



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Sociálně-anormativní chování, příčiny a jejich  
prevence ve vybraných dětských domovech**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Eliška Kuchařová

**Vedoucí práce:** PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Sociálně-anormativní chování, příčiny a jejich prevence ve vybraných dětských domovech*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2023

.....

Eliška Kuchařová

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Vlastimile Urbanové za pomoc a poskytnutí cenných rad při zpracovávání bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerkám z dětských domovů, které mi poskytly potřebné informace pro výzkumnou část.

# **Sociálně-anormativní chování, příčiny a jejich prevence ve vybraných dětských domovech**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá sociálně anormativním chováním, příčinami a jejich prevencí ve vybraných dětských domovech. Cílem bakalářské práce je zjistit nejčastější projevy sociálně anormativního chování u dětí ve vybraných dětských domovech, popsat prevenci tohoto chování a navrhnout možná řešení sociálně anormativního chování.

Teoretická část práce je zaměřena na základní pojmy, které se týkají rodiny, jejích funkcí a dalších významných socializačních činitelů, jež ovlivňují chování dětí. V teoretické části se vyskytují pojmy týkající se vztahů dítěte a jeho významných citových vazeb. Bakalářská práce obsahuje objasnění pojmů patologického chování. V neposlední řadě jsou v práci uvedeny možné příčiny a prevence negativního chování.

V praktické části byla využita kvalitativní výzkumná strategie, technikou polostrukturovaných rozhovorů a metodou dotazování. Na základě cíle, studie a nastudované literatury byly určeny výzkumné otázky, které byly rozšířeny o doplňující otázky. Výzkumný soubor tvořilo 8 pracovníků ze dvou nejmenovaných dětských domovů na Vysočině. Polostrukturovaný rozhovor obsahoval 10 otázek, které pomohly objasnit cíle a výzkumné otázky bakalářské práce. Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejčastějšími projevy sociálně anormativního chování jsou lhaní, agresivní chování a nekontrolovatelný pláč. Ve většině případů byla k prevenci uvedena potřeba více spolupracovat s odborníky, zlepšit spolupráci s rodinou, informovat veřejnost o důsledcích patologického chování. Komunikační partnerky se snažily navrhnout možné řešení sociálně anormativního chování a také nejčastěji odpovídaly, že je nutné pracovat s rodinou na počátku problému a také více finančně podporovat biologické rodiče místo pěstounů, což by vedlo k motivaci matek v péči o vlastní děti.

## **Klíčová slova**

Dětský domov; anormativní chování; dítě; prevence sociálně anormativního chování, příčiny sociálně anormativního chování

# **Socially-Anormative Behaviour, Causes and Their Prevention in Selected Children's Homes**

## **Abstract**

Bachelor thesis deals with socially anormative behaviour, its causes and prevention in selected children's homes. The aim of the bachelor thesis is to identify the most common manifestations of socially anormative behaviour in children in children's homes, to describe the prevention of this behaviour and to propose possible solutions to socially anormative behaviour.

The theoretical part of the thesis focuses on the basic concepts related to the family, its functions and other important socialization factors that influence children's behaviour. The theoretical part includes concepts related to child's relationships, significant emotional attachments. The bachelor thesis includes an explanation of the concepts of anormative behaviour. Last but not least, possible causes and prevention of socially anormative behaviour are presented in the thesis.

In the practical part, a qualitative research strategy, semi-structured interview technique and questionnaire method were used. Based on the objective, the study and the literature, research questions were identified and enriched with additional questions. The research population consisted of 8 female workers from two unnamed children's homes in the Highlands. The semi-structured interview included 10 questions that helped me to clarify the aims and research questions of the undergraduate thesis. The research investigation revealed that the most common manifestations of socially anormative behaviour were lying, aggressive behaviour, and uncontrollable crying. In most cases it was stated there is a need for more cooperation with professionals, improved cooperation with the family, and informing the public about the consequences of social anormative behaviour. The communication partners tried to suggest possible solutions to socially anormative behaviour and also most often answered that it is necessary to work with the family at the beginning of the problem and also to financially support biological parents instead of foster parents, which would motivate mothers to take care of their own children.

**Key words**

Children's home; anormative behaviour; child; prevention of social anormative behaviour; causes of social anormative behaviour

## Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Rodina a její vliv na psychosociální vývoj dítěte.....	10
1.1.1 Funkce rodiny.....	11
1.1.2 Druhy rodiny.....	12
1.2 Interpersonální vztahy dítěte.....	15
1.2.1 Další socializační činitelé.....	15
1.3 Psychosociální vývoj dítěte.....	17
1.3.1 Význam citových vazeb dítěte.....	17
1.4 Normalita a abnormalita.....	18
1.4.1 Normalita.....	18
1.4.2 Abnormalita.....	19
1.5 Anormativní chování.....	19
1.5.1 Agrese.....	20
1.5.2 Agresivita.....	21
1.5.3 Šikana.....	22
1.5.4 Závislostní chování.....	22
1.5.5 Záškoláctví.....	23
1.6 Poruchy chování.....	23
1.6.1 Charakteristika poruch chování.....	24
1.6.2 Rozdělení poruch chování.....	24
1.7 Příčiny sociálně anormativního chování.....	26
1.8 Prevence sociálně anormativního chování.....	27
1.9 Dětský domov.....	28
1.9.1 Historie dětských domovů.....	29
1.9.2 Důvody umístění dítěte do dětského domova.....	30
1.9.3 Pracovníci v dětských domovech.....	31
2 Cíle a výzkumné otázky.....	33
2.1 Cíle.....	33

2.2	Výzkumné otázky .....	33
3	Metodika .....	34
3.1	Metodika výzkumu .....	34
3.2	Použité metody a techniky sběru dat .....	34
3.3	Výzkumný soubor.....	35
3.4	Etika výzkumu .....	35
4	Výsledky .....	36
4.1	Interpretace výsledků.....	37
4.2	Shrnutí výsledků .....	46
5	Diskuze .....	50
6	Závěr .....	53
7	Seznam použitých zdrojů .....	55
8. Přílohy	.....	60
8	Seznam zkratk .....	63



## Úvod

Sociálně anormativní chování se projevuje porušováním společenských norem a pravidel. Může mít negativní dopad na jedince i společnost jako celek. V dětských domovech se mohou objevovat různé formy negativního chování, jako jsou agresivní výbuchy, krádeže, lži nebo šikana. Příčiny nežádoucích projevů chování jsou velmi komplexní a mohou být ovlivněny mnoha faktory, jako jsou biologické, psychologické, sociální a kulturní okolnosti. Některé z hlavních faktorů zahrnují trauma, nedostatek pozitivních rodinných vztahů, nevhodné výchovné metody, nedostatek podpory a ochrany ze strany dospělých. Prevence sociálně anormativního chování je klíčová pro podporu zdravého vývoje dětí a mladistvých. K preventivním opatřením patří podpora a poradenství ve zvládnání obtížných situací, informovanost a vzdělanost veřejnosti o možných důsledcích negativního chování, podpora pozitivních vztahů mezi dětmi a dospělými, výchova k respektu k ostatním a k odpovědnému chování, rozvoj sociálních dovedností, podpora vzdělávání a profesionálního vývoje, prevence závislostí apod. Dalšími důležitými opatřeními jsou poskytování kvalitní terapeutické pomoci, včasné intervenční programy pro děti ohrožené sociálně anormativním chováním, spolupráce s rodinou a dalšími institucemi, jako jsou školy, sociální pracovníci a psychologové. Všemi těmito opatřeními by měly být děti a mladiství podporováni k rozvoji pozitivních vztahů, sebevědomí a sociálních dovedností, což jim umožní přijmout zodpovědnost za své chování a stát se plnohodnotnými členy společnosti.

Pro bakalářskou práci byly stanoveny tyto cíle: zjistit nejčastější projevy sociálně anormativního chování u dětí ve vybraných dětských domovech, popsat prevenci tohoto chování a navrhnout možná řešení sociálně anormativního chování. Teoretická část objasňuje pojmy, které nacházejí oporu v odborné literatuře.

Praktická část je věnována výzkumným otázkám, na které bylo zodpovězeno komunikačními partnerkami. Komunikační partnerky byly vybrány z pracovníků ze dvou nejmenovaných dětských domovů na Vysočině. Výsledky výzkumného šetření pomohou splnit cíle, které byly určeny, a spojit teorii s praxí, která se někdy může rozcházet.

# 1 Současný stav

## *1.1 Rodina a její vliv na psychosociální vývoj dítěte*

Rodina je podle Matouška (2013) základem a jádrem každé komunity. Rodiny se v jednotlivých komunitách liší v závislosti na společenských konvencích, jako jsou rodičovské povinnosti nebo například maximální počet legálních partnerů, které může mít jeden z manželů, což se v každém státu řídí zákonem. Definovat rodinu je velmi náročné, protože každý člověk vnímá svou rodinu jinak a každý autor definuje rodinu jinak. Autor zdůrazňuje význam jednání v nejlepším zájmu rodičů i dětí. Pokud tomu tak není, dítě může mít problémy najít útěchu a stabilitu u osob, které mu jsou blízké.

Jak uvádí autoři Matějček a Langmeier (2011), dítěti se nejlépe daří v rodině, kde panuje pohoda, harmonie a rodiče ve své roli našli uspokojení a dokáží určité dovednosti a psychickou pohodu předat dětem. Na druhou stranu i děti předaly rodičům určité uspokojení, a to konkrétně uspokojení jejich lidských potřeb. Autoři uvádí, že radostné soužití rodičů a dětí se vzájemně doplňuje.

Důležitým faktorem pro zdravý vztah dítěte k rodině je podle Augustyna (1998) pocit bezpečí a jistoty v rodině. Pokud se dítě cítí v rodině bezpečně a jistě, má tendenci se k rodině vytvářet bližší vztah a vytvářet s ní silné vazby. Naopak, pokud dítě neví, zda se může na rodinu spolehnout, může mít problémy s vytvářením silných vazeb i v dospělosti. Autor uvádí, že je důležité pro vztah dítěte k rodině také to, jak rodina s dítětem komunikuje. Pokud je komunikace otevřená a respektující, dítě se cítí slyšeno a chápáno, což může vést ke zlepšení vztahu. Vztah dítěte k rodině se také může lišit v závislosti na kultuře a tradicích rodiny. V některých kulturách je důraz kladen na vazby s rozšířenou rodinou, zatímco v jiných je důraz kladen na vztahy mezi rodiči a dítětem. Autor shrnuje, že celkově je vztah dítěte k rodině velmi komplexní téma, které je ovlivněno mnoha faktory. Vždy je však důležité, aby dítě mělo pocit, že patří do rodiny a že je v ní milováno a respektováno.

### **1.1.1 Funkce rodiny**

Podle autorů Poláčkové a Krause (2001) je rodina nezbytnou součástí společnosti, hraje naprosto nezastupitelnou roli při vývoji a výchově dítěte. Dnešní společnost klade na rodinu, která je často vnímána jako útočiště před vnějším světem, stále větší nároky a povinnosti. Vzhledem k tomu, že v dnešní uspěchané společnosti má na sebe rodina málo času, může být rodina jako celek ohrožena. To může vést k různým selháním při plnění základních rodinných povinností, což může způsobit narušení, nebo dokonce ztrátu jistoty a bezpečí či stability, kterou děti potřebují.

Kraus (2008): Rodina plní několik funkcí, jako například:

- **Biologicko- reprodukční funkce**

Každá civilizace potřebuje rodinu, aby měla pevné reprodukční základy. Podle průzkumu množství narozených dětí v současné době výrazně klesá. Partneři často čekají s narozením dítěte do pozdějšího věku, protože se domnívají, že jim to bude bránit v profesním postupu.

- **Sociálně- ekonomická funkce**

Autor Boháček (2015) tuto funkci považuje za povinnost zahrnující poskytování hmatatelných věcí členům rodiny, jako je jídlo, přístřeší, oblečení, vzdělání, zábava a další nezbytné věci. Cílem je tedy zajistit všem členům rodiny finanční stabilitu. Na rodině z velké části závisí vývoj ekonomické struktury společnosti.

- **Ochranná funkce**

Boháček (2015) uvádí, že tato funkce zahrnuje péči o všechny základní potřeby rodiny. Tyto požadavky se týkají především biologie, zdraví a hygieny. Zahrnuje ochranu zdraví dítěte i ochranu před sociálně patologickými jevy. Jedná se tedy, obecně řečeno, o obranu před různými hrozbami.

- **Emocionální funkce**

Tato funkce je nesmírně potřebná a nemůže ji vykonávat žádná jiná organizace kromě rodiny. Podle autora je pouze rodina schopna poskytnout dětem prostředí, které potřebují pro svůj nejlepší možný vývoj. Ten se skládá především z pocitu lásky, bezpečí a důvěry.

- **Výchovná, socializační funkce**

Malina, et. al. (2009) popisují celkovou péči o dítě jako socializačně-výchovnou funkci. Socializační funkce je velmi důležitá a náročná na plnění. Zejména rodinné vztahy vytvářejí zcela odlišné prostředí pro rozvoj postojů k okolnímu světu, svému okolí a sobě samému. Jednou z funkcí, která je nejčastěji porušována, je právě sociálně-výchovná funkce. V případě porušení socializační funkce může rodina čelit důsledkům v podobě možnosti odebrání dítěte z rodiny.

Mimo tyto základní funkce může rodina plnit také další funkce jako například psychickou podporu, poskytování péče a ochrany. V dnešní době se role rodiny ve společnosti a funkce, které plní, mohou výrazně lišit od tradičních rolí rodiny v minulosti.

### **1.1.2 Druhy rodiny**

Autor Kraus (2014) považuje rodinu za určitý systém, jehož cílem je utvořit harmonické, stabilní a bezpečné prostředí, pro její členy. Tento systém se dělí na různé typy:

#### **Podle stavby rodiny:**

- **Nukleární rodina-** Dvě osoby sdílející domácnost se svými biologickými nebo adoptovanými dětmi tvoří rodinu. Domácnost tvoří jednotlivci nebo skupiny lidí, kteří spolu žijí a sdílejí životní potřeby, jako je strava.
- **Rozšířená rodina-** O takzvané rozšířené rodině hovoříme tehdy, pokud s manželským párem žijí další blízcí příbuzní. Součástí této rodiny mohou být prarodiče, bratři a jejich manželky, sestry a jejich manželé, tety a strýcové, synovci a bratřanci.

Rodinu dělí i autor Giddens (2013), který popisuje další druhy rodiny:

- **Nevlastní rodina-** Měla alespoň jedno předchozí manželství nebo partnerství a má alespoň jedno dospělé dítě z předchozího partnerství. Tyto rodiny nabízejí řadu výhod a potěšení. Mohou však mít i určité nevýhody, protože dítě nebo děti mají stále biologického rodiče, který žije jinde, ale má na ně významný vliv.
- **Binukleární rodina-** Pokud jsou děti ve dvou rodinách, které vznikly po rozvodu, zůstávají rodinou.

Autor Kraus (2014) dělí rodinu:

#### **Podle tvorby rodiny:**

- **Orientační rodina**- Rodina, ve které daný jedinec vyrůstá a dospívá.
- **Prokreační rodina**- Rodina, kterou daný jedinec zakládá.

Rodinu dělí také autorka Chrenková (2015) podle funkčnosti:

#### **Podle funkčnosti rodiny:**

- **Funkční rodina**-Rodina, která má na dítě příznivý vliv. Plní všechny potřebné funkce pro příznivý vývoj dítěte, tzn. plní funkci reprodukční, ekonomickou, emocionální i výchovnou.
- **Problémová rodina**- Rodina, ve které se vyskytují poruchy některých funkcí. Tyto poruchy ale nejsou závažné a rodinu neohrožují jako celek a ani neohrožují vývoj dítěte. Rodina si je v určité míře dokáže vyřešit sama svými silami nebo využije pomoc ze strany odborníků, kteří rodinu sledují a pracují s ní.

Rodinu podle funkčnosti dělí i autoři Fischer a Škoda (2014):

- **Dysfunkční rodina**- V této rodině se objevuje porucha některé nebo všech funkcí. Tyto poruchy mají neblahý vliv na vývoj dítěte a vývoj může být i ohrožen. Rodina nefunguje, jak by měla. S touto rodinou se musí soustavně pracovat, protože potřebuje specializovanou pomoc a péči.
- **Afunkční rodina**- V této rodině jsou porušeny všechny základní funkce rodiny. Dítě je ohroženo na vývoji a rodina mu škodí. V tomto případě je na místě odebrání dítěte z rodiny.

S afunkční rodinou úzce souvisí problematika sociální patologie u dětí. Sociální patologie zahrnuje společenské jevy, které jsou nezdravé, nepřirozené a obvykle abnormální, tj. společensky rizikové, negativně sankcionované typy deviantního chování, které se neřídí morálními, sociálními nebo právními normami společnosti.

Dle autora Kaliny (2015) mezi sociální patologie spadají například závislosti ať už látkové nebo nelátkové. Do této kategorie se řadí alkohol a drogy, které se v rodinách vyskytují velice často. Spadají sem i další závislostní chování jako např. patologické hráčství a sázení. Do patologických jevů se řadí také bezdomovectví, zneužívání apod.

Rodiny lze dělit podle forem rodinného soužití. Existuje několik forem soužití, přičemž konkrétní typ rodiny může být ovlivněn kulturou, tradicemi a společenskými změnami v různých zemích a oblastech světa.

Formy rodinného soužití zahrnují například:

### **Úplné rodiny**

Podle Českého statistického úřadu (2004) soužití manželského páru (manžela/manželky a druha/družky) představuje úplnou rodinu bez ohledu na to, zda jsou přítomny děti. Jedná se o čistou úplnou rodinu, pokud v ní nebydlí žádný jiný příbuzný nebo ekonomicky aktivní potomek.

### **Neúplné rodiny**

Podle Možného (2008) je neúplná domácnost taková, ve které je jeden nebo více rodičů během výchovy dítěte (dětí) nepřítomno. Tím se liší od úplné (nukleární) rodiny, která se stále považuje za standardní a převažující typ rodiny a kterou tvoří muž, žena a jejich dítě (dětí). S výchovou dítěte v neúplné domácnosti může souviset řada problémů např. nedostatek mužských či ženských vzorů, obtížná ekonomická situace apod.

### **Rozšířené rodiny**

Rozšířené rodiny zahrnují více než jednu generaci, a to prarodiče, rodiče, děti a další příbuzné. Tento typ rodiny je stále běžný v mnoha zemích a kulturách.

### **Nesezdané soužití**

Autorky Hrušáková, Králíčková, Westphalová, et. al. (2017) uvádí, že není nutné, aby dvě osoby, které jsou členy životního společenství, uzavřely právní sňatek nebo partnerství, aby potvrdily své dlouhodobé faktické soužití. Za rozšíření nesezdaného soužití může především posun v konvenční struktuře cesty k manželství. Nesezdané soužití bylo dříve považováno za fázi dvoření, která končila buď rozchodem, nebo sňatkem. V důsledku toho se vytváří náhražka "konvenční rodiny", v níž jsou rodiče pouze partneři.

### **Náhradní rodinná péče**

Zdroj MPSV (2023) uvádí, že náhradní rodiče poskytují ohroženým dětem v rodinách péči prostřednictvím náhradní rodinné péče, která umožňuje dětem vyrůstat v prostředí, které se

nejvíce podobá jejich vlastnímu. Náhradní rodinná péče je upřednostňována před ústavní péčí. Pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, péče s osobní péčí a adopce jsou některé z různých způsobů péče v náhradních rodinách. Každý typ rodiny má své výhody a nevýhody a může poskytnout různé úrovně podpory, stability a pohody pro své členy.

## ***1.2 Interpersonální vztahy dítěte***

Autorka Hutyrková (2019) uvádí, že vztahy dítěte jsou velmi důležité pro jeho vývoj a pro celkové blaho a štěstí v životě. Děti potřebují vztahy s lidmi kolem sebe, aby se cítily bezpečně a chráněné, aby se mohly rozvíjet a učit se novým věcem a aby se mohly cítit součástí společenství. Některé z nejdůležitějších vztahů, na základě kterých se dítě vyvíjí, jsou vztahy v rodině, s vrstevníky, ve škole jak s učiteli, tak se spolužáky, vztahy k ostatním dospělým, vztah k prostředí a jeden z nejvíce důležitých vztahů je vztah dítěte k sobě samému.

Dítě by mělo mít zdravý vztah samo k sobě. To znamená, že by mělo mít pozitivní vztah ke svému tělu, svým emocím a svým myšlenkám. Důležité je, aby se dítě naučilo samo sebe přijmout takové jaké je.

### ***1.2.1 Další socializační činitelé***

#### ***Vrstevnická skupina***

Autor Helus (2009) ve své monografii uvádí, že vztah dítěte k vrstevníkům může být velmi důležitý pro jeho sociální a emocionální vývoj. Vztahy s vrstevníky mohou poskytovat dětem možnost učit se komunikovat, spolupracovat a řešit konflikty, což jsou klíčové dovednosti pro úspěšné fungování v budoucím životě. Vztahy s vrstevníky se mohou vyvíjet různými způsoby v závislosti na věku dítěte a jeho osobnosti. Podle autora se velmi malé děti obvykle cítí bezpečněji v blízkosti dospělých nebo se spoléhají na rodiče, kteří je ochraňují a starají se o ně. Postupně se ale dítě učí navazovat vztahy s jinými dětmi, začíná se zajímat o hry, společenské aktivity a další způsoby interakce s ostatními. Pro některé děti může být navazování vztahů s vrstevníky snazší než pro jiné. Autor uvádí, že důležitou roli zde hraje

důvěra, sebevědomí a schopnost komunikovat a vyjadřovat své emoce. Pro některé děti mohou být sociální interakce stresující, ale s podporou rodiny a výchovných pracovníků mohou tuto schopnost rozvíjet. Je důležité si uvědomit, že každé dítě je jedinečné a jeho vztah k vrstevníkům se může lišit. Některé děti si mohou být blízké s jedním nebo dvěma kamarády, zatímco jiní mají širší okruh přátel. Důležité je, aby se dítě cítilo pohodlně a bezpečně v interakci s ostatními dětmi, a aby mělo možnost rozvíjet své sociální dovednosti a navazovat pozitivní vztahy.

### *Škola*

Karásková (2010) uvádí, že vztahy dítěte ve škole jsou velmi důležité pro jeho celkový vývoj. Ve škole se dítě učí komunikovat a spolupracovat s ostatními dětmi, což jsou důležité dovednosti pro úspěšné fungování v budoucím životě. Vztahy dítěte ve škole se mohou rozvíjet na různých úrovních, například mezi spolužáky, učiteli, pedagogickými pracovníky a rodiči. Mezi spolužáky mohou vztahy dítěte ve škole zahrnovat přátelství, spolupráci, rivalitu a konflikty. Autorka uvádí, že je důležité, aby dítě mělo možnost rozvíjet zdravé vztahy s ostatními dětmi, což může přispět k jeho školnímu úspěchu a celkovému blahobytu. Rodiče a učitelé mohou pomoci dětem učit se komunikovat a řešit konflikty, což může vést ke zlepšení jejich vztahů s ostatními dětmi. Vztahy dítěte s učiteli a pedagogickými pracovníky jsou také důležité. Dítě by mělo mít možnost s učiteli a pedagogickými pracovníky komunikovat, získávat zpětnou vazbu na své výkony a požadavky, které musí splnit. Dítě se také může naučit respektu a může některé učitele vidět i jako vzor. Autorka uvádí, že je také důležité, aby dítě mělo možnost projevit své zájmy a potřeby a aby se cítilo podporováno při svém vzdělávání. Vztahy dítěte ve škole mohou mít také vliv na jeho emoční a psychické zdraví. Děti, které mají kladné vztahy s ostatními dětmi a učiteli, mohou být méně náchylné k depresi a úzkosti. Na druhé straně děti, které mají negativní zkušenosti s ostatními dětmi nebo učiteli, mohou být více náchylné k emočním a psychickým problémům.

Podle autorky je podstatné, aby rodiče a učitelé podporovali pozitivní vztahy dítěte ve škole a aby se věnovali řešení případných problémů. Dítě by mělo mít možnost vyjádřit své pocity a názory a být zapojeno do procesu řešení problémů.



### **1.3 Psychosociální vývoj dítěte**

Podle Jedličky (2019) se psychosociální vývoj dítěte vztahuje k vývoji osobnosti, emocí, sociálních dovedností, a vztahů s ostatními lidmi během dětství. Tento vývoj začíná již v prenatálním období a pokračuje po celou dospělost. Zahrnuje celou řadu změn, které jsou ovlivněny genetickými faktory, prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, interakcemi s ostatními lidmi a mnoha dalšími faktory.

Jedlička (2019) vymezuje začátky psychosociálního vývoje již od prenatálního období, kdy jsou položeny základy kognitivního a emocionálního vývoje. V průběhu raného dětství se dítě učí základním dovednostem, jako je chůze, mluvení a interakce s ostatními lidmi. Během předškolního věku se rozvíjejí základní sociální dovednosti, jako je sdílení, spolupráce a porozumění ostatním lidem.

Autoři Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že v průběhu školního věku se dítě začíná učit komplexnějším dovednostem, jako je čtení, psaní, matematika a získává stále více nezávislosti. Rozvíjejí se také sociální dovednosti, jako je empatie, spolupráce a rozhodování se. Během adolescence se dítě učí zvládat vlastní emoce, budovat sebevědomí, nezávislost a připravovat se na dospělost.

Autoři podotýkají, že psychosociální vývoj dítěte je velmi komplexní a zahrnuje mnoho faktorů, jako jsou vztahy s rodiči, vzdělávání, kulturu a společnost. Důležitými faktory jsou také zdraví, výživa, prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a kvalita vztahů s ostatními lidmi. Pokud jsou tyto faktory pozitivní, může se psychosociální vývoj dítěte úspěšně rozvíjet, což mu umožní dosáhnout svého plného potenciálu a být šťastným a zdravým dospělým.

#### **1.3.1 Význam citových vazeb dítěte**

Dle internetového zdroje „*Co by měli učitelé vědět o attachmentu*“ (2013) se teorií citové vazby neboli attachmentu mezi prvními zabýval britský psychiatr a psychoanalytik John Bowlby. Na základě svých poznatků a výzkumů vymezil v období 40.-50. let 20. století teorii citové vazby. John Bowlby zkoumal, jak se projevují děti, u kterých je vyvinuté silné a zdravé citové pouto k matce a jak se projevují děti, u kterých toto pouto chybí.

Autor Bowlby (2010) uvádí, že podle teorie citových vazeb je kojenecká vazba způsobena mozkovým systémem, který koordinuje motivační, emocionální a paměťové procesy ve spojení s důležitými pečovateli. Vyhledávání bezpečí před nebezpečím, stejně jako fyzické a emocionální uspokojení, je základním vzorcem připoutání. Tato vazba umožňuje psychické strukturu dítěte organizovat a plánovat vlastní procesy a zároveň čerpat ze schopností a funkcí zralější psychiky pečovatele.

Podle D. Wallina (2020) je schopnost vytvářet a udržovat důležité vazby v průběhu celého života dána zkušeností. Touha dítěte po fyzické blízkosti pečující osoby, stejně jako jeho orientace v prostoru, uchopování sousedních předmětů a emocionální projevy, jako je např. vzlykání, křik. Tyto akce způsobují, že pečující osoba reaguje určitým způsobem a nabízí dítěti péči a stabilitu, kterou potřebuje, aby se cítilo méně ohrožené a méně se obávalo nebezpečí. Tyto reakce mohou mít podobu pohlazení, držení, tepla, krmení, povídání, hudby atd.

Podle Karla Heinze Brische (2012) je attachment psychické spojení, které vzniká mezi rodiči a potomky. Dítě si vytváří "bezpečné citové útočiště", které mu dává možnost žít plnohodnotný život, pokud je toto spojení pevné a zdravé. Citová vazba je pro dítě klíčová od okamžiku porodu. Většinou je to fungující vazba, ať už s matkou, otcem nebo dalšími členy rodiny, se kterými si dítě tuto vazbu vytváří. Když dítě cítí citovou vazbu, zažívá bezpečí a ochranu a osoba, se kterou si vytvořilo vztah, mu může sloužit jako vzor, od kterého může přebírat dovednosti.

## ***1.4 Normalita a abnormalita***

### ***1.4.1 Normalita***

Kohoutek (2005) vymezuje normalitu a abnormalitu jako pojmy, které se využívají k popisu stavů, jevů nebo chování vzhledem k určitému standardu, normě nebo průměru. Normalita se vztahuje k tomu, co je považováno za standard nebo průměr, tedy k tomu, co je v rámci běžného rozsahu očekávané. Normalita je chápána jako respektování norem a hodnot, které jsou danou společností stanoveny.

Je potřeba mít na paměti, že normalita a abnormalita jsou relativní pojmy a mohou se lišit v závislostech na různých faktorech, jako jsou věk, pohlaví, kultura, zdravotní stav, prostředí,

atd. Proto je důležité brát v úvahu celkový kontext a individuální charakteristiky, když se posuzuje, zda je daný jev nebo stav normální nebo abnormální.

#### ***1.4.2 Abnormalita***

Podle Kohoutka (2005) abnormalita obecně znamená odchylku od toho, co se považuje za standardní nebo typické. V různých kontextech se termín abnormalita může vztahovat k odlišným věcem. Například v oblasti psychologie může pojem abnormalita odkazovat na chování nebo myšlenky, které se odchyľují od norem nebo očekávání dané společnosti nebo kultury. To může zahrnovat duševní poruchy, jako jsou deprese, úzkosti, bipolární poruchy, schizofrenie a poruchy osobnosti. V lékařských oborech může termín abnormalita poukazovat na jakoukoli odchylku od normální struktury nebo funkce orgánu či systému v těle.

Podle Kohoutka (2005) obecně platí, že termín abnormalita by měl být používán opatrně a s citlivostí, protože může nést negativní důsledky na jedince. Tento termín může také stigmatizovat jedince, kteří mají vlastnosti nebo stavy odchyľující se od normy. Je důležité si uvědomit, že to, co se považuje za normální nebo abnormální, může být jiné v různých kulturách a obdobích.

#### ***1.5 Anormativní chování***

Kohoutek (2007) uvádí, že anormalita znamená odchylku od určitého psychologického, sociálního, pedagogického či kulturního jednání. Mezi anormativní znaky se řadí poruchy osobnosti, poruchy chování nebo také mentální retardace všech stupňů. Anormativní chování člověka může být popsáno jako něco neobvyklého, na co není společnost běžně zvyklá. Toto chování bývá v rozporu s kulturními, morálními a právními zvyklostmi dané společnosti, proto jsou jedinci s anormativním chováním velmi často stereotypováni.

Autor Kohoutek (2007) řadí mezi anormativní projevy:

- závislostní chování (drogy, alkohol, nikotin),
- agrese, agresivita, šikana,
- záškoláctví, potulování se,
- ubližování ostatním, ničení předmětů,
- členství ve skupinách se špatným vlivem,
- nerespektování autorit, nadměrné sebevědomí,
- ponižování ostatních, lhaní,
- krádeže, vyhrožování, konfliktnost
- apod.

### *1.5.1 Agrese*

Podle Nakonečného (2009) se agrese vymezuje jako úmyslné a vědomé zranění nebo ublížení jinému člověku. Je to chování, které druhého jedince rozruší, zraní nebo může jakýmkoli jiným způsobem omezit. Agrese je často spojována s negativními důsledky pro oběť, jako jsou různá zranění, trauma nebo úzkost.

Martínek (2015) uvádí, že agrese má často za následek nepříznivé následky pro poškozeného, jako jsou různé druhy zranění, bolest nebo utrpení. Agresivní chování může mít také negativní dopad i na agresora, který může za své jednání nést společenské nebo soudní následky. V psychologii a sociologii se zkoumá řada proměnných, které mohou mít vliv na výskyt agresivního chování, včetně psychologických vlastností, rodinné dynamiky, společenských norem, sociálního kontextu a dalších faktorů.

Podle německé psycholožky Krahéové (2014) existují různé formy tohoto chování:

- násilí: jednání s úmyslem ublížit, zranit či oběť jakkoliv ohrožit,
- fyzická agrese: jednání je zaměřeno na fyzické ublížení oběti,
- přímá agrese: cílený agresivní útok na oběť v podobě úderů, výsměchu apod.,
- nepřímá agrese: jednání, které se skrytě projevuje s cílem poškodit oběť, např. šíření pomluv.

Nakonečný (2009) rozlišuje afektivní násilí a záměrnou agresi. Afektivní násilí, které je ve většině případů reakcí na konkrétní podnět, který danou osobu vzbudil. Jinými slovy, emoční násilí je neúmyslné a reaktivní. Oproti tomu záměrná agrese je vedlejším produktem k dosažení jiných významných cílů. Například použití násilí vůči protivníkovi za určitým účelem.

Afektivní agresi ve své monografii popisuje i autor Svoboda (2014), který uvádí, že afektivní agrese bývá odpovědí na určitý podnět, který dotyčného vyprovokoval. Tzn. agrese afektivní je reaktivní a neplánovaná. Oproti tomu instrumentální agrese je záměrná a je vedlejším produktem při dosahování jiných důležitých cílů. Například agrese směřována proti soupeři k ulehčení dosažení cíle.

### ***1.5.2 Agresivita***

Agresivitu vnímá Martínek (2015) jako psychologickou charakteristiku. Jedinec se připravuje na to, že se stane agresivním. Určitá míra nepřátelství je nutná, aby se v civilizaci všichni domluvili. Jedinec, který projevuje nadměrnou nepřátelskost, může mít potíže navázat kontakt s ostatními, protože může být hrubší, vztahovačný a obecně impulzivnější. S těmito lidmi může být velmi náročné vést klidnou konverzaci. Na druhou stranu osoby se sníženou mírou agrese jsou vynikajícími partnery pro konverzaci. Jsou přístupní tomu, aby byli bez problému přijati.

Autor Martínek (2015), který byl inspirován autorem Renfrewem (1997), popisuje některé možné příčiny toho, proč jsou někteří lidé násilnější. Uvádí, že pro přítomnost dědičných vlivů musí být splněna jedna z následujících podmínek:

- Osoba se chová násilně, ale ostatní členové rodiny se tak nechovají. V tomto případě má dítě abnormální dispozice a domácí prostředí není patologické.
- Vzhledem k násilnému chování ostatních členů rodiny se osoba chová agresivně. V tomto případě lze předpokládat, že existuje biologická složka sjednocující celou rodinu.

Agresivita se od agrese liší tím, že agrese je samotný čin, útok, zatímco agresivita je osobnostní charakteristika člověka.

### 1.5.3 Šikana

Autor Burger (2022) za šikana považuje jakoukoli činnost, jejímž cílem je ublížit nebo ponížit osobu nebo dokonce skupinu osob, ať už tělesně, nebo duševně. Fyzická agrese, jako je bití, strkání, kopání atd., je jedním ze způsobů, jak se šikana projevuje. Kromě toho ji způsobuje i psychické týrání. To může mít podobu vydirání, škádlení, pomluv, nadávek atd. Většinou šikana začíná nenápadně malým "škádlením", ale časem přeroste v závažnější šikanu.

Podle zdroje Policie ČR (2023) má šikana mnoho podob, např.:

- **Fyzická šikana:** Agresor fyzicky napadá cíl údery, bitím, strkáním, případně používáním různých předmětů.
- **Slovní agrese:** Agresor během útoku oběti nadává, vyhrožuje, pomlouvá ho nebo ho jinak zastrašuje.
- **Ničení majetku a krádeže:** Útočník bere oběti její majetek. Agresor jej buď vrátí, nebo si jej trvale ponechá.
- **Manipulativní příkazy:** Útočník nutí cíl k násilným činům nebo k plnění povinností.

Šikana je velmi závažný trestný čin, protože v době, kdy k ní dochází, už obvykle napáchala velké škody. Oběti se obvykle rozhodnou svěřit až po dlouhé době. Ovšem v této chvíli již oběť může být emocionálně a tělesně vyčerpaná.

Zdroj Policie ČR (2023) uvádí, že nejúčinnějším způsobem, jak šikanu zastavit, je osvěta, kdy je třeba děti a dospívající seznámit s důsledky a následky šikany.

### 1.5.4 Závislostní chování

Autoři Rosenberg a Curtiss Feder (2014) uvádí, že závislostní chování se obecně týká stavu, kdy jedinec vykazuje nadměrnou a nekontrolovatelnou touhu po určitém chování, látkách nebo aktivitách, které se pro něj stávají prioritou před jinými záležitostmi v jeho životě. Tyto závislosti mohou mít různé formy, jako jsou například závislost na alkoholu, drogách, hazardních hrách, počítačových hrách, jídle, nakupování nebo internetu. Autoři uvádí, že závislostní chování může mít negativní dopady na zdraví a psychický stav jedince, jakož i na jeho osobní vztahy a sociální interakce. Může vést k problémům s právním systémem, ztrátě

zaměstnání a finančním problémům. Léčba závislostního chování může zahrnovat kombinaci farmakoterapie, psychoterapie a podpůrných skupin. V některých případech může být nutná hospitalizace nebo léčba v zařízeních specializovaných na závislosti.

### ***1.5.5 Záškoláctví***

Podle autorů Allena, et al. (2018) je jedním z rizikových projevů chování dětí záškoláctví. Je vnímáno jako prostředek, kterým dítě uniká nepříjemným okolnostem ve škole, např. týrání ze strany vrstevníků nebo vyučujícího, náročné zkoušky apod. Záškoláctví je závažný problém, který se týká jak dětí, rodičů, tak jejich vychovatelů, pokud dítě žije v dětském domově. Děti, které často chodí za školu, se častěji dopouštějí nezákonného chování, protože již porušují zákon, a je u nich větší pravděpodobnost, že se u nich rozvine užívání drog, krádeže a další poruchy. Navíc jsou ohroženy špatnými studijními výsledky, sociálními problémy, omezeným přístupem k vyššímu vzdělání a v některých případech i zdravotními riziky.

Autorka Ciklová (2016) uvádí jako důsledky absence studenta, které mají dopad nejen na samotného studenta, ale i na celou skupinu, protože někteří jeho vrstevníci mohou špatné chování záškoláka napodobit. Záleží však na tom, jak na problém zareaguje vyučující.

### ***1.6 Poruchy chování***

Vágnerová (2014) popisuje poruchy chování jako specifické poruchy chování související se socializací. Schopnosti myšlení jsou u jedinců, kteří mají nějakou poruchu chování nepřiměřené jejich věku. Lidé porušují normy a jednají jinak, než se od nich očekává. Autorka uvádí, že lidé jsou považováni za osoby s poruchou chování i tehdy, když chápou normy, ale rozhodnou se je nedodržovat.

Matoušek a Matoušková (2011) uvádí, že chování dítěte je ovlivněno řadou proměnných. Jednou z nich je úroveň vztahů, které dítě navazuje v průběhu své existence. Nejvýznamnější jsou pro dítě rodinné vazby, vazby s vrstevníky a v neposlední řadě vazby ve škole, zejména se spolužáky, ale také s vyučujícími. Ukázalo se, že děti, které vyrůstají v dysfunkční domácnosti, vykazují na svůj věk zvláštní chování. Ideály a zásady stanovené společností

nebo školou jsou těmito dětmi nerespektovány. Tyto děti obvykle projevují malý zájem o učení, vykazují zjevné změny v chování a účastní se aktivit, které mohou mít negativní dopad na jejich chování.

Autoři shrnují, že chování je jakýsi dopad rodiny, kde dětem chybí citové pouto, děti se takto snaží zaujmout rodiče, aby jim věnovali pozornost, která jim chybí.

### ***1.6.1 Charakteristika poruch chování***

Hutyrová (2019) uvedla, že pokud se problém s chováním objeví v souvislosti s něčím nebo ve vztahu k něčemu či někomu obecně, říká se, že je problém přítomen. Poruchy chování dělíme do tří kategorií, a to porucha sociálního kontaktu, porucha chování a vztahu k sobě samému a porucha vztahu k věcem a zacházení s nimi. Příčiny poruch chování je třeba hledat především v rodinách. Většinou se problémy s chováním objevují u dětí, které zdědily špatné návyky svých rodičů.

Procházka (2014) při popisu behaviorálních onemocnění identifikuje také jejich příčinu. Tyto nemoci popisuje jako socializační odchylky vyvolané souběhem vrozených sklonů a vlivů sociálního prostředí. Uvádí, že tyto nemoci jsou charakterizovány opakovaným a různou mírou porušování norem.

### ***1.6.2 Rozdělení poruch chování***

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (2023) jsou behaviorální onemocnění charakterizována jako agresivní chování, která se opakují a jsou stálá.

V důsledku toho jsou poruchy chování klasifikovány takto:

- **F91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině**

Cílem agresivního chování je rodina, rodinné vazby nebo jiní členové domácnosti.



- **F91.1 Nesocializovaná porucha chování**

Je způsobena nedostatkem integrity, nedostatečným osobním růstem a nevyváženým rozvojem všech psychických vlastností. Lidé, kteří mají tento druh problémů s chováním, bývají samotáři. Chybí jim slušnost, jemnost, citlivost atd. Normou jsou rvačky, násilí, nepřátelství, hrubost, urážky a další špatné chování.

- **F91.2 Socializovaná porucha chování**

Souvisí se vzpurným chováním vůči autoritám. Lidé nerespektují žádné zákony ani autority. Nejsou schopni spolupracovat a zapojit se do vzájemných organizací.

- **F91.3 Opoziční vzdorovité chování**

Mladší děti (do 10 let) se vzdorovitým chováním jsou ty, které se nepodřizují autoritě, jsou vzpurné, lžou apod. V tomto případě je však přítomno i kriminální chování, jako je posmívání, ubližování a bitky.

- **F91.8 Jiné poruchy chování**

- **F91.9 Porucha chování NS**

- **Dětské poruchy chování NS**

Autorka Potměšilová (2013) ve své monografii poruchy chování dělí dle stupně společenské závažnosti:

- **Disociální chování**

Disociální chování je nevhodné asociální chování, které se projevuje krátce, je specifické pro daný věk a lze ho zvládnout pomocí správných pedagogických technik. Jedná se o sporné jednání, které není pro společnost škodlivé. Zahrnuje prohřešky proti školnímu řádu, jako je odpor, vzdor, negativismus, lhaní a kázeňské přestupky. Toto chování je často normální pro určité vývojové stadium nebo doprovází jiné hlavní postižení (neuróza apod.). Často se jedná o přechodné chování, které samo nebo s odbornou pomocí odezní.

- **Asociální chování**

Autoři Fischer a Škoda (2014) popisují asociální chování jako patologické chování, které se dosud týkalo pouze jednotlivce a je v rozporu s hodnotami a sociálními normami určitého společenství. Zahrnuje užívání drog, sebepoškozování, které je viditelné, užívání tabáku, hraní

her, jiné závislosti atd. Pro nápravu jedince je nutná jedinečná výchovná strategie jako např. poradenství, ústavní péče, terapeutické komunity atd.

- **Antisociální neboli protispolečenské chování**

Autoři Fischer a Škoda (2014) také popisují antisociální chování. Antisociální neboli nemorální chování je chování, které je v rozporu s morálními i právními normami. Takové chování nyní poškozují nejen samotného člověka, ale i jeho okolí. Zahrnuje celou řadu trestných činů, jako jsou krádeže, vandalismus, loupeže, sexuální delikty, únosy, vydírání, vraždy, terorismus, podvody a organizovaný zločin a nejčastěji k němu dochází opakovaně, tj. po delší dobu organizovaně, více či méně systematicky. K provedení nápravy jedince se používá ústavní léčba.

### *1.7 Příčiny sociálně anormativního chování*

Jak uvádí autor Hrčka in Vitásková (2009), existuje mnoho možných příčin anormativního chování a mohou být velmi různorodé v závislosti na konkrétní situaci nebo případu.

Nevid, et. al. (2021) uvádí některé z možných příčin poruch chování:

#### **Biologické faktory**

Změny v biochemii mozku mohou mít negativní vliv na chování. Mohou sem spadat i genetické faktory, které podmiňují anormativní chování.

#### **Psychologické faktory**

Nezvládnání stresu, nízké sebevědomí, traumatizující zážitky, depresivní nálada nebo nevyřešené konflikty mohou hrát důležitou roli v chování jedince. Chování jedince také mohou ovlivnit porucha socializace v raném dětství, ztráta smyslu života či napodobování deviace.

#### **Sociální faktory**

Sociální a kulturní faktory mohou hrát důležitou roli v nevhodném chování. Například rodinné problémy, konflikty s vrstevníky, nebo nátlak ze strany společnosti mohou vést k nezdravým vzorcům chování.

## **Kulturní příčiny**

V každé kultuře je chování jedince posuzováno a tolerováno jiným způsobem. Co se v některých státech považuje za neobvyklé až anormativní chování, může být v některých státech v normě.

## **Užívání návykových látek**

Hrčka (2009) uvádí, že užívání drog nebo alkoholu může ovlivnit fungování mozku a vést k patologickému chování.

Je podstatné, že každý případ negativních projevů chování je jedinečný a může mít různé kombinace příčin. Často je nutné provést komplexní diagnostiku a posoudit více faktorů, aby se určila příčina a navrhla odpovídající léčbu.

### ***1.8 Prevence sociálně anormativního chování***

Jak uvádí autoři Bělík, Hoferková a Kraus (2017), prevence anormativního chování zahrnuje řadu opatření, která mohou pomoci lidem vyhnout se nezdravým vzorcům chování. Některé z možných opatření jsou:

**Vzdělávání a informovanost:** Informování společnosti o rizicích a následcích nezdravého chování může pomoci předejít nežádoucím prvkům chování. Vzdelávání o duševním zdraví, drogách a alkoholu, sexuálním chování a dalších oblastech může pomoci lidem rozumět svým emocím a zvládnout obtížné situace.

Prevenici popisují také autoři Shelley, et. al. (2013):

**Podpora a poradenství:** Poskytování podpory a poradenství lidem, kteří se snaží zvládat náročné situace, může pomoci předejít patologickému chování. Psychologická pomoc a terapie mohou pomoci lidem zvládnout stres, traumata a další obtíže.

**Prevence závislostí:** Předejít vzniku závislosti na drogách, alkoholu nebo jiných substancích může být klíčové pro prevenci negativního chování. To může zahrnovat prevenci užívání drog a alkoholu mezi mladými lidmi, léčbu závislostí a podporu lidem, kteří se snaží zvládnout svou závislost.

**Posilování sociálních vazeb:** Silné sociální vazby a podpora rodiny, přátel a komunity mohou pomoci lidem zvládnout náročné situace a snížit riziko anormativního chování. Podpora ze strany sociálních sítí a organizací také může pomoci lidem získat podporu a řešit své problémy.

**Přijímání odpovědnosti:** Učení se přijímat odpovědnost za své chování a následky svých činů může pomoci lidem zvládat své emoce a řešit problémy bez nutnosti uchýlit se k nezdravému chování.

Autoři Bělík, Hoferková, Kraus (2017) uvádí:

**Proaktivní přístup ke zdraví:** Udržování zdravého životního stylu, jako je pravidelné cvičení, zdravá strava, dostatek spánku a péče o vlastní zdraví, může pomoci lidem snížit riziko anormativního chování. Samozřejmě sem patří i péče o duševní zdraví. Pomoci mohou dechová cvičení, jóga, meditace či různé procházky a koníčky. Záleží na každém jedinci, co mu pomáhá vypořádat se se stresem.

## ***1.9 Dětský domov***

Dětský domov je organizace, která se snaží poskytovat dětem co nejlepší péči v souladu s jejich specifickými potřebami, jak jej definuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Jsou zde umístěny děti ve věku od tří do osmnácti let. Hlavní náplní činností dětských domovů jsou sociální, vzdělávací a výchovné úkoly. V dětském domově je poskytována péče dětem, kterým byla z různých důvodů nařízena ústavní výchova a které nemají závažné problémy s chováním. Mimo dětské domovy je výchova poskytována v ústavech.

Podle autorů Jedlička et.al. (2015) dětský domov vykonává ústavní výchovu u dětí bez závažných poruch chování. Základním organizačním prvkem dětského domova je rodinné shromáždění dětí, obvykle různého věku a pohlaví. V závislosti na emocionální a fyzické pohodě každého dítěte má rodinná skupina minimálně pět a maximálně osm dětí. Sourozenci jsou obvykle ubytováni společně, a pokud je to možné, v jedné rodinné jednotce. V dětském domově nesmí být celkem více než osm rodinných jednotek.

Rozlišuje se dětský domov a dětský domov se školou.

### **Dětský domov se školou**

Dětský domov se školou je ukotven v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, označován jako zařízení, které přijímá děti s vážnými poruchami chování ve věku od šesti let do ukončení povinně školní docházky. Ředitel školy může rozhodnout o přemístění dítěte do školy, která není součástí dětského domova se školou, pokud v průběhu docházky žáka pominou skutečnosti, které vedly k jeho umístění do dětského domova se školou. Pokud však studijní problémy dítěte přetrvávají i po ukončení povinně školní docházky a dítě není schopno pokračovat na střední škole nebo se mu nedaří navázat pracovní vztah, je dítě přemístěno do výchovného zařízení, které nabízí péči dětem již od patnácti let.

#### ***1.9.1 Historie dětských domovů***

Dle internetového zdroje „*Dějiny současnosti*“ (2018) byla rodina již v komunistickém Československu považována za základní kámen společnosti. Účelem této legislativy bylo ochránit rodinu, základní jednotku společnosti. Po roce 1945, kdy se poptávka po pečovatelských zařízeních, včetně dětských domovů, prohloubila, došlo k zásadním změnám v politice, ekonomice i kultuře. Bylo nezbytné usilovat o vytvoření ústavů, protože německá nadvláda a válka nenávratně rozvrátily rodiny a zanechaly mnoho dětí sirotky. Snahu o péči o sirotky měly podpůrné organizace i samotná Československá republika. Síť dětských domovů byla po roce 1947 centralizována. Ženy byly nuceny pracovat ve výrobním procesu, což znemožňovalo pečovat o děti jiným způsobem, a to vedlo k nárůstu popularity dětských domovů. Politici a akademici považovali v 50. letech institucionalizovanou dlouhodobou skupinovou výchovu za nejvyšší úroveň. Podle jejich názoru dokonce lepší než dokonalost, kterou lze nalézt v samotných rodinách.

Zdroj také uvádí, že na počátku 60. let 20. století se začalo diskutovat o tzv. "dětské otázce", kdy pediatři, psychologové a pedagogové diskutovali o nejlepší a nejvhodnější školní docházce pro dítě. Většina z nich požadovala posílení rodiny a zintenzivnění snah o zachování rodiny a zároveň kritizovala dětské domovy. Takzvaná "teorie attachmentu", která

se v této době objevila ve Velké Británii a USA, kladla velký důraz na vztah mezi matkou a dítětem. Samozřejmě, že v krajních případech, jako například při úmrtí rodičů dítěte, musely být děti za každou cenu umístěny do ústavů. Tyto organizace vznikly se záměrem nahradit rodinnou péčí a zajistit dětem co nejlepší výchovu. Podle výzkumu Matějčka a Langmeiera z roku 1963 mají tři čtvrtiny dětí vychovávaných v dětských domovech závažné vývojové poruchy, ať už se jedná o poruchy řeči, tělesné nedostatky nebo psychické a sociální nedostatky. Proto je správný a zdravý vývoj dítěte založen na rodině. Narušený rodinný systém však může mít negativní vliv na pubertu dítěte. Po roce 1958 se v rodině rozšířil zejména koncept adopce. Zásadní bylo, aby děti nebyly posílány do ústavních zařízení. Ústavy se v té době častěji využívaly k péči o děti, které měly psychické nebo sociální problémy.

### ***1.9.2 Důvody umístění dítěte do dětského domova***

Vocilka (2000) uvádí ve své monografii důvody umístění dětí do dětského domova. Tyto důvody jsou různé a mohou se lišit v závislosti na různých státech a jejich zákonech a také na praxi. Děti jsou odebírány, aby byly chráněny před nepříznivými vlivy ze strany jejich rodiny.

Některé důvody, proč by dítě mohlo být umístěno do dětského domova, uvádí autoři Pemová, Ptáček (2016) ve své monografii:

#### **Zanedbávání**

Pokud rodiče nedokážou poskytnout dítěti potřebnou péči, stravu, oblečení, zdravotní péči a další základní životní potřeby.

#### **Fyzické, emocionální nebo sexuální zneužívání**

Pokud je dítě vystaveno fyzickému, emocionálnímu nebo sexuálnímu zneužívání ze strany rodiny.

Další důvody popisuje Vocilka (2000):

### **Rozvod nebo smrt rodičů**

Jestliže dojde k rozvodu nebo úmrtí rodičů a žádný z rodičů není schopen zajistit péči o dítě nebo není ochoten se o dítě starat.

### **Trestné činy**

Pokud se dítě dopustí trestného činu a rodina není schopna nad dítětem zajistit dohled.

### **Rodičovská nezletilost**

Pokud jsou rodiče nezletilí nebo jejich rodičovství je zpochybněno z jiných důvodů.

### **Ostatní důvody**

Existuje řada dalších důvodů, proč jsou děti umisťovány do dětských domovů, jako například ztráta bydlení rodiny, extrémní chudoba, problémy s alkoholem a drogami a další.

## ***1.9.3 Pracovníci v dětských domovech***

Podle Sekery (2009) jsou pracovníci v dětských domovech lidé, kteří pracují s dětmi a mladistvými, kteří jsou umístěni v ústavní péči z jakéhokoli důvodu. Hlavním cílem pracovníků je poskytnout dětem a mladistvým bezpečné a stabilní prostředí, podporovat jejich vývoj a zabezpečit jim potřebnou péči. Mezi hlavní povinnosti pracovníků v dětských domovech patří:

### **Péče o děti**

Poskytování základní péče dětem, jako jsou strava, ubytování, hygiena, zdravotní péče a vzdělání. Pracovníci v dětských domovech se také snaží vytvářet bezpečné a podpůrné prostředí pro děti, kde mohou rozvíjet své schopnosti a vztahy s ostatními.

### **Podpora výchovy a vzdělání**

Podpora poskytována dětem v rozvoji vzdělání, pomoc s učením a zvládání školních povinností. Pracovníci v dětských domovech také spolupracují se školami a dalšími

vzdělávacími institucemi, aby zajistili, že děti mají přístup ke vzdělání a mohou se úspěšně připravit na budoucnost.

### **Podpora vztahů a sociálního rozvoje**

Poskytování podpory dětem v rozvoji zdravých vztahů s ostatními lidmi, podpora rozvoje sociálních dovedností a schopností, jako je komunikace, spolupráce a řešení konfliktů.

### **Podpora psychického zdraví**

Podpora dětem v řešení emocionálních a psychických problémů, jako jsou stres, úzkost, trauma a deprese. Pracovníci v dětských domovech také spolupracují s odborníky v oblasti psychického zdraví, aby zajistili, že děti mají přístup k potřebné péči.

### **Organizace volnočasových aktivit**

Organizace různých volnočasových aktivit a programů pro děti, jako jsou sportovní aktivity, kulturní akce, výlety a další zábavné a vzdělávací aktivity.

Pracovníci v dětských domovech musí být vysoce kvalifikovaní a schopni pracovat s dětmi v náročných situacích. Je důležité, aby měli zkušenosti s prací s dětmi a mladistvými.

Autor Sekera (2009) uvádí, že jedním z nejbližších lidí pro dítě je vychovatel. Tento pracovník je pro dítě psychickou oporou, zajišťuje mu pocit jistoty a bezpečí a mnohdy dítěti v některých věcech nahrazuje rodiče. Samozřejmě ústavní výchova nemůže plně nahradit přirozené domácí prostředí, ale je snaha se tomu alespoň z části přiblížit, aby to pro dítě nebylo takové trauma. Vychovatelé vykonávají mnoho činností, například výchovu, vzdělávání a socializaci dětí. Mezi další pracovníky dětského domova patří pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci.

Podle zákona č. 54/2006 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů spadají do skupiny pedagogických pracovníků učitelé, pedagogové v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové, pedagogové volného času, asistenti pedagoga a další. Mezi ty nepedagogické pracovníky patří převážně sociální pracovníci, mohou to v některých případech být i zdravotní sestry, účetní a další pracovníci.



## **2 Cíle a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle**

Cílem bakalářské práce je zjistit nejčastější projevy sociálně anormativní chování u dětí ve vybraných dětských domovech, popsat prevenci tohoto chování a navrhnout možné řešení sociálně anormativního chování.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Pro výzkumné šetření bakalářské práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

**VO1:** „Jaké jsou nejčastější projevy sociálně-anormativního chování dětí v dětských domovech?“

**VO2:** „Jaká je prevence sociálně- anormativního chování?“

**VO3:** „, Jaké by mohlo být řešení sociálně- anormativního chování?“

## **3 Metodika**

### ***3.1 Metodika výzkumu***

K dosažení cílů výzkumného šetření, které byly pro tuto bakalářskou práci zvoleny, byla použita kvalitativní výzkumná strategie, která zahrnovala polostrukturované rozhovory a metodu dotazování. Vzhledem k účelu a zaměření mé práce je kvalitativní přístup vhodný. Cílem kvalitativní studie je podle Reichla (2009) pochopit určitý aspekt nebo proces v jeho přirozeném prostředí. Autoři Švaříček, Šed'ová, et. al. (2014) uvádí, že cílem výzkumníka je zkoumat, jak lidé chápou či pociťují sociální realitu a jak je tato realita utvářena.

### ***3.2 Použité metody a techniky sběru dat***

Byly použity metody dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Podle Švaříčka, Šed'ové, et. al. (2014) je jednou z nejoblíbenějších technik sběru dat používaných v kvalitativním výzkumu rozhovor. Autoři Hendl a Remr (2017) uvádí, že na základě odpovědí komunikačních partnerů tazatel během rozhovoru shromažďuje informace o konkrétním problému.

Dle autorů Švaříček, Šed'ová, et. al. (2014) je cílem polostrukturovaného rozhovoru shromáždit hloubkové údaje o zkoumaném tématu. Tyto rozhovory jsou vedeny pomocí předem napsaných dotazů.

Na základě cíle, studie a přečtené literatury jsem určila výzkumné otázky. Výzkumné šetření bylo zahájeno v březnu roku 2023 a probíhal ve dvou nejmenovaných dětských domovech. Rozhovory byly pořízeny na mobilní telefon a trval zhruba 20 minut. Poté byly rozhovory přepsány do písemné podoby neboli doslovná transkripce. Autor Hendl (2016) uvádí, že doslovná transkripce je přepis mluveného projevu, rozhovoru apod. do písemné podoby.

### **3.3 Výzkumný soubor**

Jako výzkumný soubor byli zvoleni pracovníci ve dvou nejmenovaných dětských domovech na Vysočině. Pro dané výzkumné šetření byli zvoleni jak vychovatelé, tak sociální pracovníci a zdravotně sociální pracovníci. Jednalo se o 8 komunikačních partnerů. Dětské domovy zůstávají v anonymitě, jelikož pracovníci by byli lehce dohledatelní. Všechny rozhovory byly provedeny na základě souhlasu komunikačních partnerů. Byla využita metoda snowball sampling neboli nabalování do vysycení. Metoda sněhové koule spočívá ve sběru informací prostřednictvím navrhování dalších kandidátů pro případné pohovory. Prvními komunikačními partnery byli pracovníci z dětského domova A, kteří mi následně doporučili další komunikační partnery z dětského domova B.

### **3.4 Etika výzkumu**

Hendl (2016) upozorňuje, že vzhledem k tomu, že se v rozhovorech často řeší intimní témata, je důležité zachovat emoční bezpečnost. Výzkum v sociálních vědách je vysoce etický. Každý dotazovaný obdržel informace o postupu výzkumného šetření a na základě toho poskytl informovaný souhlas. Zvukové záznamy rozhovorů byly pořízeny na mobilní telefon a po přepisu vymazány. Komunikační partneři si sami vybrali místo konání rozhovorů.

Níže jsou popsány identifikační údaje, které byly sděleny od komunikačních partnerů (viz tabulka 1). V tabulce jsou uvedeny údaje jako věk, pohlaví, pozice, délka praxe a nejvyšší dosažené vzdělání.

## 4 Výsledky

V kapitole jsou uvedeny výsledky a vyhodnocení výzkumného šetření. Osm komunikačních partnerů se zúčastnilo polostrukturovaných rozhovorů za účelem získání dat do výzkumného šetření. Výstupy prošly analýzou a hodnocením otevřeného kódování. Chrastina (2019) tvrdí, že otevřené kódování je základní proces, jehož kódovací procesy jsou známy díky zakotvené teorii. Kódování je tedy definováno jako koncepce a rozložení dat a informací. Primární metodou kódování jsou jednotky s kódy přidělenými výzkumníkem nebo jednotky s určitým významem. V rámci otevřeného kódování bylo pojmenováno 10 základních kategorií.

**Tabulka 1: Identifikační údaje komunikačních partnerů**

<b>Komunikační partner</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Pozice</b>	<b>Délka praxe</b>	<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>
<b>KP1</b>	žena	42 let	sociální pracovníce	13 let	vysokoškolské, bakalářské
<b>KP2</b>	žena	44 let	vychovatelka	10 let	vysokoškolské, bakalářské
<b>KP3</b>	žena	57 let	sociální pracovníce v přímé péči	8 let	středoškolské
<b>KP4</b>	žena	51 let	vychovatelka	23 let	středoškolské
<b>KP5</b>	žena	66 let	ředitelka	44 let	vysokoškolské, magisterské
<b>KP6</b>	žena	38 let	vychovatelka	10 let	středoškolské
<b>KP7</b>	žena	46 let	sociální pracovníce	17 let	vysokoškolské, bakalářské
<b>KP8</b>	žena	50 let	vychovatelka	20 let	středoškolské

*Zdroj: Vlastní výzkumné šetření*

#### 4.1 Interpretace výsledků

KP1 pracuje v dětském domově A, je jí 42 let a pracuje na pozici sociální pracovníce 13 let, nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské ukončené titulem Bc.

Během rozhovoru KP1 poskytla celou řadu důležitých informací. Nejdříve byly objasněny nejčastější projevy sociálně anormativního chování u dětí v zařízení. KP1 uvedla mnoho projevů jako např.: lhaní, agresivní chování, pláč a sebepoškozování. KP1 podotkla, že i odmítání jídla je dost časté. *„Další, co je dobrý zmínit, je že děti často na protest odmítají jídlo, to se taky dost stává.“* Dalším tématem rozhovoru byly nejčastější příčiny sociálně anormativního chování dětí. Podle KP1 je příčin chování mnoho, ale většina pochází primárně z rodiny. *„Příčin chování je hodně. Ale většina z nich pochází nebo souvisí s rodinou.“* KP1 řadí mezi nejčastější příčiny sociálně anormativního chování odloučení od rodičů, odmítnutí, zklamání hlavně u starších dětí a nejvíce pociťují poruchu bezpečného připoutání v raném dětství. *„S odloučením souvisí porucha attachmentu, tahle vazba chybí dětem asi nejvíc.“* Souvisí to s patologickými jevy v rodině, které děti velmi negativně ovlivňují. Mezi patologické jevy KP1 jednoznačně zařazuje užívání návykových látek, především drog a alkoholu. Závislých rodičů je podle slov KP1 většina. *„Závislých rodičů na návykových látkách je většina.“* Mezi dalšími patologickými jevy, které KP1 uvedla, se vyskytuje ztráta bydlení, nedostatek finančních prostředků, což způsobuje zanedbání péče. Do této kategorie spadá i závislostní chování, obzvláště gambling a sázení. A jako poslední jev, který KP1 zařazuje do této kategorie je zneužívání. *„A bohužel tu máme i případy zneužívání.“* Rodina má na dítě velký vliv. KP1 odpověděla, že se děti do DD dostávají bez nastavených hranic, nastaveného řádu. Nevědí, jak se mají chovat k autoritám. Tyto návyky je musí učit v DD. Na tuto větu jsem zareagovala otázkou, jestli je obtížné to děti naučit. KP1 doslovně uvedla: *„Ne, pro děti to velký problém není. Občas se jim něco nelíbí, ale pak poslechnou, musí no.“* Děti ovlivňuje nejen rodina, ale i vrstevníci. V zařízení dětského domova A spolu vrstevníci vychází dobře, kamarádí se a podporují. Zkušenosti mají pracovníce i s rivalitou a závistí, ale to jen v případě návštěvy OSPODu či příbuzných. Podle slov KP1 má škola na děti velmi dobrý vliv. Nastavuje jim řád, pravidla a především je motivuje k dobrým výsledkům, za které děti dostávají odměny. S vlivem okolí na dítě souvisí i vliv dítěte na jeho okolí. KP1 se na chvíli zamyslela a poté podotkla, že toto chování ve většině případů rozloží celou skupinu dětí. *„Většinou to rozhodí celou skupinu. Děti bývají hodně protivný, nevrlý, nechťejí si plnit povinnosti a úkoly a my s nima nehneme.“* KP1 popsala případ sebepoškozování, kdy došlo

k nápodobě chování u ostatních dětí. *„Měli jsme tu případ sebepoškozování, kdy holčička přesvědčila další 3 děti, aby se taky sebepoškozovaly, to byl hroznej případ.“* Toto chování by mohlo zapříčinit problém začlenění se do kolektivu. V zařízení tento problém ale není, děti nemají problém se začlenit, dokonce si i hodně rozumí, podporují se, vysvětlila KP1. V zařízení převážně přetrvávají přátelské vztahy. Občasný problém ale KP1 nachází ve škole, kde se problém se začleněním může vyskytnout. *„Kde bývá sem tam problém je škola. Tam se stane, že se dítě špatně začlení, už jen proto, že je z dětského domova.“* Pokud nějaký problém nastane, je důležité umět s dětmi pracovat. Nejúčinnější je komunikace, se kterou souvisí empatie, pochopení a naslouchání. Pracovnice dětem poskytují pomoc i psychologičky či psychiatra nebo také boxovací pytel, kde si děti mohou vybit zlost. *„Taky máme k dispozici boxovací pytel, na kterém si můžou vybit zlost.“* KP1 uvedla, že se snaží pracovat s identitou dítěte. Snaží se jim vysvětlit, že mají matku, mají otce (pokud rodiče nezemřeli), ale bude o ně postaráno v zařízení. Při řešení problémových pracovníkům pomáhají odborné instituce. Spolupracujících institucí je mnoho, KP1 zmínila například OSPOD, psychologičku, psychiatra, etopeda, logopeda, lékaře, policii, soudy, charitu a potravinovou banku a nejdůležitější spolupráce je se školou. DD také spolupracuje s ostatními DD. Dle KP1 je problémovým situacím možno předcházet, a to neodebíráním dětí z rodin hned. Byl by vytvořen systém pro rodiče s dětmi, kde by se rodiče o své děti starali. Bylo by na ně dohlíženo skrze pracovníky zařízení. KP1 ještě upozornila na zavedení povinné antikoncepce v případě, že rodiče už nějaké dítě v DD mají. *„A taky bych nařídila antikoncepci soudem, pokud už matka má nějaký dítě v dětském domově. Protože sem ty děti sázejí jako by se nechumelilo.“* Na závěr jsme hovořily o návrhu řešení sociálně anormativního chování. KP1 byla touto otázkou trochu zaskočena a musela se zamyslet. Následně uvedla, že by mohla pomoci podpora matek místo pěstounů, protože by to mohla být pro matky motivace, aby se starali o své děti. *„A myslím si, že by mohla pomoci podpora matek místo pěstounů. Brala bych to jako motivaci pro matky, aby se o svoje děti začaly starat.“*

KP2, které je 44 let, v DD pracuje na pozici vychovatelky už 10 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské bakalářské.

Na úvod rozhovoru jsme s KP2 hovořily o nejčastějších projevech sociálně anormativního chování. Dle slov KP2 sem spadá agresivní chování. *„Agresivní děti tu jsou skoro všechny, hodně věcí si vztekem nebo pláčem chtějí vydupat.“* Dalším projevem je lhaní, které už KP2

nepovažuje za anormativní chování, protože je hodně běžné. Mezi projevy anormativního chování také spadá krádež jak v zařízení, tak v obchodech. Příčiny tohoto chování KP2 vidí ve stesku po rodičích, v odloučení a odmítnutí, to se na dětech podepisuje v podobě mrzutosti a vzteku. *„Jsou odloučený, odmítnutý, takže jsou mrzutý až prostě vzteklý no, je to pochopitelný.“* V průběhu rozhovoru jsme se dostaly i k patologickým jevům, které se objevují v rodinách dětí. Mezi nejčastější patologické jevy KP2 řadí návykové látky jako alkohol a drogy, které mají negativní vliv na vývoj dítěte. *„Ty děti v tom vyrůstají, vidí to. Díky alkoholu nebo těm drogám rodiče zanedbávají péči.“* KP2 zdůraznila, že děti vyrůstají ve špatných hygienických podmínkách, s nedostatkem jídla a oblečení. V zařízení se také nachází mnoho dětí rodičů bezdomovců a případ zneužívání. *„Další jev je tu zneužívání. To tu taky máme případ.“* Tyto patologické jevy silně ovlivňují chování dítěte. Rodina má na chování dítěte obrovský vliv a největší podíl. Vrstevníci mají pozitivní vliv, protože děti se kamarádí a podporují se. Zřídka se objeví jedinec, který má na ostatní negativní vliv. *„Samozřejmě se občas stane, že se najde i dotyčný, který má na ostatní špatný vliv, to je ale všude.“* Se školou mají pracovníce dobré vztahy. Škola děti motivuje, nastavuje jim pravidla a díky tomu se děti snaží. Dítě svým chováním působí i na své okolí. KP2 podotkla, že vliv dítěte na ostatní děti v zařízení je negativní, protože rozhodí celou skupinu. *„Rozhodí to celou skupinu, když se někdo chová třeba agresivně, nebývá to moc dobrý.“* Podle KP2 se děti začleňují hůř jak do kolektivu ve škole, tak do kolektivu dětských skupin. Na tuto odpověď jsem reagovala: *„Proč se tyto děti začleňují hůř?“* KP2 vysvětlila. *„Tyto děti nějakým způsobem vybočují od normálu, to může být pro ostatní děti nepříjemný a divný. A nechťejí s ním mít cokoli společného.“* S problémovým chováním je potřeba pracovat. KP2 zdůraznila, že s dětmi řeší problémy skrze rozhovory, empatii a pochopení. Snaží se zjistit příčinu problému a je zde i snaha o nalezení zájmové činnosti a zajištění bezpečného připoutání. Děti možnost konzultace s psychologkou a speciálním pedagogem, pracovníce se snaží zajistit pedopsychologickou péči. *„Děti mají možnost popovídat si s psychologkou, se speciálními pedagogy. Snažíme se jim umožnit pedopsychologickou péči.“* Funguje zde spolupráce s odbornými institucemi jako například s lékařem, s OSPODem, psychologkou a psychiatrem, se školou a školkou a věznicemi. *„Když jsou rodiče dětí zavřeni.“* Dle slov KP2 by prevencí sociálně anormativního chování mohla být změna zákonů a zavedení více zařízení pro matky s dětmi. Práce s problematickou rodinou místo odebrání dítěte. A v poslední řadě podpora spolupráce s odborníky. *„Zlepšila bych spolupráci s psychology, psychiatry nebo i spolupráci s krizovými centry.“* Poslední téma rozhovoru se týkalo návrhu řešení sociálně anormativního chování. Téma návrhu řešení je velice obtížné. KP2 by viděla řešení v práci s rodinou již na

počátku problému, ale jiné řešení již nebylo uvedeno. *„Řešení bych viděla v práci s rodinou v počátku problému. To by mohlo pomoci.“*

KP3 je 57letá žena, která pracuje na pozici sociální pracovníce v přímé péči již 8 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské.

V první řadě jsme KP3 hovořily o nejčastějším sociálně anormativním chování, které se vyskytuje v zařízení. Mezi nejčastější anormativní chování se řadí lhaní. KP3 podotkla: *„Já se nejčastěji setkávám s lhaním, to je tady na denním pořádku. Já už to беру s nadhledem, co mi děti řeknou.“* Také sem spadají krádeže, vztek, pláč nebo kombinace vzteku a pláče. Příčiny anormativního chování se odrážejí na projevech. Podle KP3 mezi příčiny řadíme odmítnutí, cizí prostředí, odloučení a poruchu citové vazby. V některých případech si děti vytvoří citovou vazbu k vychovatelkám, proto je nutné jim vysvětlit, že vychovatelky tu jsou jen dočasně, poté odejdou domů ke svým rodinám. *„Občas se děti upnou na vychovatelky, ale vědí, že my odejdeme domů za svoji rodinou.“* Za příčinu anormativního chování můžeme také považovat nadměrnou péči rodičů, kdy dětem dopřejí materiální zabezpečení, ale děti postrádají pozornost rodičů a emocionální podporu. K tomuto tvrzení KP3 dodala, že se s tímto případem setkala pouze jednou, že to nebývá časté. Co se týče patologických jevů v rodině. *„Těch jevů je tolik, že bych to ani na jedný ruce nespočítala.“* Nejvíce převažují návykové látky, bezdomovectví s čímž souvisí zanedbání. Děti si prošly velice negativním vlivem ze strany rodiny. *„To je hrozný, co ty děti zažily a hlavně viděly u rodičů.“* Vliv rodiny na děti je obrovský. KP3 sdělila, že rodina dětem nedokáže nastavit žádné hranice a řád. O převýchovu dětí se starají pracovníce v zařízení. *„O převýchovu dětí musíme postarat my, a to je potom docela záhuľ.“* Vrstevníci mají podle KP3 sami na sebe spíše pozitivní vliv, děti jsou v podobné situaci. Na druhou stranu se děti mohou chytit špatné party ve škole, což na ně má negativní vliv. Se školou mají dobré zkušenosti. Škola děti motivuje k dobrým výsledkům, za které dostanou odměnu, proto jsou děti snaživé a poctivé. *„Ty děti jsou hodně snaživý a nestává se, že by na školu jako kašlaly.“* K problematice ohledně vlivu anormativního chování dítěte na ostatní děti KP3 jednoznačně uvedla, že anormativní chování má negativní vliv na ostatní. Děti se hodně napodobují a je náročné to zvládnout. V zařízení nemají problém se začleněním do kolektivu. Občas jsou děti ve škole vystaveny posměškům, ale to jen výjimečně. *„Občas jsou možná vystaveni posměškům ve škole, ale to se taky moc neděje.“* Pokud nastane problém, pracovníci ho řeší pomocí komunikace a klidu. U starších dětí



pomáhá naslouchání a snaha pochopení. V řešení jim pomáhají odborné instituce, které se snaží problémovému chování předcházet. Mezi tyto instituce spadá škola a školka, OSPOD, psychologka, logoped, speciální pedagožka a další. K problematice prevence se KP3 vyjádřila následovně: „*Zavřela bych sem ty rodiče a ať se naučí o svoje děti starat, to by pro ně byl největší trest.*“ Na závěr rozhovoru jsem požádala KP3, aby se pokusila navrhnout možná řešení sociálně anormativního chování. KP3 byla trochu zaskočena a musela se zamyslet. Poté uvedla, že řešením by mohla být práce s rodinou na počátku problému a snaha o nerozvinutí problému v závažnější problém. „*Je důležité, aby se ten problém nerozvinul dál v nějaký neřešitelný problém.*“

Další rozhovor byl veden s 51letou KP4. KP4 pracuje 23 let na pozici vychovatelka a nejvyššího vzdělání dosáhla středoškolského. KP4 primárně pracuje na oddělení pro děti do 3 let.

Na úvod byly popsány nejčastější projevy sociálně anormativního chování. KP4 uvedla, že se na jejím oddělení vyskytuje neklidné chování až vztek. Ale nejvíce pláč, obzvláště hysterický pláč a odmítání jídla. „*Taky občas odmítají jídlo, ale jinak nic dalšího, protože jsou ještě malý.*“ Podle KP4 jsou příčiny anormativního chování různé, ale většina z nich pochází z rodin, které jim nebyly schopné zajistit bezpečí a jistotu. Dětem chybí láska, kterou jim pracovníce mohou poskytnout pouze omezeně. Také se hodně projevuje odloučení, stesk a odmítnutí. „*Je znát odloučení, stesk a odmítnutí.*“ Nejčastějšími patologickými jevy v rodině jsou užívání návykových látek nebo závislostní chování jako gamblerství. KP4 také zmínila, že v zařízení mají případ zneužívání. „*No a celkově tady v zařízení máme případ zneužívání, na mém oddělení teda ne, ale u starších je.*“ Podíl rodiny na chování dětí je velký, protože jsou děti odloučené, mrzuté a podepisuje se to na nich. Vrstevníci mají vliv pozitivní, ale někdy i negativní. Děti se hodně napodobují, hlavně co se týče pláče. Ke škole pracovníce nemohla uvést žádné informace, protože děti z jejího oddělení ještě nejsou školou povinny. „*A ke škole nemůžu nic říct, protože tu mám děti, který tam ještě nechodí.*“ Jak bylo již zmíněno děti se hodně napodobují, hlavně v pláči a ve vzteku, takže anormativní chování dítěte má na ostatní vliv. „*No u nás je to velký vliv. Jak jedno dítě začne brečet, tak se spustí orchestr. Je to tady potom o nervy. U nás teda hlavně převažuje pláč, ale samozřejmě se napodobuje i vztek.*“ Problém se začleněním dětí nemají, jsou k sobě většinou přátelské. Ale hodně záleží na povaze jedinců, zda jsou extroverti nebo introverti. „*Ale hodně záleží na*

*individualitě jedince, jestli je introvert nebo extrovert.* “ Co se týče práce s dětmi, KP4 uvedla, že s dětmi pracují individuálně, u starších dětí platí domluva a ty mladší nechávají vybrečet. Velmi jim pomáhají odborné instituce jako například OSPOD, psychologka, psychiatr, škola a školka, lékař, speciální pedagožka a také KP4 vyzdvihla spolupráci s věznicemi. *„No těch je hodně. Třeba OSPOD, škola a školka, lékaři, věznic, psychologka a psychiatr a třeba i speciální pedagožka.*“ Problematika prevence sociálně anormativního chování je rozsáhlé téma, nad kterým se KP4 zamyslela. Rodiče by se měli starat o své děti sami a vštípit jim určité hranice. *„Oni jim nedají nic dobrého, děti se chovají zle a my se tu o ně pak máme starat. Tak jaký je tohle pro rodiče trest.*“ Na závěr se KP4 snažila navrhnout řešení sociálně anormativního chování. Větší podpora matek místo pěstounů. Mohla by to být motivace ve starání se o své děti. A také je potřeba řešit problém v začátku. *„Ne až když se rozvine, to je potom špatně.*“

KP5 je 66letá žena, která pracuje na pozici ředitelky dětského domova. V dětském domově pracuje 44 let a její nejvyšší dosažené studium je vysokoškolské magisterské, které KP získala dálkovým studiem.

S KP5 jsme na úvod rozhovoru hovořily o nejčastějším sociálně anormativním chování. Nejčastěji se objevuje lhaní a agresivní chování. *„Lhaní a agresivní chování jsou u nás na běžném denním pořádku.*“ Také se v zařízení vyskytly případy sebepoškozování, které byly podle KP5 ojedinělé. Dle slov KP5 musíme příčiny anormativního chování hledat v rodině. U dětí převažuje smutek, osamělost, odloučení, které projevují pláčem nebo vztekem. Toto chování se projevuje také díky zanedbání péče, se kterým souvisejí patologické jevy v rodinách. Nejrozšířenější jsou návykové látky *„Nerozšířenější jsou asi návykové látky. Ty se nachází ve většině rodin a s tím souvisí zanedbání péče.*“ V rodinách se objevuje i závislostní chování (hraní, sázení), bezdomovectví a jeden z nejzávažnějších patologických jevů, a to zneužívání. Tento případ se v zařízení také objevuje. Rodina má na chování největší podíl, především negativní. *„Rodina se na chování dětí podílí dost. Děti mají pocit odloučení, odmítnutí až někdy zklamání.*“ Děti také nemají nastavené žádné hranice a pravidla, takže jim je musí nastavit pracovnice v zařízení. Vrstevníci mají převážně pozitivní vliv, děti jsou podporující, pomáhají si s úkoly a hledají u sebe pochopení. Občas se vyskytne i rivalita. Se školou funguje dobrá spolupráce a poskytování zpětné vazby z obou stran. Škola je motivační: *„Děti nosí dobré známky, snaží se.*“ Stejně tak má vliv chování dítěte na ostatní.

„*Nejvíce samozřejmě to negativní chování. Hodně pláč, to se strhne lavina.*“ Také vztek, ten má velký vliv, ostatní děti jsou protivné, hodně nevrle a špatně se s nimi poté pracuje. Se začleněním do kolektivu tu děti problém nemají. Za celou praxi KP5 se nestalo, že by se dítě nezačlenilo. „*Vždycky se každý nějak začlení.*“ Pracovnice s dětmi hodně pracují hlavně pomocí komunikace, která by měla být klidná, pomocí naslouchání a pochopení příčiny chování. Pracovnice také nacházejí oporu ve spolupráci s odbornými institucemi. KP5 vyzdvihla: „*Nejvíce spolupracujeme asi s psychologkou, psychiatrem a etopedem. Taky s lékaři, se školou, s OSPODem.*“ Také spolupracují se soudy, policií a jinými dětskými domovy. Co se týče prevence anormativního chování, KP5 podotkla, že důležitá je spolupráce s rodinou od počátku. Pokud problém nastane, „*tak naučit rodiče, aby přijímali odpovědnost za svoje činy a nepřehazovali odpovědnost na nás.*“ Je důležité trestat rodiče a ne děti, jak uvedla KP5. Na závěr se KP5 snažila navrhnout možné řešení sociálně anormativního chování. Možným řešením by mohla být práce s rodinou v samém počátku, jak již uvedla v předchozí odpovědi. KP5 by podpořila více matky místo pěstounů, protože by to mohlo znamenat větší motivaci, „*ale upřímně je to vážně na dlouhé přemýšlení.*“

KP6 pracuje v dětském domově B na pozici vychovatelka již 10 let. Je jí 38 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. KP6 na začátek rozhovoru popsala nejčastější projevy sociálně anormativního chování. Zmínila kouření, které se objevuje jen u pár případů. Navíc zmínila poutání pozornosti extrémním pláčem, vztekem nebo agresí jako například kopáním do věcí, boucháním dveřmi. Některé děti v zařízení kradou. „*A nejen věci ostatních v zařízení, ale i v obchodě. Většinou nějaký sladkosti. A pak nechtějí jíst.*“ Projev anormativního chování je i sebepoškozování, které se v zařízení objevilo. Příčiny tohoto chování vidí KP6 v rodině. „*Příčin je dost, hlavně z rodiny. Na tom se asi shodneme všechny.*“ Děti jsou frustrované, nevrle, vzteklé, pociťují smutek po rodině, chybí jim láska. V rodině se také objevuje alkohol a drogy, které jsou podle KP6 nejčastější. „*To je taková klasika už. A jako je jasný, že s tímhle chováním a závislostmi se nejde postarat o dítě, takže zanedbají péči a dítě jde k nám.*“ Děti jsou zanedbané, a to samé platí i u rodičů bezdomovců. Rodina má velký vliv na chování dětí, protože dětem nenastaví pravidla, děti jsou odmítnuté a velmi se to na nich odráží. Vrstevníci se podporují, občas se napodobují i negativně. „*Jako pláčem si chtějí něco vydupat, ale spíše převažuje pozitivní vliv.*“ Vliv školy je pozitivní, „*a škola je super. Motivuje děti, dává jim řád.*“ Vliv chování dítěte na ostatní děti je ve většině případů negativní: „*Stává se nám, že tohle špatný chování nám rozloží skupinku dětí. Buď všichni*

*brečí, nebo jsou otrávený a protivný.*“ Anormativní chování má negativní vliv na celou skupinu dětí. Ale co se týče začlenění do kolektivu, děti nemají problém. Záleží ale na povaze dítěte. Pokud nastane problém, s dětmi komunikujeme: *„Mluvíme s nimi. V tom je celá podstata věci.“* Děti se většinou uklidní a poslechnou. KP6 vyzdvihla spolupráci s odbornými institucemi jako OSPOD, pedagogicko psychologická poradna (dále jen PPP), škola, lékaři, speciální pedagog, psycholog, psychiatr a logoped. Na další organizace si KP6 nemohla vzpomenout. *„Ono jich je asi víc, ale zrovna teď mě už další nenapadají.“* V neposlední řadě byla zmíněna prevence sociálně anormativního chování. KP6 podotkla, že je potřeba informovanosti a vzdělanosti veřejnosti a rodičů. *„Aspoň by se pak chovali slušně a snažili se to naučit i ty děti.“* Je nutné zlepšit spolupráci s odborníky, např. s PPP. Na závěr rozhovoru byla KP6 požádána, aby se pokusila navrhnout řešení sociálně anormativního chování. KP6 se chvíli zamyslela a následně upozornila, že je nutné řešit problémy v rodině na začátku problému *„Takhle by to mohlo pomoci. Souvisí to i s tou prevencí hodně no.“*

Předposlední rozhovor byl veden se 46letou ženou, která pracuje již 17 let na pozici sociální pracovnice. KP7 dosáhla vysokoškolského bakalářského vzdělání.

KP7 řadí mezi nejčastější projevy sociálně anormativního chování lhaní, protestní pláč a sebepoškození, které se v zařízení také objevilo. Důvod, proč se u dětí objevuje anormativní chování, je podle KP7 nezpracovaná příčina umístění do zařízení. Také ale mají děti pocit, že jsou nechtěné, nemilované a: *„Jsou odloučeny od rodiny, stýská se jim. Často se objevuje i pocit zklamání, který mají díky rodičům a jejich planým slibům.“* Mezi nejčastějšími patologickými jevy se vyskytují návykové látky, ztráta bydlení, závislostní chování, s čímž souvisí zanedbání péče. Také se objevuje případ zneužití. *„Bohužel tu máme i případy zneužití.“* Následně jsme s KP7 hovořily o vlivu rodiny, vrstevníků a školy na chování dětí. Vliv je velký, hlavně co se týče vlivu rodiny. Rodina dětem nenastavila žádná pravidla, panuje nezáměr o dítě, projevuje se porucha bezpečného připoutání a odmítnutí. Vrstevníci mají většinou pozitivní vliv, děti jsou přátelské, občas se vyskytne i rivalita. Zařízení se školou spolupracuje velice dobře, mají dobré vztahy. Škola dětem nastavuje hranice a motivuje je. *„Děti motivuje k lepším výsledkům a nastavuje jim pravidla.“* S vlivem okolí na dítě souvisí naopak i vliv dítěte na okolí. V tomto případě je vliv také velký. Především převažuje negativní vliv. *„Nejčastěji pláč nebo vztek.“* Podle slov KP7 začlenění dětí není velký problém. Děti jsou podporující a pomáhají si. Záleží ale na povaze jedince.

*„Pokud je dítě extrovert, má to lehčí, pokud introvert, začlení se o něco hůř.“* KP7 popsala práci s dětmi. Základem je komunikace. Důležitým prostředkem je také rozhovor, empatie a naslouchání. Děti se posléze uklidní a svěří se. Pracovnicím pomáhá i spolupráce s odbornými institucemi jako např. spolupráce s OSPOdem, s PPP, se školou, s lékařem, se speciálním pedagogem, s psychologem a psychiatrem, s logopedem a etopedem, policií. Instituce pomáhají předcházet anormativnímu chování, jak uvedla KP7. Předposlední otázka se týkala prevence sociálně anormativního chování. KP7 uvedla: *„Asi bych hlavně informovala a vzdělávala veřejnost o důsledcích chování. Třeba by to mohlo pomoci, když by rodiče viděli ty důsledky.“* Je potřeba zlepšit spolupráci s psychology a dalšími odborníky, zavést prevenci závislostí. Poslední a související téma s prevencí směřovalo k návrhu řešení sociálně anormativního chování. Je na místě větší podpora matky místo pěstounů, což by vedlo k větší motivaci ve starání se o vlastní děti. A také je nutné zlepšit práci s rodinou. *„Tam bych to řešení viděla jako hodně reálný.“*

Poslední rozhovor byl poskytnut KP8, která pracuje v zařízení již 20 let na pozici vychovatelka. KP8 dosáhla nejvyššího vzdělání středoškolského a je jí 50 let.

Nejprve jsme hovořily o projevech anormativního chování. Za celou dobu praxe KP8 v zařízení jsou projevy totožné. Od lhaní a agresivního chování po odmítání jídla a ojediněle sebepoškození. *„Skoro vždycky to takhle je. Moc se to nemění.“* Podle slov KP8 jsou příčiny především v rodině. Převažuje odmítnutí, stesk a nedostatek lásky. K čemu se KP8 vyjádřila, byly patologické jevy v rodinách dítěte. Především drogy, alkohol, ztráta bydlení a zneužívání. *„Objevují se u nás i případy zneužívání, to je strašný.“* Vliv na dítě je obrovský jak ze strany rodiny, která dětem nenastavila pravidla ani řád, tak ze strany vrstevníků, kde je naopak vliv spíše pozitivní. Největší podíl na chování má škola, která dětem nastaví pravidla a, *„děti motivuje k lepším výsledkům a nastavuje jim pravidla.“* KP8 také sdělila, jaký vliv má anormativní chování na ostatní děti. Anormativní chování dítěte rozhodí skupinu, děti nechtějí plnit své povinnosti a jsou mrzuté. Děti nemají problém se začlenit do kolektivu. *„Nemáme tu nějak extra problémový děti, takže v tomhle je to dobrý.“* Pokud nějaký problém nastane a dítě začne projevovat anormativní chování, byla na místě otázka, jak s dětmi v těchto situacích pracují. Důležité je s dětmi o problému komunikovat nebo *„je také necháváme občas vyvztekát. To taky funguje, když komunikace selže.“* S dětskými domovy spolupracují také odborné instituce například psychiatr, psycholog, škola, OSPOD, lékař a logoped. Co se týká

prevence sociálně anormativního chování, nad touto otázkou se KP8 musela chvilku zamyslet. Následně poukázala na důležitost spolupráce s psychology či krizovými centry. Další možnou prevencí by mohla být informovanost veřejnosti o důsledcích. *„Nevím, je toho dost, co by mohlo být jako prevence, ale musela bych se nad tím hodně zamyslet“* Na prevenci bylo navázáno téma návrhu možného řešení sociálně anormativního chování. KP8 upozornila na nutnost práce s rodinou na počátku problému, než se rozvine. Další možná řešení nebyla uvedena. *„No a pak moc nevím už.“*

#### **4.2 Shrnutí výsledků**

Mezi nejčastější projevy sociálně anormativního chování se řadí lhaní, agresivní chování a nekontrolovatelný pláč. Minimálně jednu z těchto informací uvedly všechny komunikační partnerky. Objevila se také odpověď sebepoškození, které je ale podle KP ojedinělé. Sebepoškození uvedly KP1, KP5, KP6, KP7. Některé KP jako například KP2, KP3, KP6 uváděly také krádeže jak v zařízení, tak v obchodech a odmítání jídla, které děti dělají na protest. Odmítání jídla uvedly KP1, KP4, KP6, KP8. KP ve většině případů odpovídaly obdobně. KP se setkávají se spoustou projevů, jak bylo uvedeno výše, ale některé už ani neberou jako projev anormativního chování, např. lhaní.

KP uváděly různé příčiny sociálně anormativního chování u dětí ve vybraných dětských domovech, ale ve většině případů shodné. Příčiny anormativního chování dětí se nachází primárně v rodině anebo souvisí s rodinou. Nejčastější odpovědi byly pocit odmítnutí, odloučení od rodičů a opakované zklamání. Tyto odpovědi byly zodpovězeny všemi KP. Většina dětí pociťuje poruchu attachmentu, se kterou se velmi těžko pracuje, jak odpověděly KP1, KP2, KP3, KP4, KP6. KP2, KP4, KP5, KP7, KP8 uváděly příčinu také jako nezpracovaný důvod umístění do zařízení. Pro děti je velice těžké pochopit, proč je rodiče odložili do dětského domova a nemají zájem se s nimi vidět. S dětmi se v zařízení snaží pracovat, ale je to velmi dlouhý a náročný proces. KP3 uvedla možnou příčinu v případě, kdy děti jsou rozmazlovány od rodičů, co se týče materiálního zabezpečení. Tyto děti jsou ale ochuzeny o emocionální zabezpečení, které se pak projeví na chování.

KP ve většině případů odpovídaly stejně, protože patologické jevy se prakticky nacházejí v každé rodině, které bylo odebráno dítě. Poskytnuté informace ohledně patologických jevů

vysvětlují, z jakých důvodů byly děti odebrány z péče rodičů. Mezi nejčastějšími odpověďmi se vyskytují návykové látky, které uvedly všechny komunikační partnerky. Všechny KP uvedly, že patologické jevy souvisí se zanedbáním péče. KP1, KP2, KP3, KP5, KP6, KP7 uvedly jako patologický jev ztrátu bydlení, rodiče se toulají po ulicích, nemají, kde spát. KP1, KP5, KP4, KP7 do této kategorie řadí závislostní chování, především gambling a sázení. Mezi nejhorší patologické jevy v rodině KP řadí zneužívání. KP1, KP2, KP4, KP5, KP7, KP8 uvedly, že v zařízení se objevují případy zneužívání. KP8: „*Objevují se u nás i případy zneužívání, to je strašný.*“

KP1, KP3, KP5, KP6, KP7, KP8 se shodly, že děti přicházejí z rodin, kde nebyly nastaveny žádná pravidla a žádné hranice. Děti neměly žádné návyky a většinu se musely naučit v dětských domovech. KP uvedly, že je velmi náročné naučit děti pravidla a hranice, které musí dodržovat. Co se týče vrstevníků, všechny KP odpovídaly, že v zařízení je spíše kamarádské prostředí, vrstevníci se podporují. KP1, KP5, KP7 uvedly, že v zařízení panuje i rivalita a občasná závist. Jinak jsou děti k sobě hodné. Otázka se týkala i podílu školy na chování. Všechny KP, kromě KP4, odpověděly, že škola má na většinu dětí velice dobrý vliv. Škola se je snaží motivovat k lepším výsledkům a dává dětem řád. Děti v zařízení dostávají odměny za dobré výsledky. KP4 uvedla: „*A ke škole nemůžu nic říct, protože tu mám děti, které tam ještě nechodí.*“

KP se snažily objasnit vliv chování dítěte na jeho okolí. Uvedly, že pokud se dítě chová abnormálně, může to rozhodit celou skupinu, nejen jedince. KP1 uvedla příklad. Mají nově v zařízení chlapečka A, chlapeček se projevuje vzdorovitým chováním, neposlouchá a nevhodně obtěžuje ostatní děti. Díky tomu je celá skupina rozhozena, děti jsou nevrelé, protivné, nechtějí si plnit žádné povinnosti. KP3, KP4, KP5, KP7 se shodly, že děti jsou hodně ovlivněny pláčem jednoho jedince. KP2, KP4, KP5, KP7 uvedly také jako příklad vztek, ten má na skupinu ostatních dětí velmi negativní vliv.

Jak bylo KP sděleno, začlenění do kolektivu je pro děti velice důležité pro jejich dobrý psychický vývoj. Děti se učí komunikaci, spolupráci s ostatními a může si utvářet osobnost, zároveň se i socializuje. KP z dětského domova A odpověděly podobně až na výjimky (KP2), že začlenění do kolektivu je jednoduché, protože děti si jsou dost podobné a nachází se i ve stejné situaci. KP2 uvedla, že se děti začleňují hůř... „*protože tyto děti nějakým způsobem vybočují od normálu, to může být pro ostatní děti nepříjemné a nezvyklé.*“ Občasný problém je začlenění do školního kolektivu, tam děti občas trochu narazí, ve smyslu, že se jim občas

někdo posmívá, ale posléze je dětem situace vysvětlena a je vše v pořádku. Všechny KP z dětského domova B uvedly, že začlenění do kolektivu také není složité. Hodně záleží na povaze daného dítěte a také na tom, jestli je jedinec introvert nebo extrovert, jak odpověděly KP6, a KP7.

KP z obou dětských domovů se shodly, že s dětmi pracují hlavně v oblasti komunikace. Všechno se jim snaží v klidu vysvětlit, aby pochopily, jaká mají práva, ale i povinnosti. Snaží se jim nastavit nějaký řád, podle kterého se děti řídí. Důležitá je i empatie a pochopení a také hledání příčiny, proč se dítě chová daným způsobem. KP1 vysvětlila, že také pracují s identitou dětí. Je jim vysvětleno, že mají matku i otce (pokud rodiče nezemřeli), ale že budou bydlet v zařízení s ostatními dětmi. KP1 také uvedla, že je pro děti v zařízení k dispozici boxovací pytel, na kterém si svou zlost mohou vybit. Dle KP1 a KP2 je dětem poskytnuta pomoc psychologa či psychiatra.

Dětské domovy nejčastěji spolupracují s psychology a psychiatry, s OSPODem, s logopedií, s etopedy, lékaři. Spolupracují se školou či školkou, se soudy a policií, s charitou, se speciálními pedagogy a dalšími. KP1 a KP5 například upozornily i na spolupráci s potravinovou bankou a jinými DD. KP2 a KP4 uvedly, že DD spolupracuje i s věznicemi, v případě odsouzení rodičů. Podle KP6 a KP7 dětský domov spolupracuje i s pedagogicko psychologickou poradnou. Spolupráce je podle slov KP8 velice důležitá, protože další instituce pomáhají dětským domovům předcházet sociálně anormativnímu chování či ho eliminovat.

Prevenici sociálně anormativního chování se KP snažily navrhnout. KP z DD A odpovídaly většinou shodně. Jsou názoru, že by měl být vytvořen systém pro rodiče s dětmi, kde by rodiče byli nuceni se o své děti starat a nepřenechávat starost o jejich děti pracovníkům DD, takže je důležité přijímat zodpovědnost za své činy. S čímž by souvisela změna zákonů, jak podotkla KP2. Rodiče by byli kontrolováni pracovníky a bylo by jim vysvětleno, co a jak se má dělat, aby dítě dobře prospívalo. KP5 uvedla, že je nutné pracovat s rodinou od samého začátku problému. KP1 poukázala na potřebu zavedení nařízení antikoncepce pro ženy, jejichž dítě nebo děti se už nachází v DD. KP z DD B a KP2 uváděly, že důležitá je informovanost o následcích anormativního chování, také podpora a poradenství v rámci spolupráce s psychology, s krizovými centry, s PPP apod. KP7 a KP8 uváděly i prevenci závislostí ať už na návykových látkách, nebo na jiném závislostním chování.



Jak KP uvedly, byla pro ně poslední otázka velice složitá, protože navrhnout řešení není vůbec snadné. Všechny KP, kromě KP1, uvedly, že je důležité pracovat s rodinou už v počátku problému. Také KP1, KP4, KP5, KP7 uváděly, že by spíše finančně podporovaly biologické rodiny, konkrétně matky, místo pěstounů. Mohla by to pro matky být motivace starat se o své děti více. KP1 ještě poukázala na odpověď na předchozí otázku, a to zavedení systému pro rodiče s dětmi. Jiné odpovědi KP neuváděly.

## 5 Diskuze

Z výzkumného šetření vyplývá, že mezi nejčastější projevy sociálně patologického chování se řadí lhaní, agresivní chování, nekontrolovatelný pláč. V odpovědích se objevuje i sebepoškození, krádeže a odmítání jídla. Kohoutek (2007) řadí mezi anormativní chování závislostní chování (drogy, alkohol, nikotin), agresi, agresivitu, šikanu, záškoláctví, potulování se, ubližování ostatním, ničení předmětů, členství ve skupinách se špatným vlivem, nerespektování autorit, nadměrné sebevědomí, ponižování ostatních, lhaní, krádeže, vyhrožování, konfliktnost. Výsledky výzkumného šetření se s autorem z části shodují. U dětí z vybraných dětských domovů se vyskytují především shodné poruchy chování. Odmítání jídla Kohoutek (2007) nepovažuje za anormativní chování, ale KP ve výzkumném šetření odmítání jídla uvedly jako odchylku chování. Ve srovnání s výzkumným šetřením Vančurové (2014) vyplývá, že u dětí ve speciálních školských zařízeních a u dětí ve vybraných DD se nejčastěji vyskytuje agresivní chování, které také Kohoutek (2007) řadí mezi nežádoucí chování.

Příčiny tohoto chování jsou různé, ale jak ukazuje výzkumné šetření, většina příčin pochází nebo souvisí s rodinou. KP uváděly mnoho příčin, ale nejčastěji pocity odmítnutí, odloučení od rodičů, opakované zklamání, poruchu attachmentu a nezpracovaný důvod umístění. Vančurová (2014) také vidí příčiny patologického chování v rodině. Rodina má na dítě největší vliv. Nevid (2021) řadí mezi příčiny sociálně patologické chování různé faktory jako biologické, kde hrají roli genetické faktory. Také mezi příčiny patologického chování řadí psychologické faktory, například nezvládání stresu, traumatizující zážitky, depresivní nálada nebo nevyřešené konflikty a sociální faktory, např. rodinné problémy, konflikty s vrstevníky poruchy socializace apod. Výzkumné šetření se shoduje s tvrzením Nevida (2021), kdy na dítě působí všechny negativní vlivy v rodině.

Některé negativní vlivy, které se vyskytují v rodinách, se mohou řadit pod termín patologické jevy. Výzkumné šetření naznačuje, že nejčastějšími patologickými jevy jsou návykové látky, především alkohol a drogy, které se vyskytují ve většině rodin. S návykovými látkami úzce souvisí zanedbání péče, které se nachází ve všech rodinách dětí, které jsou umístěny v zařízení. KP uváděly i ztrátu bydlení, závislostní chování jako gambling a sázení a v poslední řadě KP uvedly případy zneužívání. Vančurová (2014) řadí mezi patologické jevy návykové látky a zneužívání. Z výzkumného šetření této práce vyplynulo, že KP řadí mezi

patologické jevy i ztrátu bydlení a závislostní chování. V tomto bodě se výzkumné šetření neshoduje s výzkumným šetřením Vančurové (2014). Dle mého názoru se ztráta bydlení i závislostní chování mezi patologické jevy řadí, protože i tyto jevy mají negativní dopad na vývoj a chování dětí. Stejně jak uvádí Kalina (2015), který závislostní chování a bezdomovectví také řadí pod patologické jevy. Všechny patologické jevy děti ovlivňují.

Vliv ze strany rodiny je velký. Děti přicházejí do vybraných DD bez nastavených pravidel a hranic. Děti nemají žádné návyky a většinu se musí učit v dětských domovech. KP děti učí mimo jiné i respektovat autority. Podle Matouška (2013) je také důležité, aby rodina nastavovala hranice a vše probíhalo v zájmu rodičů i dětí, jinak mají děti problémy najít stabilitu a respektovat autority. Jak ukazuje výzkumné šetření, s vrstevníky mají děti ve vybraných DD pozitivní vztahy. Jsou kamarádské, podporující. Vyskytly se i odpovědi jako rivalita a závist. Helus (2009) poukazuje na důležitost vrstevnických vztahů, které jsou pro děti důležité pro jeho sociální i emocionální rozvoj. Podle všech KP jsou vztahy dětí důležité, protože u sebe nachází oporu. Stejně tak jako vrstevníci má pozitivní vliv i škola. Škola je velmi motivující, dává dětem řád a učí je plnit si povinnosti. Vztahy ve škole jsou příznivé pro rozvoj dítěte, stejně jako uvádí Karásková (2010). Autorka podotýká, že pozitivní vztahy ve škole jsou klíčové pro úspěšné fungování v budoucím životě.

Důležité je umět s dětmi pracovat. Výzkumné šetření ukazuje, že nejvíce účinná je klidná komunikace, naslouchání, empatie, hledání příčiny problému. KP1 upozornila na důležitost práce s identitou dítěte. Výzkumné šetření se shoduje s výzkumným šetřením Vančurové (2014). Autorka ve své bakalářské práci uvádí, že osvědčený postup je řád a klidná komunikace. S mým výzkumným šetřením se Vančurová (2014) rozchází v tvrzení řešení sporů s rodiči. Důvodem je, že autorka se zaměřila na speciální školská zařízení, kdežto tato bakalářská práce je zaměřena na vybrané dětské domovy, kde řešení sporů s rodiči není východiskem.

Dětské domovy úzce spolupracují s odbornými institucemi, které jim pomáhají s výchovnými postupy u dětí. Nejčastěji spolupracují s psychology a psychiatry, s OSPODem, s logopedií, s etopedy, lékaři, se školou či školkou, se soudy a policií, s charitou, se speciálními pedagogy a dalšími. Spolupráce je podle slov KP7 velice důležitá, protože další instituce pomáhají dětským domovům předcházet sociálně anormativnímu chování či ho eliminovat. Výzkumné šetření se v některých bodech shoduje s výzkumem Vančurové (2014), která také uvádí OSPOD, policii, etopedy, speciální pedagogy, lékaře.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že prevenci sociálně anormativního chování KP vidí ve vzniku více zařízení pro rodiče s dětmi, kde by rodiče museli přijmout odpovědnost za své činy. Autoři Shelley et. al. (2013) ve své monografii také upozorňují na důležitost přijímat odpovědnost za své chování a následky svých činů může pomoci lidem zvládat své emoce a řešit problémy bez nutnosti uchýlit se k nezdravému chování. KP zdůrazňovaly důležitost informovanosti veřejnosti o důsledcích sociálně anormativního chování. Stejně tak toto tvrzení uvádí Bělík, Hoferková a Kraus (2017), kteří podotýkají, že informování společnosti o rizicích a následcích nezdravého chování může pomoci předejít anormativnímu chování. Shelley, et. al. (2013) vidí prevenci v podpoře a poradenství lidem, kteří bojují s náročnými situacemi, je nutná spolupráce s odborníky. Výzkumné šetření dokazuje, že KP se v tomto tvrzení shodují s autory Shelley et. al. (2013). KP také uvedly zlepšení spolupráce s odborníky a lepší podporu rodin. Důležitou prevencí je i prevence závislostí ať už na návykových látkách, nebo na jiném závislostním chování. Toto tvrzení nachází oporu v monografii autorů Shelley et. al. (2013). Na závěr se KP snažily navrhnout možnosti řešení sociálně anormativního chování. Z výzkumného šetření vyplývají návrhy na řešení sociálně anormativního. KP shodně navrhovaly práci s rodinou od samého počátku problému, a to pomocí odborných institucí. Vágnerová (2014) se v tomto tvrzení shoduje s výsledkem šetření a poukazuje na důležitost spolupráce s odbornými institucemi jak policií, OSPODem, psychology a psychiatry. Výsledky výzkumného šetření navrhuji větší podporu biologických rodičů namísto pěstounů. KP tento výsledek odůvodňují jako možnou motivaci v péči o své děti. Tvrzení podpory rodičů místo pěstounů nenachází oporu v odborné literatuře. Dle mého názoru by podpora rodičů mohla být částečným řešením sociálně anormativního chování. Většina rodin by jistě uvítala větší finanční podporu, ale otázkou je, zdali by finance využily pro blaho dětí nebo pouze pro svoje blaho.

Diskuze ukazuje, jak se KP v některých případech shodovaly jak s jiným výzkumným šetřením, tak s odbornou literaturou. A na druhou stranu je očividné, že v určitých případech se názory rozcházejí. Každý člověk má jiný názor a jinou zkušenost. V některých případech teorie souhlasí s praxí, v jiných ne. Cíle bakalářské práce byly naplněny a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

## 6 Závěr

Sociálně anormativní chování je společenským problémem, který je třeba řešit i v jiných výchovně vzdělávacích institucích. Tyto instituce mají za úkol poskytovat dětem a mladistvým bez rodičovské péče bezpečné a podpůrné prostředí, aby se mohli rozvíjet a připravit se na samostatný život. Patologické chování může být běžné mezi dětmi v dětských domovech a může vést k negativním důsledkům pro jednotlivce i pro společnost jako celek. Příčiny negativního chování u dětí v dětských domovech jsou různorodé a často komplexní. Může to být důsledek traumatických zážitků v dětství, jako je zneužívání, zanedbávání nebo fyzické a psychické týrání. Takové zážitky mohou vést k negativním emocím a chování, jako je agrese, krádeže, vandalismus nebo lhaní. Dalšími příčinami mohou být problémy se sebepojetím a sebevědomím, nedostatek pozitivních vztahů a nedostatek příležitostí pro rozvoj zájmů a schopností.

Teoretická část se zabývá objasněním pojmů, které souvisí s tématem práce. Celá práce se opírá o odborné zdroje. V této části jsou vysvětleny důležité pojmy, jako jsou funkce rodina, vztahy dítěte, kde jsou popsáni významní socializační činitelé. Práce se věnuje významu citových vazeb, poruchám chování, příčinám a prevenci sociálně patologického chování.

V praktické části byly prozkoumány příčiny chování a bylo zvažováno, jaké kroky by mohly být podniknuty k jeho prevenci. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že nežádoucí prvky chování u dětí v dětských domovech jsou často způsobeny řadou faktorů, jako jsou nedostatek péče, traumatické zážitky a emocionální nestabilita. Kromě těchto faktorů byla práce zaměřena na prevenci patologického chování u dětí v dětských domovech. V práci bylo navrženo několik doporučení, která by mohla být užitečná pro prevenci a řešení tohoto problému. Mezi tato doporučení patří zlepšení spolupráce s odborníky, podpora emocionálního rozvoje dětí, poskytování vhodného vzdělávání pro veřejnost a prevence závislostí. Na základě zjištění bylo konstatováno, že sociálně anormativní chování u dětí v dětských domovech je závažným problémem, který vyžaduje okamžitou pozornost a řešení. Jsou zde však prostředky, jak se s tímto problémem vypořádat, a možnosti řešení, které vyplývají z výzkumného šetření, by mohly být užitečné pro poskytovatele péče o děti a pro každého, kdo se s tímto problémem setkává.

Každé dítě je jiné a ke každému se musí přistupovat individuálně. Bakalářská práce by mohla být přínosem pro další organizace, které se věnují dětem nebo by mohla pomoci ostatním pracovníkům dětských domovů v přístupu k dětem.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ALLEN, C., DIAMOND-MYRSTEN, S., ROLLINS, L., 2018. School Absenteeism in Children and Adolescents. *American Family Physician*. 15;98(12):738-744. ISSN 0002-838X.
2. AUGUSTYN, J., 1998. *Sexuální výchova v rodině a ve škole*. Karmelitánské nakladatelství. 77 s. ISBN 80-7192-331-1.
3. BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978/80-271-0599-1.
4. BOHÁČEK, J., 2015. *Sociologie I*. 2. vydání. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 122 s. ISBN 978-80-87839-60-7.
5. BOWLBY, J., 2010. *Vazba*. Praha: Portál. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
6. BRISCH, K.H., 2012. *Bezpečná výchova*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0063-5.
7. BURGER, CH., 2022. School Bullying Is Not a Conflict: The Interplay between Conflict Management Styles, Bullying Victimization and Psychological School Adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (18). 25-35. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811809>.
8. CIKLOVÁ, K., 2016. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. Ostrava: EconomPress. 207 s. ISBN 978-80-905065-9-6.
9. *Co by učitelé měli vědět o attachmentu*, 2013. [online]. Metodický portál RVP.CZ. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/pedagogika/17903/CO-BY-MELI-UCITELE-VEDET-O-ATTACHMENTU.html>.
10. *Děti státu*, 2018. [online]. Dějiny a současnost. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <http://dejinyasoucasnost.cz/archiv/2018/1/deti-statu/>.
11. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
12. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Triton. 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.
13. GIDDENS, A., 2013. *Sociologie*. 3. vydání. Argo. 1052 s. ISBN 978-80-257-0807-1.
14. HELUS, Z., 2009. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál. 286 s. ISBN 978-80-7376-628-5.

15. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
16. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 464 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
17. HRČKA, M. 2009. Poruchy chování. In: VITÁSKOVÁ, K., 2009. *Dítě s poruchou chování*. Ostravská univerzita. 80 s. ISBN 978-80-7368-764-9.
18. HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z., WESTPHALOVÁ, L., et al., 2017. *Rodinné právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck. 416 s. ISBN 978-80-7400-644-9.
19. HUTYROVÁ, M., 2019. *Děti a problémy v chování- Etopedie v praxi*. Praha: Portál. 140 s. ISBN 978-80-262-1523-3.
20. CHRASTINA, J., 2019. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 286 s. ISBN 978-80-244-5373-6.
21. CHRENKOVÁ, M., 2015. *Sociální práce s rodinou: Studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita. 88 s. ISBN 978-80-7464-809-0.
22. *Jaké je složení domácností?*, 2013. [online]. Český statistický úřad. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/jake\\_je\\_slozeni\\_domacnosti\\_v\\_cr20130307](https://www.czso.cz/csu/czso/jake_je_slozeni_domacnosti_v_cr20130307)
23. JEDLIČKA, R. et. al., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
24. JEDLIČKA, R., 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0096-5.
25. KALINA, K., et. al., 2015. *Klinická adiktologie*. Psyché. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
26. KARÁSKOVÁ ULBERTOVÁ, Z., 2010. Potíže dětí ve školním prostředí. In: HANUŠOVÁ, J., LOVASOVÁ, L., et al. (eds). *Děti a jejich problémy: sborníky studií*. Praha. 142 s. ISBN 978-80-254-6840-1.
27. KOHOUTEK, R., 2005. *Úvod do psychologie: normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Masarykova univerzita v Brně. 63 s. ISBN 9788021037953.
28. KOHOUTEK, R., 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. 260 s. ISBN 978-802-1044-340.
29. KRAHÉNOVÁ, B., 2014. *Die Aggression*. In: JONAS, K., HEWSTONE, M., STROEBE, W., 2014. *Einführung in die Sozialpsychologie*. Springer Berlin Heidelberg. 720 s. ISBN 978-3-642-41091-8.



30. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., 2001. *Člověk - prostředí – výchova k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
31. KRAUS, B., 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
32. KRAUS, B., 2016. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
33. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
34. MALINA, J., et. al., 2009. *Antropologický slovník, aneb, Co by mohl o člověku vědět každý člověk*. Brno: CERM. 303 s. ISBN 978-80-7204-560-0.
35. MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
36. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER J., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
37. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
38. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 4. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
39. MOŽNÝ, I., 2008. *Rodina a společnost*. SLON. 312 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
40. NAKONEČNÝ, M., 2009. *Sociální psychologie*. Academia. 500 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
41. *Náhradní rodinná péče*, 2023. [online]. MPSV. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/formy-nahradni-rodinne-pece>.
42. NEVID, J., RATHUS, S, GREENE, B., © 2021. *Abnormal Psychology in a Changing World*. 11. issue. Pearson. 574 p. ISBN 978-0-134-44758-2.
43. *Poruchy chování a emoci s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání*, 2023. [online]. MKN-10. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>.
44. POTMĚŠILOVÁ, P., 2013. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha: Parta. 186 s. ISBN 9788073201791.
45. PROCHÁZKA, R., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 9788024744513.
46. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-4137-2.

47. ROSENBERG K., CURTISS FEDER, L., © 2014. *Behavioral addictions*. Academic Press. 381 p. ISBN 978-0-12-407724-9.
48. SEKERA, O., 2009. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita. 198 s. ISBN 978-80-7368-728-1.
49. SHELLEY, S., et. al., 2013. Behavioral Interventions and Counseling to Prevent Child Abuse and Neglect: A Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. *Annals of Internal Medicine*. 158 (3). 179-90. doi: 10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00590.
50. SVOBODA, J., 2014. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-262-0603-3.
51. Šikana, 2023. [online]. Policie České republiky. [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-sikana.aspx>.
52. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
53. TOMASELLO, M., 2021. *Becoming Human: A theory of ontogeny*. Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press. 392 p. ISBN 978-0674248281.
54. TRAIN, A., 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál. 199 s. ISBN 80-7178-503-2.
55. VANČUROVÁ, Š., 2014. *Sociálně anormativní chování žáků ve speciálních školských zařízeních (případně v diagnostických ústavech mládeže)*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
56. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
57. VOCILKA, M., 2000. Příčiny umístění dětí do dětských domovů. *Vychovatel*. 44 (5/6), 16-18. ISSN 0139-6919.
58. WALLIN, D. J., 2020. *Attachment in Psychotherapy*. Praha: Portál. 448 s. 978-80-262-1671-1.
59. Zákon č. 109/2002 Sb., zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, 2002. [online]. [cit. 2023-03-08]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 48, s. 2978-2992. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

60. Zákon č. 563/2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, 2004. [online]. [cit. 2023-03-08]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 190, s. 10333-10345. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

## **8. Přílohy**

### **Příloha č. 1**

#### **Otázky do rozhovorů**

##### **Identifikační údaje**

Věk:

Délka praxe:

Pozice:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

##### **Otázky:**

1. Jaké nejčastější sociálně anormativní chování se vyskytuje u dětí v DD?
2. Jaké jsou nejčastější příčiny sociálně anormativního chování?
3. Jaké patologické jevy se vyskytují v rodinách dítěte?
4. Jaký podíl má rodina, vrstevníci, škola na chování dětí?
5. Jaký vliv má sociálně anormativní chování na okolí dítěte?
6. Jak se tyto děti začleňují do kolektivu?
7. Jak s těmito dětmi pracujete?
8. Se kterými odbornými institucemi spolupracujete?
9. Jaká je podle Vás prevence sociálně anormativního chování?
10. Jaké by mohlo být řešení sociálně anormativního chování?

##### **Doplňující otázky:**

1. Mají děti problém dodržovat vytyčené hranice?
2. V čem mají děti negativní vliv na ostatní?
3. Proč se tyto děti začleňují hůř?
4. Jak konkrétně rodiče zanedbávají péči o děti?

## **Příloha č. 2**

### **Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

#### **Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

**Fakulta:** Zdravotně sociální fakulta

**Studijní program/obor:** Sociální práce

**Jméno a příjmení studenta/studentky:** Eliška Kuchařová

**Kontaktní údaje (e-mail, tel.):** kuchae02@zsf.jcu.cz, 720288223

**Název instituce:**

**Název práce:** Sociálně-anormativní chování, příčiny a jejich prevence ve vybraných dětských domovech

**Hypotézy, výzkumné otázky:**

VO1: „Jaké jsou nejčastější projevy sociálně-anormativního chování dětí v dětských domovech?“

VO2: „Jaká je prevence sociálně- anormativního chování?“

VO3: „ Jaké by mohlo být řešení sociálně- anormativního chování?“

**Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:** Byla použita kvalitativní výzkumná strategie. Byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru a metoda dotazování. K analýze dat byla využita metody otevřeného kódování.

**Předpokládané výstupy:** Cílem bakalářské práce je objasnit sociálně anormativní chování u dětí v dětských domovech, popsat prevenci tohoto chování a navrhnout možné řešení sociálně anormativního chování.

**Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:**

**Jméno:**

**Podpis:**

### **Vyjádření kompetentní osoby instituce:**

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

**Jméno:**

**Podpis:**

### **Příloha č. 3**

**Tabulka č. 2 Kategorizace dat**

<b>Kategorie</b>	<b>Četnost</b>
Agresivní chování	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP8
Lhaní	KP1, KP2, KP3, KP5, KP7, KP8
Rodina	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Návykové látky	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Zanedbání péče	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Žádná pravidla	KP1, KP3, KP5, KP6, KP7, KP8
Napodobující chování	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Komunikace	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
OSPOD	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Psycholog, psychiatr	KP1, KP2, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Škola, školka	KP1, KP2, KP3, KP4, KP7, KP8
Přijímání odpovědnosti	KP1, KP2, KP3, KP4, KP5
Informovanost o následcích chování	KP2, KP6, KP7, KP8
Práce s rodinou	KP2, KP3, KP4, KP5, KP6, KP7, KP8
Finanční podpora rodičů namísto pěstounů	KP1, KP4, KP5, KP7

*Zdroj: Vlastní výzkumné šetření*

## **8 Seznam zkratek**

Apod.- a podobně

DD- dětský domov

KP- komunikační partnerky

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

Např.- například

NS- nervový systém

OSPOD- oddělení sociálně-právní ochrany dětí

PPP- pedagogicko-psychologická poradna

Tj.- to je

Tzn.- to znamená

VO- výzkumná otázka

