

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Prevence agresivity u dětí a mládeže v
nízkoprahovém zařízení**

Bakalářská práce

Autor: Jana Rosulková, DiS.

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Jana Rosulková, DiS.
Studium:	P17K0216
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Prevence agresivity u dětí a mládeže v nízkoprahovém zařízení
Název bakalářské práce A):	Prevention of aggression in children and youth in Low-Threshold Facilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku prevence agresivity u dětí a mládeže v nízkoprahovém zařízení, které poskytuje sociální služby dětem a mládeži. Blíže jsou objasněny klíčové pojmy, cílová skupina navštěvující zařízení a její rizikové chování, dále pak projevy agresivity a možnosti preventivního působení. V empirické části je zvolen postup, před příprava výzkumu. Kvalitativní šetření pomocí rozhovorů s pracovníky nízkoprahového zařízení pro děti mládež, případně další. Následná interpretace získaných informací a možnosti návrhů pro preventivní program v nízkoprahovém zařízení.

ČERMÁK, Ivo. Lidská agrese a její souvislosti. Žďár nad Sázavou:Fakta, 1999. ISBN 80-902614-1-8.
MATOUŠEK, O.; MATOUŠKOVÁ, A. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8. MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2008. 2. vyd. přepracované. ISBN 978-80-7367-368-0.
MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2310-5. Klíma, P., Herzog, A., Kunc, S., Racek, J., & Zahradník, M.(Eds.).(2007).
Kontaktní práce: Antologie textů České asociace streetwork. Praha: Česká asociace streetwork.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 13.12.2020

.....

Jana Rosulková

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za odbornou pomoc a vedení práce. Dále děkuji respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Velké díky věnuji mé rodině za její podporu a bezmeznou víru v mé schopnosti.

Anotace

ROSULKOVÁ, Jana. *Prevence agresivitu u dětí a mládeže v nízkoprahovém zařízení*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 85 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na téma prevence agresivity v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Práce definuje na základě prostudovaných odborných pramenů pojmy agrese a agresivita, agresivní projevy u dětí a mládeže a blíže vymezuje nízkoprahové služby pro děti a mládež. Cílem práce je analyzovat problematiku prevence agresivity v prostorách nízkoprahového zařízení, zjistit zkušenosti sociálních pracovníků, jak s tímto tématem pracují, jejich dobrou praxi a kde vnímají prostor pro zlepšení. Vzhledem k cíli práce byl zvolen kvalitativní způsob zkoumání, metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky. Ve výzkumné části bylo cílem zjistit, jak sociální pracovníci z určitých nízkoprahových zařízení pro děti a mládež mají zkušenosti s preventivními programy zaměřenými na agresivitu v klubu, co se jim osvědčilo při práci s klientem a jak hodnotí jejich efektivitu preventivních programů.

Klíčová slova: Agresivita, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, prevence, děti, mládež

Abstract

ROSULKOVÁ, Jana. Prevention of aggression in children and youth in low-threshold facilities. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 85 pp. Bachelor's Degree Thesis.

This bachelor's degree thesis is focused on the subject of aggression prevention in low-threshold facilities for children and youth. The work specifies concepts of aggression and aggressiveness and manifestation of aggression in children and youth based on the research of professional sources, and provides precise definition of low-threshold services for children and youth. The aim of the work is to analyse prevention of aggression on the premises of the low-threshold facilities, learn the experience of social workers, how they handle this issue, their good practices, and where they can see room for improvement. Qualitative research method was chosen given the aim of the work, the data collection method was a half-structured interview with social workers. The research part was aimed at finding out what experience sociální pracovníci formy partičnických služeb pro děti a mládež mají s preventivními programy cílenými na agresivitu v klubech, co se osvědčilo při práci s klienty, a jak hodnotili účinnost preventivních programů.

Key words: Aggressiveness, low-threshold services for children and youth, prevention, children, youth.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č.13/2017 (Řad pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis:

Obsah

ÚVOD	11
1 VYMEZENÍ SOUČASNÝCH DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	14
1.1 SOUČASNÉ PROBLÉMY DĚTÍ A MLÁDEŽE	17
1.2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	18
2 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY PREVENCE	21
3 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY AGRESIVITY	24
3.1 AGRESE.....	24
3.2 AGRESIVITA	25
3.3 PŘÍČINA AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ	26
3.4 DĚLENÍ AGRESE	30
3.5 AGRESIVNÍ PROJEVY U DĚTÍ A MLÁDEŽE	32
3.6 PROJEVY AGRESIVITY	33
3.7 PŘÍČINA AGRESIVITY.....	35
AGRESE A ZÁTĚŽOVÉ SITUACE	35
3.8 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÉ SITUACE U DĚTÍ A MLADISTVÝCH	36
4 VYMEZENÍ NÍZKOPRAHOVÉHO ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ	38
4.1 POSLÁNÍ NZDM	38
4.2 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY	40
4.3 PRŮBĚH SLUŽBOU	42
4.4 REALIZACE AKTIVIT.....	43
4.5 ROLE NZDM V PREVENCII AGRESIVITY	44
4.6 PREVENCE V NZDM.....	45
5 VÝZKUM ZAMĚŘENÝ NA PREVENCII AGRESIVITY U DĚTÍ A MLÁDEŽE V NÍZKOPRAHOVÉM ZAŘÍZENÍ.....	47
5.1 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE	47
5.2 ZVOLENÁ VÝZKUMNÁ METODA	48
5.3 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DÍLČÍ CÍLE	49
5.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	52
5.5 REALIZACE VLASTNÍHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	53

5.6	INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH INFORMACÍ Z ROZHOVORŮ	55
5.7	LIMITY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67
5.8	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	68
5.9	VYUŽITELNOST PRO PRAXI.....	70
ZÁVĚR.....		72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		74
DALŠÍ ZDROJE.....		77
SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ		78
SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK		80
SEZNAM PŘÍLOH		81
PŘÍLOHA A: OSLOVENÍ E-MAILEM.....		82
PŘÍLOHA B: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU R4		83

Seznam použitých zkratk

Apod.= a podobně

ČAS= Česká asociace streetwork

DVO= Dílčí výzkumné otázky

HVO= Hlavní výzkumná otázka

Např.= Například

NZDM= Nízkoprahové služby pro děti a mládež

NSS= Nepříznivá sociální situace

Org.= Organizace

Př.= Příklad

Sb. = Sbirka

TO= Tazatelské otázky

Úvod

Agresivita mezi mladistvými byla vždy, je svým způsobem součástí dospívání. Je součástí komunikace mezi mladistvými, někdy i způsobem zabavení se ve smyslu, aby nebyla nuda. Můžeme si však povšimnout, že tento fenomén se týká většiny populace, zejména díky sociálním sítím a mediálnímu propojení. Děti a mladiství mají časté zkušenosti s agresivitou, ať už jako aktivně přihlížející diváci, tak i jako účastníci, ale i jako pasivní diváci skrze sociální sítě. Může se zdát, že když je agresivita neustále probírána a řešena, jak můžeme vidět zejména v médiích, ve školním prostředí, organizovaných mimoškolních aktivitách, že není třeba se jí dále zabývat. Ale zejména proto, že agresivita je spojována s negativními projevy a důsledky, které se týkají všech generací společnosti, a proto, že se přizpůsobuje proměnám prostředí a jen tak nevyumizí, je potřebné se jí věnovat a pracovat s ní. Ač si to často ani nepřipouštíme, stala se agresivita součástí našich životů a i my dospělí jsme vůči věcem, lidem, svému okolí agresivnější. Stává se tak často nevědomě, protože jsme to tak někde viděli, a protože můžeme, ale někdy se agresivně chovat i sami chceme. Pak je ale otázkou, jak lze učit děti, že agresivita je něco špatného, když se sami tak chováme? Často děti odmítáme kvůli jejich chování, vymezujeme se vůči nim: „*my jsme takové děti nebyli, takhle jsme se nechovali*“, vyslovujeme příkazy jako: „*prát se nesmíš, začni se chovat normálně*“. Vzhledem k tomu, že je agresivita v různých formách přirozenou součástí vývoje každého jedince, mohli a měli bychom si to uvědomit a agresivní chování dětí umět pochopit. Je velmi podstatné zabývat se příčinami agresivity u dětí a mladistvých a následně jim pomoci v řešení důsledků jejich chování. K tomu je ale potřeba přistupovat s odborným přehledem a zajímat se o to, co mladiství prožívají. Je spousta publikací a autorů, kteří se zajímají, jak definovat agresivitu, možnosti předcházení tohoto chování i jak pomoci s řešením. Pro psaní této práce jsem měla možnost používat velmi relevantní zdroje.

V této práci se nachází definice ze slovníku **JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ a Kamil JANIŠ: Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování**, který napomáhal v pochopení jednotlivých pojmů a vřele doporučuji všem, kteří se zajímají o rizikové chování a chtějí srozumitelné vysvětlení odborných pojmů.

Pro část práce týkající se dětí a mladistvých mi byla velmi vhodnou publikací **Marie Vágnerová: Vývojová psychologie**, která byla pro mě výchozí a pomohla mi přehledně se zorientovat v období dospívání. Jako neocenitelnou práci považuji **Petránková,**

Libuše: Problémy v životě současné mládeže (se zaměřením na mládež středoškolskou) Disertační práce. Napomohla mi v uvědomění si, že společnost se mění, ale problémy mladých lidí zůstávají pořád stejné bez větších rozdílů. Zároveň výzkum, který byl prováděn v roce 2010, je jediný, který lze na toto téma oficiálně dohledat.

K opravdovému diskurzu fenoménu agresivity v této práci mi byly velmi nápomocné tyto publikace **Dolejš, Martin a kol.: Agresivita u českých adolescentů** a **Poněšický Jan: Agrese, násilí a psychologie moci**. Převážně byly užitečné v tom, že je v nich poukázáno na odlišné názory tuzemských a zahraničních autorů k tomuto tématu. Opravdu doporučuji všem obě publikace, kteří se chtějí více dozvědět o agresi a zajímají se o agresi u specifické skupiny.

U kapitoly Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) jsem čerpala ze základního **zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách** a použila soukromé zdroje **Metodiku organizace Proxima Sociale-Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka**, kde je celá sociální práce a služba pro děti a mládež skvěle vysvětlena a doplněna o příklady přímo z praxe sociálního pracovníka.

Pro opravdový vhled do historie, poslání a prvotních záměrů NZDM je velmi přínosná literatura **Klíma, Petr, ed. et al. Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork. 2. vyd.** Obecně Česká asociace streetwork a její publikace či webový portál je skvělým materiálem jak pro začátečníky, tak i pro velmi zkušené sociální pracovníky. Tento rámec skvěle doplňuje nabídka specifických vzdělávacích kurzů, stáží, projektů a konferencí na vysoké úrovni. Je to jeden z pilířů rozvoje pro sociální pracovníky.

K institucím, které lze považovat za ty, které mají vhled do tématu agresivity, dle mého názoru patří právě NZDM, jelikož v nich pracují odborní pracovníci, kteří mají každodenní zkušenost v oblasti sociální práce s mladými lidmi. Tyto služby vycházejí ze zákona o sociálních službách 108/2006 Sb..

K tématu bakalářské práce mě přivedla má pracovní zkušenost v NZDM, kde pracuji na pozici sociální pracovníce, a kde se často setkávám s klienty, kteří mají osobní zkušenost s agresivitou. V hovorech s klienty se dostávám k tématu agresivity poměrně často. Myslím, že je přínosné s klienty o agresivitě otevřeně hovořit, otevřeně si s nimi povídat, naslouchat jim, ptát se, co potřebují o agresivitě vědět, zvědomovat jim rizika a nabízet alternativy řešení. Domnívám se, že právě sociální pracovník v této službě by primárně neměl agresivitu odmítat, protože klienti v agresi a konfliktech žijí, je jejich

stylem života a projevem chování a NZDM může být jejich jediné místo, kde si mohou na téma agresivity otevřeně pohovořit s dospělým.

Cílem této práce je analyzovat problematiku prevence agresivity v prostorách NZDM, zjistit a popsat zkušenosti sociálních pracovníků, jak se s tímto tématem ve své praxi setkávají, jak s ním pracují, a kde vnímají prostor pro zlepšení.

Úvodní kapitoly práce jsou věnovány teoretickým poznatkům a vzhledu do problematiky tématu. Podpůrné informace jsem získávala z odborných publikací mnoha autorů, kteří se zabývají obdobím adolescence, agresivitou, prevencí a službou NZDM.

Vědecko-výzkumnou část práce jsem zpracovala kvalitativním výzkumným šetřením. Jako strategii jsem si pro získání dat zvolila polostrukturovaný rozhovor v online podobě. Vlivem vyhlášených nouzových stavů v ČR v roce 2020 a s nimi souvisejících mimořádných opatřeních jsem se po předchozí konzultaci rozhodla, že je nutné změnit postup šetření tak, aby bylo možné provést je s respondenty, aniž by došlo k osobnímu kontaktu. Cílem výzkumného šetření je zmapovat jak nízkoprahová zařízení pro děti a mládež pracují na prevenci agresivity u své cílové skupiny.

1 Vymezení současných dětí a mládeže

Každá etapa života ve vývoji jedince je důležitá, ale jen dospívání lze považovat za nejvíce „bouřlivou etapu“ při utváření vlastní identity. Průběh dospívání probíhá u každého individuálně, není podstatné zde vypisovat všechny vývojové etapy, ale spíše poukázat na ty důležité fáze, které napomáhají v přeměně z dítěte do dospělosti. Za nejpodstatnější považuji vysvětlit, kdo je dítě a mládež, jelikož s těmito pojmy je pracováno v celé práci.

Dítě a mládež

Dítě dle Úmluvy o právech dítěte je „každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není odpovědnosti dosahováno dříve.“¹

Trestní zákoník §126 zákona č.40/2009 Sb. definuje dítě, a to jako osobu mladší 18 let, pokud není stanoveno jinak.²

Vágnerová dělí vývoj dítěte podle školního věku na 3 etapy:

- **Ranný školní věk** 6-9 let, jedinec se začíná identifikovat se svojí novou rolí, s novými povinnostmi a přístupem ke škole.
- **Střední školní věk** 9-12 let, přichází změna osobnosti, přechod do puberty, období puberty provází změny psychické, biologické a sociální.
- **Starší školní věk** trvá do 15 let, jedinec se začleňuje do vrstevnických skupin, formuluje se nová identita, která určí postavení ve společnosti.³

Dle psychologického slovníku Hartla a Hartlové je za **dítě** považován ten jedinec od svého narození až do 15 let⁴ a **mladistvý** „*juvenile*“ je ten, komu již bylo 15 let, ale ještě neoslavil 18. narozeniny.⁵ Obě definice právní i psychologická jsou stejné, za dítě je považován ten jedinec, který ještě nedospěl a je nezletilý. Ze sociologického hlediska Janiš

¹ ZÁKON Č. 104/1991 Sb., článek 1 Úmluvy o právech dítěte (rezoluce OSN 44/25, přijatá 20.11.1989), sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online]. [cit:2020-09-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

² ZÁKON Č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online]. [cit: 2020-10-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. s. 255-256. ISBN 978-80-246-2153-1.

⁴ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. s. 117. ISBN 978-80-7367-569-1.

⁵ Tamtéž, s. 320.

a kolektiv je pojem **mládež** brán jako sociální skupina mladých lidí ve věku přibližně 15–25 let, přičemž věk se u různých autorů mnohdy i výrazně liší.⁶

Pedagogický slovník definuje „*mládež jako sociální skupinu tvořenou lidmi ve věku přibližně 15 až 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot.*“⁷ K tomu se váže i to, že mládež nemá ráda kritiku na sebe, chtějí sami si řešit problémy, ač někdy radikálně jdou častěji do konfliktu, ve kterém nepřiznávají kompromis a nepřizpůsobují se.

Petránková vidí mládež jako ty, které by měla společnost respektovat, dát jim důvěru k tomu, co dovedou, dodat jim pocit víry v ně, být trpělivý k jejich omylům a malým životním zkušenostem. Je to fáze, kdy se klade důraz na ně samotné, jejich rozhodování, formování osobnosti a schopnost získání svého postavení.⁸

Období mezi dětstvím a adolescencí se nazývá **pubescence** (puberta) – Janiš a kolektiv jí vnímají jako důležitou část ontogenetického vývoje jedince kolem 11. - 15. rokem. Je to doba, kdy dochází k psychickým, sociálním, fyzickým a postupně i pohlavním změnám (u dívek první menstruace, u chlapců poluce). Průběh puberty ovlivní dále i kvalitu života v dospělosti.⁹

Fází pubescence prochází fáze **adolescencence** mezi 10. a 20. rokem, Vágnerová tohle období popisuje jako celkovou proměnu mladého člověka.¹⁰ Dále Vágnerová dělí adolescenci na ranou fázi 11-15 let a pozdní fázi 15-20 let, kde je kladen důraz na všestranný rozvoj osobnosti.¹¹

Macek rozděluje adolescenci na 3 etapy:

⁶ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování* 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. s.54. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9

⁷ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

⁸ PETRÁNKOVÁ, Libuše: *Problémy v životě současné mládeže (se zaměřením na mládež středoškolskou)*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2011, 143 s. Disertační práce.

⁹ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování* 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. s.71. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. s. 367. ISBN 978-80-246-2153-1.

¹¹ Tamtéž, s. 367-368.

- **Časná adolescence 10–13 let** – V tomto období jsou převažující pubertální přeměny, jedná se především o pohlavní dozrávání, zvýšený zájem o opačné pohlaví a začátek abstraktního myšlení.
- **Střední adolescence 14–16 let** – **Období hledání vlastní identity, hodnot a názoru.** Jedinec se chce odlišovat od svého okolí, inklinuje ke skupině, se kterou se ztotožňuje stylem oblékání, hudbou, trávením volného času.
- **Pozdní adolescence 17–20 let** – **Směřování k dospělosti, ukončování vzdělání, hledání profesního uplatnění, potřeba někam patřit a být součástí něčeho.** Přemýšlení o budoucích plánech.¹² Mnoho autorů se neshoduje jednoznačně na vymezení věku, kdy začíná adolescence a kdy vlastně končí, nelze tedy přesně určit hranici dospělosti.

Boninová a kol. vymezuje způsoby chování a jednání v adolescenci, které je mezi obdobími dítěte a dospělosti. Důvody chování rozdělují do tří propojených skupin:

1. *formování identity – (nápodoba dospělých, dosažení autonomie, identifikace a diferenciac, sebepotvrzování a experimentování, překračování limitů, vyhledávání nových zážitků, vnímání vlastní kontroly a coping)*
2. *vztahy s vrstevníky - (komunikace, sdílení zážitků a emocí, sdílení rituálů, napodobování a soutěživost, zkoumání reakcí a limitů)*
3. *vztahy s dospělými - (zkoumání reakcí a limitů, diferenciac a opozice)¹³*

Hartl a Hartlová definují **dospívání** jako: „*období ontogenetického vývoje, ve kterém vrcholí proces sexuálního, emocionálního a sociálního zrání.*“¹⁴ Každý jedinec se v rámci tohoto období vyvíjí jinak rychle. Dospívání není jen fyzický proces, je to především proces sociální.

Vágnerová uvádí, že: „*Dospívání je spojeno s hormonální proměnou, která stimuluje změny v oblasti citového prožívání. Projevuje se kolísavostí emočního ladění, větší labilitou, dráždivostí, tendencí reagovat přecitlivěle i na běžné podněty a nárůstem emočního zmatku.*“¹⁵ Definice jednotlivých pojmů popsaných v této kapitole nám pomohou

¹² MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

¹³ NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. České Budějovice: Grada Publishing, s.r.o., 2014. s. 34. ISBN 978-80-247-4042-3.

¹⁴ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. s. 120. ISBN 978-80-7367-569-1.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. s. 390. ISBN 978-80-246-2153-1.

v seznámení se a v orientaci, kdy, jaké fáze probíhají a co se při nich děje. Nyní můžeme přejít k tomu, co v současné době nejčastěji řeší děti a mladiství.

1.1 Současné problémy dětí a mládeže

Život s sebou přináší nejrůznější obtíže, problémy, trampoty, překážky a mnoho dalších podobných synonym, které souvisí s obdobím dospívání. Na začátek je důležité definovat, co je to problém. Dle psychologického slovníku to je „*sporná otázka, situace vyžadující řešení; cíl, k jehož splnění se cesty teprve musí hledat, na rozdíl od úkolu.*“¹⁶

Otázkám o problémech mládeže se věnovalo mnoho výzkumů, já jsem si pro příklad vybrala výzkum z roku 2010 od Petránkové se 404 respondenty středoškolské mládeže. Výzkum napomohl prokázat těžkosti adolescentů té doby. Otázku ohledně **školních problémů** potvrdilo 32,7 % respondentů, ti považovali za nejvíce problematické činnosti učení, úspěšnost ve škole a přípravu na vyučování. **Problémy v rodině** se týkaly 11,4 % respondentů, problémy byly – hádky s rodiči, náročnost rodičů na ně. 11,4 % respondentů uvedlo **problém s přáteli, vrstevníky a partnerské. Problémy sám se sebou** uvedlo 16,3 % respondentů. Problémy byly psychické, strach z neúspěchu a zklamání. **Problém se sebou z fyziologického pohledu** mělo 4,2 % respondentů, ty se týkaly zdravotních obtíží, úrazů, obezity a alergie. **Problémy se závislostí na návykových látkách** uvedlo 5 % respondentů. **Problémy finanční** mělo 4,5 % respondentů, šlo o nedostatek peněz. 4 % respondentů měla **problémy s volným časem**, a to, jak trávit volný čas, nedostatek volného času a nedostupnost volnočasových aktivit z důvodu finančních. Jen 13 % středoškolské mládeže nepocituje **žádné problémy** a nic nechtěli řešit.¹⁷

Jsou tedy problémy dnešní mládeže totožné s problémy tehdejší mládeže? Je to již 10 let od výzkumu, společnost se vyvíjí, proměňuje se i období dospívání, ale pokud z výzkumu vybereme jen hlavní otázky, jistě se v mnohém budou shodovat s problémy dnešní generace mládeže. Dle mého názoru se problémy adolescentů nezměnily a ukazují na to, co jsou i nyní jejich témata. **Školní problémy** jsou častým tématem mladých, z mého pohledu sem můžeme zařadit jednání s autoritami, vztahy se spolužáky, větší tlak

¹⁶ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. s. 453. ISBN 978-80-7367-569-1.

¹⁷ PETRÁNKOVÁ, Libuše: *Problémy v životě současné mládeže (se zaměřením na mládež středoškolskou)*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2011, 143 s. Disertační práce.

na výsledek a příprava na výuku. **Problémy v rodině** s sebou přináší rozvod, nepochopení ze strany rodiče, konflikty v rodině. **Problémy ve vrstevnických vztazích** jsou často konflikty, nepřijetí nebo vyloučení z party, obtíž v navázání kamarádských vztahů a umění udržet si kamarády. **Problémy v partnerských vztazích** – sem se dají zařadit první sexuální zkušenosti, obtíže v navazování partnerských vztahů, rozchody a nešťastné lásky. **Problém k sobě samému** – jak se vidí a přijímají vlastní tělo; sem se řadí i sebepoškození a poruchy příjmu potravy. **Problémy s návykovými látkami** jsou spjaty s užíváním různých substancí, které mohou u jedince způsobit závislost. **Problémy s trávením volného času** – jednoznačně sem lze zařadit nudu, nedostupnost volnočasových aktivit z různých důvodů a přetíženost povinnostmi. K tomuto výčtu problémů je potřeba přiřadit i ty, které dříve nebyly tolik aktuální, ale rychlejší, modernější, proměňující se společnost na ně nyní poukazuje. Jedná se o problémy spojené s kyberprostorem – kyberšikana, nadměrné užívání sociálních sítí, netolismus – závislost na PC, mobilu nebo televizi a hraní her.

Často se tedy mladiství dostávají do situací, které jim znesnadňují normální průběh života a je to pro ně teprve hledání nových možností, jak tu situaci zvládnout. Tím se pro mladistvé vytvoří nová zkušenost, kterou pak mohou třeba znovu použít při řešení. Poté může dojít k tomu, že několikrát vyzkoušená metoda selže a oni musí tak jít a hledat znova nové možnosti řešení, tím se opět dostávají na začátek, jak vyřešit problém. Je to zdoluhavé a výsledky nejsou vidět hned, proto i mohou rezignovat a nechtějí své problémy řešit. Přitom velký podíl na tom bude mít sociální zázemí rodiny, kde jedinec vyrůstá, jak ho rodina ovlivňuje a zda mu dává pocit důvěry, bezpečí a místa, jak se vypořádat s problémy. Další bude jedincova odolnost vůči stresovým situacím, zda volí mezi přírodními a umělými látkami na zvládnutí zátěže a také, jak dá na vrstevnické ovlivňování.

1.2 Rizikové chování

Základní vymezení, co je rizikové chování, nám předkládají Janiš a kolektiv. Ti uvádějí, že jde o „*chování, u kterého dochází k viditelnému růstu zdravotních, sociálních, výchovných a jiných rizik, a to nejen pro jedince, ale také pro celou společnost.*“¹⁸

¹⁸ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. Fakulta veřejných politik. s.74. ISBN 978-80-7510-237-9

Kraus popisuje, jak je odlišné vnímat rizikové chování, které znázorňuje velkou škálu od extrémního chování, jako jsou třeba adrenalinové sporty až po patologii, která může znázorňovat třeba návykové látky, násilí.¹⁹

Dle Sobotkové jsou potřebné všechny rizikové a nerizikové chování mladistvých k tomu, „aby naplnili své osobně a sociálně smysluplné cíle, jako je dosažení identity či autonomie.“²⁰

S tímto tvrzením souhlasí i Smart a kol., že rizikové chování je do jisté škály rizikovitosti považováno za součásti vývoje. Odkazuje se na to, že až 50 % adolescentů si během dospívání vyzkouší jednu z podob rizikového chování.²¹

Sobotková řadí mezi rizikové chování:

- Záškoláctví
- Lhaní
- Agresivita, agresivní chování
- Šikana, kyberšikana, násilné chování
- Obecně kriminální jednání
- Vandalismus
- Závislostní chování
- Rizikové chování na internetu
- Rizikové sexuální chování
- Rizikové chování v dopravě
- Extrémně rizikové sporty
- Hazardní aktivity
- Užívání anabolik a steroidů
- Nezdravé stravovací návyky
- Extremismus
- Xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus²²

¹⁹ KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s 24. ISBN 978-80-7435-575-2.

²⁰ NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. České Budějovice: Grada Publishing, s.r.o., 2014. s 34. ISBN 978-80-247-4042-3.

²¹ Tamtéž, s. 39.

²² NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. České Budějovice: Grada Publishing, s.r.o., 2014. s 40-41. ISBN 978-80-247-4042-3.

Tyto projevy jsou rizika pro mladistvé i jejich okolí, je dobré tomuto chování předcházet, a to preventivním působením, aby nedošlo k rozvinutí a nabalování se dalších rizik chování.

V okamžiku, kdy mladí lidé zjistí, že již jejich problémy jsou nad jejich možnosti řešení, mohou hledat podporu a pomoc třeba právě v NZDM, kde se jim a jejich potřebám bude věnovat odborný pracovník. Blíže k tomu tématu se věnuji v kapitole 4.

2 Vymezení problematiky prevence

Prevence znamená předejít vzniku, prohloubení a rozšiřování určitého problému právě tím, že se budeme zabývat jeho genésí, prozkoumáním možností, jak zmírňovat rozšiřování a buď se podaří úplné zastavení následku, nebo alespoň jeho zmírnění, kdy dopad nebude ohrožující. Slovo prevence můžeme slychat i v těchto spojeních:

- Prevence chřipky – napomůže posilovat imunitní systém,
- Prevence nemoci – dodržovat pravidelné preventivní kontroly u lékařů,
- Prevence nehod - 100% věnování se řízení,
- Prevence sociálně patologických jevů – zabývat se zárodkem negativních problémů ve společnosti, harm reduction,
- Prevence pohlavních nemocí – použití prezervativu,
- Prevence agresivity – uvědomění si spouštěče a svých emocí, umět najít jiná řešení situací.

Ukázka příkladů, jak každý subjektivně můžeme vnímat prevenci a jaká je možnost řešení. Samotné slovo prevence znamená podle slovníku Janiše a kolektivu: „*Prevence pochází z lat. praevnire – předcházení nežádoucím jevům, nežádoucímu chování, předcházení vzniku rizikových situací.*“²³

Tato práce se zabývá prevencí agresivity v nízkoprahovém zařízení, kde je hlavní součástí preventivní působení primární prevence a jejích podskupin. Proto vidím význam se v této kapitole zabývat třemi hlavními druhy prevence, ale nepouštět se do jiného hlubšího dělení. Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární a terciální.

Podle Janiše a kolektivu **primární prevence** zahrnuje hlavně osvětovou činnost společnosti, kdy je hlavní odolnost proti nežádoucím jevům. Dále se dělí na:

- **nespecifickou prevenci** – nepřímé preventivní zaměření, zahrnující činnost, která napomáhá snižovat rizika prostřednictvím volného času,
- **specifickou prevenci** – přímé preventivní zaměření na daný jev, na danou skupinu a se specifickým preventivním programem,
- **indikovanou prevenci** – přesné zaměření na jedince, kteří prokazují rizikové faktory,

²³ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. s. 67-68. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9.

- **selektivní prevenci** – přesné zaměření na rizikové skupiny, u kterých je vyšší pravděpodobnost vzniku rizika,
- Podchytit první příznaky, zabránit v prohlubování a šíření rizikového jevu, je cílem **sekundární prevence**,
- **Terciální prevence** pomáhá v zamezení dalšího šíření sociálně patologických jevů.²⁴

Mezi další rozdělení řadíme **prevenci sociální**, dle Hartla „*opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání.*“²⁵ Sociálnímu selhání se rozhodně snaží předcházet různé organizace často z řad neziskového sektoru, které vycházejí ze zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Tyto sociální služby sociální prevence cituje zákon 108/2006 Sb., §53: „*Napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.*“²⁶

Služby poskytují prevenci na všech třech úrovních i pod úrovních, jejich cílem je napomoci v překonání, zmírnění nepříznivé sociální situace, to může být od agresivního chování po finanční problémy a mnohé široké spektrum jevů. Mimo jiné se sem řadí i prevence pro děti s mladistvé. Preventivně vést děti a mladistvé by měla jednoznačně od jejich počátku rodina. Ta podle Pedagogického slovníku „*vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu.*“²⁷

Napomáhá v prvních zkušenostech a pomáhá v socializaci, aby dítě napodobovalo chování rodiny, které by nemělo být rizikové. Dalším místem, kde se děti učí pochopení situací a předcházení jim, je ve škole.

Proto pro školy, a nejen pro ty, byl vytvořen dokument, jak postupovat v různých tématech a kde to vše najít, lze se dočíst zde: „*Národní strategie 2019-2027 je základním*

²⁴ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. s. 68-69. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9.

²⁵ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. s. 450. ISBN 978-80-7367-569-1.

²⁶ ZÁKONČ. 108/2006Sb., O sociálních službách, aktuální znění kl. 1. 2017. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online]. [cit: 2020-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

²⁷ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 297. ISBN 978-80-7367-647-6.

strategickým dokumentem MŠMT, který tvoří/vytváří základní rámec politiky primární prevence rizikového chování v České republice.“ V této strategii jsou vybrány rizika, která nejčastěji zažívají děti a mladiství:

1. šikana, agrese a extrémistické projevy,
2. záškoláctví,
3. závislostní chování a netolismus,
4. extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
5. negativní působení sekt,
6. sexuální rizikové chování,
7. spektrum poruch příjmu potravy.²⁸

Někdy mladí lidé tápají ve svých životních situacích, často si nevědí rady, jak vyřešit jejich obtíž a potřebují někoho, kdo je vyslechne, podpoří a poskytne radu, proto jsou tu pro ně preventivní sociální služby. Blíže se věnuji k této sociální službě v kapitole 4. NZDM Vymezení.

²⁸ MŠMT, Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027 [online]. Praha: MŠMT, 2019 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z:https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf

3 Vymezení problematiky agresivity

Pro tuto práci je primární definovat, co považujeme za agresi. Je velmi těžké najít jednu definici, u které se shoduje více autorů, proto zde použijí vymezení více autorů z různých vědních oborů. Považuji za důležité vnímat tento pojem nejen z jednoho úhlu, ale nahlížet na něj z více stran.

3.1 Agrese

Svoboda předkládá, že pojem agrese je odvozen z latinského slova *ad – gredior*, což si lze představit jako přiblížit se, dojít na nějaké místo, zmocnit se místa a to místo zničit, kdy objekt je brán jako objekt živý i neživý.²⁹

Podobnou definici uvádí i Vágnerová, agrese je narušení sociálních norem, porušení integrity člověka i neživých předmětů, symbolicky nebo reálně poškodit a ničit.³⁰

Čermák šířeji popisuje, že agrese je myšlena jako libovolný projev chování s cílem uškodit a ublížit. Vyjma tělesného ublížení můžeme za agresi pokládat i duševní a citové ublížení, např. vyhrožování. Ne vždy se za agresi považuje případ, kdy sama osoba chce, aby se k ní druzí chovali agresivně.³¹

Dle Martínka je agrese chování, skrz které se projevuje násilí k objektu a také nenávisť a útočnost s úmyslem ublížit.³²

Porovnání těchto definic autorů nám ukazuje důležitý fakt, a sice jejich podobný pohled na agresi, můžeme si tak všimnout v podobnosti slov: poškodit, ublížit a objekt živý a neživý. Oproti tomu Poněšický vnímá agresi jako cizí slovo, které je nezabarvené s určitým negativním, emočním laděním, zároveň dodává, že „*může být agrese bojem i ve službách dobré věci (boj za svobodu)*.“³³

K celkovému shrnutí Dolejš a kol. vnímají, že na agresi by se mělo pohlížet jako na spojení několika elementů, ze kterých pak agrese vznikne:

²⁹ SVOBODA, Jan. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. s 39. ISBN 978-80-262-0603-3.

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 757. ISBN 978-80-7367-414-4.

³¹ ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. s 12. ISBN 80-902614-1-8.

³² MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. s 23. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

³³ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s 17. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

- a) biologických, např. hormony serotonin a dopamin a jejich funkce,
- b) psychologických, např. osobnostní charakter, oploštělost, impulzivita,
- c) sociálních, např. společenské normy, ovlivnění negativní skupinou a společností,
- d) duchovních, např. víra v dobro, cit k živému.³⁴

Tato definice je velmi příhodná, netříští agresi na jednotlivé segmenty, ale popisuje ji celistvě, jak dochází ke vzniku agrese u jedinců.

3.2 Agresivita

Martínek definuje agresivitu z latinského *aggressivus* – útok, postoj a připravenost k agresi. V širším pojetí se tímto vyznačuje způsob, jak se organismus připravuje k boji o cíl a možnost vzdorovat obtížím.³⁵

Vágnerová ve své publikaci uvádí, že „*agresivní jednání může mít epizodický charakter, nebo může jít o trvalou pohotovost k agresivnímu reagování, danou typem osobnosti, či jejím specifickým narušením, které je výsledkem biologické či sociální zkušenosti.*“³⁶

Je možné označovat agresivitu podle Jánského jako specifické chování s vrozeným základem, kdy záleží na intenzitě a formě projevu psychosociálního vlivu, potažmo na sociálním učení. Z pohledu psychologie se jedná o určitý projev poruchy, kdy agresivita je hlavním znakem osobnosti a je to sklon k agresivnímu chování v každém z nás.³⁷

Na tom se shoduje i Vágnerová, že v každém z nás je předpoklad k agresivnímu chování, ale není u všech dispozice jednat tak stejně. Tendence jednat nepřátelsky se týká znaku osobnosti, jelikož často na jedince působí negativní účinek okolí.³⁸

³⁴ DOLEJŠ, Martin a kol. *Agresivita u českých adolescentů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. s 16. Monografie. ISBN 978-80-244-5022-3.

³⁵ MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. s 10. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 771. ISBN 978-80-7367-414-4.

³⁷ JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. s 23. ISBN 80-7041-114-7.

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 757. ISBN 978-80-7367-414-4.

Janiš a kolektiv doplňují, že k agresivnímu chování může napomoci dispozice k návykovým látkám, např. alkohol a drogy a tím může dojít k nerespektování společenských norem.³⁹

Hostilita je podle Hartla a Hartlové „*nepřátelský postoj vůči sobě nebo jiným osobám; projevuje se nepřátelstvím a agresivitou*“⁴⁰ a v nás může evokovat nezájem o své okolí, verbální a fyzickou agresi.

Dále Janiš Skopalová Janiš **násilí** vidí „*v lidském chování, které spočívá v přímém nebo nepřímém použití síly nebo moci se záměrem získat od jedinců nebo skupiny osob věci, případně výhody.*“⁴¹

V opačném případě, kdy je míra agresivity zdravá, Fischer a Škoda hovoří o pojmu **asertivita** a jedná se o zdravé sebezprosování, kdy se jedná o přijatelný, společenský projev, který není společensky zranitelný.⁴²

Dolejš a kol. agresivitu řadí ke znaku osobnosti, ta pak má velký podíl na vývoji člověka. Nelze přesně odhadnout hodnotu tohoto působení, ale je jasné, že agresivita měla svůj význam v lidském vývoji, má a nadále mít bude.⁴³

3.3 Příčina agresivního chování

Každý z nás má určitý sklon k agresi. Jak dále popisuje Čech, jsou situace v životě, při kterých se musíme chovat podle norem a pravidel, které nám byly vštěpovány od dětství. Tím potlačíme náš projev, naše emoce, napětí, to se samozřejmě musí někde projevit a taky, že ano. Většinou hned v dalším okamžiku, kdy máme k tomu možnost napětí uvolnit a agresi vypustit na druhého již po minimálním podnětu.⁴⁴ Mnoho autorů

³⁹ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. s 7. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9.

⁴⁰ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. s. 195. ISBN 978-80-7367-569-1.

⁴¹ JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ and Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. s 57. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9

⁴² FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. s 48. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁴³ DOLEJŠ, Martin a kol. *Agresivita u českých adolescentů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. s 64. Monografie. ISBN 978-80-244-5022-3.

⁴⁴ ČECH, Ján. *Sociální psychológia pre učiteľov*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s 129. Edícia spoločenských vied. ISBN 978-80-86723-59-4.

vidí vznik agresivního chování v jiném podnětu, někdo to připisuje k vrozenému předpokladu, jiní k získanému vlivem prostředí a další, že to je všechno dohromady plus ještě něco navíc. Velmi komplexní pohled na tuto problematiku předkládá Jan Poněšický – *Agrese, násilí a psychologie moci*.

Biologický předpoklad

Podle Konrada Lorenze je agrese biologický proces, který slouží k přežití nejsilnějším jedincům, kdy pod pohrůzkou násilí se zachovává hierarchie ve společnosti důležitá pro přežití.⁴⁵

Vágnerová uvádí, že k tomuto chování nemá každý člověk stejný předpoklad a liší se vlivem, historií sociokulturní tradicí i místem.⁴⁶

Sigmund Freud hledal agresi v biologických kořenech konfliktu, ale i v rovnováze mezi pudem života – eros a pudem smrti – thanatos, přičemž pudu smrti připisoval větší důležitost. Ten se projevoval nejčastěji v případech, kdy šlo o nebezpečí a pud sebezáchovy se projevil jako agrese.⁴⁷

Půjdeme-li v tomto tématu dále na neurofyziologickou úroveň, Pankeep rozděluje tři druhy neuronálně – hormonálních aktivací agresivního chování:

1. Systém frustrace – strach spojený s obranou či protiútokem, silný emočně a těžko koordinovaný.
2. Agrese lovce oběti, spojitost s pozitivem a radostí, stimulací, zvědavostí a s hledáním (potravy), tiché a koordinované pronásledování.
3. Agrese týkající se hierarchie, dominantní role, nejvíce u mužského pohlaví.⁴⁸

Mezi zastánce biologické dále patří Moyer, který předkládá klasifikaci agresivního chování. Biologický původ vychází z chování u zvířat a z něho se vytvořilo sedm typů agrese. Určité fyziologické projevy agrese byly rozeznány i u lidí:

- 1. Predátorská agrese-útok** zvířete proti kořisti. Jde o mezidruhový typ agrese, útok vznikne pohybem kořisti,

⁴⁵ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s 23. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 758. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁴⁷ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s 24. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁴⁸ Tamtéž, s. 28.

2. **Agrese mezi jedinci stejného pohlaví** - určení hierarchie samců, samice se málokdy takto chovají,
3. **Agrese vyvolaná strachem** - situace kdy není možné úniku, a která je ohrožující, předchází jí pokus útěku,
4. **Dráždivá agrese** - podněty vychází z frustrace a neuspokojení biologických potřeb, např. hlad, spánek apod.,
5. **Mateřská agrese** - matka reaguje na situaci ohrožení jejího mláděte,
6. **Sexuální agrese** - vyvolána stejnými podněty, které jsou důvodem k sexuální reakci, výskyt zejména u samců,
7. **Agrese jako obrana teritoria** - reakce na narušení vymezeného teritoria, vyskytuje se ve vnitrodruhovém a mezidruhovém chování.⁴⁹

Biologické předpoklady ve funkci mozku CNS - centrální nervové soustavě podle Fischera a Škody mají souvislost s agresivním chováním, kdy se nemusí vždy jednat o podmínku genetiky. Častěji je agresivita pozorovaná u jedinců s poruchou psychického vývoje a syndromu ADHD, ADD, apod.⁵⁰

Dle Vágnerové mají větší sklon k agresí muži, a to díky hormonu testosteronu. Vyšší hladina tohoto hormonu spouští nápadnost konfliktů, reakce na agrese a asociální chování. Častěji to vede k určitým rysům osobnosti, kdy jedinec vyhledává vzrušení, působí dominantně a více asertivně.⁵¹

Vliv prostředí

Agresivitu lze považovat za fenomén dnešní doby, kdy se o ní častěji hovoří v různých událostech, v souvislostech s masmédií, v kyberprostoru s hraním her, všude, kde dochází ke sdílení a získávání informací jak v online prostředí, tak i v reálném okolí kolem nás. Postoj společnosti k politickým a ideologickým vlivům nás ovlivňuje a my ovlivňujeme je. V dnešní době se zárodky agresivity šíří daleko rychleji vlivem médií a záleží na každém člověku, jaký postoj k tomu zaujme.

⁴⁹MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. s 48-78. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6

⁵⁰FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. s 5. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵¹VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 759. ISBN 978-80-7367-414-4.

Autoři Fischer a Škoda zdůrazňují, že média mají moc negativně ovlivňovat, postoj lidí k násilí, jelikož to je prezentováno často jako běžné, normální chování (frekvence akčních filmů, které jsou fikcí či pojetí zpravodajství s převahou neštěstí a násilí). To vše může vyvolávat pocit, že projev násilí je normální a může to zvyšovat agresivní chování u dětí a mládeže.⁵² Vlivy prostředí na rozvoj agresivity mají velký význam a jsou si toho vědomi i autoři, kteří popisují jednotlivé sociální skupiny a seznamují nás s jejich teoriemi.

Vágnerová o rodině hovoří jako o místu, kde probíhá učení nápodobou, rozvoj agresivity záleží na primární zkušenosti, na hodnotách, na stylu výchovy a na způsobu reagování. Velmi důležité je přijetí dítěte rodiči, pokud bude odmítáno, hrozí u něho pocit nejistoty a z toho dále násilné, bezohledné jednání a to nejen v dětství.⁵³

Brání-li nějaká překážka v dosažení cíle, může to být zdroj agrese, který Dolejš a kolektiv uvádějí jako sociální učení. Nevzniká jen na základě biologické a psychologické podmínky, ale mají na něj vliv také společenské faktory, ty jsou tvořeny rodinou, přáteli, médii, nastavením politických stran a jinými.⁵⁴

Lidé si tak mohou vytvářet vzorce chování, které Fischer a Škoda popisují jako sociální interakci, kdy dané chování je buď odměňováno, nebo negativně hodnoceno. Lidé si vybírají vzorce chování, které jim přináší úspěch, tzn. agresivnímu chování se lze naučit pozorováním a nápodobou.⁵⁵

To dosvědčuje i teorie naučené agresivity od Bandury ten předkládá, jak je nápodoba důležitá, čím častěji budeme vidět agresivní jednání u jiných lidí, tím se i my budeme chovat agresivněji. Větší efekt učení bude mít, když jedinec nebude za své chování potrestán, ba naopak odměňován.⁵⁶

Dle Vágnerové se agresivita může stát i součástí sociální role, která vyžaduje agresivní chování a zároveň ho podněcuje, patří k nim policie a armáda. Dále je to role pro

⁵² FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. s 26. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 760. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁵⁴ DOLEJŠ, Martin a kol. *Agresivita u českých adolescentů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. s 21-22. Monografie. ISBN 978-80-244-5022-3.

⁵⁵ FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. s 53. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 763. ISBN 978-80-7367-414-4.

vůdce v určité asociální skupině, tím dokazuje svoji dominantnost a své postavení k ostatním členům, kteří jsou oproti němu v podřízené pozici.⁵⁷

Dále Vágnerová hovoří o spouštěči agresivity spojené s aktuální situací, na kterou jedinec není schopen adekvátně reagovat. Tato agresivní reakce se bude odvíjet od aktuálního stavu člověka, to má dále spojitost s uspokojením/neuspokojením různých potřeb.⁵⁸

Shrnutím těchto dvou vlivů se přibližujeme k teorii, že opravdu není nic jen vrozené a jen získané, ale vše se navzájem prolíná a spojuje, kdy výsledkem může být agresivita propojena více vlivy. Záleží na každém jedinci, na kterou část se zaměří a bude jí věnovat pozornost.

Poněšický se staví ke stanovisku, že agrese je zajisté v jedinci odjakživa a nepopírá vrozenou, biologickou část, také zároveň úplně stejné stanovisko má u agrese získané vlivem prostředí.⁵⁹

Velmi podobný názor na to má Vágnerová, ta hovoří o sklonu k agresivitě jako o multifaktoriální podmíněnosti, kdy záleží na propojení vrozených determinantů, získaných dispozic a aktuálních stimulech.⁶⁰

3.4 Dělení agrese

Mnoho autorů nahlíží na agresi z různých pohledů a tak ji lze dnes dělit podle určitých kritérií, které samozřejmě ne každému mohou vyhovovat. Pro tuto práci jsem si vybrala to dělení, které je srozumitelné a vhodné k tématu.

Podle Čermáka lze odlišit základní formy: „*Přímá a nepřímá agrese a verbální a fyzická agrese*“. Přímá agrese – agresor x oběť, * nepřímá agrese – není napadena oběť agresorem, verbální agrese – mluvené zesměšňování oběti, fyzická agrese – agresor napadá fyzicky oběť. Další dělení může následovně být:

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 761. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁵⁸ Tamtéž, s. 762.

⁵⁹ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s 34. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 758. ISBN 978-80-7367-414-4.

*Agresor- je ten kdo napadá jakýmkoliv způsobem člověka; Oběť- je proti komu je veden útok v kterékoliv podobě.

Tab. č. 1: Základní formy agrese

Fyzická aktivní přímá – jasný kontakt mezi jedinci, např. bití a kousání,
Fyzická aktivní nepřímá – není kontakt mezi jedinci, např. najmutí vraha,
Fyzická pasivní přímá – úmyslně někomu bránit v dosahování jeho cílů,
Fyzická pasivní nepřímá – odmítá splnění požadavku druhého,
Verbální aktivní přímá – urážení, nadávání,
Verbální aktivní nepřímá – šíření pomluv s cílem ublížit druhému,
Verbální pasivní přímá – neodpovídání, odmítnutí reagovat na druhého,
Verbální pasivní nepřímá – nezastání se druhého, pokud je nespravedlivě kritizován. ⁶¹

Ze čtyř základních projevů, které můžeme poznat, jsme se dostali k osmi rozdílům, jak agrese může probíhat. S tímto dělením se lze potkat u agrese, která je spojená se šikanou.

K dalšímu dělení agrese se přiklání více autorů (Čermák, Janiš), předkládám rozdělení podle Martínka:

- **Instrumentální žádoucí agrese** – je často spojována s jasnými a promyšlenými cíli, kdy člověk použije všechny možné prostředky, jen aby došel k vytyčenému záměru. Projevem chování agresora a jeho cílem je vždy dosáhnout svého cíle.
- **Instrumentální nutná agrese** – nastává často v situacích, kdy nám hrozí nebezpečí, nebo určité riziko a je potřeba se mu bránit, dochází k situacím, kdy je jedinec záměrně vyprovokován, brání se nutnou agresí, ale on z toho má postih a je vinen.
- **Emocionální agrese** – Nahromaděné negativní prožitky; u jedince se projevuje impulz, vznětlivost, dopředu není agrese plánovaná, propuká nahodile, jedinec ztrácí kontrolu nad svým jednáním, neuvědomuje si své chování. Někdy si jedinec uvědomuje svůj narůstající vztek, chce předejít střetu, proto pokud má možnost, k vybití je dobré použít např. boxovací pytel, polštář a bouchat do nich.

⁶¹ ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. s. 11-12. ISBN 80-902614-1-8.

- **Frustrační agrese** – Považuje se za negativní emoci a projev hněvu, kdy příčinou je neuspokojování svých cílů. S frustrační agresí se nejčastěji můžeme setkat u dětí, příčinou mohou být rodiče a jejich liberální styl výchovy bez stanovených hranic, následkem jsou pro dítě frustrační situace např. konflikty s vrstevníky, nerespektování sociálních norem.⁶²

Erich Fromm rozdělil dva typy: **benigní a maligní**, které má každý v nás a záleží, co u nás převládá a jakou část dále rozvíjíme v sobě.

- **Benigní agrese** má v sobě společný podnět člověka a zvířete, kdy reakcí je napadnout a utéct v zájmu ohrožení organismu. Benigní agrese má obrannou funkci, chrání jedince před útokem. V okamžiku pomnutí nebezpečí agrese ustupuje. Pokud by byl člověk jen biologicky agresivní, tak by se stal celkem klidným jedincem. Jenže tomu tak není a člověk má v sobě i druhý typ agrese.
- **Maligní agrese** je vnímána jako škodlivá, krutá a zničující agrese, která je typická pro člověka jako následek nevhodných sociálních podmínek. U zvířat není v takové míře, či dokonce chybí. Má však velký význam pro člověka, skrz ni dochází k uspokojování přání, touhy, destrukce a agrese.⁶³

„Člověk je jediným primátem, který zabíjí a týrá příslušníky svého druhu bez biologického nebo ekonomického důvodu a pociťuje při tom uspokojení“. Erich Fromm⁶⁴

3.5 Agresivní projevy u dětí a mládeže

Je velmi obtížné věkově rozdělit děti a mladistvé s agresivním chováním, jelikož dnešní fenomén agresivity je propojen všemi věkovými vrstvami dětí a mládeže. Důležité je vždy na jedince pohlížet jako na osobu individuální a neporovnávat ho s většinou.

Na začátek je dobré si říct podle Michaela Seefrieda, že *„agresivita u dětí je jedním z podstatných rysů jejich vývoje.“* Je to u dítěte jediný způsob projevu, jak o sobě dát

⁶² MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. s 45-46. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

⁶³ FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?* Praha: Aurora, 2007. s 16-17. ISBN 978-80-7299-089-4.

⁶⁴Tamtéž, s. 17.

vědět, pokud nemá podněty a pozornost. V dětském vývoji se setkáváme s typickými agresivními projevy, jako je např. trucovitost. Ta je důležitá v pochopení hranic svého prostředí, pomáhá v dospělém jednání.⁶⁵

Je důležité podotknout, že dle Malé agresivní chování u dítěte vzniká v okamžiku, kdy je s něčím nebo někým výrazně nespokojené, může být i nespokojené samo se sebou. V tomto případě je dobré, aby to rozklíčovali rodiče, učitelé, kdokoliv, kdo je dospělý a může mu pomoci řešit tuto nepříjemnost, jelikož se může rozvinout v hlubší agresivitu a násilí.⁶⁶

A. Streeck – Fischer vidí vznik agrese u dětí a adolescentů jako reakci na narcistické zranění a ponížení. Agrese má funkci stabilizace, hlavně pokud nejsou jasné vzory a zásady ve výchově. Napomáhá pak ve spojení lidí, co je pro ně důležitý jako norma, identifikace a nastolení pořádku.⁶⁷

Za nejvíce častý výskyt agrese u dětí Malá považuje tyto dva faktory: nízké IQ u dětí a hostilní a narušený vztah k rodičům. Těžce vychovatelné děti s tzv. „*difficult temperamentem*“ nejsou vedeny v učení alternativních modelů, ve vyjádření agrese nebo zvládnutí agrese jinou metodou a získávají zkušenost – mělo to úspěch, docílil jsem pozornosti.⁶⁸

3.6 Projevy agresivity

Tato kapitola nám pomůže se seznámit s nejčastějšími projevy a důvody vzniku agrese u dětí. Proto jsem si pro tuto část vybrala dělení podle Martínka, který příčiny zvýšeného výskytu agrese u dětí a mládeže dělí do šesti skupin.

„*Potvrzování funkčnosti agrese*“ může některým přinášet výhody, zastrašují s ní ostatní, tím si posilují místo v kolektivu, může dojít ke ztrátě zábran, řeší agresí vše.

⁶⁵ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s. 199-200. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁶⁶ MALÁ, Eva. Agrese u dětí a adolescentů. Psychiatriaprepar. Dětská psychiatrická klinika FN Motol[online]. Praha, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2005 (1) [cit. 2020-10-3]. ISSN 1339-4258. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2005/01/01.pdf>

⁶⁷ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s. 38. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁶⁸ MALÁ, Eva. Agrese u dětí a adolescentů. Psychiatriaprepar. Dětská psychiatrická klinika FN Motol[online]. Praha, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2005 (1) [cit. 2020-10-3]. ISSN 1339-4258. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2005/01/01.pdf>

„*Nečitelnost ve výchově*“ - jde o nastavení jasných pravidel ve výchově, za co bude odměna, či trest. Dítě neví, co může očekávat od rodičů, převážně to záleží na jejich nalaďenosti. Rodiče pak dítě nezvládají, viní jeho, ale přitom by si sami měli připustit v sobě vinu. S tímto se dítě může setkat i ve škole ze strany učitelů.

„*Výrazný nesoulad v hranicích školy a rodiny*“ je pochopitelné, že škola má svůj řád, který určuje jasné hranice. Setkat se můžeme s bezhraniční rodinou, s pocitem dítě může vše, kdy agrese používá pro prosazení se, získání respektu a moci. Druhý případ – jedná se o velmi striktní pravidla v rodině, školní řád se pro dítě může stát širokým, neuchopitelným a oni se tak stávají „*kultivovaní agresori*“.

„*Agrese a vliv party subkultury*“ - pro děti je příslušnost ke skupině důležitá ve vývoji, identifikovat se se skupinou, ale zároveň pod tlakem skupiny ztrácí kontrolu nad vlastním chováním, přizpůsobuje se vlivům skupiny. Často může v těchto partách docházet k agresi, kdy samotný jedinec by takto nejednal, ale v partě cítí sounáležitost a vina je kolektivní.

„*Předčasná ‚selekce‘ dětí školního věku*“ na třídy studijní a nestudijní, kdy děti nerozhodují o tom, kam se zařadí, ale často to jsou rodiče nebo škola. Kdy dochází k rivalitě mezi třídami a slabší žáci se brání přirozeně agresí.

„*Mediální násilí*“ se považuje za nejvýznamnější příčinu agresivity u dětí a mládeže, kdy všechny obsahy v televizi, v počítačových hrách, filmech, napomáhají ve vzoru, který se snaží děti a mladiství napodobit. Děti rozlišují agresi převážně zrakem, čím více vidá ten obsah, tím více to přijímá za normu chování.⁶⁹

Malá se dotýká i genderového rozdělení – zmiňuje, že u chlapců je agresivní chování ve větší míře, používají agresivitu proti mladším dětem, častěji jsou aktéři záškoláctví, suicidální rozvahy a impulzivity. Oproti u dívkám, kde má agresivita podobu autoagrese – sebevražedného chování. Uvádí, že hospitalizované dívky ve více než 50 % mají v anamnéze zapsáno sebevražedný pokus.⁷⁰

⁶⁹ MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. s 82-96. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

⁷⁰ MALÁ, Eva. Agrese u dětí a adolescentů. Psychiatrieprepar. Dětská psychiatrická klinika FN Motol[online]. Praha, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2005 (1) [cit. 2020-10-3]. ISSN 1339-4258. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2005/01/01.pdf>

3.7 Příčina agresivity

Příčiny agresivity u dětí spatřuje Michael Seefried **nedostatečným tělesným pohybem, v nedostatku smysluplných činností a podnětů, v nedostačující vzájemné komunikaci a osobního kontaktu**, s tím má spojitost i vzrůstající „ztráta řeči“ jak v kvalitativní, tak i kvantitativní podobě. U mladistvých převládá větší míra **zneužívání médií a mají nedostatečnou pozornost**. V citovém vývoji v pubertě mají na útlum agresivity vliv vztahy, sympatie, zájem o druhé a péče.⁷¹

Agrese a zátěžové situace

Agrese se pojí se situacemi, se kterými si mladiství nevědí rady, jsou pro ně náročné na zvládnutí. Dle Vágnerové k agresivnímu jednání napomáhají podněty, které vyvolávají emoce, diskomfort, negativní prožitek. Tyto prožitky se nemusí vždy vyskytovat při agresi.⁷² Vágnerová tyto situace popsala jako zátěžové, jedná se o: **frustraci** - „*znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby*.“⁷³

Poněšický se domnívá, že tato frustrace je pak spojena hlavně s aktuální agresivní reakcí, kdy se snažíme uspokojovat své potřeby. Zároveň se domnívá, že je důležité zažít pocit frustrace, jelikož ta určuje hranice, jinak bez ní může dojít k sebedestruktivní formě agrese.⁷⁴

Podle Kasta je **hněv** a zlost často vyvolána v okamžiku, kdy se někdo snaží poškodit náš rozvoj a naše hodnoty.⁷⁵ Dále vnímá to, že může být agrese i přesouvána, a to podle formy (jedinec by chtěl do něčeho praštit, ale to neudělá, místo toho křičí nebo pláče) a podle objektu (jedinec je rozčílen na rodiče a svou agresi si vybíjí na sourozenci, psovi, venku bude kopat do koše).⁷⁶ Upozorňuje na to, že je potřeba nevnímat hněv jen jako obtíž, zničitelnost, ale brát hněv jako novou výzvu k zodpovědnějšímu chování vůči sobě a druhým.⁷⁷

⁷¹ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s. 199-200. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁷² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s. 764. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁷³ Tamtéž, s. 48.

⁷⁴ PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2010. s. 35-36. Psyché; sv. č. 64. ISBN 978-80-7387-378-3.

⁷⁵ KAST, Verena. *Hněv a jeho smysl: podněty k seberozvoji*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. s. 18. Spektrum. ISBN 978-80-7367-760-2.

⁷⁶ Tamtéž, s. 57.

⁷⁷ Tamtéž, s. 162.

Dále Vágnerová popisuje **konflikt** - „*střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí*“, patří sem denní potíže, záleží na intenzitě konfliktu a závažnosti. Většinou nepředstavuje závažnější zátěž, patří k běžným nepříjemnostem.⁷⁸ Pro mladistvé to může mít větší obtíž v tom, že se verbálně nedokážou adekvátně vyjadřovat, a tak dochází k tomu, že se uchylují k fyzickému projevu.

Jako další situaci zmiňuje Vágnerová **stres** - „*stav nadměrného zatížení či ohrožení*.“ Nejde vždy jen o negativní význam a fyziologické reakce – pocení, třes, nervozita. Stres může i pomoci v aktivizaci člověka, způsobovat příjemné pocity. Zvládnutí stresu nám dává novou zkušenost, jak se v budoucnu zachováme při podobné situaci. **Trauma** je další situace, „*pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě*.“ Řadí sem i **krizi**, ta je často spojována narušením rovnováhy v životě z důvodu nárůstu problémů, kdy selhávají mechanismy k regulaci. Jako poslední situaci zmiňuje **deprivaci**, jde o dlouhodobé neuspokojování základních potřeb.⁷⁹

3.8 Zvládání zátěžové situace u dětí a mladistvých

Jak bude jedinec zvládat dané situace, bude záležet na více faktorech, bývají označovány jako *protektivní faktory a resilience*.⁸⁰

Definice **resilience** – podle Hartla a Hartlové jde o „*nezdolnost, houževnatost, souhrn činitelů, které člověku pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách*“. Je dobré vést děti k pozitivním postojům k situaci, tím snížit důsledky.⁸¹

Protektivní faktory dle Vágnerové komplexně napomáhají zvládnout nepříznivou situaci a přitom být duševně vyrovnaný. K tomu napomáhají schopnosti využívat pozitivních možností, věnování se úsilí k překonání potíží, snažení se, hledání přijatelných možností řešení. Každý jedinec má jinou míru frustrační tolerance a tak se jinak rozvíjí a tělo na to jinak reaguje *obrannou reakcí*. Mezi ty nejběžnější reakce můžeme zařadit *útok, únik a coping*.

Útok patří dle Vágnerové k variantě, kdy se snažíme s ohrožující a nepříjemnou situací nějak bojovat, kdy se jedinec zaměří přímo na zdroj, anebo se zaměří na náhradní zdroj. Význam použití je efektivní řešení, kdy je hned vidět, zda to vede k žádoucímu účinku.

⁷⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 49. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁷⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 50-53. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁸⁰ Tamtéž, s. 54.

⁸¹ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. s. 507. ISBN 978-80-7367-569-1.

Únik je variantou oddálit se ze situace, jako opravdově utéct, přenést odpovědnost za řešení situace na někoho jiného, velmi záleží na přístupu k zátěžové situaci.⁸²

Nakonec reakce **copingová**, kdy záleží na mechanismu čehokoliv, co může jedinci napomoci v tom, aby se v určité situaci mohl cítit lépe. Jsou dva přístupy: coping, který se zaměřuje na řešení problému a coping, který se zaměřuje na udržení psychické pohody a omezení negativních zážitků.⁸³

Agrese jako nástroj ke zvládnutí situace je často začátkem toho, že u dítěte není uspokojena nějaká potřeba, to vyvolává neklid a rozpor. Pak může přijít agrese, která má za snahu ulevit nastrádané napětí, následkem může být, že dítě cítí vinu, uvědomí si, že to nebyla správná přiměřená reakce. Může pociťovat lhostejnost, kdy je mu jedno, co se stalo, ono potřebovalo dostat napětí ven, následky neřeší.

⁸² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 55-56. ISBN 978-80-7367-414-4.

⁸³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. s 57. ISBN 978-80-7367-414-4.

4 Vymezení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež

Ve společnosti je spousta dalších rizikových jevů, ke kterým mladí lidé inklinují, ale zároveň i mnoho sociálních služeb, které jim zase napomáhají najít rovnováhu a pro ně vhodný směr cesty. Všechny sociální služby mohou být poskytované třemi formami – ambulantní, terénní a pobytovou a jednotlivé formy se mohou prolínat. Dalším dělením mohou být instituce státní a nestátní neziskové organizace. Pokud se soustředíme na činnost NZDM, můžeme si povšimnout, že její hlavní předností je prevence, která vychází ze zákona. Napomáhá v překlenutí těžšího období u mladých lidí, kteří tak mají šanci projít obdobím dospívání s podporou, pomocí, často na hranici sociální pedagogiky, sociální práce, psychologie a sociální patologie.

Ve slovníku sociální práce se můžeme dočíst, že tato služba nabízí, „*aktivitu pro volný čas, poradenské služby, terénní služby, individuální případovou práci, a zprostředkování jiné pomoci.*“⁸⁴ Tato služba nabízí dětem a mládeži odbornou pomoc v jejich náročných životních situacích a nepříznivých sociálních situacích.

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je vymezuje takto: „*Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.*“⁸⁵ Pro lepší názornost tato kapitola bude prokládána Dobrou praxí Klubu JednaTrojka,⁸⁶ tzn. Metodickou dokumentací, vlastní zkušeností poskytování sociální služby, co se osvědčilo při práci s dětmi a mladistvými v NZDM.

4.1 Poslání NZDM

Jednotlivé NZDM by měly mít stanovená svá poslání neboli k čemu služba směřuje, velmi často poslání služeb vychází ze základního poslání dle Herzoga a Racka České

⁸⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 117. ISBN 978-80-7367-368-0.

⁸⁵ ZÁKONČ. 108/2006Sb., O sociálních službách, aktuální znění k1. 1. 2017. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online].[cit: 2020-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁸⁶ Klub JednaTrojka, působí na Praze 13 již 10. let je pod organizací Proxima Sociale o.p.s.

asociace streetwork (dále jen ČAS)⁸⁷, kde jejich definice zní: „*Posláním NZDM je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení.*“⁸⁸

Jako příklad předkládám posláni klubu JednaTrojka, to zní: „*Posláním NZDM JednaTrojka je poskytovat dětem a mládeži ve věku 8 až 19 let převážně z Prahy 13–v rámci předcházení rizik spojených s obdobím dospívání – bezplatně radu, podporu a pomoc při řešení životních situací, s nimiž si mladí lidé nevědí rady a jsou pro ně obtížně řešitelné, nabídnout jim bezpečný prostor pro trávení volného času, včetně smysluplných volnočasových aktivit a omezit tak riziko sociálního vyloučení.*“⁸⁹ Důležitou součástí každé služby jsou principy nízkoprahovosti. Klientovi se tak dostává přístupu, jenž deklaruje minimum bariér, které by znemožnily klientovi přístup do zařízení a využít tak službu.

Tab. č. 2: Principy nízkoprahovosti

Nezúčastněnost – nezapojit se do aktivit klubu, být pasivním klientem, i to lze.	Anonymita – volba, zda chce zůstat klient v anonymitě, či nám řekne, jak ho máme oslovovat a další své údaje.
Dobrovolnost – službu může navštívit kdokoliv z cílové skupiny, nemusí udávat důvody nevyužívání služby.	Bezplatnost – všechny služby jsou poskytovány zadarmo.
Bezpečný prostor – je zaručen pravidly na klubu, které stanovují – bez drog, bez alkoholu a bez násilí.	Rovnost – služba je poskytována všem bez rozdílu – národnosti, náboženství, pohlaví, názorového smýšlení apod.
Respekt – vždy je respektováno klientovo rozhodnutí.	Přístupnost – služba je poskytována v době, kdy ji může klient potřebovat – odpoledne a večer. ⁹⁰

⁸⁷ ČAS- „*Česká asociace streetwork (ČAS) je stěžejní organizace nízkoprahových sociálních služeb. Sdružuje a zaštiťuje programy, které pracují metodou kontaktní práce. Streetworkeri a streetworkerky vyhledávají klienty a klientky v terénu, kontaktují je, poskytují jim poradenství a pomáhají řešit nepříznivé sociální situace.*“ Česká asociace streetwork. Streetwork[online]. Praha: Česká asociace streetwork, 202[cit. 2020-10-23]. Dostupné z: www.streetwork.cz)

⁸⁸ KLÍMA, Petr, ed. et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. s 320. ISBN 978-80-254-4001-8.

⁸⁹ Metodika s vodítky a příklady dobré praxe Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka, interní dokument zařízení, 2020.

⁹⁰ KLÍMA, Petr, ed. et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. s 325. ISBN 978-80-254-4001-8.

4.2 Charakteristika cílové skupiny

Základním parametrem každého NZDM je přesně si stanovit, kdo je jeho cílovou skupinou, komu jsou služby poskytovány a komu již ne. Jak název služby napovídá, jedná se o děti a mládež, kteří v období dospívání zažívají nepříznivé sociální situace (dále jen NSS), které je mohou vyloučit, ohrozit, omezit, či jim zamezit v jejich zdravém vývoji. Mezi ně se řadí konflikty s vrstevníky, neshody s rodiči a sourozenci, konflikty s autoritami, experimentování s návykovými látkami, nezdravý styl života, vandalismus a jiné. Věková hranice je individuální podle skladby potenciálních klientů v lokalitě, služba flexibilně reaguje na měnící se demografickou situaci a umí přizpůsobit poskytované služby. Dle zákona lze poskytovat služby pro klienty od 6 do 26 let. Dobrá praxe dle Herzoga a Racka je zaměřit poskytování služby vždy jen na určitou věkovou skupinu, aby se tak zamezilo věkovému překrývání nebo pokud to lze, tak mít oddělené prostory pro věkově jiné skupiny v klubu.⁹¹

V této kapitole se více bude používat slovo klient, klienti, tyto dvě slova vyznačují jak klienta, tak i klientku služby.

Klub JednaTrojka má zpracovanou charakteristiku své cílové skupiny podle věkového průměru klientů, nejčastějších obtíží v oblastech rodina, škola, kamarádské vztahy, volný čas, kyberprostor, komunikace. Průměrný věk klientů je 9-14 let. Žijí častěji v rekonstruované rodině, mají sourozence. S rodiči si často nerozumí, dochází k hádkám. Jsou vyčlenění z třídních kolektivů a obtížně navazují kamarádské vztahy. Nemají moc kamarádů. Ze strany rodičů nejsou podporováni finančně ani všeobecně ve smysluplném trávení volného času. Někteří nenavštěvují žádné kroužky. Ke škole mají většinou negativní vztah a chybí jim motivace ke studiu, protože ve škole se necítí dobře. V učitelích nevidí oporu a spíše je viní ze svých neúspěchů. Nezažívají pocit úspěchu ve škole, v rodině, mezi kamarády a o to více se snaží o virtuální úspěch na sociálních sítích. Mají obtíže v komunikačních dovednostech – nejsou si moc zvyklí s nikým povídat, rozvádět hovor a vyjadřovat své myšlenky a potřeby.⁹²

Dává to jasnější pohled, jak vypadá typický klient této služby a co jsou jeho nepřízně. Každé NZDM by mělo mít zpracované metodické vedení klienta při řešení jeho

⁹¹ KLÍMA, Petr, ed. et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. s 323. ISBN 978-80-254-4001-8.

⁹² Metodika s vodítky a příklady dobré praxe Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka, interní dokument zařízení, 2020.

NSS, které jsou nejčastěji řešeny, jaké jsou cíle služby, neboli jaká změna se by se měla udát, aby se změnila situace u klienta. Viz Tabulka č. 3.

Tab. č. 3: NSS a cíle služby Klub JednaTrojka

NSS	Cíle služby
*Obtíže ve vztahu ke společenským normám a s institucemi	Děti a mladí lidé, kteří znají základní právní a společenské normy a jsou schopni se jimi řídit a znají důsledky protizákonného jednání.
Obtíže s udržením základních životních, či sociálních potřeb	Děti a mladí lidé, kteří se orientují v oblastech hmotného zajištění a bydlení a znají možnosti řešení své situace.
Obtíže trávení volného času a rizikové chování v cyberprostoru	Děti a mladí lidé, kteří na základě svých možností a dostupných prostředků vědí, jak trávit volný čas, aniž by ohrozili své zdraví nebo zdraví ostatních a volí způsoby trávení volného času, které nejsou v rozporu se zákony.
Obtíže ve škole	Děti a mladí lidé, znají své dovednosti, povinnosti a práva v rámci školní docházky a orientují se v možnostech dalšího vzdělávání.
Obtíže s návykovými látkami a vztah k sobě samému	Děti a mladí lidé, jsou si vědomi rizik spojených se svým životním stylem a tato rizika snižují.
Obtíže ve vyhledávání a využití odborné pomoci	Děti a mladí lidé, vědí, jak a kde vyhledat odbornou pomoc. ⁹³

⁹³ Metodika s vodítky a příklady dobré praxe Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka, interní dokument zařízení, 2020.

* Obtíž v těchto případech nahrazuje výraz problém, který zní velmi definitivně a často i u klientů vzbuzuje pocit, že s tím už nedá nic dělat. Obtíž je vnímána, kdy se něco nedaří na přechodné období.

NZDM je v zákoně 108/2006 Sb., §53 vedena pod službou sociální prevence, kdy se snaží zabránit sociálnímu vyloučení klientů, předcházet u nich konfliktu ve společnosti, chránit společnost před začátkem a prohloubením nežádoucích jevů a být klientům podporou při překonávání jejich NSS.⁹⁴

4.3 Průběh službou

Důležité je vždy na posouzení sociálního pracovníka*, zda je klub pravou službou pro klienta a pokud ne, předat mu základní sociální poradenství* a odkázat ho do jiné vhodné služby, organizace či instituce.

NZDM je tedy jednou z prvních preventivních služeb, s kterými může klient přijít do styku již v dětství. **První kontakt** není nijak omezen, sám klient si určuje zda navštíví klub, zda má zájem se s námi bavit, odpovídat na dotazy, které mu jsou kladeny a rozvíjeny v dialog, zapojení do dění v klubu, či jen pasivně přihlížet. Sociální pracovník je pověřen tím, aby předal všechny potřebné informace o službě, právech na klubu, o pravidlech klubu, udělování sankcí, co může klub nabídnout, jak je možné si stěžovat a v čem je pro klienty přínosný sociální pracovník. V okamžiku, kdy pracovník s klientem buduje kontakt a důvěru během několika setkání v klubu, dokáže poté snadněji říct, zda je služba vhodná pro klienta – vykazuje se NNS, pak se přechází k uzavření dohody o poskytování služby, která je ze zákona s každým klientem uzavřena, v opačném případě je mu vysvětleno, proč není možné službu mu poskytovat, rozeberou se s ním možnosti, jeho přání, motivace, proč by chtěl do klubu chodit, kde by mohl využívat jiný druh služby, kroužku a odkáže se tam.

Uzavření dohody může být dvojitým způsobem – ústně nebo písemně. Přechází se k fázi mapování NNS klienta pomocí **income** vstupního dotazníku, ten se používá jen při

⁹⁴ ZÁKONČ. 108/2006Sb., O sociálních službách, aktuální znění k1. 1. 2017. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online].[cit: 2020-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

* Sociální pracovník- *musí mít dle §110 Zákona o sociálních službách ukončené VŠ/VOŠ obor sociální práce či příbuzný obor, anebo mít kurz pracovníka v sociálních službách. Sociální pracovník uskutečňuje odbornou činnost v zařízení, které poskytuje služby sociální prevence, sociální poradenství, sociální agendu a metodickou činnost v sociální oblasti.*(ZÁKONČ. 108/2006Sb., O sociálních službách, aktuální znění k 1. 1. 2017. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online].[cit: 2020-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

* Základní sociální poradenství- *musejí poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb podle § 37 Zákona o sociálních službách a to bez ohledu na to, kdo je o radu požádá. Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci* (Tamtéž, online, 2020)

vstupu do služby. Následně na to je zpracován **individuální plán** klienta, který ze zákona musí každý klient služby mít, ten napomáhá v rozložení **NNS klienta** na určité dílčí cíle, zakázku klienta, revizi, termín hodnocení a hlavní cíl služby. To by mělo společnými intervencemi přispět k vyřešení, omezení, podpoře, jak zvládnout danou nepříznivou situaci. Komunikace s klientem je založena na empatii, transparentnosti a přizpůsobení rozhovoru k danému věku klienta.

4.4 Realizace aktivit

Služba realizuje s klienty dle vyhlášky 505/2006 Sb. o sociálních službách tyto 4 hlavní činnosti, které v sobě obsahují aktivity, na čem by klient se službou měl pracovat a tím si osvojit, upevnit dovednosti, které mu pomůžou v běžném životě.

1. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
- pracovní výchovná činnost s dětmi,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,

2. Zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím

- aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí,

3. Sociálně terapeutické činnosti

- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

4. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.⁹⁵

⁹⁵ Prováděcí vyhláška č. 505/2006 zákona O sociálních službách č. 108/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006. In: www.mpsv.cz. ©MPSV [online]. [cit:2020-10-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf

V každé této činnosti se skrývá intervence klienta a následný popis výkonu sociálního pracovníka, viz. ČAS (In Pojmosloví NZDM), jako je kontaktní práce, situační intervence, informační servis, poradenství, krizová intervence, zprostředkování další služby, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, skupinová práce, kontakt s osobou blízkou, vzdělání, výchova a doučování, společná, volnočasová aktivita.⁹⁶

4.5 Role NZDM v prevenci agresivity

NZDM poskytují preventivní službu za podmínek dodržování pravidel klientů klubu, které znějí: bez alkoholu, bez dog, bez agrese a s respektem. Už tímto způsobem ukazujeme klientům, že každý prostor má svá pravidla používání a pokud dojde k jejich porušení řešíme, proč k tomu došlo, co ho k tomu vedlo, co je dobré pro příště udělat, aby se situace neopakovala.

Pravidla v klubu a práce s nimi

Dle metodiky klubu JednaTrojka při prvním porušení pravidla klienta upozorníme a připomene mu toto pravidlo v klubu, při druhém porušení s ním situaci reflektujeme a snažíme se najít příčinu pro porušování. Při třetím porušení pravidel během jednoho dne mu může být omezeno poskytování služeb na zvážení pracovníků. V okamžiku, kdy dojde k vážnému porušení pravidel, nastává sankce, která je nástrojem, ne trestem, ale uvědoměním si, čeho se klient dopustil, proč je potřeba se tím zabývat. V nejhorší fázi může dojít k odepření služby až na dobu 6 měsíců, ale i po tu dobu je s klientem stále pracováno v rámci individuálních konzultací – základního poradenství bez využívání dalších služeb klubu.⁹⁷ Ale to jsou přesně důvody, proč je potřeba dále pracovat s klientem, jelikož má potřebu poukazovat agresivním chováním na sebe a neví, jak jinak problém, který ho tíží, ventilovat. Může dojít k tomu, že ho odkážeme na jinou návaznou službu – pedagogicko-psychologická poradna, pediatrie či psychologie. Tím role sociálního pracovníka nekončí, je klientovi oporou, podporou a motivuje ho v řešení svých obtíží. Provází ho po celou dobu, do kdy je to z pohledu služby potřeba.

⁹⁶ Česká asociace streetwork. Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)[online]. Praha: Česká asociace streetwork, 2008 [cit. 2020-10-3]. Dostupné z: www.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf

⁹⁷ Metodika s vodítky a příklady dobré praxe Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka, interní dokument zařízení, 2020.

4.6 Prevence v NZDM

NZDM je sociální služba, která pracuje s dětmi a mládeží, které jsou ohroženy rizikovými faktory, ze kterých se může vyvinout rizikové chování. Tyto rizikové faktory jsou často spojeny s rodinným zázemím dítěte, například nevhodný nebo chybějící rodičovský vzor, neschopnost dítěte řešit problém, omezené intelektuální možnosti dítěte. Dále jsou to ekonomická nebo sociální znevýhodnění rodiny, nevhodné kulturní normy, přijetí škodlivých vrstevnických norem apod. Jde tedy o aktivity reagující na specifické potřeby cílové skupiny.

Dle Herzoga mají kluby předpoklad pro realizaci specifické prevence. A to z důvodu kontaktu s rizikovou skupinou, kdy i ta skupina je akceptuje a mají k ní důvěru. Jednotlivci využívají NZDM jak k trávení volného času, tak při řešení svých životních obtíží. Mohou si zde zažít reálné situace a obtíže ve vrstevnických vztazích, snažit se je řešit sami v bezpečném prostředí, pracovníci se do těchto situací mohou zapojit. Preventivní výkony typu poskytování informací probíhají automaticky jako běžná součást nabídky.⁹⁸

Možnosti technik, jak vést prevenci v NZDM

Dle metodiky a dobré praxe klubu JednaTrojka:

- Předávat informace a znalosti vždy srozumitelně a způsobem vhodným k věku klientů.
- Pracovníci na začátek seznamují a vysvětlují, co je cílem dané aktivity, jaký bude průběh, forma, délka, pravidla, možnosti anonymních dotazů, stěžování si a práva klientů.
- Nepřehlcovat klienty, dávkovat množství informací a reagovat na podněty a otázky CS.
- Je dobré, aby si klienti volili sami preventivní témata, které je zajímají, napomáhá to k jejich motivaci se těchto bloků účastnit.
- Úvodní rozehrívací techniky mají podpořit koncentraci klientů, vybit přebytečnou energii a prolomit bariéry mezi sebou.
- Účastníci preventivní aktivity by měli umět uplatnit získané dovednosti v každodenním životě.

⁹⁸ KLÍMA, Petr, ed. et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. s 259. ISBN 978-80-254-4001-8.

- Brainstormingové techniky zjišťují, nakolik jsou klienti o daném tématu informováni a na co konkrétně by se v daném bloku měli pracovníci zaměřit.
- Diskuze k tématu je velmi důležitá pro zapojení klientů do aktivity, značí to o zájmu, pomáhá vytvářet skupinovou dynamiku.
- Pokud vidíme, že je verbální popis pro klienty příliš komplikovaný a nesrozumitelný, volíme raději možnost výtvarného projevu.
- Modelové situace a nácvik sociálních dovedností poskytují vhled a návody, jak lze obtížné situace řešit sociálně přiměřeným způsobem.
- Pracovníci jsou moderátoři diskuzí, doplňují informace k danému tématu, jsou nestranní.
- Film zvolen k tématu a následně diskuze, reflexe klientů a vysvětlení nepochopených situací z filmu, je důležitou součástí aktivity.
- Sportovní aktivita, kde je pracováno na dohodě o společných pravidlech, soutěživost mezi klienty není vyzdvihována, ale spolupráce a řešení konfliktů, zpětná vazba po akci, dořešení nedorozumění.⁹⁹

Jelikož klienti nemusí navštěvovat NZDM pravidelně, dochází k tomu, že klienti v den konání preventivní aktivity nepřijdou nebo nemají zájem, je dobré mít stanovený postup v těchto případech, např. domluvit náhradní termín, zrušit aktivitu, přizpůsobit se změně a nabídnout skupinovou diskusi, promítnout připravená tematická videa. Vždy je potřeba pracovat s klienty na preventivních aktivitách a nejen na nich tak, aby to neomezovalo jejich práva a zároveň, aby pracovník téma tvořil společně s klienty a bavilo ho to. Velmi rychle klienti poznají, pokud zájem je hraný z role pracovníka nebo opravdově vychází z role osoby.

⁹⁹ Metodika s vodítky a příklady dobré praxe Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka, interní dokument zařízení, 2020.

5 Výzkum zaměřený na prevenci agresivity u dětí a mládeže v nízkoprahovém zařízení

Na začátek je potřeba věnovat se samotné přípravě, kterou Hendl popisuje jako kroky, kdy nejprve se určí oblast výzkumu, vymezí se výzkumný problém, následuje vymezení účelu výzkumu, vytvoří se výzkumné otázky nebo hypotézy.¹⁰⁰ Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na oblast sociální patologie a sociální prevenci. Výzkumným problémem je agresivita v NZDM a její prevence. Tedy konkrétně, co sociálním pracovníkům pomáhá při přípravě preventivních programů, co se jim osvědčilo v prevenci agresivity u klientů a zároveň, kde spatřují limity při práci s nimi. Podle Hendla, pokud máme záměr řešit výzkumné otázky metodologickým přístupem, nazýváme ho výzkumnou strategií. Mezi dvě hlavní kategorie uznává *kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie*.¹⁰¹

5.1 Volba výzkumné strategie

Zich zdůrazňuje, že tyto dvě kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie nejsou proti sobě, ale vedle sebe. Napomáhají si, doplňují se při získávání odpovědí na sociální problémy a otázky.¹⁰² Při rozhodování je důležité, jakou strategii zvolíme, zohlednit všechna hlediska situace. Hendl kvantitativní výzkum popisuje jako nástroj pro zkoumání velkých datových souborů, používá přitom statistické metody, cílem je popisovat a ověřovat pravdivost hypotéz o vztahu sledovaných proměnných.¹⁰³ Autor dále definuje kvalitativní výzkum, který pracuje s výzkumnými otázkami, které může v průběhu výzkumu modifikovat, vybírá se menší výzkumný vzorek a zkoumání provádí v přirozených podmínkách. Sběr dat a jejich analýza probíhá současně, výzkumník tak může své domněnky a shrnutí přezkoumávat, zároveň ovlivňovat výsledky.¹⁰⁴

Vzhledem k aktuální společenské situaci, kdy výzkumné šetření je prováděno v době, při které naše republika již podruhé čelí ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru (označovaný jako SARS CoV-2). Na základě toho byl vyhlášen

¹⁰⁰ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s. 38. ISBN 978-80-262-0982-9.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 35.

¹⁰² ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004. s. 101. Eupress. ISBN 80-86754-19-7.

¹⁰³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s. 42. ISBN 978-80-262-0982-9.

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 46.

nouzový stav.¹⁰⁵ Jsou zavřeny/omezeny sociální služby, snížen počet osob v zařízení služeb, omezeny veškeré aktivity v NZDM, převážně sociální služby pro děti a mládež jsou v režimu individuálních konzultací a není vhodné osobně se scházet s kolegy z jiných lokalit NZDM. Zvolila jsem po konzultaci s vedoucím práce kvalitativní šetření. Dalším důvodem pro zvolení této strategie je cíl práce, kdy není potřeba získat statistická data od velké skupiny respondentů, ale zaměřit se na menší počet, hlouběji zkoumat problematiku a oblast práce agresivity u klientů v NZDM. Zároveň, již dopředu vím, že respondenti budou sociální pracovníci z NZDM, a tak se bude jednat o záměrný výběr.

Zich dále uvádí, jak kvalitativní výzkum napomáhá sledovat tvoření nových hypotéz a teorie k pochopení jevu ve všech podstatných souvislostech, tedy hlavně proniknout do co největšího počtu souvislostí zkoumaného jevu problematiky.¹⁰⁶ Můj výzkumný problém a smysl výzkumného šetření se shoduje s formou kvalitativního výzkumu.

5.2 Zvolená výzkumná metoda

Dle Hendla je zásadní výzkumná otázka, podle ní se dále volí příslušná metoda. Určíme si, jak budeme získávat potřebná data, následně techniku zpracování a jak dále budeme s daty zacházet, abychom jim porozuměli.¹⁰⁷ Hendl dělí kvalitativní výzkum a jeho metody sběru dat na pozorování, analýzu textu a dokumentu, interview neboli rozhovor, audio a videozáznam.¹⁰⁸

Zich rozlišuje až sedm druhů výzkumných rozhovorů, pro účely práce uvedu první druh, jde o „*standardizovaný a nestandardizovaný rozhovor*.“ **Standardizovaný** rozhovor je řízený, předpokládá stejné postupy, formulace i způsob kladení otázek všem respondentům – při celém výzkumu. Tím se zajišťuje srovnatelnost získaných dat. Oproti tomu **nestandardizovaný** rozhovor je volný, má přirozený průběh s určitými orientačními body. Volný rozhovor se používá nejčastěji v počátečních fázích výzkumu –

¹⁰⁵ Od pondělí 5. října 2020 0.00 hodin platí na území České republiky nouzový stav z důvodu zhoršení epidemické situace v souvislosti s výskytem koronaviru SARS-CoV-2. O jeho vyhlášení podle čl. 5 a 6 ústavního zákona o bezpečnosti České republiky rozhodla vláda. Na základě souhlasů udělených Poslaneckou sněmovnou vláda v pátek 30. října rozhodla o jeho prodloužení do 20. listopadu 2020 (VLÁDA, Důležité informace: Vyhlášení nouzového stavu –co aktuálně platí. Vláda České republiky[online].Vláda ČR, 2020, 2020 [cit.2020-11-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vyhlaseni-nouzoveho-stavu-180234/>)

¹⁰⁶ ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004. s. 99. Eupress. ISBN 80-86754-19-7.

¹⁰⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s.147. ISBN 978-80-262-0982-9.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 46.

zejména při předvýzkumu, pro získání přehledu o zkoumaném problému. Můžeme se při něm dozvědět nové, nečekané věci a názory, na které by nás nenapadlo se zeptat.¹⁰⁹

Švaříček a kolektiv za metodu rozhovoru označují *polostrukturovaný (předem připravený seznam témat a otázek) a nestrukturovaný rozhovor* a dále popisují několik specifických typů rozhovorů, které se liší svým zaměřením nebo designem.¹¹⁰ S ohledem k aktuální situaci a záměru mé práce jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Hlavní výhodou rozhovoru spatřuji v možnosti si předem připravit otázky, přizpůsobit obsah rozhovoru a kladení otázek podle respondenta a možnosti vnímat jeho celkový verbální projev. Zároveň tato metoda mi přijde vhodná pro rozhovor s respondenty, které vzhledem ke svému povolání znám osobně, a to díky její neformálnosti a přirozenosti.

5.3 Cíl výzkumného šetření a dílčí cíle

Výzkumné otázky je důležité definovat ve výzkumu, podle Švaříčka a kolektivu hlavně proto, že plní funkci. 1. Napomáhají zaostřit šetření tak, aby poskytl potřebné výsledky, které budou v souladu s cílem a ukazují cestu, kudy výzkum vést. 2. Výzkumné otázky by měly být v souladu se stanoveným cílem i výzkumným problémem. Je důležité otázky formulovat jasně, aby bylo zřejmé, zda došlo během rozhovoru na jejich zodpovězení či nikoliv.¹¹¹

Cíl této práce je přetransformován jako výzkumný problém: agresivita v NZDM a její prevence, který lze vyjádřit hlavní výzkumnou otázkou (HVO): ***Jak nízkoprahová zařízení pro děti a mládež pracují na prevenci agresivity u své cílové skupiny?*** Pro určení HVO je důležité si vytvořit i dílčí výzkumné otázky (DVO), jelikož témata v nich obsaženy vychází z HVO. Indikátory nám pomohou v ujasnění si, co zkoumáme pomocí stejných znaků, pracuje s nimi tazatel ne respondent. Následně DVO jsou rozděleny na segmenty otázek, z nich poté vychází jednotlivé, specifické, tazatelské otázky (TO), ty jsou při rozhovoru pokládány respondentům. V tabulce č. 4 jsou DVO a v tabulce č. 5 jsou TO. Všechny otázky přehledně sestaveny.

¹⁰⁹ ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004. s. 39. Eupress. ISBN 80-86754-19-7.

¹¹⁰ ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. s. 160. ISBN 978-80-7367-313-0.

¹¹¹ ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. s. 69. ISBN 978-80-7367-313-0.

Tab. č. 4: DVO a specifikace zaměření na konkrétní oblast otázky

Dílčí výzkumné otázky DVO	Zaměření na konkrétní oblast otázky
<p>1. Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s agresivitou v NZDM? Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno?</p>	<p>Tento dílčí cíl dává prostor respondentům k tomu, aby popsali, jak oni sami vnímají agresivitu, jakou mají zkušenost s ní v rámci NZDM. Respondenti se zamýšlí nad tím, zda je NZDM přínosem pro řešení agresivity či nikoli. Zároveň zjišťuje, jak je řešena agresivita u klientů v NZDM, pokud k ní dojde.</p>
<p>2. Jak pracovníci znají svou cílovou skupinu NZDM, kterým je poskytována prevence?</p>	<p>Tento dílčí cíl zjišťuje, jak respondenti znají svoji cílovou skupinu, jak jí vnímají a snaží se o popsání chování agresivity v NZDM a mimo tyto prostory u klientů.</p>
<p>3. Podle čeho se pracovníci řídí při přípravě preventivních programů a jak takové programy prevence v NZDM probíhají?</p>	<p>Tento dílčí cíl se snaží zjistit, jak respondenti vnímají preventivní programy, jak se podílejí na tvorbě takových programů, participace ostatních kolegů a co se jim osvědčilo za metody prevence.</p>
<p>4. Jak pracovníci hodnotí efektivitu preventivních programů v jejich praxi?</p>	<p>Tento dílčí cíl se snaží zjistit a popsat kritéria pro vyhodnocení preventivních programů, jejich efektivitu a získávání zpětné vazby programů. Doporučení vzdělávacího programu pro sociální pracovníky, co by jim pomohlo pro lepší preventivní programy. Zda dokážou určit limity v prevenci agresivity.</p>

Tab. č. 5: Transformace výzkumného cíle do tazatelských otázek

Hlavní výzkumná otázka HVO		
<i>Jak nízkoprahová zařízení pro děti a mládež pracují na prevenci agresivity u své cílové skupiny?</i>		
Dílčí výzkumné otázky DVO	Indikátory	Tazatelské otázky TO
DVO 1. <i>Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s agresivitou v NZDM? Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno?</i>	Vlastní zkušenost s agresivitou	TO 1. Co si představíte pod pojmem agresivita?
		TO 2. S jakými projevy agresivity máte v NZDM zkušenost?
		TO 3. Jak byste popsal/a přínos NZDM jako zařízení, které by mělo umět poradit si s agresivitou?
		TO 4. Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno?
DVO 2. <i>Jak pracovníci znají svou cílovou skupinu NZDM, kterým je poskytována prevence?</i>	Cílová skupina	TO 5. Jaká je cílová skupina dětí a mládeže ve vašem NZDM? Popište mi ji podle věku, pohlaví, specifika chování a charakteristiky.
		TO 6. Je dle Vás vaše cílová skupina dětí a mládeže jiná v chování agresivity v NZDM a mimo tyto prostory?
DVO 3. <i>Podle čeho se pracovníci řídí při přípravě preventivních programů a jak takové programy prevence v NZDM probíhají?</i>	Preventivní Programy	TO 7. Jak připravujete preventivní programy zaměřené na prevenci agresivity, aby byly efektivní? Co si představujete pod efektivitou?
		TO 8. Jak probíhá spolupráce pracovníků celé organizace na vytváření preventivních programů?

		TO 9. Jaké využíváte metody prevence a co se vám osvědčilo v praxi?
DVO 4. <i>Jak pracovníci hodnotí efektivitu preventivních programů v jejich praxi?</i>	Zhodnocení preventivních programů a prostor pro zlepšení	TO 10. Jaká máte kritéria pro vyhodnocení programů, aby byly efektivní?
		TO 11. Jak získáváte zpětnou vazbu od klientů po uskutečnění preventivních programů?
		TO 12. Jaké programy vzdělání by vám vyhovovaly pro preventivní programy v klubu s vaší cílovou skupinou?
		TO 13. Kde si myslíte, že jsou limity v prevenci agresivity?
		TO 14. Co by Vám pomohlo ve zlepšení preventivních programů?

112

5.4 Charakteristika výzkumného souboru

Při výběru výzkumného vzorku nás Hendl seznamuje, co vše je potřeba zohlednit. Koho by měl vzorek reprezentovat, jak ho budeme vybírat, jaké by měl mít parametry a jak velký zvolíme soubor.¹¹³ Výzkumným vzorkem této práce jsou zvoleni sociální pracovníci z NZDM, jelikož právě oni jsou v každodenním kontaktu se svoji cílovou skupinou klientů, znají ji nejlépe a dokáží řešit nebo vědí, jak postupovat v případě agresivity u klientů. Dále sami nebo v týmu preventivně působí na klienty a dokáží se k tématu agresivity u nich v NZDM vyjádřit dle své zkušenosti. Následně byli vybráni respondenti tak, aby nebyli z jedné stejné lokality. Mým plánem bylo, aby se nejednalo jen o ženy, ale byli v rozhovoru zastoupeni i muži, tento plán byl složitější, jelikož ve vybraných NZDM vychází jeden muž na jednu lokalitu a to ještě ne jako pracovník klubu, ale terénu. Bylo zohledněno i to, aby se nejednalo jen o respondenty z jedné organizace (kde sama

¹¹² Zdroj: Klimešová, 2018, s. 36-37

¹¹³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s.155. ISBN 978-80-262-0982-9.

*Pokud došlo k tomu, že pracovníci byli z jednoho týmu, losovala jsem znovu, stalo se to jen 2x.

pracuji), proto do výběru byli přidány i pracovníci ze dvou jiných organizací. Tím se docílilo i toho, že byli pracovníci jak z Prahy, tak i z jiných dvou měst.

Stanovila jsem si kritéria, na jejich základě pak byli vybráni sociální pracovníci:

1. Sociální pracovník, který primárně pracuje v klubu NZDM.
2. Délka praxe v NZDM minimálně 2 roky.
3. Vlastní zkušenost s tématem agresivity v NZDM.

To bylo pro výběr výzkumného vzorku zásadní. Poté jsem všem přiřadila čísla a náhodně vylosovala 6 čísel*, které jsem následně kontaktovala e-mailem – viz příloha oslovení e-mailem. Všech šest oslovených respondentů mi přislíbilo participaci na rozhovorech. Následně jim byla zaslána struktura otázek, aby měli dostatek času na přípravu a tím byla zachována kvalita odpovědí. Chtěla jsem tím minimalizovat možnost nepochopení otázky, nepřipravenost respondentů nebo předcházet jiným nejasnostem. Všichni byli informováni o anonymitě a budou vystupovat jako respondenti R s přiřazeným číslem. Pro lepší přehlednost jsou informace o respondentech zpracovány do tabulky, přičemž se jedná o čtyři ženy a dva muže.

Tab. č. 6: Informace o respondentech

Respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena	Muž	Muž
Věk	25	33	52	31	24	33
Funkce v NZDM	Sociální pracovníce	Sociální pracovníce	Pracovnice v soc. službách	Sociální pracovníce	Sociální pracovník	Sociální pracovník
Délka praxe v NZDM	2 roky	5 let	2,5 roku	3 roky	2 roky	10 let

5.5 Realizace vlastního výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno s respondenty online prostřednictvím sociálních sítí Zoom, Messenger a WhatsApp. Rozhovory byly tak prováděny, jelikož v té době bylo nařízení vlády (viz výše) a také někteří respondenti se nechtěli osobně setkat, proto bylo potřeba hledat možnosti, jak rozhovory uskutečnit. Zároveň na obou stranách měla tato realizace své výhody, především v podobě nemuset se nikde scházet za účelem rozhovoru

a naopak v klidu z domova provést realizaci rozhovoru. Nevýhodu jsem spatřovala hlavně v neosobním kontaktu a tím nemožnosti pozorování neverbálních projevů respondentů.

Průběh rozhovoru

Na začátku každého rozhovoru jsem znovu objasnila, co je cílem rozhovoru, respondenti souhlasili s tím, že rozhovory budou nahrávány na diktafon a souhlasili s využitím anonymity. Jednotlivé rozhovory trvaly kolem 20-30 minut. Úvodní otázky se týkaly věku, pohlaví, délky praxe a momentálního výkonu funkce v NZDM. Poté jsme plynule přešli k hlavní fázi rozhovoru, kdy jsem vždy po přečtení otázky nechala mluvit respondenta. Pokud se odpověď zdála být nedostačující, byla položena doplňující otázka, aby respondent mohl uceleněji vypovědět. Na respondenty během rozhovoru nebylo náležáno, měli tak dostatek času na promyšlení svých odpovědí. Bylo respektováno, kdy respondenti nechtěli odpovědět na otázku nebo neměli důvod více odpověď rozvést. U některých otázek se rozhovořili více, u jiných méně. Na konci se někteří ptali na můj názor k tématu, jelikož se jednalo o kolegy z oboru. Vedli jsme pak delší diskuzi a sdělovali si, jak každá služba je odlišná a jaké jsou naše dobré zkušenosti.

Průběh zpracování dat

Všechny rozhovory byly přepsány bez korekcí v původním znění. Hendl toto nazývá tzv. *doslovnou transkripcí*. Je to určitý proces, kdy se mluvený projev převádí do písemné podoby, zaznamenávají se pauzy i projevy neverbální. Doslovná transkripce je podmínkou pro podrobné vyhodnocení získaných dat pro výzkumníka, je to záruka, že se seznámil s daty, ale je potřeba počítat, že celý přepis je časově náročný.¹¹⁴ Ze získaných informací byla zpracovaná analýza jednotlivých rozhovorů, kde bylo potřeba se více zaměřit na odpovědi od obecných po konkrétní, které se vztahovaly k TO. Následně byly společné poznatky z TO shrnuty a posouzeny, jak se shodují s DVO, na čem se respondenti shodli a na čem se názorově rozcházel.

¹¹⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s. 212. ISBN 978-80-262-0982-9.

5.6 Interpretace zjištěných informací z rozhovorů

V následující části práce budou vyhodnocena data z vlastního výzkumného šetření. Budou zde pod DVO a TO popsány výpovědi respondentů, kdy na samém závěru, pro ucelenější pohled na výzkum, bude uvedeno shrnutí celého výzkumu. (*Jeden přepis rozhovoru je součástí této práce v příloze*). Data zjištěná přípravnými otázkami, jako jsou roky praxe, forma služby a zkušenosti s prevencí, jsou prezentována v předchozí kapitole 3.3. Výzkumný vzorek považuji jako statistická data, která nám dávají obraz o dotyčném respondentovi. Všechny informace, které zde jsou interpretovány, představují a ukazují, jak různá NZDM pracují s agresivitou a s preventivními programy, jak tu práci vidí a hodnotí sociální pracovníci.

Dílčí výzkumná otázka 1. Jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s agresivitou v NZDM? Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno?

Zde se zaměříme na indikátor, kterým je vlastní zkušenost s agresivitou. Na zodpovězení této dílčí výzkumné otázky byly použity TO 1 až TO 4, kde jsou zjišťovány vlastní zkušenosti sociálních pracovníků z NZDM v oblasti agresivního chování. Tyto otázky dávají větší prostor respondentovi se rozhovět o tom, jak sám vnímá agresivitu jako pojem, jaké projevy agresivity zažil v NZDM a zda tato služba je přínosem a umí poradit si s projevy agresivního chování. Zároveň zjišťuje, jak je řešena agresivita u klientů v NZDM, pokud k ní dojde.

TO 1. Co si představíte pod pojmem agresivita?

Většina respondentů se shoduje v tom, že se jedná o fyzický útok a psychické chování, tam řadí verbální projevy, jak lze záměrně nebo impulzivně reagovat na situaci a tím ublížit jinému člověku. Dál R3 a R5 doplňují, že se může „...jednat o chování, které může být použito i vůči sobě samotnému.“ (*sebepoškozování*). R6 na to odpověděl: „Agresivitu vnímám jako sklon k tomu chovat se agresivně, který má každý v jiné míře.“ V teoretické části jsem se také zabývala, agresivitou, kdy měla velký význam pro lidský vývoj. Tento význam vnímá i R6: „...podle toho, co vím evolučně pomáhala lidstvu jako druhu přežít.“ Respondenti R3, R4 a R6 si nebyli úplně jisti s odpovědí, zda nezaměnili agresi a agresivitu, že to používají jako synonymum.

TO 2. S jakými projevy agresivity máte v NZDM zkušenost?

Nejčastější projevy, které zazněly v odpovědích od respondentů, jsou rozděleny podle četnosti, jak zaznívaly v odpovědích. Jako o první je slovní projev, který byl odpovědí u všech respondentů. R2 doplňuje: „*Slovní agresivita, je něco, kdy někdo se někomu nelíbí, kdy třeba klienti se nemají rádi navzájem, tak začínají si nadávat.*“ R1 má zkušenost i se slovní agresivitou nejen od dětí, ale i od rodičů k pracovnícím „*...kdy si neberou servítky a jsou sprostý.*“ Druhým projevem je fyzická agresivita. I tu zmiňovali všichni respondenti. R1 dokonce zmiňuje fyzickou agresivitu namířenou na pracovnice: „*Stalo se to, že po jedné kolegyni házeli židle a do jedné kolegyně strčili a tak.*“ R6 odpověděl, že zažil, kdy před klubem na sebe klienti vytáhli nůž, ale naštěstí to dopadlo dobře. S autoagresí neboli sebepoškozování s těmito projevy mají zkušenost R4 a R5 a to ve fyzické i psychické formě. Dále R5 a R6 se setkávají v rámci rozhovorů s klienty, mimo službu s agresivitou v rámci tématu bitek a jejich skupin. R6 doplňuje, že v rozhovorech s klienty to je o dost pestřejší: „*Někdy zmiňují rvačky s použitím zbraní (boxery, teleskopy atd.) nebo jiné docela dost brutální projevy třeba při šikaně.*“ Další projevem je agresivita z nudy, dle mého velmi často zpozorovatelné nejen i klientů NZDM, ale také u mládeže, nakonec to zmínila R2: „*... kdy využívají toho dotyčného jen jako nástroj pro zábavu.*“

TO 3. Jak byste popsal/a přínos NZDM jako zařízení, které by mělo umět poradit si s agresivitou?

Všichni respondenti se shodují na tom, že NZDM je opravdu vhodné zařízení, ve kterém mohou získávat klienti informace o tom, jak preventivně předcházet situacím s agresivitou nebo jak řešit prožívání vlastní agresivity. Respondent R6 vidí výhodu v otevřenější komunikaci s klienty oproti ve škole, připisuje to tomu, že máme jako pracovníci mlčenlivost. Je to hodně o tom zjišťovat, proč se chovají agresivně, co s tím chce klient dělat a jak mu s tím služba NZDM může pomoci. R6 se k tomu vyjadřuje: „*Závisí to na nastavení konkrétní služby a konkrétních pracovníků.*“ Možnosti přínosu zařízení v tomto tématu je několik, začnu bezpečným prostorem, který vidí R2, R5 a R6 jako velkou výhodu prostřednictvím prostředí, pracovníků a skupiny. Pokud dochází k agresivitě i v klubu, znamená to porušení pravidla – bez agrese, ale i tak je důležité s klientem dále pracovat, komunikovat s ním o tom, jak uvádí R2: „*My uklidňujeme, dáváme stranou a probíráme to, což tohle se neděje ve škole nebo doma.*“ Vždy je důležité zjistit, proč se tak ten klient chová a NZDM k tomu má dostatek prostoru, nesoudíme klienty a snažíme

se je pochopit, shodují se na tom R1, R3, R4 a R5. R2 vidí přínos v tom, že s nimi komunikujeme jinak: „*Když se to stane ve škole, doma – ty děti se setkávají s reakcí, že ty dospělí na ně řvou, nadávají – což my neděláme.*“ R1 to vidí dost podobně: „*Jsou zvyklí na příkazy a zákazy, všichni na ně řvou, buzerují, dokonce i mlátí.*“ V NZDM jim dáváme adekvátní zpětnou vazbu na jejich chování či na ně samotné R1 „*...a najednou narazí na to, že jim třeba řeknu, hele já tě mám ráda, ale tohle se mi nelíbí, nechápou, je pro ně něco, co neznají. Nebo s nimi pracujeme – hele dneska mi nevyhovuje takhle, jak se chováš, není mi to příjemný, co s tím uděláme – nějakou domluvou, zrcadlit jim to, že to chování není v pohodě.*“ Respondent R6 zmiňuje, že přínosem může být učit klienty „*právní důsledky některých činů spojených s agresivitou... také pracovat s klienty na tom, že i rváčka může mít nějakou etiku.*“ Podle R3 a R4 je důležité zvědomovat klientům nabídku náhradních řešení, jak zvládnout agresivitu, jak pracovat s nějakým tlakem tak, aby to minimálně někomu ublížilo.

TO 4. Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno?

Je důležité si uvědomit, že ti klienti žijí v agresivitě, je to pro ně součást života, určitý jejich prostředek ke komunikaci a k zabavení se. Neumí, nevědí, jak řešit konflikty, proto se častěji uchylují k agresivitě slovní a fyzické. Pokud dojde k tomu, že je porušeno pravidlo bez agrese, bez ohledu na formu, tento zákaz mají všichni respondenti v klubech uveden a je to dále řešeno individuálně klient od klienta a situace od situace. R6 uvádí, že je dobré řešit podle manuálu v metodice. Jako první je důležité vždy ve všech situacích ohledně agresivity, aby pracovník v první řadě myslel na svoje bezpečí a bezpečí ostatních klientů, to odpověděli R1 a R5. Nejčastěji se uplatňuje slovní napomenutí, zklidnění a vysvětlení, v čem bylo porušené pravidlo, dle R4: „*...pokud je ten klient v klidu, tak se snažíme s ním rozebírat, proč k tomu došlo, co ho k tomu vedlo.*“ R1 doplňuje: „*Snažíme se zjistit, proč se jim to děje, co s tím budeme dělat, co by ti v tom pomohlo, když příště se to stane, tak jak s tím naložíme.* Klienti neopouští klub, ale řeší příčinu ke smysluplnému závěru, tak to popisuje R5. R1 na to odpověděla, jak to je u nich v klubu: „*Když už k té agresi v tom klubu dojde, tak to není jako – hej okamžitě odejdi na měsíc, sem nesmíš, ale mluvíme s nimi o tom – Co se jako stalo, proč jsi dneska házel kameny na okna a on třeba řekne – no, protože táta mě doma zmlátil nebo něco.*“ Respondentovi R6 se osvědčuje nahlížet na takový případ jako na výchovnou situaci a snažit se pracovat tak, aby si z dané situace a našeho řešení klient něco odnesl. R2 vypráví, jak oni to řešili: „*Rozdělili jsme je do jednotlivých místností a jeden hned odešel – nemohl vůbec mluvit, fungovat v*

těch emocích. S druhým se povedlo hned o tom mluvit, že to není v pořádku a bylo to tak, že na začátku jsme mu dali chvíli, aby si odpočal a dýchal. Když se uklidnil, tak jsme se s ním bavili o těch emocích, jak je zvládnout, že tam ten kluk to tak neříkal, jak on si to interpretoval, když dojde k naštvání, tak jak jinak se to dá řešit.“ Oproti tomu R1 zmiňuje, co jim nefunguje: „Pokud ten klient je v agresi, tak vůbec nefunguje něco mu říkat - ty věci musí být jasné stručné a nepomáhá mu teď nic vysvětlovat. Nejlepší je ukončit to nějakým způsobem, až potom nějakým odstupem to s tím člověkem řešit. Ten člověk se potřebuje stabilizovat, uklidnit, pak teprve situaci řešit. Přijde mi nesprávné používat moc nebo autoritu.“ Vždy jsou i nějaké nástroje, se kterými je potřeba pracovat, opírají se o ně R3, R4, R5 a R6. Sankce umožňují klienta vyloučit na určitý čas z klubu podle závažnosti, dokonce je tam i možnost omezení některých služeb trvale.

Shrnutí DVO 1.

Každý sociální pracovník z rozhovoru se setkal ve své praxi v NZDM více než jednou s různými projevy agresivního chování u své cílové skupiny. Klienti NZDM a nejenom oni jsou spjatí s agresivitou přirozeně, stala se součástí jejich životů a prostřednictvím ní komunikují a vytváří zábavu. Častým projevem u dětí a mládeže je nuda, z toho taky plyne, že hledají zábavu a nevidí nic špatného na tom, vyprovokovat druhého a použít ho jako nástroj pro jejich potřebu zábavy. Podle četnosti odpovědí je nejvíce využívaná verbální agresivita a fyzická mezi klienty, jedna respondentka zmínila i verbální útok od rodičů směrem k pracovníkům a fyzický útok od klienta na pracovnice. Dva respondenti se i setkali s autoagresí u své cílové skupiny v klubu. V rámci rozhovorů se klienti rádi s respondenty baví o mimo klubových činnostech, jako jsou jejich party, bitky a projevy šikany, u kterých jsou diváci nebo agresoři. Všichni respondenti se shodují na tom, že NZDM je opravdu přínosem pro klienty v podobě otevřené komunikace s nimi, času věnovat se jim a jejich potřebě – zjistit, proč se chovají agresivně a jak jim s tím NZDM může pomoci, snaží se jim nabídnout adekvátní zpětnou vazbu na situaci a na chování bez hodnocení. Pokud dojde k agresivitě přímo v prostorách NZDM, sociální pracovníci si vědí rady, jak danou situaci řešit. Mají k tomu zpracované metodické pokyny, jsou proškoleny, vědí, že mají ohlídat bezpečí své a ostatních klientů. Také rozlišují projevy agrese a v jaké situaci k ní došlo, vždy se snaží s klientem komunikovat a zjistit tu příčinu, proč se choval rizikově. K sankcím se uchylují ve vážnějších případech, je to o projednání s ostatními kolegy nebo třeba i na intervizi (setkání týmu a probírání případů

klidenta), jelikož se tím omezují služby klientům a to není cílem práce sociálního pracovníka v NZDM.

Dílčí výzkumná otázka 2. Jak pracovníci znají svou cílovou skupinu NZDM, kterým je poskytována prevence?

Indikátorem v rámci této výzkumné otázky je konkrétní cílová skupina NZDM. Tato dílčí otázka se zaměřuje na dobrou znalost své cílové skupiny, se kterou pracují sociální pracovníci a zároveň jak sami vnímají rozdílnost agresivního chování u cílové skupiny v klubu a mimo NZDM. K tomuto zjištění byly použity otázky TO 5 a TO6.

TO 5. Jaká je cílová skupina dětí a mládeže ve vašem NZDM? Popište mi ji podle věku, pohlaví, specifika chování a charakteristiky.

Odpovědi na tuto tazatelskou otázku se velmi odlišovaly, což je pochopitelné vzhledem k tomu, že byli respondenti z odlišných lokalit služeb a tzn. odlišná specifika jejich cílové skupiny. Postupně si zde představíme všechny respondenty a jejich cílovou skupinu. Respondentka 1 má širokou cílovou skupinu 6 až 26 let, kdy klub je rozdělen na mladší a starší, což je skvěle řešené, nikdo z dalších respondentů nemá tak širokou cílovou skupinu a rozdělenou dobu pro mladší a starší. Hlavní specifika klubu jsou, že se nachází ve vyloučené lokalitě, kde žijí převážně Romové a jejich děti navštěvují klub, ale občas do klubu přijdou i neromské děti. Zásadní pro práci v této lokalitě je navázání kontaktu s komunitou a rodiči, pokud rodiče neznají pracovníky z klubu, tak děti do klubu nepustí. Povedlo se navázat kontakt s komunitou přes sportovní aktivity venku. Chování cílové skupiny je specifické v tom, že vyžadují hodně pozornosti jakýmkoliv způsobem. Vlastně i jejich projev agrese je jenom určité volání o nějakou pozornost. K našim klientům patří i ti, co musí být venku, jelikož je rodiče vyrazí ven a nesmí se vrátit domů, dokud nebude tma a musí se zabavit, obstarat si jídlo i přístřeší, pokud je nevhodné počasí. Respondentka 2 popisuje cílovou skupinu v klubu následovně: „*Věk 9-19 let, z poloviny romský klienti, nyní se v klubu setkávají dvě zajímavé skupiny. Ta první skupina jsou slušní kluci ze základky, chodí si do klubu popovídat, trávit čas, když nemají koníčky. Ta druhá skupina, která na klub chodí, je z ubytovny, je ta romská.*“ Tyto dvě skupiny se potkávají v klubu, ta romská skupina si často dělá srandu z těch druhých. Zažili situaci, kdy ti druhí přišli na individuální konzultace, aby si probrali, jak mohou komunikovat s tou romskou skupinou, co jim říct a v čem se odlišují. Respondentka 3 vnímá jejich cílovou skupinu různorodě, dříve měli věk u svých klientů vyšší, ale v současné době mají průměrný věk

návštěvníků v klubu mezi 11. až 14. rokem, romská a neromská mládež. Častým problémem u jejich cílové skupiny jsou vztahy v rodině, vztahy s holkami nebo s kluky. Nezapadají mezi své vrstevníky, je to skupina dětí, která vyrůstá na sociálních sítích. Potřebují pořád nějaké podněty, chtějí pořád nějak se zabavovat a nikdy v podstatě nemají dost a když ty podněty nejdou dostatečně rychle, tak se začínají nudit. U Respondentky 4 mají nastavenou cílovou skupinu 8 až 19 let, ale nejčastěji teď chodí děti v rozmezí, 11 až 14 let a nejspíše častěji kluci, ale holek chodí také dost. Specifika jejich chování se projevují hlavně tak, že se nudí, nemají smysluplnou náplň volného času a neví, co by je bavilo, neví, v čem jsou dobří, řeší vrstevnické vztahy, navazování kamarádství a dost často sami sebe popisují jako outsidersy. Často o sobě nemají dobré mínění, sami sebe si moc neváží a nemluví o sobě hezky. Respondent 5 odpovídá, že jejich cílová skupina v klubu je 11 až 20 let, typickým klientem jsou chlapi ve věku 12 až 15 let. Procentuálně je 78 % návštěvníků klubu mužského pohlaví. Co se týče věkového rozpětí dívek, které většinou na klub docházejí, odpovídá též rozsah 12 až 15 let. Většina návštěvníků NZDM jsou lidé žijící na sídlišti docházející do jedné ze základních škol v okolí. Pohybují se převážně na daném sídlišti a málokdy navštěvují jiné části města. Respondent 6 uvádí, že za poslední téměř rok jsou jejich cílovou skupinou hlavně mladí lidé mezi 15 a 20 lety. Podle odhadu 1:1 kluci a holky. Většinou klienti buď relativně poctivě studují, nebo chodí na brigádu, pocházejí z ekonomicky zajištěných rodin. Moc neužívají nelegální návykové látky, ale dost užívají alkohol a nikotin. Pohybují se a jednají v partách, ty jsou i časté zdroje konfliktů a témat hovorů, kdy řešíme vztahy uvnitř skupiny.

TO 6. Je dle Vás vaše cílová skupina dětí a mládeže, jiná v chování agresivity v NZDM a mimo tyto prostory?

Tato otázka sleduje, jaké jsou rozdíly v agresivním chování cílové skupiny v NZDM a mimo tento prostor. Respondent R5 uvedl, že rozdíl v agresivním chování u jejich cílové skupiny zpozoroval. Důvod může být, přirozenost prostředí klubu, který všichni klienti vnímají jako volný prostor, kde si neubližují a plně respektují. R3 sdělila, že v rámci NZDM se chování některých klientů lišit může v rámci agresivity, ale „*myslím, že vzhledem k ostatní mládeži a jejímu chování nijak výrazně.*“ R1 se domnívá, že ta rozdílnost je daná v pravidlech na klubu, u kterých vědí moc dobře, že je mají dodržovat, jinak musí klub na určitý čas opustit, oproti tomu venku žádná pravidla nemají, to je jejich teritorium. Další z dotazovaných R2 si také myslí, že v klubu se rozdílně chová jejich cílová skupina

hlavně podle toho, kdo z jiných klientů je v klubu, s kým se nemají rádi. A dále R2 dodává: *„Venku jsou agresivnější, žijí v rodině, kde je agresivita normou, je těžké po nich chtít odlišné chování, ale je skvělé, že si tu rozdílnost začínají uvědomovat.“* Názor respondentky R4 je: *„Tak asi v nzdm hraje roli nějaká naše autorita a to, že tam máme nastavený pravidlo – bez agrese, o čem oni ví a jsou s tím srozuměni. Jiné to je v tom, že když pravidlo poruší, my je na to upozorňujeme – pracujeme s tím, v tom to je jiný. Oproti venku, kde pravidla nejsou a nemá je kdo upozornit.“* Poslední respondent R6 se hodně odkazuje na svoji předešlou dlouholetou praxi v jiných NZDM, než co pracuje nyní. Dle něho je chování v klubu a mimo klub hodně rozdílné a změnilo se také během let. Dále rozvádí odpověď: *„Myslím si, že za jiné chování může i postoj pracovníků vůči klientům v klubu – jako že otevřeně si s nimi bavíme o bitkách, hádkách, říkáme jim o tom, jak to třeba jinak řešit. Což jako venku – v rodině se s nimi nikdo o tom nebaví.“*

Shrnutí DVO 2.

Odpovědi respondentů se lišily podle toho, kde sídlí jejich NZDM, s jakou cílovou skupinou pracují, jaké vnímají rozdíly v chování u této skupiny a naopak, co je spojuje. NZDM může poskytovat služby věkové skupině od 6 do 26 let, jen jedna respondentka uvedla, že to tak mají nastavené, ale pochopitelně rozdělené hodinově pro mladší a starší klienty. Dalším specifikem je cílová skupina a práce s ní ve vyloučené lokalitě, jak bylo uvedeno, je potřeba pracovat s celou komunitou lokality, jinak není možné se k potenciálním klientům dostat. Jak dále bylo zaznamenáno z odpovědí, je důležité umět se přizpůsobit cílové skupině, každá potřebuje něco jiného a jinak se s ní musí pracovat, viz romská a neromská skupina. Z odpovědí bylo možné i vyčíst přímo popis NSS u jednotlivých cílových skupin klientů v klubech, to je poznání, že sociální pracovníci vnímají klientovu situaci a dokážou jí pojmenovat. Lze usuzovat, že častým klientem NZDM je i někdo, kdo se nudí, nemá smysluplnou náplň volného času a neví, co by ho bavilo. Všichni dotazovaní respondenti jsou si vědomi odlišného chování své cílové skupiny v klubu a mimo prostor NZDM a to nejen v projevech agresivity. Důležité je pochopit, proč se daný klient chová jinak, mít povědomí, odkud pochází a jak tam je agresivita brána. Rozdíly se týkají hlavně pravidel klubu, který každý návštěvník klubu musí plnit, dále pracovníci se otevřeně baví o projevech chování a dávají zpětnou vazbu klientům, to se mimo prostory minimálně děje.

Dílčí výzkumná otázka 3. Podle čeho se pracovníci řídí při přípravě preventivních programů a jak takové programy prevence v NZDM probíhají?

Zjišťovaným indikátorem je preventivní program a na dílčí výzkumnou otázku navazují TO 7 až TO 9. Všechny otázky se pojí k tématu od přípravy programů, participace na vytváření programů a osvědčené metody prevence respondentů z jejich praxe.

TO 7. Jak připravujete preventivní programy zaměřené na prevenci agresivity, aby byly efektivní? Co si představujete pod efektivitou?

U této tazatelské otázky se respondenti R2, R3, R4 a R5 shodovali na tom, že příprava preventivních programů, by vždy měla vycházet z poptávky od klientů, co je zajímavé a je u nich trendy. Oproti tomu R6 odpověděl, proč oni nepřipravují preventivní program: *„Momentálně program vůbec nepřipravujeme. Považujeme to za zbytečné – vzhledem k tomu, jak vypadá a může vypadat služba, jinak jsme vždy chystali tematické měsíce.“* (narážení na omezení služby se situací Covid) R4 se zmínila, o tom, že když připravují preventivní program v klubu, je potřeba zohlednit věk klientů a jejich rozumovou schopnost. Jen respondentka R1 nevnímá preventivní aktivity v klubu, které jsou prezentovány klientům jako opravdové strukturované preventivní programy. R1 dále rozvádí odpověď: *„Respektive jediný, co v klubu děláme, jsou dámský a pánský kluby - děláme pokec téma agrese, když se mi něco nelíbí – asertivita, ale přímo program preventivní nemáme v klubu.“* Na doplňující otázku, co si představují respondenti pod efektivitou programů, zazněla větší blízkost slov od všech dotazovaných, jednalo se o zážitkovou formu, aby to bylo zábavné, krátké maximálně do 45 minut, výstižné – důležité informace, nic kolem a získávání zpětné vazby od klientů, zda to mělo k nim dosah.

TO 8. Jak probíhá spolupráce pracovníků celé organizace na vytváření preventivních programů?

Spolupráce na preventivních programech mají všichni respondenti velmi podobné. Jedná se o sdílení zkušeností s ostatními z organizace, na poradách týmu, kde celý tým spolupracuje na tématu. R2 řeší tohle téma v rámci jejich setkání na intervizích a dále *„máme společnou složku, kam můžeme nahlédnout pro inspiraci.“* R4 ještě se zmiňuje o tom, že téma probírají v rámci setkání sekcí. (*setkání pracovníků organizace nad určitým tématem, vzdělávání pro pracovníky*) Respondent R6 popisuje, jak to je u nich v organizaci, na každý měsíc je vybrán jeden pracovník a ten má za úkol zpracovat preventivní

aktivity, následně prodiskutovat s ostatními kolegy na poradě a popřípadě delegovat aktivity. Nikdo z respondentů nezmínil možnost větší participace ostatních kolegů z organizace ohledně tvoření preventivního programu. Jen R5 zmiňuje, že je u nich možné v organizaci „vytvořit pracovní skupinu, která se danou problematikou bude zabývat.“

TO 9. Jaké využíváte metody prevence a co se vám osvědčilo v praxi?

Mnoho metod respondenti využívají při práci s prevencí. R1 má zkušenost v praxi s klienty v metodách těchto: „Zrcadlení, rozhovor, nějaký příklady, dávání možností. Já si myslím, že oni většinou z nějakého osobního předávání zkušeností nebo tak si vezmou jako nejvíc, že si něco jako prožijou, to jim dá víc.“ A dodává opačně, co se neosvědčilo: „Pravidelně mít každý čtvrtek preventivní program, to klienty neláká, nepřijdou, vždy to musí být něčím zaobalený.“ Zpětnou vazbu s klienty zmínila jen R2, dále všichni kromě R1 využívají metody filmové projekce s debatou. R2, R3, R4 a R5 se osvědčilo hraní scének na určité téma. Respondentka R3 vyjmenovala ty metody, které jí v práci pomáhají jsou to kvízy, tajenky, hádanky a tvoření s klienty na dané téma. R5 používá v práci s klienty platformu řízených diskuzí, které většinou spontánně odstartují nějaké téma nebo něčí zážitek. R6 má zkušenost s „čerpáním z metod primární prevence tak, jak funguje ve školách jako zážitková pedagogika, ale zveme si i hosty a diskutujeme s klienty. Respondentka R4 nejdříve nevěděla, jaké metody využívají v klubu, pak se ale rozhovořila: „Konkrétně já se s klienty snažím bavit, upozorňovat je na rizika, zvědomovat jim je. Bavíme se jak tu agresivitu, nějakým vhodným způsobem vybit, třeba si vzali na klubu polštáře a boxovali do nich, takže zážitkovým prvkem.“

Shrnutí DVO 3.

Více jak polovina respondentů se shodovala na tom, že preventivní programy jsou důležité a mají smysl, pokud vycházejí z potřeb jejich cílové skupiny. Jedna respondentka uvedla, že to, co tvoří za aktivity v klubu, nepovažuje za opravdový preventivní program, jelikož tomu chybí struktura. Jinak všichni respondenti se účastní tvorby programu buď celého, nebo jeho některé části. Každá organizace, každý NZDM, má jinak nastavenou spolupráci ostatních kolegů při tvorbě preventivního programu. Často je to v podobě porad týmů, intervizí a jiných setkáváních, kde se věnují preventivním tématům. Přímo nezaznělo, že by se jiní kolegové z organizace více zapojovali do programu, ale ta možnosti participace jsou možné. Je pochopitelné, že každému sociálnímu pracovníkovi se osvědčila jiná metoda v práci s prevencí, nejčastěji bylo zmiňováno hraní scének na určité téma,

zpětná vazba s klienty, filmová projekce s debatou, tajenky, tvoření s klienty a řízené diskuze.

Dílčí výzkumná otázka 4. Jak pracovníci hodnotí efektivitu preventivních programů v jejich praxi?

Poslední indikátor se věnuje zhodnocení preventivních programů a prostoru pro zlepšení. Ke zjištění této dílčí otázky bylo použito celkem pět tazatelských otázek, konkrétně TO 10 až TO 14. Těmito otázkami zjišťujeme kritéria pro vyhodnocení preventivních programů a jejich efektivitu, jaké role v tom zastávají zpětné vazby od klientů. Kde jsou limity v prevenci rizik spojených s agresivním chováním a nakonec doporučení vzdělávacího programu a prostor pro zlepšení v preventivních programech.

TO 10. Jaká máte kritéria pro vyhodnocení programů, aby byly efektivní?

Všichni respondenti při této otázce zmiňují důležitost zpětné vazby od klientů jako jedno z kritérií pro vyhodnocení programu, více o zpětné vazbě klientů v další otázce. Další kritéria v NZDM k preventivnímu programu a efektivitě respondenti zmiňují odlišně. R6 se zamýšlí nad tím, jak odpovědět, jelikož se domnívá, že se nedá obecně odpovědět, protože dané měření efektivity preventivního programu by vždy mělo odpovídat konkrétnímu cíli programu. R1 poukazuje na to, že model SMART je k tomuto typu činnosti nejvhodnější, kdy se dá zjistit i měřitelnost. Kritérií je podle R1 hodně, ale zmiňovala ty nejdůležitější, aby byl dlouhodobý, komplexní, zaměřený na aktuální téma, blízký cílové skupině, komu to chceme předávat, čeho chceme dosáhnout. Oproti tomu R2 vnímá kritérium spíše to pocitové podle toho, zda klienti mají zájem nebo nemají zájem o aktivitu. Pokud vidí, že zájem ze strany dětí a mládeže není, okamžitě ukončují hru a nedokončují. Kritéria R3 by měla být, aby to bylo zajímavé, smysluplné a klient tomu porozuměl, na tom se shoduje také R4, která zmiňuje i důležitost toho, že klient bude vědět, jak s tím dál má pracovat. Respondent R5 si určuje kritéria a jejich zhodnocení, již na samotném začátku vymýšlení programu, dle něho by to mělo zahrnovat: „*Počet klientů, kteří se aktivity zúčastnili a jak se zúčastnili (pasivně/aktivně), hodnocení od samotných klientů (co se jim líbilo, nelíbilo, co je zaujalo...), hodnocení od pracovníků (co se povedlo, co se nepovedlo, co příště jinak).*“

TO 11. Jak získáváte zpětnou vazbu od klientů po uskutečnění preventivních programů?

Odpovědi na tuto otázku zaznívaly již u předchozí otázky, obě se prolínají, ale zároveň se liší samotné odpovědi respondentů, kdy získávají od klientů zpětnou vazbu, někteří hned po programu, jiní s odstupem času. R5 rozvádí, že u nich získávají zpětnou vazbu, po konci aktivity formou diskuze si povídají buď jednotlivě, nebo ve skupině, záleží na tématu a to samé písemně buď skupinově na flipchart, nebo individuálně. R1 vyjmenovává všechny možnosti, jak získávají zpětnou vazbu, jelikož nelze určit jen jednu, hodně záleží na typu preventivní aktivity. Všichni respondenti zmiňují dotazníkovou formu a rozhovor, lze usuzovat, že to jsou nejčastější nástroje pro získání zpětné vazby od klientů. R1 a R2 poukazují na to, že klienti mohou dále psát své dojmy, co se jim líbí/nelíbí do schránky/krabičky a to klidně anonymně, R1 využívá ještě možnosti hned po skončení programu, udělení kolečka, kdy každý se nějak vyjádří, co proběhlo. Respondentka R2 to má jinak: „*Po uskutečnění preventivního programu nezískáváme žádnou zpětnou vazbu od klientů, ale až při jednoročním zhodnocení, přijde nám to dostačující.*“ Je vidět, že každé NZDM, každá organizace, má jiné formy zpětné vazby, jinak nastavený časový odstup po programu.

TO 12. Jaké programy vzdělání by vám vyhovovaly pro preventivní programy v klubu s vaší cílovou skupinou?

Respondenti si jsou vědomi, že preventivní programy v NZDM tvoří nejdůležitější složku, proto i vzdělávání v této oblasti by uvítali. R1 uvádí: „*Primární preventivní minimum, to jsou kurzy, který mají tři různé úrovně a v každé té úrovni se člověk naučí, jak dělat vlastně tu prevenci vůbec s dětma, jak dělat zpětnou vazbu.*“ R3 by také ocenila program vzdělání zaměřený na preventivní programy, kde by mohli navzájem sdílet dobrou praxi, R5 by rád, aby se jednalo více o zážitkový vzdělávání, popisuje, co takový program by měl obsahovat: „*Teoretickou část a praktickou část vyzkoušením daných aktivit a následným rozebráním daných aktivit jak z pohledu klientského, tak z pohledu profesionálního.*“ Kdyby si představila respondentka R2 ideální svět, kde by na to měla čas, fakt by se mohli zaměřit jen na preventivní programy, tak by ocenila vzdělání v podobě balíčku pomůcek k určitému preventivnímu tématu, to by jí moc pomohlo. Jak pracovat se sebepoškozováním, tento program by si vybrala R4 hlavně z důvodu, že je to pro ni něco hlubšího a neznámého. Respondenti R3 a R6 by uvítali obecně, kdyby bylo více

organizací, které poskytují vzdělávání sociálním pracovníkům, jejichž cílovou skupinou jsou děti a mládež, konkrétně mít více kurzů s akreditací od MPSV.

TO 13. Kde si myslíte, že jsou limity v prevenci agresivity?

Tato otázka byla položena úmyslně obecně, aby se respondenti rozpovídali o tom, jak oni vnímají limity v tomto tématu. Opět až tak odpovědi nebyly rozdílné, respondenti mají reálný úsudek o tom, co je pro ně limit a jak s ním pracovat v rámci prevence agresivního chování. R1 vidí limity všude: „*Ono se málo o ní mluví*“ R1 dodává, že to je hlavně i o vůli, pracovníkovi a R3 doplňuje, že to závisí na nastavení pracovníka a jeho limitech k agresivitě. Respondent R6 si také všímá limitů u pracovníků a to hlavně: „*Školení pracovníků v tomto tématu a odlišné znalosti pracovníků a hranice k tomu.*“ Respondentka R2 vyjmenovává jasné důvody limitů: „*Nemůžeme dělat pravidelnou skupinu na určité téma, nikdy nevíme, kdo přijde v ten den do klubu. Nedá se s nimi domlouvat dlouhodobá skupinová práce, protože nejsou schopni dodržovat termíny a přijít v domluvený čas. Další limity nejsou schopni poslouchat déle než 15 minut a obecně je těžké dělat aktivitu v nzdm, aby vyhovovala všem, každý jsou tam věkově jiný a mentálně taky.*“ R5 uvádí, že limity jsou v prevenci agresivity, kdy pomalu reaguje na aktuální trendy v rámci tématu a dále schopnost NZDM vytvářet prostředí, aby klienti téma vůbec chtěli řešit více do hloubky.

TO 14. Co by Vám pomohlo ve zlepšení preventivních programů?

Každý z respondentů se zamýšlel nad touto otázkou jinak, co by konkrétně jim mohlo zlepšit v klubu práci s preventivním programem. Respondentka R2 má jasno: „*Chtěla bych, aby byl externě zvlášť pracovník, který by se věnoval preventivním programům na klubu, dokázal na klíč udělat téma a my nadále s tím pracovali.*“ A ještě by uvítala mít lepší prostředí v klubu, jelikož prostor je malý, málo místa nedají se tam dělat různé aktivity. R2 a R3 by uvítaly balíček témat, kam by mohli sáhnout, když něco potřebují, jelikož s přípravou vždy ztrácí čas. Respondentce R4 by pomohlo, kdyby jí někdo řekl, jak to dělat zábavnější pro takto malé děti, které k nim chodí do klubu, jak s tím pracovat a oni si něco odnesli. R5 by chtěl: „*Více praktických kurzů pro pracovníky NZDM.*“ Respondent R6 by v tom uvítal větší chuť a možnost na tom pracovat, dotýká se současné situace Covid: „*Která nás v tom omezuje a nemůžeme preventivní programy v NZDM organizovat.*“ Jinak vnímá, že vždy jemu pomohla stáž v jiném NZDM nebo školení, tam, kde může čerpat inspiraci odjinud.

Shrnutí DVO 4

Při otázce kritérií ohledně vyhodnocení programu, aby byl efektivní, byli respondenti jednotní ve zmínce o zpětné vazbě od klientů, ale jinak se jejich kritéria dost lišila. Někdo uváděl pocitové kritérium podle zájmu u klientů, aby bylo zajímavé, smysluplné a srozumitelné pro ně. Nemělo by se zapomínat na blízkost k cílové skupině a aktuálnost tématu. Nejdůležitější zpětná vazba je od samotných klientů, kteří se účastnili programu, a tak mohou upřímně sdělit, co se jim líbilo nebo nelíbilo. Tohle sdělení mohou provést více způsoby, hned po aktivitě v diskuzi nebo písemně s ostatními, skupinově i individuálně. Dále formou rozhovoru, jedním obrázkem, dotazníkem nebo napsáním do schránky a to také anonymně. Vzdělávání sociálních pracovníků je nekončící proces, jelikož ze zákona je stanoveno 24 hodin ročně povinného vzdělávání, které musí plnit každý pracovník. Respondenti by uvítali, kdyby bylo více kurzů pro sociální pracovníky z NZDM, konkrétně vzdělání zaměřené na preventivní program a obecně mít více kurzů s akreditací od MPSV. Stejně tak jako byla otázka na jejich osvědčené metody, tak je i otázka na jejich limity a zda si jich umí všímat, kde jsou. Velmi dobře si jsou respondenti vědomi nejen svých limitů při prevenci agresivity. Nejvíce shodných odpovědí bylo, že limity si utváří každý v sobě, a tak záleží na každém pracovníkovi, jak s nimi pracuje a co to pro něho a klienty vlastně znamená mít limit. Všichni měli možnost se zasnít, zapřemýšlet nad tím, co by jim mohlo pomoci s preventivními programy. Opravdu jedna respondentka se zasnula a jak by se jí to líbilo ideálně, kdyby bylo možné mít externího pracovníka na tvorbu programů a jiný prostor klubu. Jiní odkazovali na balíček témat, kam by mohli sáhnout, když by potřebovali. I tady zazněly požadavky na kurzy pro pracovníky, inspirace z jiných NZDM. A také jsme se tu dostali i k momentální situaci, omezení služby – nemožnost plnit preventivní programy a přání, aby to bylo možné.

5.7 Limity výzkumného šetření

Hlavní limit spatřuji v tom, že výzkumné šetření je prováděno jen se 6 respondenty, což se může jevit jako nedostačující vzorek. Řešením by mohl být výzkum s více respondenty. Další limit vidím v tom to šetření, při rozhovoru s respondenty, kteří pracují pod jednou organizací (jsou to 4 respondenti), mají podobný názor na situace, podobné zkušenosti, řídí se stejnou metodikou. Možným řešením může být oslovit i jiné pracovníky z jiných organizací (to se nakonec povedlo, mám v šetření zahrnuty dvě jiné organizace

a dva rozdílné pracovníky, ale nemusí to být dostačující). Posledním limitem během rozhovorů byl můj dojem, že respondenti odlišně vnímali slova „preventivní program“. Tedy konkrétně jedna respondentka program brala jako strukturovaný, vyhodnocující, plnící cíl se vším všudy, co má mít. Ostatní respondenti odpovídali, že se jedná o jakoukoliv preventivní aktivitu v klubu s klienty.

5.8 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Vědecko-výzkumný problém byl vyjádřen HVO, na tuto otázku se hledala odpověď prostřednictvím 4. DVO, která se transformovala do 14 TO, ty byly analyzovány výše. Zde si jednotlivé dílčí výzkumné cíle stručně shrneme pro ucelený přehled a na závěr si zhodnotíme, zda se povedlo naplnit hlavní výzkumnou otázku.

První DVO bylo zjistit, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci s agresivitou v NZDM? Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno? Sociální pracovníci se setkali za období své praxe vícekrát s různými projevy agresivního chování u klientů v NZDM. Zkušenosti s agresivitou mají podle četnosti odpovědí hlavně v podobě verbální a fyzické agresivity u svých klientů. Další jsou v podobě rozhovorech, kdy otevřeně klienti s nimi hovoří o jejich projevech prostřednictvím bitek, skupin, ukazující videa s nepřiměřenou agresí. Co je velmi zajímavé, že se agresivita v klubu netýká jen klientů, ale verbálně i fyzicky byla projevna vůči pracovníci. Zaznělo i setkání s autoagresí u své cílové skupiny v klubu, domnívám se, že tento typ agrese bude rozšířenější, jen nebyl zmíněn u jiných respondentů. Pokud dojde k agresivitě přímo v prostorách NZDM, sociální pracovníci vědí, jak to řešit. Řídí se metodickými pokyny, rozlišují projev agresivity a situaci, co se stalo, dávají pozor na bezpečí své a ostatní klientů, popřípadě aktérů. Pokud dojde k agresivitě na klubu bez ohledu na formu, vždy se jedná o porušení pravidla bez agrese a je potřeba to dát najevo zpětnou vazbou klientovi. Pokud to je možné, snaží se s klientem komunikovat, zjistit jeho stanovisko, důvod konfliktu a přivést ho na možnost řešení. Každý klient bude reagovat jinak v emoci, proto je vždy důležité nejdříve ho nechat vydýchat, zklidnit a poté s ním intervenovat, jak bylo uvedeno. Zároveň je dobré nechat to v ten okamžik být, poprosit, aby odešel dotyčný aktér z klubu a vrátil se druhý den, kdy je lepší s ním probrat cokoli bez emocí a s jiným pohledem a jinak se s ním bude vést rozhovor. V odpovědích také zazněly možnosti sankcí, je dobré vědět, že i to je nástrojem sociálních pracovníků, kdy mohou v určitých případech vykázat dotyčného z klubu na určitý čas, po tu dobu může využívat individuální konzultace. Ve vážných

případech je možné vykázat klienta na pořad, ale o tom rozhoduje celý tým, ne jeden pracovník. Ze všech rozhovorů lze usoudit, že sociální pracovníci z oslovených NZDM vědí, jak agresivitu mají řešit s klienty, vycházeli ze svých zkušeností a dokáží s tím pracovat dále.

Druhou DVO bylo zjistit, jak pracovníci znají svou cílovou skupinu NZDM, kterým je poskytována prevence? Pro práci s klienty je základem každého sociálního pracovníka znát svoji cílovou skupinu, její specifické rysy, projevy chování, umět popsat, v čem se klienti odlišují/shodují a co přímo konkrétní klient potřebuje z pohledu pracovníka nebo co jim NZDM může nabídnout. Každý oslovený sociální pracovník dle mého dokázal popsat svoji cílovou skupinu, se kterou se každodenně setkává a neměl obtíž dál povídat o rozdílech cílové skupiny. Je důležité podotknout, že NZDM by mělo umět přizpůsobit se lokalitě, ve které sídlí a mít navázanou spolupráci s komunitou, se školou, s kurátory pro mládež, s městskou částí, s úřadem a jinými organizacemi. I to vše může napomáhat k lepší práci s klientem.

Třetí DVO bylo zjistit, podle čeho se pracovníci řídí při přípravě preventivních programů a jak takové programy prevence v NZDM probíhají?

Při přípravě preventivních programů se pracovníci řídí hlavně z potřeb jejich cílové skupiny, vycházejí z témat, které jsou důležité a mají smysl pro klienty. Jedna sociální pracovnice se zmínila o tom, že nepovažuje aktivity v klubu za opravdový preventivní program, jelikož to nemá pravou strukturu programu, jsou to pro ni aktivity zaměřené na prevenci. Fáze programu jsou přípravná, realizace programu a hodnotící, nikdo je takto nepojmenoval z pracovníků, ale při rozhovoru sdělení vyplynulo tzv. mezi řádky. Pokud se připravují preventivní programy, je důležité znát věk klientů a jejich rozumovou schopnost a naše sdělení informací, které by mělo být jasné, stručné a výstižné. Při realizaci bychom měli brát na vědomí pocit, jak to působí na klienty, zda je to zajímavá/nezajímavá a zda je možné program upravit. Každá organizace, každý NZDM, každý sociální pracovník má jinak nastavenou formu preventivních programů, to shledávám jako dobré, že se programy tvoří přímo pro jejich určitou cílovou skupinu.

Čtvrtou DVO bylo zjistit, jak pracovníci hodnotí efektivitu preventivních programů v jejich praxi? Hodnocení efektivit probíhá z pohledu samotných pracovníků, ti si jsou vědomi toho, že by program měl být blízký cílové skupině, mělo by jít o aktuální téma, srozumitelné, smysluplné, zábavné a hlavně časově ohraničené. Je dobré hodnotit program s ostatními kolegy v týmu nebo na setkáních. Ověření efektivit ze strany klientů

probíhá nejčastěji rozhovorem nebo dotazníkovým šetřením. Je velmi složité posoudit efektivitu – úspěšnost, na kolik jsme ovlivnili preventivním programem klientovo chování. Byla by to dlouhodobá záležitost ve sledování. Ale ani tak nejsem přesvědčená, že by se dalo jasně říct, že ta změna v chování je díky preventivnímu programu.

Hlavní výzkumná otázka zněla: Jak nízkoprahová zařízení pro děti a mládež pracují na prevenci agresivity u své cílové skupiny? Všechny získaná data ve výzkumném šetření napomohly k zjištění, jak sociální pracovníci z NZDM pracují s agresivitou u jejich klientů. Pracovníci dokázali popsat postup, jak řeší agresivitu na klubu, které nástroje k tomu používají. Pracovníci se orientují ve své cílové skupině a dokáží popsat její specifika. Preventivní programy dokáží připravit i vyhodnotit, vědí, co se jim daří a kde mají své limity, potřeby v jejich práci s preventivním programem. **Hlavní výzkumná otázka byla naplněna.**

5.9 Využitelnost pro praxi

Všechny odpovědi jsou velmi subjektivně zaměřeny, což znamená, že nejde uniformovaně vycházet z toho, že všechny odpovědi, co zde zazněly od jednotlivých respondentů, jako jsou jejich zkušenosti a praxe, je to správné a bude fungovat na 100 % v jiném NZDM, v jiné lokalitě a v jiné organizaci. Tyto poznatky ale mohou sloužit sociálním pracovníkům jako forma podkladů pro samostudium o prevenci agresivity v NZDM. Domnívám se, že přínosem může být zjistit, jak agresivitu vnímají ostatní sociální pracovníci z NZDM, může to napomoci v pochopení a ujištění sociálního pracovníka, že to, co on zažívá ve své praxi, je normální. Také jinde se to děje, ale je potřeba situaci adekvátně řešit. Možný přínos vidím v uvědomění si, co je důležité při přípravě preventivního programu a jak vyhodnocovat program. Zda je dostačující, jak připravujeme program nebo zda bude lepší přizvat někoho, kdo se tím zabývá. Uvědomění si přínosu NZDM jako služby, která může být vhodnou pro řešení agresivity a nejen té. Dobré typy na vzdělání v tématu prevence, které sama využiji.

Soubor návrhů, jak preventivní program připravit

Zde předkládám v bodech návrh, co by měl obsahovat preventivní program v NZDM, informace jsem sepsala díky sesbíraným informacím od sociálních pracovníků z rozhovorů a z mé praxe při tvoření preventivního programu.

1. **Příprava programu:** určit téma programu; určit, kdo je cílová skupina; zda to bude skupinová aktivita počet účastníků; ujasnit si, co je cílem programu; mít stanovenou časovou dotaci; jaké pomůcky a prostředky budou potřeba; kde se to bude konat; sepsat strukturu setkání; zvolit propagaci programu; připravit prostředí klubu.
2. **Realizace programu:**

Začátek představíme téma; strukturu programu; upřesníme práva a společně nastavíme pravidla; na začátek rozehrávací aktivita.

Průběh můžeme zařadit brainstorming – co účastníci vědí k tématu nebo co by je k tomu zajímalo; do vedlejší místnosti dáme krabičku na anonymní dotazování k tématu; fáze prevence - výstižné informace, problematika, řešení; modelové situace nebo hry; video ukázka.

Závěr: odpověď na anonymní dotazy písemně na nástěnku nebo slovně; shrnutí; zpětná vazba účastníků, reflexe pracovníků; domluva tématu na příště.
3. **Hodnocení programu:**

sám pracovník/hodnocení v týmu s kolegy, co se povedlo nebo nepovedlo; co příště udělat jinak; zhodnotit reakce účastníků a připomínky.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na prevenci agresivity v prostorách NZDM. Cílem práce bylo zjistit zkušenosti sociálních pracovníků, jak se s tímto tématem ve své praxi setkávají, jak s ním pracují a kde vnímají prostor pro zlepšení.

V teoretické části byly vymezeny základní pojmy, které se vztahují ke stanovenému cíli práce. Jako první bylo potřeba vymežit pojmy děti a mládež, které jsme si určili věkově, kdo to je a jak se odlišují. Dále jsme se zabývali problémy dětí a mládeže v současné době a vysvětlili jsme si rizikové chování těchto věkových skupin. V následujících kapitolách jsme se zabývali prevencí a problematikou agresivity a jaké mohou být příčiny agresivního chování. Pro výzkumné šetření bylo důležité zabývat se i agresivními projevy u dětí a mládeže. Za velmi přínosnou považuji kapitolu zvládání zátěžových situací právě u této cílové skupiny. Závěr teoretické části byl věnován poslání, cílové skupině a prevenci v NZDM.

Na začátku empirické části bylo potřeba si zvolit výzkumnou strategii, a to kvalitativní výzkum a popsat důvod zvolení výzkumné metody, polostrukturovaného online rozhovoru. Vlivem vyhlášených nouzových stavů v ČR v roce 2020 a s nimi souvisejících mimořádných opatřeních bylo nutné změnit postup šetření tak, aby bylo možné provést rozhovory s respondenty, aniž by došlo k osobnímu kontaktu. Cíl této práce byl vyjádřen hlavní výzkumnou otázkou: Jak nízkoprahová zařízení pro děti a mládež pracují na prevenci agresivity u své cílové skupiny? Následně byly určeny 4 dílčí výzkumné otázky, které byly zaměřeny na postoj sociálních pracovníků a jejich vlastní zkušenost s agresivitou, na cílovou skupinu NZDM, na preventivní programy a na zhodnocení preventivních programů a prostor pro zlepšení. Polostrukturovaný rozhovor se skládal ze 14 otevřených otázek, které byly předkládány 6 respondentům, vybraným sociálním pracovníkům z NZDM. Velmi kladně hodnotím zvolenou výzkumnou metodu a také zvolený výzkumný vzorek sociálních pracovníků, napomohly mi díky sdílení svých zkušeností v hlubším poznání prevence agresivity v NZDM.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sociální pracovníci z NZDM vědí, jak pracovat s agresivitou u svých klientů. Byl popsán postup, jak se řeší agresivita v klubu pracovníky, které nástroje jsou k tomu používány a jak je v tomto potřeba dále postupovat. Sociální pracovníci znají, umějí popsat cílovou skupinu, se kterou pracují v rámci NZDM a dokáží popsat její specifika. Sociální pracovníci vědí, jak připravit, realizovat a vyhodnotit preventivní programy, dokáží určit, kde mají limity a vědí, co by jim pomohlo ve

zlepšení v preventivních programech. Ohledně efektivity programu je velmi těžké posoudit úspěšnost, třeba změnu rizikového chování u klientů. Zda za tou změnou stojí opravdu preventivní program. Nevýhodou v preventivních programech v NZDM je, že se nedají dělat pravidelně, nikdy se neví, kdo v ten den přijde, a přestože se domluví termín, neznamená to, že klienti přijdou. Nevýhodou při tvoření programu je to, že musí být velmi výstižný, krátký, zábavný a zajímavý. Ne každý pracovník je schopen na to reagovat a vytvořit program na míru.

Cílem mé práce nebylo zhodnocení agresivity v klubech, zda je jí hodně, nebo málo. Zda je častá, nebo méně častá. Cílem bylo zaměřit se na to, jak se s agresivitou pracuje, co a v jaké situaci pomáhá, jak se s ní pracuje v oblasti prevence. Případně pokud je na ni zaměřený nějaký preventivní program, jak ten je zpracovaný. Mým záměrem bylo nahlédnout do jiných NZDM a podívat se, jak to mají v jednotlivých zařízeních nastavené, jak řeší téma agresivity právě oni. Chtěla jsem získat inspiraci pro práci s moji cílovou skupinou, zjistit, co děláme dobře, kde je potřeba se zamyslet a co zlepšit.

Seznam použité literatury

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. 204 s. ISBN 80-902614-1-8.

DOLEJŠ, Martin a kolektiv. *Agresivita u českých adolescentů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 85 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5022-3.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.

FROMM, Erich. *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?* Praha: Aurora, 2007. 514 s. ISBN 978-80-7299-089-4.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANIŠ, Kamil, Jitka SKOPALOVÁ a Kamil JANIŠ. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita, 2017. 144 s. Fakulta veřejných politik. ISBN 978-80-7510-237-9.

JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 169 s. ISBN 80-7041-114-7.

KAST, Verena. *Hněv a jeho smysl: podněty k seberozvoji*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 199 s. Spektrum. ISBN 978-80-7367-760-2.

KLÍMA, Petr, ed. et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. 359 s. ISBN 978-80-254-4001-8.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 s. ISBN 978-80-7435-575-2.

MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. 190 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 278 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kolektiv. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. České Budějovice: Grada Publishing, s.r.o., 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

SVOBODA, Jan. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 164 s. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a kolektiv. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004. 115 s. Eupress. ISBN 80-86754-19-7.

Další zdroje

METODIKA ORG. PROXIMA SOCIALE – Metodika s vodítky a příklady dobré praxe Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež JednaTrojka, interní dokument zařízení, 2020.

KLIMEŠOVÁ, Michaela. *Prevence rizikového chování z pohledu pedagogických pracovníků na základních školách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 68 s. Bakalářská práce.

PETRÁNKOVÁ, Libuše. *Problémy v životě současné mládeže (se zaměřením na mládež středoškolskou)*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2011, 143 s. Disertační práce.

Seznam použitých elektronických zdrojů

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)[online]. Praha: Česká asociace streetwork, 2008 [cit. 2020-10-3]. Dostupné z: www.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf

MŠMT, Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027 [online]. Praha: MŠMT, 2019 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf

MALÁ, Eva. Agrese u dětí a adolescentů. Psychiatriapreprax. Dětská psychiatrická klinika FN Motol[online]. Praha, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2005 (1) [cit. 2020-10-3]. ISSN 1339-4258. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2005/01/01.pdf>

PROVÁDĚCÍ VYHLÁŠKA č. 505/2006 zákona O sociálních službách č. 108/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006. In: www.mpsv.cz. ©MPSV [online]. [cit. 2020-10-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf

VLÁDA, Důležité informace: Vyhlášení nouzového stavu –co aktuálně platí. Vláda České republiky [online]. Vláda ČR, 2020, 2020 [cit. 2020 -11 -15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vyhlaseni-nouzoveho-stavu-180234/>

ZÁKON Č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, aktuální znění k 1. 1. 2017. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o. 2010-2020 [online].[cit: 2020-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ZÁKON Č. 104/1991 Sb., článek 1 Úmluvy o právech dítěte (rezoluce OSN 44/25, přijatá 20.11.1989), sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí. In: www.zakonyprolidi.cz. ©AION CS, s.r.o.2010-2020 [online].[cit: 2020-09-24]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

ZÁKON Č.40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: www.zakonyprolidi.cz. © AION CS, s.r.o. 2010-2020 [online]. [cit: 2020-10-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Seznam použitých tabulek

Tab. č. 1: Základní formy agrese.....	31
Tab. č. 2: Principy nízkoprahovosti.....	39
Tab. č. 3: NSS a cíle služby Klub JednaTrojka.....	41
Tab. č. 4: DVO a specifikace zaměření na konkrétní oblast otázky.....	50
Tab. č. 5: Transformace výzkumného cíle do tazatelských otázek	51
Tab. č. 6: Informace o respondentech.....	53

Seznam příloh

Příloha A: Oslovení e-mailem

Příloha B: Doslovná transkripce rozhovoru R4

Příloha A: Oslovení e-mailem

Hezký den,

Obracím se na Vás s prosbou o účasti ve výzkumném šetření, který je součástí mé bakalářské práce. Titulem práce je „Prevence agresivity u dětí a mládeže v nízkoprahovém zařízení.“ Cílem práce je analyzovat problematiku prevence agresivity v prostorách nízkoprahového zařízení, zjistit zkušenosti pracovníků, jak s tímto tématem pracují, jejich dobrou praxi a kde vnímají prostor pro zlepšení a jak hodnotí efektivitu preventivních programů.

V příloze zasílám strukturu rozhovoru, který by byl s Vámi veden formou online rozhovoru, kdy odpovědi by byly zaznamenávány na diktafon. Účast ve výzkumu je anonymní a získané informace budou použity pouze pro analýzu výzkumné části práce.

Prosím dejte mi vědět, zdali máte zájem mi pomoci a výzkumu se zúčastnit. Byla bych velice ráda, kdyby ano.

Budu se těšit na setkání s Vámi.

S pozdravem Jana Rosulková

Příloha B: Doslovná transkripce rozhovoru R4

Jaký je váš věk? 31

Jak dlouho působíte v nízkoprahových službách pro děti a mládež? 3 roky

Jakou zastáváte funkci v NZDM? Sociální pracovnice

TO 1. Co si představíte pod pojmem agresivita? *„Představím si pod tím, ať už fyzický nebo slovní napadání druhého člověka. Překračování hranic druhého člověka, ať už slovně nebo fyzicky.“*

TO 2. S jakými projevy agresivity máte v NZDM zkušenost? *„Tak nejčastěji to je slovní agresivita nebo verbální a potom taky, autoagrese, jestli tento pojem existuje – sebepoškozování, to se taky řadí pod agresivitu. To je asi nejčastější. Občas jsou nějaké projevy fyzické agrese.“*

TO 3. Jak byste popsal/a přínos NZDM jako zařízení, které by mělo umět poradit si s agresivitou? *„Já si myslím, že tam jsou ty způsoby, jak tu agresivitu ventilovat, jak pracovat s nějakým přetlakem, tak aby to nikomu neublížilo. Zvědomovat, bavit se s nimi, proč mají tendenci někomu ublížit nebo někoho urazit. Prostě jim to zvědomovat.“*

TO 4. Pokud dojde k agresivitě u klientů, jak je to řešeno? *„Upozorníme je na to, že bez agrese je jedním z našich pravidel. Porušení pravidlo klubu, záleží, jak závažný by to byl čin. Naštěstí se nám nestalo, že by někdo někoho zmlátil na klubu nebo hodně uhodil, s tím nemám zkušenost. Řešíme to jako situační intervenci a pokud je ten klient v klidu, tak se snažíme s ním rozebírat, proč k tomu došlo, co ho k tomu vedlo. Zároveň, mi máme možnost dávat i nějaké sankce, za to nebo případně mu zakázat chodit na klub, tak to jsou další možnosti, jak postupovat.“*

TO 5. Jaká je cílová skupina dětí a mládeže ve vašem NZDM? Popište mi ji podle věku, pohlaví, specifika chování a charakteristiky. *„Nastavený to máme 8 až 19 let, ale nejčastěji k nám teď chodí děti v rozmezí, řekla bych tak 11 až 14 a asi to jsou častěji kluci, ale holek chodí taky dost, skoro vyrovnaný. A specifika chování, myslím si to, že to*

jsou děti, kteří řeší hlavně nudu, nemají smysluplnou náplň volného času a neví co by je bavilo, neví, v čem jsou dobří, řeší vrstevnické vztahy, navazování kamarádství a dost často sami sebe popisují jako outsidersy. Často o sobě nemají dobré mínění, sami sebe si moc neváží a nemluví o sobě hezky.“

TO 6. Je dle Vás vaše cílová skupina dětí a mládeže, jiná v chování agresivity v NZDM a mimo tyto prostory? *„Tak asi v nzdm hraje roli nějaká naše autorita, a to že tam máme nastavený pravidlo – bez agrese, o čem oni ví a jsou s tím srozuměni. Jiné to je v tom, že když pravidlo poruší, my je na to upozorňujeme a pracujeme s tím, v tom to je jiný.“*

TO 7. Jak připravujete preventivní programy zaměřené na prevenci agresivity, aby byly efektivní? Co si představujete pod efektivitou? *„Ty jo já nevím, jestli na to dokážu nějak odpovědět. Když připravujeme preventivní program, zohledňujeme věk klientů, jejich rozumový schopnosti, snažíme se to dělat nějakou zážitkovou nebo zábavnou formou, a v tom si myslím, že je ta efektivita. Efektivita – že porozumí pojmům, nekladla bych vysoký cíle ohledně změny chování, ale nevím, jak se to dá nějakým způsobem změřit a my s i to můžeme ověřit, že těm věcem porozuměli a doptat se jich na to. Změřit efektivitu pomocí dotazníků, rozhovorů, že se jich na to ptáme.“*

TO 8. Jak probíhá spolupráce pracovníků celé organizace na vytváření preventivních programů? *„Já nevím, já si myslím, že to téma řešíme v rámci našich setkání – setkání sekcí, intervize, supervize, že tam i tyto témata přenášíme.“*

TO 9. Jaké využíváte metody prevence a co se vám osvědčilo v praxi? *„Mě se určitě osvědčila nějaká zážitková forma, metoda nějaké hry, použití figurek ze hry – bezpečně konzumovat alkohol. Když je to spontánní, ale zároveň to je náročné, pružně zareagovat, ale já nevím, jaké metody využíváme. Konkrétně já – se s nimi snažím bavit, upozorňovat je na rizika, zvědomovat jim je. Bavíme se jak tu agresivitu, nějakým vhodným způsobem vybit. Když mají klienti možnost do něčeho boxovat, tak si vzaly polštáře a boxovali do nich.“*

TO 10. Jaká máte kritéria pro vyhodnocení programů, aby byly efektivní? *„Prostřednictvím hodnocení samotných klientů – zjišťování zpětné vazby z dotazníků nebo rozhovorů. Jaké máme kritéria – tak to nevím, asi to že tomu porozuměl, že v jak s tím dál pracovat.“*

TO 11. Jak získáváte zpětnou vazbu od klientů po uskutečnění preventivních programů? *„Pomocí dotazníků, rozhovorů.“*

TO 12. Jaké programy vzdělání by vám vyhovovaly pro preventivní programy v klubu s vaší cílovou skupinou? *„Mě by zajímalo, jak pracovat s tím sebepoškozováním, mám pocit, že s ostatními projevy jsme schopni pracovat v klubu, ale sebepoškozování je něco hlubšího.“*

TO 13. Kde si myslíte, že jsou limity v prevenci agresivity? *„Ty jo, tak to fakt nevím, kde jsou limity, tak limity určitě jsou. My můžeme nějak ty klienty edukovat, můžeme s nimi mluvit, ale prostě to je maximum toho, co my můžeme udělat. My zmůžeme jen tohle, ale jak se klient zachová, to již pod kontrolou nemáme. Já si myslím, že na klubu postrádáme více možností pro vybití agresivity – boxovací pytel.“*

TO 14. Co by Vám pomohlo ve zlepšení preventivních programů? *„Mě by pomohlo, kdyby nám někdo řekl, jak to dělat zábavnější pro, tak to malý děti, který nám tam chodí, jak s tím pracovat u, tak to mladých klientů, aby to bylo zábavný a oni si něco odnesli.“*