi?

Tabulka 3.2: Problémy dětí skamarádit se s ostatními dětmi

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	7	11	11	0	29	5	8	18	4	35	64	
1	1	2	3	0	6	3	7	8	2	20	26	
2	1	2	4	2	9	0	0	0	0	0	9	
3	1	0	2	1	4	0	0	0	0	0	4	
4	1	3	3	0	7	0	0	0	0	0	7	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

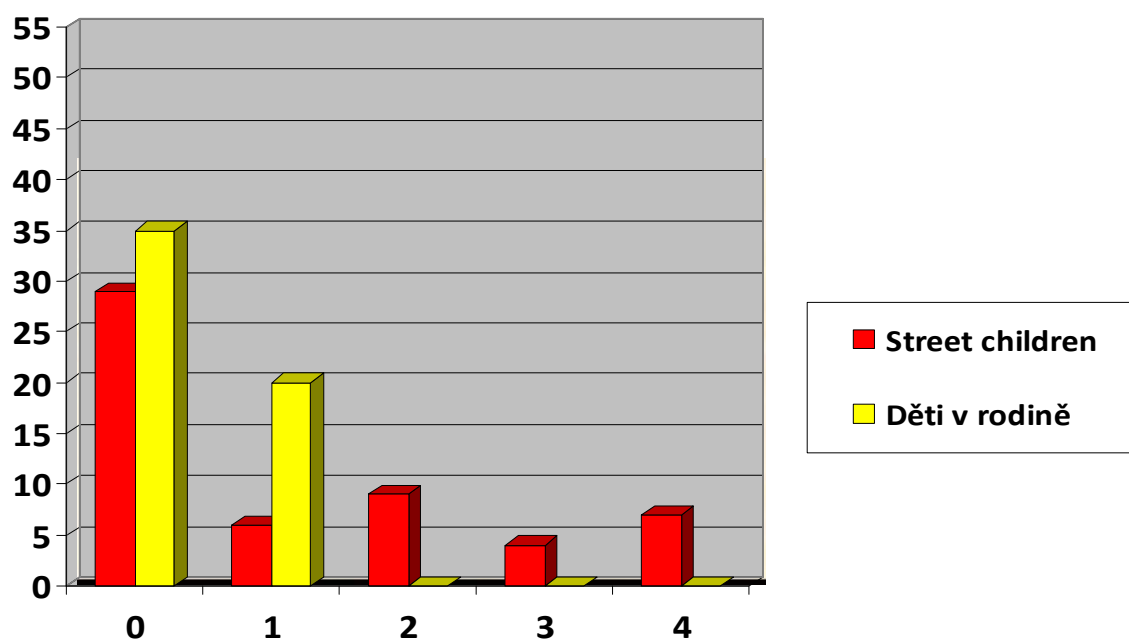
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Z výzkumu vyplynulo, že street childrenů mají v této oblasti problémy se skamarádit s ostatními dětmi, než děti v rodinách. Pouhých 29 street childrenů odpovědělo, že s tím nemají žádný problém. Děti v rodinách nikdy nebo téměř nikdy problémy se skamarádit s ostatními dětmi nepociťují.

Street childrenů se pohybují v uzavřených partách. Nemohou každému dítěti navštívit a volné přecházení z party do party nebývá zvykem.

Graf 3.2



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 3: Má problém s říkanou?

Tabulka 3.3: Problémy dětí s říkanou

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	7	8	14	1	30	4	12	16	2	34	64	
1	2	2	1	1	6	4	2	7	4	17	23	
2	0	2	6	1	9	0	1	1	0	2	11	
3	1	1	2	0	4	0	0	2	0	2	6	
4	1	5	0	0	6	0	0	0	0	0	6	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

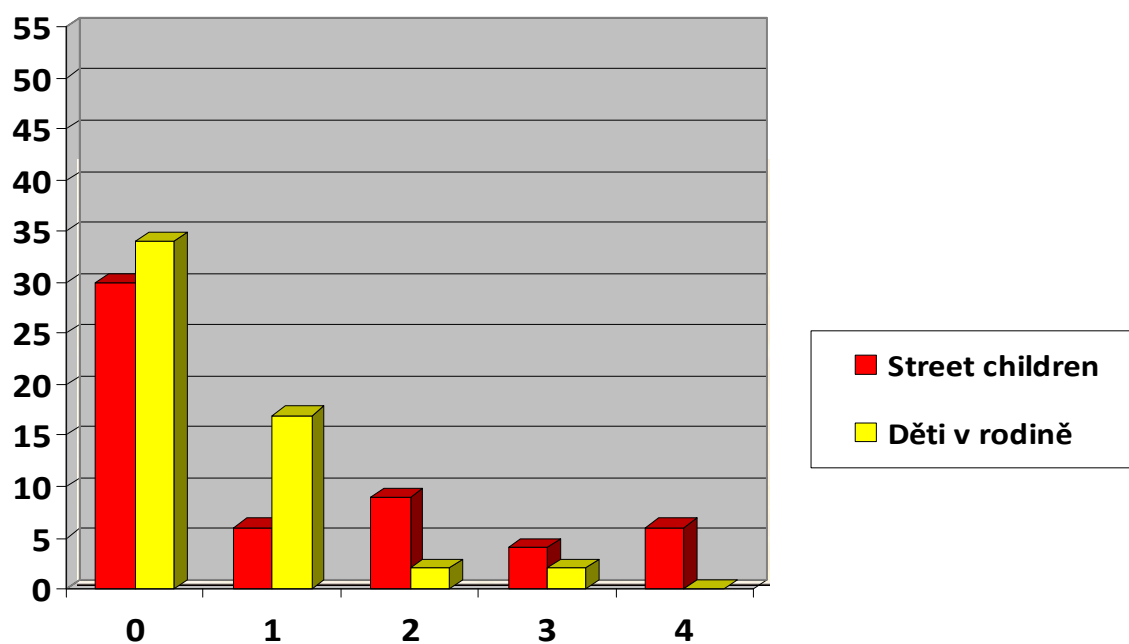
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Říkaná se objevuje jak mezi street childreny tak i u dětí v rodinách. Street childreny se podle výsledků z výzkumu setkávají s říkanou častěji, než děti v rodinách. Nejvíce problém s říkanou uváděly street childreny ve věkové kategorii 10 ó 11 let, na rozdíl od dětí v rodinách, které mají problémy s říkanou nejčastěji ve věku 12-13 let. Z výzkumu vyplývá, že street childreny mají o něco více problém s říkanou než děti v rodinách, nebo 6 dětí ze skupiny street childreny oproti 0 dětí ze skupiny dětí v rodinách uvádí, že se říkanou mají problém téměř vždy, 4 děti ze skupiny street childreny oproti 2 dětem ze skupiny dětí v rodinách pak uvádí, že se říkanou mají často problém a 9 dětí ze skupiny street childreny oproti 2 dětem ze skupiny dětí v rodinách uvádí, že se říkanou mají někdy problém.

Rivalita mezi street childreny je součástí jejich každodenního života na ulici. Děti mezi sebou bojují a přirozeně vyhrává ten nejsilnější.

Graf 3.3



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 4: Má–problém d lat v ci, které jiné d ti v tvém v ku mohou d lat?

Tabulka 3.4: Problémy d tí d lat stejné v ci jako jejich vrstevníci

	Street children					Celkem n = 55	D tí v rodin					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	7	15	10	1	33	5	12	15	3	35	68	
1	1	0	3	0	4	3	3	9	1	16	20	
2	0	1	6	2	9	0	0	2	2	4	13	
3	2	1	2	0	5	0	0	0	0	0	5	
4	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	4	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

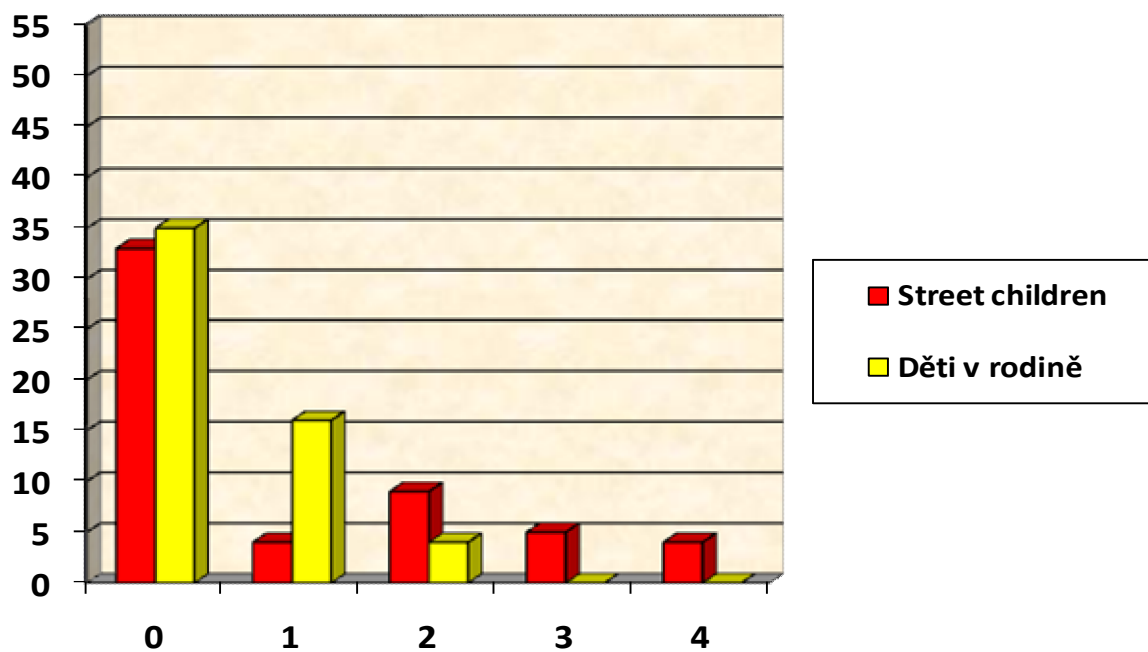
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Výsledkem výzkumu byly odpovědi 33šstreet childrenů oproti 35 šd těm v rodinách, že nemají nikdy problém d lat v ci, které d ti v jejich v ku mohou d lat a 4 d ti ze skupiny 55 šstreet childrenů oproti 0 šd tí v rodinách odpověd lo, že mají téměř vždy problém d lat v ci, které d ti v jejich v ku d lat mohou.

šStreet childrenů sice mají na ulici svobodu, ale do značné míry jsou omezeni vn j–ími faktory flivota na ulici (chudoba, návykové látky, nemoci, negramotnost, atd.) a tak nemohou d lat v–e, co jejich vrstevníci d lat mohou.

Graf 3.4



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 5: Má–problém sta it ostatním d tem?

Tabulka 3.5: Problémy d tí sta it ostatním d tem

	Street children					Celkem n = 55	D tí v rodin					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6	n = 55		
0	6	15	16	0	37	5	13	17	5	40	77	
1	2	2	0	1	5	3	1	9	0	13	18	
2	2	1	2	1	6	0	1	0	1	2	8	
3	1	0	2	1	4	0	0	0	0	0	4	
4	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

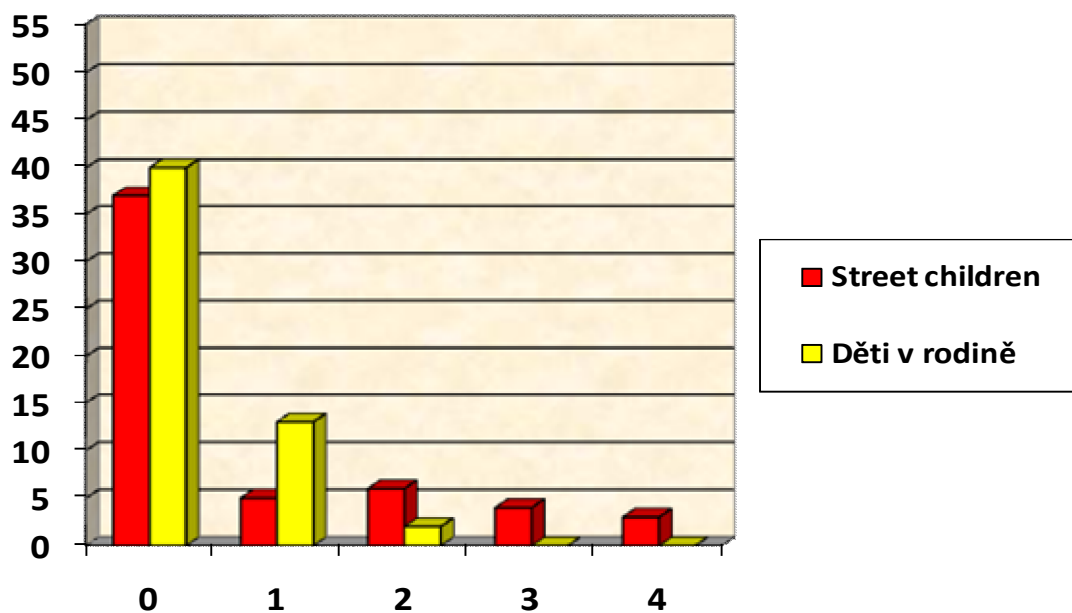
0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Šťastně překvapivě se stejnými starými dětmi je téměř vždy problém pro 3 děti, často problém pro 4 děti, někdy problém pro 6 dětí ze skupiny 55 street children. Děti v rodinách problém s tímto faktem nemají a pouze 2 z 55 respondentů odpověděly, že s tím někdy mají problém. Důvodem, proč mají street children v této otázce problémy sta it ostatním dětem, není šťastně překvapivě, jsou obdobné jako v předchozí otázce.

Graf 3.5



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

4.1.4 ^{TV} Kolní innosti

Poslední okruh otázek standardizovaného dotazníku PedsQL se soustředí na –kolní innosti d tí. Obsahuje 5 otázek, které jsou zaměřeny na problémy d tí s udržení pozornosti, zapomínáním, plněním –kolních povinností, problémy s absencí z d vodu nevolnosti a problémy s absencí z d vodu astých náv–t v u léka e.

Otázka íslo 1: Má–problém s udržení pozornosti?

Tabulka 4.1: Problémy d tí s udržení pozornosti

	Street children				Celkem n = 55	D tí v rodin				Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I. n= 11	II. n= 18	III. n= 23	IV. n= 3		I. n= 8	II. n= 15	III. n= 26	IV. n= 6		
0	9	18	18	1	46	6	13	18	4	41	87
1	2	0	0	0	2	2	2	8	1	13	15
2	0	0	2	1	3	0	0	0	1	1	4
3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
4	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	3
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

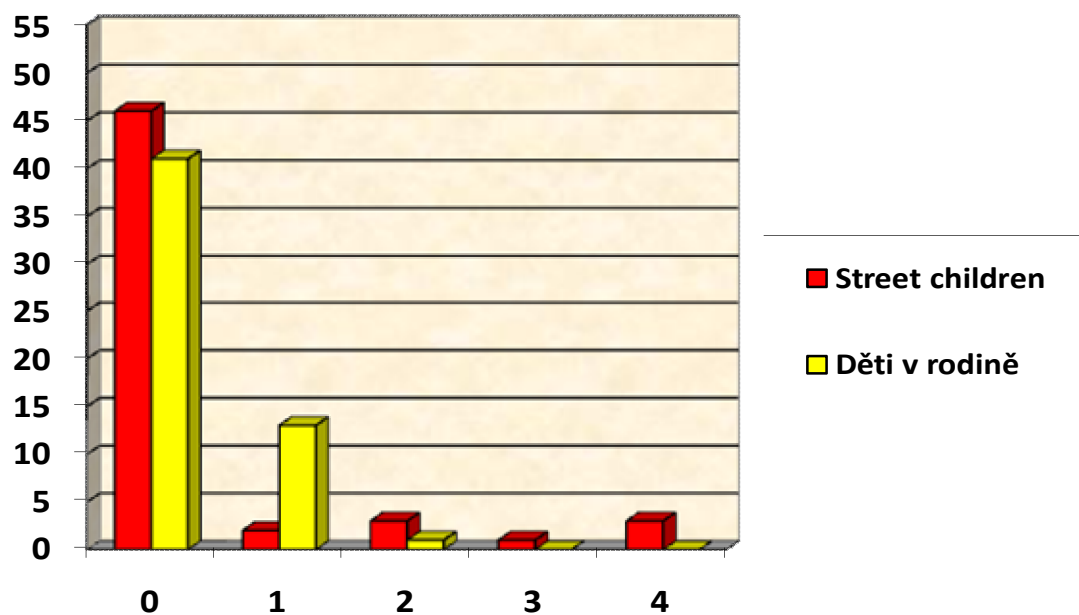
0 jestliffe to není nikdy problém; 1 jestliffe to není téměř nikdy problém;

2 jestliffe to je někdy problém; 3 jestliffe je to často problém; 4 jestliffe je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

V t–ina d tí udává, že nemá problém s udržení pozornosti. Pouze 3 šstreet childrenů mají problém s udržení pozornosti téměř vždy, 1 šstreet childrenů často, 3 d tí n kdy a 1 šdít v rodin ō uvádí, že má někdy problém s udržení pozornosti.

Graf 4.1



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 2: Má–problém se zapomínáním?

Tabulka 4.2: Problémy dětí se zapomínáním

	Street children					Celkem n = 55	Děti v rodině					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	3	9	7	0	19	7	6	15	2	30	49	
1	2	5	2	0	9	1	9	11	4	25	34	
2	5	3	10	2	20	0	0	0	0	0	20	
3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
4	1	1	3	1	6	0	0	0	0	0	6	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

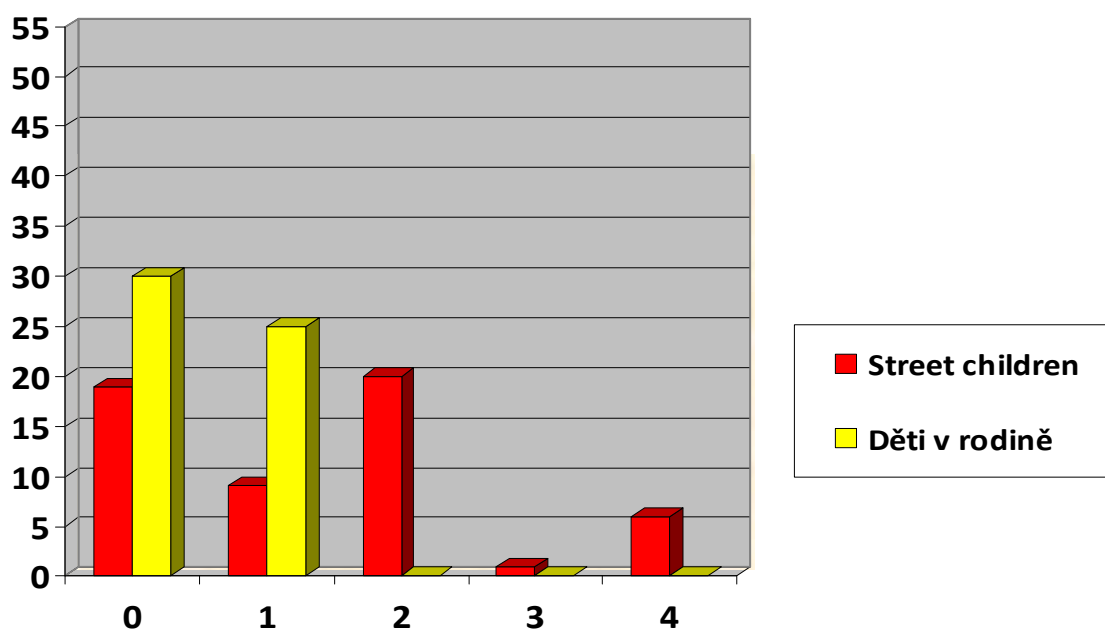
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Z výzkumu vyplývá, že street childrenů mají asi tři problémy se zapomínáním než děti v rodinách, nebo 6 street childrenů odpovědlo, že má téměř vždy problém se zapomínáním, 1 má problém často, 20 někdy, 9 téměř nikdy a 19 nemá vůbec nikdy problém se zapomínáním. Děti v rodinách nemají nikdy problém se zapomínáním (30 dětí) nebo téměř nikdy (25 dětí).

Vliv na větší výskyt problému se zapomínáním mezi street childrenů než u dětí v rodinách mohou mít návykové látky, psychosociální faktory a nízká školní docházka.

Graf 4.2



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 3: Má–problém s pln ěním –kolních povinností?

Tabulka 4.3: Problémy d ětí se zapomínáním

	Street children					Celkem n = 55	D ětí v rodin ě					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6			
0	5	14	13	1	33	4	11	17	3	35	68	
1	1	0	0	0	1	3	4	8	2	17	18	
2	0	1	3	1	5	1	0	1	1	3	8	
3	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	3	
4	4	3	6	0	13	0	0	0	0	0	13	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

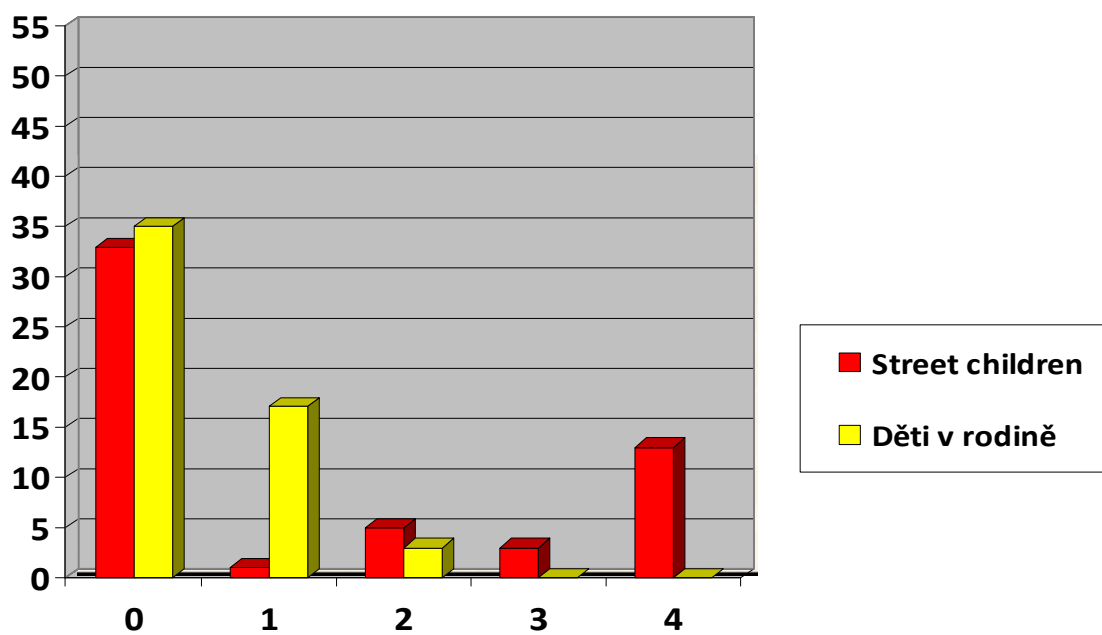
2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

v kové rozmezí I. - 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Pln ění –kolních povinností d ělá téměř vždy problém 13 šstreet childrenů, 3 šstreet childrenů odpov ěd lo, že má problém často, 5 n ě kdy, 1 téměř nikdy a 33 nemá v ěbec nikdy problém s pln ěním –kolních povinností. Naopak 35 šd ětí v rodin ěch nemá nikdy problém s pln ěním –kolních povinností, 17 téměř nikdy a pouze t ě d ětí mají někdy problém s pln ěním –kolních povinností.

šStreet childrenů se často ji potýkají s probl ěmem pln ění –kolních povinností nejl šd ětí v rodin ěch. šStreet childrenů často do –koly nechodí a k zodpov ězení otázek jim dopomohly vzpomínky na –kolu, kdyfl ji nav–t vovaly, i p edstavy, s jakými problémy by se potýkaly, kdyby do –koly chodily.

Graf 4.3



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 4: Má problém se zame-káváním ve -kole z d vod nevolnosti?

Tabulka 4.4: Problémy d tí se zame-káváním ve -kole z d vod nevolnosti

	Street children					Celkem n = 55	D tí v rodin					Celý soubor n=110
	I.	II.	III.	IV.	I.		II.	III.	IV.	Celkem n = 55		
	n= 11	n= 18	n= 23	n= 3	n= 8		n= 15	n= 26	n= 6	n = 55		
0	3	4	3	0	10	4	8	14	2	28	38	
1	1	5	2	1	9	1	5	8	4	18	27	
2	3	2	11	2	18	3	2	4	0	9	27	
3	2	1	4	0	7	0	0	0	0	0	7	
4	2	6	3	0	11	0	0	0	0	0	11	
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliffe to není nikdy problém; 1 jestliffe to není tém nikdy problém;

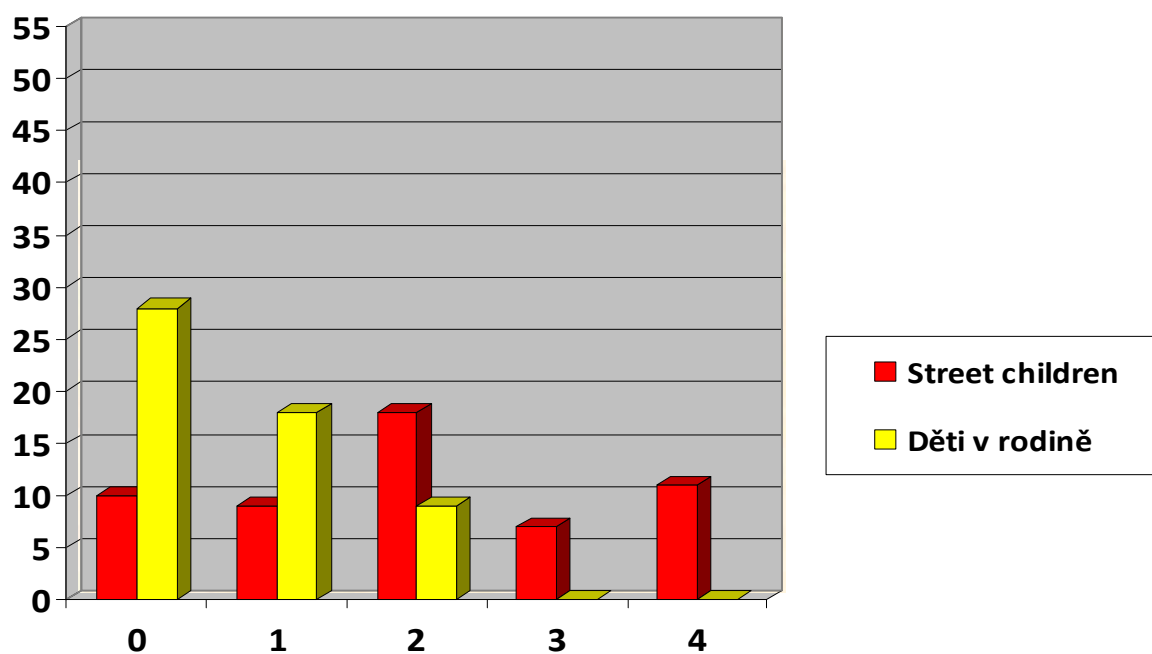
2 jestliffe to je n kdy problém; 3 jestliffe je to asto problém; 4 jestliffe je to tém vřdy problém

v kové rozmezí I. 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

Pouze 10 šstreet childrenů oproti 28 šd tem v rodináchō odpov d lo, fle nemají nikdy problém se zame-káváním ve -kole z d vod nevolnosti. V t-ina šstreet childrenů (18 d tí) má n kdy problém se zame-káváním ve -kole z d vod nevolnosti, 7 d tí pak odpov d lo, fle problém mají asto a 11 šstreet childrenů má tém vřdy problém se zame-káváním ve -kole z d vod nevolnosti. ŠD ti v rodináchō výrazné problémy s daným fenoménem nemají. Pouze 9 z nich odpov d lo, fle se n kdy potýkají s problémem se zame-káváním ve -kole z d vod nevolnosti.

šStreet childrenů se ast ji potýkají se zdravotními problémy nefl šd ti v rodináchō, cofl m fle být p í inou, pro šstreet childrenů mají ast ji problém se zame-káváním ve -kole nefl šd ti v rodináchō.

Graf 4.4



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže to je často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

Otázka číslo 5: Má–problém se zame–káváním ve –kole z d vod astých náv–t v léka e?

Tabulka 4.5: Problémy d tí se zame–káváním ve –kole z d vodu astých náv–t v léka e

	Street children				Celkem n = 55	D tí v rodin				Celkem n = 55	Celý soubor n=110
	I. n= 11	II. n= 18	III. n= 23	IV. n= 3		I. n= 8	II. n= 15	III. n= 26	IV. n= 6		
0	3	4	2	0	9	5	9	12	2	28	37
1	3	1	2	0	6	3	6	13	4	26	32
2	2	4	9	3	18	0	0	0	0	0	18
3	1	2	5	0	8	0	0	0	0	0	8
4	2	7	5	0	14	0	0	1	0	1	15
Celk. [%]	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

0 jestliffe to není nikdy problém; 1 jestliffe to není tém nikdy problém;

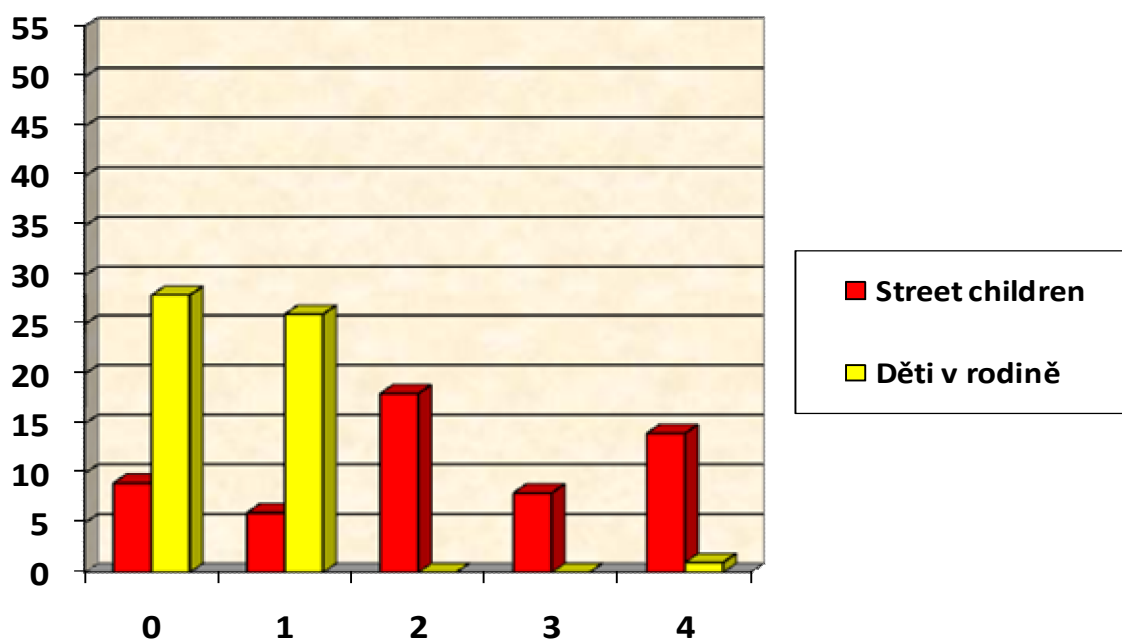
2 jestliffe to je n kdy problém; 3 jestliffe je to asto problém; 4 jestliffe je to tém vřdy problém

v kové rozmezí I. - 8 ó 9 let; II. 10 ó 11 let; III. 12 ó 13 let; IV. 14 let

šStreet childrenõ se ast ji potýkají s problémem zame–káváním ve –kole i z d vod astých náv–t v u léka e. P í iny jsou stejné jako u p ede–lé otázky.

Nejvíce šstreet childrenõ odpov d lo (18 d tí), fle se n kdy potýkají s problémem zame–kávání ve –kole z d vodu náv–t vy léka e na rozdíl od šd tí v domácnostiõ, které nej ast ji odpovídaly (28 d tí), fle nikdy nemají problém s astým zame–káváním ve –kole z d vod náv–t v u léka e. Druhou nej ast j–í odpov dí u šstreet childrenõ bylo, fle mají tém vřdy problém se zame–káváním ve –kole z d vodu astých náv–t v léka e.

Graf 4.5



Zdroj: vlastní výzkum

Legenda:

Osa X: 0 jestliže to není nikdy problém; 1 jestliže to není téměř nikdy problém;

2 jestliže to je někdy problém; 3 jestliže je to často problém; 4 jestliže je to téměř vždy problém

Osa Y: počet respondentů

4.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum probíhal pomocí nestandardizovaných rozhovorů, při nichž dotazy byly směřovány na konkrétní životní příběhy lidí. Měla jsem snahu klást dotazy tak, aby lidé podnítili k volné rozpravě. Díky nestandardizovanému rozhovoru byla navozena lepší, neformální atmosféra a lepší kontakt s respondentem.

V začátku rozhovoru jsem se dále ptala na demografické údaje, jako věk, kde a s kým žijí, zda se často s rodinou stahují, popřípadě jak dlouho žijí na ulici. Povíдали jsme si o jejich životě, co se odehrálo v minulosti, jaké mají každenní starosti, jejich plány do budoucnosti a zda se budoucnosti obávají. Zajímalo mě jejich pohled na zkušenosti s návykovými látkami. Pokud byla potřeba, ptala jsem se dále na jejich šlechetnou hodnotu, s čím mívají každodenní potíže, na jejich fyzické zdraví, zda se cítí dobře a kdy onemocněly nějakou vážnější chorobou, jako například malárií, tuberkulózou atd.

Nestandardizovaný rozhovor jsem učinila se street childrenů dvojího typu – s těmi uličníky, kteří žijí v ulicích centra města Lusaky a s těmi na uličníky, které žijí v chudinské čtvrti Kalingalinga.

Šest uličníky jsem poznala v centru Lusaky přímo v street worku, který jsme absolvovali v doprovodu Vaska známého místních poměrů, zaměstnaného v organizaci pro street childrenů jménem Fountain of hope. Vasko nás seznámil s mnoha dětmi, se 4 z nich jsem uskutečnila následující rozhovory.

Další tři rozhovory byly realizovány s těmi na uličníky, které pravidelně docházely do edukačního centra, kde jsme s nimi spolupracovali v rámci odpoledního programu.

Na závěr kvalitativního výzkumu jsem porovnávala odpovědi dětí uličníky a dětí na uličníky.

4.2.1 život v ulicích

Život v ulicích je takové místo, které tráví veškerý svůj volný čas na ulici. Ulice je jeho zdrojem obživy, zde jí i spí.

Rozhovor 1: s dívkou Marybel

Za tržnicí v centru města spal malý ohněk. Kolem skromných plamenů posedávaly lidé. Když jsme se přiblížili, ihned se s námi daly do konverzace. Byly rozdivočené, různě staré a všechny pod vlivem těchto látek. Zcela jsem si povídala s holí, která měla zduřelý spodní ret. Představila se mi pod jménem Marybel. Myslela jsem si, že přinejmenším jejího vzhledu poraněného rtu je plastová láhev se štičkou, kterou měla neustále v blízkosti obličeje. Dívka mi však bez váhání odhalila, co se jí stalo. Před pár dny, jsem se bavila s chlapcem. On po mě chtěl pohlavní styk. Nebyla jsem mu povolná a tak vzal roubovák a propíchl mi s ním ret. Dívka měla ret vzhledem poraněný. Část tkáně u mě byla nekrotickou. Dali jsme jí trochu peněz na léky a poprosili ostatní, aby jí doprovodili hned následující ráno na kliniku. Marybel byla schopna přes svůj bolavý ret komunikovat jen s obtížemi. Řekla je to, že jí je to ináct let a na ulici u mě je dlouho. Dříve zde byla s bratrem, teď neví, kde se nachází.

Rozhovor 2: s chlapcem Luyando

Luyando byl třináctiletý vysoký, hubený chlapec. Byl velmi komunikativní a během rozhovoru mi neustále nabízel své sexuální služby. Šel s mě do hotelu? Znal jsem dva panáky, se kterými jsem chodil do hotelu, a pak jsem si mohl platit kolu. Šla jsem se mu vysvětlit mou zamítavou odpověď, ale vypadalo to, že chlapec pod vlivem drog mou odpověď nechápal.

Za ali jsme si povídat o jeho flivot a minulosti. šfiiji s babi kou, ale hodn se hádáme.õ Babi ka navíc nemá peníze, aby nás v–echny uflivila. V t–inou doma nejsem, ale n kdy za ní p ijdu, kdyfl mám peníze a p isp ju jí na flivobytí.õ Luyando flije se svou babi kou od doby, kdy mu zem ela matka i otec. Pochází z Livingstownu, kam ufl nemá –anci se vrátit, vzhledem k finan ní nákladnosti cesty a navíc v lusackých ulicích se prý lépe ufliví. Zeptala jsem se ho, co by cht l v flivot d lat. Odpov si dlouho nepromý–el: šCht l bych studovat a cestovatõ.

Po celou dobu na–eho rozhovoru si chlapec úzkostn drfl u nosu plastovou lahvi ku a pravideln z ní inhaloval jakési výpary. Zeptala jsem se ho, jaké to je a co pro n j ta droga znamená. šMenuje se STIKI, je to dobrá v c. Je mi p íjemn a vesele, navíc nemám hlad a není mi zima. V–ichni to ícháme.õ Chlapec mi ochotn nabídl, a si p ivoním. Ani nemusel, v parti ce d tí m l kaflký svou lahvi ku a odér jakéhosi nezpracovatelného extraktu z benzínu se linul po celé ulici. P i lou ení jsme kluk m v novali chleba, aby alespo áste n zahnali hlad.

Rozhovor 3: s chlapcem Joe

Joe je sedmnáctiletý mladý hoch. šNa ulici jsem od p ti letõ. Za tu dobu si zde vybudoval své postavení. Je –éfem men–í party šstreet childrenõ. Joe za námi p i–el sám. D lá zprost edkovatele mezi d tmi a Vaskem. Joe pot eboval trochu jídla. Rozhodli jsme se pro koupi chleba. Kdyfl jsme mu sd lili, fl bychom mu cht li koupit chleba, ale ne zde, protofl o pár blok vedle je levn j–í, tak nám za al vysv tlovat pouli ní pravidla. šCitymarket není moje teritorium. Kdybych se tam objevil i se zbytkem party, vypukla by bitva. Kaflký máme na ulici své p átele, ale i nep átele. Nesmíme chodit za hranice na–ich území. Budeme-li to respektovat, pak nebudeme mít problémy, poru–íme-li v–ak stanovená pravidla, neobejde se to bez následk . Na–e parta je zp átelena s partou Newtona a s partou Watsona.õ Chleba jsme pak koupili p ímo na míst a p edali jsme ho do ruky Joemu, který jej spravedliv pod lil mezi v–echny leny party.

Rozhovor 4: s chlapci Newton a Watson

Newton a Watson byli Joeho přátelé. Oba kluci byli ve věku okolo 17 let. Byli členové skupinek *street children*. Kluci bohužel neuměli anglicky, ale do svého soukromí nám i přes to nechali nahlédnout. Nesmíte o tom mluvit, je to tajný místo, neustále opakovali při cestě na prostranství, která považují za svůj domov. Abychom se tam dostali, museli jsme podlézt zeď, za kterou se nacházely zbytky základů rozbořené diskotéky. Před vnějšími městskými ulicemi bylo místo zcela utajeno. Kluci nás provázeli po prostranství. Tady spíme. Ukázal Joe na betonovou, asi metr vysokou betonovou zeď s malými výklenky. Nahlédli jsme dovnitř. Na zemi byl vždy položen kus kartonu a košátko. Tady si vaříme my a táhle Newton řekl Watson a ukázal na ohniště. Při loučení jsme opatřili klukům a jejich partám něco málo k jídlu a odešli jsme z tajného místa.

4.3.2 život dětí na ulici

Dítě na ulici je dítě trávící většinu svého volného času na ulici, která je jeho zdrojem obživy, ale večer chodí spát domů ke svým příbuzným.

Rozhovor 5: s dívkou Joyce

Joyce byla třináctiletá dívka, která žila v chudinské čtvrti Kalingalinga. Po smrti matky se Joyce odstěhovala ke své tetě. Teta je hodná, ale často se hádáme hlavně kvůli tomu, že jí doma vyrušují, když má návštěvu. Teta má také pánské návštěvy, tak chodím ven s kamarádkami. Joyce má další sourozence, kteří ale vyrůstají u jiných příbuzných. Moc často se se svými sestrami nevidáme. Mijí jinde. Ptala jsem se Joyce na její zdravotní stav. Zda se cítí zdravá, i když prodělala jakou vážnou nemoc.

Joyce byla jednou v nemocnici kvůli malárii. Byl to pro ni o-klivý záfletek a ufl by tam nikdy lefllet necht la.

šMomentáln se necítím moc vesele. Nedávno jsem se pohádala s tetou. Nyní je na m na-tvaná a nemluvíme spolu. Ve -kole je v-echo v po ádku. Chodím tam ráda. Třkola je d leflitá. Platí mi ji m j sponzor z eské republiky. eská republika nám hodn pomáhá a my jsme za to velmi vd ní.õ

š Afl jednou vyrostu, cht la bych mít dobrou práci. Cht la bych být zdravotní sestra. Je to velmi hezká a d leflitá práce.õ

Z budoucnosti má v-ak Joyce strach. V mládí se hodn st hovala a dal-í zm nu bydli-t ufl nechce. Doufá, fle si ji teta u sebe nechá. Ve tvrti ufl má mnoho p átel. Její nejlep-í kamarádka bydlí kousek od ní. Holky spolu tráví v t-inu svého volného asu.

Povídali jsme si s Joyce o šd tech uliceõ. šNemyslím si, fle flivot na ulici je riskantní. Musíme se pouze vyhýbat drogám a pivu. Je nutné chodit do kostela a do -koly. Pán B h nám pak pom fle.õ

Rozhovor 6: s chlapcem Beverly

Beverymu bylo patnáct let. Od mali ka flije v chudinské tvrti Kalingalinga. Momentáln bydlí se svou tetou. šS tetou se mi flije dob e. Chodím do -koly a nemusím pracovat. M j otec je zam stnán jako špeaceworkerõ.

šTřkola m baví. Cht l bych dosáhnout vysokého vzd lání, abych m l pak -anci získat dobré zam stnání a mít dostatek pen z pro rodinu.õ

Bevary mi sd lil, fle se momentáln necítí být -astný. Cht l by si zlep-ít známky ve -kole. šTřkolu mi sponzoruje paní z eské republiky. fládala m , abych si zlep-íl své známky, protofle jsem se te zhor-il a hlavn v matematice. Budoucnosti se nebojím. Pokud se mi poda í dále studovat, seflenu si dobrou práci.õ

Co se tý e Bevaryho zdravotního stavu, tak jako tém kaflký v Zambii, m l malárii. V nemocnici byl jednou po automobilové nehod . šNabourali jsme. M l jsem velké -t stí a prakticky jsem neutrp l fládné váflné zran ní. Ostatní na tom byli h e.õ

Nyní se cítí zdravotně v pořádku. Što, co má nejvíce trápí, jsou neustálé problémy s financemi. Peníze se u nás stále musí dělat a pokračovat. Mám ještě další sourozence a peníze někdy pro všechny nestačí.

Bevany se domnívá, že život na ulici je riskantní. Šti, kteří na ulici bydlí, hodně riskují a kdykoliv mohou ztratit i život. Na ulici se vyskytují drogy a sex. To není dobré. Myslím si, že velmi důležitá a správná zásada je, mít sex až po svatbě.

Rozhovor 7: s dívkou Indah

Tináctiletá dívka Indah říká se svou matkou v chudinské čtvrti Kalingalinga. Její matka se ještě stará o děti své zesnulé dcery. Je nezaměstnaná a v malém domku se stará o 8 dětí. S financemi jí velmi pomáhá dcera Kisen, která je zaměstnaná na úřednickém úvazku v ranní škole v edukačním centru. Šsnážíme se mámi pomáhat. Do školy chodí v tina z nás, připevněná nám vzdělání platí sponzor. Do školy chodím velmi ráda a vím, že vzdělání je důležité. Chela bych být učitelkou.

ŠMomentálně se cítím velmi dobře. Až na malárii jsem nikdy nebyla vážně nemocná. Má malý bratr je však chudokrevný a musí teď brát spoustu léků. Někdy je doma problém s jídlem, ale v tinou je to OK. Problémy někdy nastávají mezi ostatními dětmi ve škole, protože jsem delší dobu do školy nechodila a někdy mi ten chybí.

Indah je velmi slušná a usměvavá dívka. Když jsem se jí začala dotazovat na téma drog, velmi zvažovala. ŠDrogy jsou špatné! Nikdy jsem drogy nevyzkoušela, nemohu. Víme, že děti, které bydlí na ulici, užívají drogy a jejich život je velmi riskantní.

4.3.3 Zhodnocení rozhovorů

Rozhovory s dětmi probíhaly bez komplikací, i když bylo obtížné se jich zeptat na věci, co by mě zajímalo: jak se na ulici dostaly, jak dlouho zde žijí, zda znají svou

rodinu, hlavní problémy flivota v ulicích, jak se cítí, jejich sny do budoucna, atd. Otázek bylo mnoho, ale odpov dí málo.

Obzvlá-t obtíflná byla komunikace s šd tmi uliceõ, mezi nimi fl nebylo fládné, které by b hem rozhovoru nebylo pod vlivem drog. V-echny ichaly t kavé látky. N které byly schopné celkem pravidelné komunikace, n které byly natolik pod vlivem látky, fl nás v bec nevnímaly, a n které m ly z drog jifl natrvalo po-kozenou nervovou soustavu. V-eobecn v-ak byly k rozhovoru ochotné, i kdyfl ne v fldy jej byly schopné absolvovat.

šD ti na uliciõ byly naopak v-echny zásadn proti návykovým látkám, p i em fl v-echny uvedly, fl jsou v ící. Z rozhovor s šd tmi na uliciõ vyplynulo, fl jsou dokonce zásadn i proti pohlavnímu styku p ed svatbou. I kdyfl d ti neflijí se svou biologickou matkou a otcem a v t-inu dne tráví na ulici, mají jisté zázemí. Do budoucna mají jiné priority a chápou nebezpe nost flivota šd tí uliceõ.

5. DISKUSE

V dotazníkovém –et ení pomocí standardizovaného dotazníku PedsQL, sestaveného Sv tovou zdravotnickou organizací WHO, se první ást dotazníku zabývá t lesným zdravím. Z porovnání odpov dí skupiny šstreet childrenů o 55 respondentech se stejn po etnou skupinou šd tí v rodinách vyplynulo, že skupina šstreet childrenů má v t–í problémy v každé z jednotlivých osmi otázek daného okruhu. šStreet childrenů jsou odkázány na svépomoc a k rizikovému zp sobu flivota, který s sebou p iná–í fyzickou, psychickou a sociální deprivaci d tí. Deprivaci se v nuje ve své knize Kvalita flivota u d tí a dospívajících **J. Mare–**, který uvádí nedostatek 5 faktor , jenfl deprivace zahrnuje: nedostatek fyzického komfortu (nevhodné bydlení, nedostate ný –atník, hygienaí), zdraví (vysoká frekvence onemocn ní), bezpe í a jistoty, hodnot prosperity (závislost na dávkách, nestabilita rodiny,í), úcty (nízké sebev domí a sebed v ra, diskriminace, stigmatizace) (30).

V obou ástech výzkumu se mi potvrdilo, že šstreet childrenů opravdu trpí nedostatkem t chto faktor . Kvantitativního výzkumu se zú astnily i šd ti flující v rodinách. šD tí v rodinách nevykazovaly takové nedostatky, které jsou p í inou deprivace, jako u šstreet childrenů. šStreet childrenů jsou sice ohrofleny mnohými vn j–ími vlivy, ale zároveň tvo í sociální hrozbu Zambie, nebo se z d tí stávají lidé nep izp sobiví sociálním podmínkám a standard m. šStreet childrenů vyr stají na ulici bez podpory, pomoci, pé e a vedení rodi , a tak se z nich stává snadný ter pro zdravotn sociální patologie.

Na ulici flíjí spí–e chlapci, ale dívky nejsou velkou výjimkou. V–eobecn jsou na tom v–ak h e. ásto ufl druhý den flivota na ulici se dívky musí vypo ádat se znásiln ním. Je jen otázkou ásu, kdy ot hotní, porodí d tí a kruh se uzav e (36).

Dívky na tom nejsou fyzicky nejlépe. Toto zji–t ní se mi potvrdilo i b hem rozhovoru s Marybel, která se denn musí vypo ádat s nedostatkem jídla, ale také se zran ním, které utrp la, p i pokusu o znásiln ní.

Další okruh otázek, na který je dotazník zaměřen, se týká emotivity. Dle **J. Volné** bezdomovectví pramení ufl v srdci: bezdomovec je ten, kdo nemá nikoho, nikomu nepatří (19).

Z výsledku provedeného výzkumu se domnívám, že dlouhodobý flivot na ulici bere dle vlastní identitu. Nepatří pak ani samy sobě, nemají se rády, neváflí si samy sebe. Šstreet childrenů jsou emočně nestabilní. Ve výzkumu vykazovaly daleko vyšší hodnoty negativních emocí (včetně problémy s pocity strachu, smutku, vzteku, nedostatku spánku a problémy s pocity obav z budoucnosti) než dle v rodinách. Kvalitativní výzkum pomocí nestandardizovaného rozhovoru potvrdil výzkum kvantitativní.

Paní **V. Satirová** uvádí ve svém díle Společná terapie rodiny, že lov k potěbuje denně ty i pohlazení, aby pětfl, osm, aby vydrfl, a dvanáct pohlazení, aby se vyvíjel (44).

Šstreet childrenů se musí obejít bez pohlazení. Dle ti jsou izolované, stigmatizované a často považované za méně cenné. Místo pohlazení jsou každé den vystavovány násilí vech forem a nedostává se jim fládné sociální opory ze strany rodiny, ani ze strany státu.

Předposlední okruh otázek se týkal socializace. I na tomto místě z odpovídá na otázky (Má–problém s pocity osamocení, skamarádit se s ostatními dle tmi, se–íkanou, dle lat v ci, které ostatní dle ti ve tvém vku dle lat mohou, staít svým vrstevník m?) vyplynulo, že se šstreet childrenů potýkají s v–tími problémy než dle ti v rodinách.

Šstreet children jsou pod vlivem vysoké míry stigmatizace. Definice OSN uvádí, že tyto dle ti jsou bezdomovci nechránění dospělými lidmi. flíjí na ulici bez základních podmínek materiálních i sociálních (23).

To v–e se promítá do jejich sociálního flivota. Dle ti se samy musí vypoádat s vlemi, které ostatním dle ti zaji–uje rodina. ŠDle ti v rodině nenesou takovou zodpovědnost za sama sebe, jako šstreet children.

Zásadním zázemím pro dobré sociální zdraví dle ti je funkční rodina. Afl tak nezáleflí na tom, zda je rodina pvodní nebo náhradní. V pípádě absence rodiny by zázemí dle ti měl suplovat stát vhodným typem sociální pomoci a to formou záflzení i slufby (30).

V Zambii záchrannou sociální síť tvořila vřelá rodina. Počet bezprizorních dětí v-ak p-erostl možnosti postarat se v rámci silné africké rodiny. Osielé děti často musí flít s prarodiči, což vede ke generačním problémům. Děti závislých na pomoci je ufl p-íli-mnoho a tak některé z nich bohužel končí v ulicích města.

Poslední okruh otázek byl zaměřen na školníinnost. Vzdělání je jediná věc, která dětem slibuje lepší budoucnost. Děti si tento fakt dobře uvědomují a v podstatě všechny chodí do školy rády nebo by alespoň do školy rády chodily. Street children, kteří k tomu nenavěhují, zodpovídaly dotazy ufl jen ze vzpomínek na dobu, kdy ještě ve školních lavicích sedávaly. Otázky, týkající se školníinnosti, zněly takto: *Má problém s udržení pozornosti? Má problém se zapomínáním? Má problém s plněním školních povinností? Má problém se zamekáváním ve škole z důvodu nevolnosti? Má problém se zamekáváním ve škole z důvodů astých návěh v lékárně?*

Mezi street children a školními dětmi v rodinách byl op-ět z-etelný rozdíl. Z výzkumu vyplynulo, že street children mají v této oblasti problém s udržení pozornosti, zapomínáním, plněním školních povinností, se zamekáváním ve škole jak z důvodu nevolnosti, tak i z důvodů astých návěh v lékárně.

Z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že mnoho dětí končí na ulici z důvodu p-esvědění svých rodičů, že jim město poskytne lepší flivot, než je flivot na vesnici. Děti jsou tak odtrženy od vřelých rodin, a když se jejich rodičům něco stane, děti často nemají nikoho, pouze samy sebe. Města sice nabízejí lepší sociální, pracovní, vzdělávací i zdravotní podmínky, ale ne každý má možnost z výhod, která města nabízí, upat. Výsledkem je pak vznik obrovských chudinských čtvrtí, často bez elektrického proudu, čisté vody, bez nezákadných zdravotních služeb, vysokou mírou kriminality a výskytem infekčních chorob. Dle světových statistik, které uvádí **Hradeční V., I.** ve své knize *Bezdomovectví a extrémní vyloučení*, flije v těchto chudinských čtvrtích zhruba miliarda lidí. Odhaduje se, že v roce 2030 má počet lidí flijících v okrajových chudinských částech města stoupnout na dvě miliardy. V Africe v chudinských čtvrtích flije již 37 % obyvatel. Rodiče flijící v bídě, jsou pak nuceny vyhánět své děti na ulici, protože se ufl o ně nemohou dále starat. Děti poté tvoří gangy, které p-eflívají flibráním a drobnými krádeflmi potravin (19).

Díky se kterými jsem dělala rozhovory v rámci kvalitativního výzkumu, byly vždy jen nějaké party. V partě je určitá hierarchie a díky jí striktně dodržují. Každá parta má své teritorium působení a místo je tak rozděleno pomyslnými hranicemi, které street childrenů nepřekračují.

Reportérka **G. Cooperová** se setkala s rumunskými street childrenů v Bukurešti. Ve svém článku popisuje způsob života dětí na ulici. V mnoha faktorech je způsob života street childrenů v Rumunsku totožný s životem street childrenů v Zambii. Pospávají v různých odlehlých koutech města, flíví se krádežemi a flebráním, jsou často ve špatném zdravotním stavu a jsou závislí na návykových látkách, přitom tvrdí, že fetování jim pomáhá potlačit palčivý pocit hladu (7).

Street childrenů, se kterými jsem dělala nestandardizované rozhovory, byly téměř všechny závislé na návykových látkách. Fetování jim de facto umožnilo být spokojený život na ulici. Nemají hlad, není jim zima a nevnímají nepřízeň osudu.

Hypotézy, které jsem si stanovila, byly výzkumem potvrzeny.

6. ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se pokusila zmonitorovat kvalitu života street childrenů v Zambii a Lusace. Při zjišťování dat jsem vycházela z literatury, která je uvedena v bibliografii, a rovněž jsem vycházela z konkrétních údajů vyplývajících z vlastního výzkumného šetření.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnocení kvality života u street childrenů v Zambii, zmonitorování výskytu nejčastěji společensky nežádoucích jevů, zjištění –kaly problémů (tlesnéinnosti, citových projevů, sociálních aktivit a –kolníinnosti) u street childrenů v Zambii a Lusace a porovnat je se srovnávací skupinou dětí žijících v rodině.

Pro praktickou část bakalářské práce byla stanovena *hypotéza 1*: Kvalita života street childrenů je negativně ovlivována specifickými problémy (zdravotní, sociální, citové projevy, –kolníinnost) dětí ulice. *Hypotéza 2*: Street childrenů, v porovnání s dětmi vyrůstajícími v rodině, vykazují nižší kvalitu života. Obě hypotézy byly výzkumným šetřením potvrzeny.

Street childrenů žijí ve špatných podmínkách, které negativně ovlivují jejich fyzické zdraví, emotivitu, socializaci a –kolníinnosti. Oproti šdtem v rodinách jsou mnohonásobně více vystaveny ad rizikovým vnějším vlivům, jako jsou nemoci, návykové látky, tleské práce, kriminalita, násilí, prostituce, chudoba atd. Každým dnem bojují o přežití. Nemají nikoho, kdo by je pohladil, vzal za ruku, nabídl pomoc a vidinu lepších zítků.

Děti v Zambii a děti radostně le životem zkoušené, živé le –asto hladové, usmávavé le –asto bez rodičů, pohyblivé le –asto i nemocné. Jsou jiné než děti, se kterými se běžně každý den setkáváme. Mají jiný život, jiné zájmy, starosti i neštěstí. Rozdíl mezi životem v české republice a životem v Zambii je patrný na první pohled. Na jedné straně je Zambie zemí slunce, usmávavých tváří a života. Na druhé straně je také zemí vyprahlou, lahou a plnou ztrát. Není stejná jako česká republika, je jiná od základu. Pokud však slovo šťastný pro Vás neznamena horší i lepší, ale pokud ho berete

jako synonymum slova šodli-nýõ, pak není problém si místní kulturu zamilovat tak, jako jsem si ji zamilovala já.

Domnívám se, že stanovené cíle pro mou práci byly splněny.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJ

1. ASHFORTH, A. 2005. *AIDS, Witchcraft and the Problem of Power in Post-apartheid South Africa*. Chicago: University of Chicago.

2. BIRIWASHA, M. Zambia's \"Street\" Children : Nothing short of a Herculean effort is required to help the growing legion of orphans. *Ohmy News : International world* [online]. 2008 [cit. 2009-03-04].

Dostupný z WWW:

http://english.ohmynews.com/articleview/article_view.asp?no=381416&rel_no=1>.

3. BOLDITMP. *Bibliografické citace dokument podle SN ISO 690 a SN ISO 690-2 (01 0197): část 1- Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.2.

4. BOLDITMP. *Bibliografické citace dokument podle SN ISO 690 a SN ISO 690-2 (01 0197): část 2- Modely a příklady citací jednotlivých typ dokument* . Verze 2.5 (2002).

5. Boj proti diskriminaci - Práva dítěte: Podpora a ochrana lidských práv. *Informační centrum OSN v Praze* [online]. 2005 [cit. 2009-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.osn.cz/lidska-prava/?kap=42&subkap=47>>.

6. Committee on Economic, Social and Cultural Rights reviews initial report of Zambia. *Noticias.info* [online]. 2005 [cit. 2009-03-03]. Dostupný z WWW: <http://www.noticias.info/Archivo/2005/200504/20050428/20050428_62118.shtm>.

7. COOPEROVÁ, G. V Rumunsku přibývá dítěte flujících na ulicích. *Econnect zpravodajství* [online]. 2004 [cit. 2009-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?x=204320>>.

8. ERVENÁ, K. O "Adopci". *Adopce zambijských dětí* [online]. 2007 [cit. 2009-02-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.czechoslovakaid.cz/index.php/O%20adopci/31-general/43-o-qadopciq>>.
9. ESKÝ VÝBOR PRO UNICEF. *UNICEF.CZ* [online]. 2004-2007 [cit. 2009-04-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.unicef.cz/>>.
10. IHOVSKÝ, J. *Sociologický výzkum*. 1. vyd. Olomouc : UP Olomouc, 2006. 41 s. Dostupný z WWW: <www.upol.cz/fileadmin/user_upload/FTK-dokumenty/Katedra_rekreologie/Sociologicky_vyzkum_def_1_.doc>.
11. DISMAN, M.: Kvalitativní metody a výzkum sociální sféry venkova a zemědělství (závěrečná zpráva grantu PEF ZU), ZU Praha 1995.
12. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha : Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
13. DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 279 s. : 12 tab. ISBN 80-7169-254-9.
14. ERBEN, K. J. *Kytice*. 6. vyd. Praha: Odeon, 1988. 173 s.
15. *Encyklopedie Wikipedia* [online]. 2009, [cit. 2009-03-03]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zambie>.
16. FLESHMAN, M. AIDS orphans : Facing Africa's "silent crisis". *Africa Renewal : Africa fights HIV/AIDS*. 1.8.2007, no. 8, s. 35.

17. GOMBA, P. *Sly-íte nás?*. 1. vyd. Praha: NEWFINANCES, 2003. 111 s. ISBN 80-903354-0-3.
18. HORKÝ, O. Chudoba. *Rozvojovka* [online]. 2008 [cit. 2009-02-02]. Dostupný z WWW: <http://www.rozvojovka.cz/chudoba_226_15.htm>.
19. HRADE TÍ, V., I., *Bezdomovectví - extrémní vylou ení*, Praha: Nad je-ob anské sdružení, 1996. 150 str. ISBN 80-902292-0-4.
20. HO Afi OVSKÝ, J, et al. *P enosné choroby*. 1. vyd. eské Bud jovice: Jiho eská univerzita v eských Bud jovicích, Zdravotn sociální fakulta, 2001. 82 s. ISBN 80-7040-496-5.
21. HULEC, O. ó OLTM J. *D jiny Zimbabwe, Zambie a Malawi*. 1. vyd. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2008. 656 s. : il., mapy, portréty, faksim. ; 22 cm. ISBN 978-80-7106-952-2.
22. Chudoba. *Rozvojovka* [online]. 2008 [cit. 2009-02-02]. Dostupný z WWW: <http://www.rozvojovka.cz/chudoba_226_15.htm>.
23. INFORMA NÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *OSN Praha* [online]. 2005 [cit. 2009-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.osn.cz/>>.
24. JAZAIRIOVÁ, P. Na-e vzdálené d ti. In *Vzd lání na dosah : Sborník zku-eností a vzpomínek z projektu Adopce na dálku Arcidiézní charity Praha*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. s. 31-39. ISBN 978-80-7387-102-4.
25. KUDZAI, M. Desperate and on the street. *Pangaea* [online]. 2006 [cit. 2009-04-20]. Dostupný z WWW: <www.pangaea.org/street_children/kids.htm>.

26. *Kvalita života : sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni, Kongresový sál hotelu Aurora. [hlavní editor Helena Hnilicová].* Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 120 s.: il., tabulky. ISBN 80-86625-20-6.
27. KUTILOVÁ, M. Je mi 32, mám čtyři děti a brzy zemřu. Mám AIDS. *Rozvojovka* [online]. 2008 [cit. 2009-04-10]. Dostupný z WWW: <http://www.rozvojovka.cz/je-mi-32-mam-ctyri-deti-a-brzy-zemru-mam-aids_221_535.htm>.
28. LINDER, T. *Obchodní ekání na období dešťů : zambijská mozaika.* 1. vyd. Brno: Doplněk, 2008. 151 s., [12] s. barev. obr. příl.: il.; 21 cm. ISBN 978-80-7239-222-3.
29. LION, Z., et al. *Zambie: Obchodní ekonomické sborníky.* 1. vyd. Praha: Pressfoto, 1976. 153 s.
30. MAREŠ, J., et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících. I.* 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 228 s.: il. Anglicko- český slovník. ek. ISBN 80-86633-65-9.
31. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ, MZV. Program rozvojové spolupráce mezi ČR a Zambií na období 2006-2010. *BusinessInfo.cz : Oficiální portál pro podnikání a export* [online]. 2007 [cit. 2009-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zambie/rozvojova-spoluprace-cr-zambie-06-10/1001502/45835/>>.
32. MINISTRY OF SPORT, YOUTH AND CHILD DEVELOPMENT. *National youth policy 2006.* 1st edition. Lusaka : Ministry of sport, youth and child development, 2006. 47 s.

33. MINISTRY OF SPORT, YOUTH AND CHILD DEVELOPMENT, Tt. *National child policy*. Lusaka : Ministry of sport, youth and child development, 2007. 50 s.
34. N MEC, J. *Zambie*. *Afrika online.cz* [online]. 2008 [cit. 2009-01-16]. Dostupné z: <http://www.afrikaonline.cz/view.php?cisloclanku=2008022201>.
35. OCÁSKOVÁ, B. Adopce na dálku v Kalingalinga chudinské tvrti v Zambii. *Blogy* [online]. 2008 [cit. 2009-04-28]. Dostupný z WWW: <http://blog.ihned.cz/c3-26308940-YOcask_d-adopce-na-dalku-v-kalingalinga-chudinske-ctvrsti-v-zambii>.
36. OCÁSKOVÁ, B. D ti ulice v zambijské Lusace. *Blogy* [online]. 2008 [cit. 2009-04-28]. Dostupný z WWW: http://blog.ihned.cz/c3-26458020-YOcask_d-deti-ulice-v-zambijske-lusace.
37. PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 629 s.: , tabulky, il. Sborník I a II vznikl z podpory výzkumného zám ru M^TMT "Cíle medicíny: kvalita života". ISBN 80-7254-657-0.
38. PIOT, P. at al. *Facts for life*. 3. vyd. New York: The United Nations Children's Fund, 2002. 153 s. ISBN 92-806-3664-2.
39. Prezidentem Zambie bude Banda. *Lidovky.cz* [online]. 2008 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://www.lidovky.cz/prezidentem-zambie-bude-banda-d21-/ln_zahranici.asp?c=A081102_124105_ln_zahranici_mel>.
40. PUNCH, F. K. *Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

41. REJHOVÁ, R. - TIME KOVÁ, V. *Zambie - Lusaka, Chingola, Kasisi*. [cit. 2009-04-15]. Dostupný z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/zahranicni_vztahy/pro-studenty-bakalarskych-a-magisterskych-oboru/zpravy-studentu-ze-zahranicnich-studijnich-pobytu-a-stazi/zambie/zambie.pdf>.
42. *Rozvojovka 2 : Společenská odpovědnost firem (CSR)*. Lovk v tísni o.p.s. Praha: 2008.
43. *Rozvojovka 1 : Voda a zdraví*. Lovk v tísni o.p.s. Praha: 2008.
44. SATIR, Virginia. *Společenská terapie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 214 s. ISBN 978-80-7367-303-1.
45. STRAUSS, A. L. at. al. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Sdružení Podané ruce ; Brno: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
46. SYAFUNKO, M. *Zambia: Government asked to supplement non-governmental street kids projects*. [online]. 1997 [cit.7.1.2009]. Dostupné z: http://pangea.org/street_children/africa/afronet.htm.
47. UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR: *2004 Findings on the Worst Forms of Child Labor - Zambia*, 22 September 2005. Online. UNHCR Refworld, [citace 12. Dubna 2009] Dostupné z: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/48c8ca85c.html>.
48. VARNI, J. W. *PedsQL* [online]. 1998-2009 [cit. 2009-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.pedsql.org/>>.
49. *World health organization* [online]. 2009 [cit. 2009-04-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.who.int/>>.

50. Zambia : Incidence and Nature of Child Labor. *Bureau of International Labor Affairs* [online]. 2007 [cit. 2009-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.dol.gov/ilab/media/reports/iclp/tda2004/zambia.htm>>.

51. ZAMBIA: Government fails to break the street kid addiction . *IRIN* [online]. 2008 [cit. 2009-04-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=78686>>.

52. Zambie. *BussinesInfo.cz : oficiální portál pro podnikání a export* [online]. 2007 [cit. 2008-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/sti/zambie-zakladni-informace-o-teritoriu/1/1001502/#sec4>>.

53. *Zambian Street Children* [online]. 2005 [cit. 2009-03-24]. Dostupný z WWW: <<http://street-children.org.uk/zambia.htm>>.

54. Zambiaø 1.5 million street children. *Pravda.ru* [online]. 2002 [cit. 2009-01-13]. Dostupný z WWW: <<http://english.pravda.ru/society/2002/08/02/33685.html>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Dětsví

Dotazník PedsQL

Kvalita života

ŠStreet children

Zambie

9. P ÍLOHY

P íloha 1: Kasisi

P íloha 2: H í-t v Kalingalinga

P íloha 3: Kreativní innosti

P íloha 4: Osv ta HIV/AIDS

P íloha 5: šStreet childrenō

P íloha 6: Dotazník PedsQL

Příloha 1: Kasisi



Zdroj: vlastní

Příloha 2: Hříst v Kalingalinga



Zdroj: vlastní

P íloha 3: Kreativní innosti



Zdroj: vlastní

P íloha 4: Osv ta HIV/AIDS



Zdroj: PhDr. Jolana Rošková

Příloha 5: Street children



Zdroj: vlastní

P íloha 6: Dotazník PedsQL

ID# _____
Date: _____

PedsQLTM
Pediatric Quality of Life
Inventory

Version 4.0

PARENT REPORT for CHILDREN (ages 8-12)

DIRECTIONS

On the following page is a list of things that might be a problem for **your child**. Please tell us **how much of a problem** each one has been for **your child** during the **past ONE month** by circling:

- 0 if it is **never** a problem
- 1 if it is **almost never** a problem
- 2 if it is **sometimes** a problem
- 3 if it is **often** a problem
- 4 if it is **almost always** a problem

There are no right or wrong answers.
If you do not understand a question, please ask for help.

In the past **ONE** month, how much of a **problem** has your child had with ...

PHYSICAL FUNCTIONING (problems with...)	Never	Almost Never	Some- times	Often	Almost Always
1. Walking more than one block	0	1	2	3	4
2. Running	0	1	2	3	4
3. Participating in sports activity or exercise	0	1	2	3	4
4. Lifting something heavy	0	1	2	3	4
5. Taking a bath or shower by him or herself	0	1	2	3	4
6. Doing chores around the house	0	1	2	3	4
7. Having hurts or aches	0	1	2	3	4
8. Low energy level	0	1	2	3	4

EMOTIONAL FUNCTIONING (problems with...)	Never	Almost Never	Some- times	Often	Almost Always
1. Feeling afraid or scared	0	1	2	3	4
2. Feeling sad or blue	0	1	2	3	4
3. Feeling angry	0	1	2	3	4
4. Trouble sleeping	0	1	2	3	4
5. Worrying about what will happen to him or her	0	1	2	3	4

SOCIAL FUNCTIONING (problems with...)	Never	Almost Never	Some- times	Often	Almost Always
1. Getting along with other children	0	1	2	3	4
2. Other kids not wanting to be his or her friend	0	1	2	3	4
3. Getting teased by other children	0	1	2	3	4
4. Not able to do things that other children his or her age can do	0	1	2	3	4
5. Keeping up when playing with other children	0	1	2	3	4

SCHOOL FUNCTIONING (problems with...)	Never	Almost Never	Some- times	Often	Almost Always
1. Paying attention in class	0	1	2	3	4
2. Forgetting things	0	1	2	3	4
3. Keeping up with schoolwork	0	1	2	3	4
4. Missing school because of not feeling well	0	1	2	3	4
5. Missing school to go to the doctor or hospital	0	1	2	3	4