



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Specifika práce s agresí klientek umístěných ve
výchovném ústavu**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Bc. Nikola Jindrová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci s názvem „*Specifika práce s agresí klientek umístěných ve výchovném ústavu*“ vypracovala samostatně a pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Nikola Jindrová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Veronice Benešové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícnou spolupráci, trpělivost a za čas, který mi při psaní diplomové práce věnovala. Mé poděkování patří také danému zařízení za umožnění provedení výzkumu a komunikačním partnerům za zodpovězení otázek.

Specifika práce s agresí klientek umístěných ve výchovném ústavu

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá specifickými prací s agresí klientek umístěných ve výchovném ústavu.

Cílem práce bylo zjistit, s jakými konkrétními projevy agrese se zaměstnanci výchovného ústavu setkávají. Dalším cílem této práce bylo zjistit, jak s projevy agrese zaměstnanci pracují. Zaměřila jsem se především na využívané metody a techniky při práci s agresorem, které používají zařízení, kde pracují s klientky ve věku od 15 do 18 let ve výjimečných případech do 19 let. Teoretická část se snaží spojit jednotlivé kapitoly a dovést čtenáře k poznatku, že agresivní projevy chování jsou už dnes běžně se vyskytující v celé naší společnosti.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zodpovězení hlavních a dílčích výzkumných otázek. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která byla realizována metodou dotazování s technikou polostandardizovaného rozhovoru. Nasbíraná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Výzkumný soubor tvořilo 7 komunikačních partnerů ve vybraném výchovném ústavu.

Řešení této práce poskytuje náhled na používané metody a techniky sociální práce v praxi. Zda jsou tyto metody a techniky účinné či nikoliv a dále pak na nejčastější možné projevy agresivního jednání.

Domnívám se, že tato diplomová práce nebyla přínosem pouze pro vybrané zařízení, ale také pro mě samotnou. Mohla jsem tak nahlédnout do této problematiky, a tím získat cenné zkušenosti pro mé budoucí povolání.

Klíčová slova

Sociální práce; agrese; ústavní péče; metody; techniky.

Specifics of Work with Aggression of Clients placed in an educational institution

Abstract

The diploma thesis deals with the specifics of working with the aggression of clients placed in an educational institution.

The goal of the work was to find out what specific manifestations of aggression can meet the employees of the educational institution. Another goal of this diploma thesis was to define how employees work with the manifestations of aggression. I have mainly focused on the used methods and techniques in working with the aggressor which are used in institutions working with clients aged from 15 to 18 years, in exceptional cases to 19 years.

The theoretical part tries to combine the individual chapters and introduce the reader to the knowledge that aggressive behavior is already common throughout our society.

The practical part of the diploma thesis is focused on answering the main and partial questions. The qualitative research strategy was chosen for the research, which was implemented by the method of questioning with the technique of semi-standardized interview. The collected data were analyzed using open coding. The research group consisted of 7 communication partners in a selected educational institution.

The solution of this thesis provides a preview of the social work methods and techniques used in practice, if these methods and techniques are effective or not, and then provides the preview of most common possible manifestations of aggressive behavior.

I believe that this diploma thesis was not only a benefit for the selected facility, but also for myself. I was able to look into this issue and get valuable experience for my future profession.

Key words

Social work; aggression; institutional care; methods; techniques

OBSAH

Úvod	8
1. Práce sociálního pracovníka s agresivním klientem.....	9
1.1 Situace, při níž dochází k agresivnímu chování	9
1.1.1 Agresivní klient.....	10
1.1.2 Práce pracovníků s agresivním klientem	11
1.2 Specifika práce s agresí.....	12
1.2.1 Etika v sociální práci.....	15
1.3 Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem.....	15
1.4 Hranice mezi klientem a sociálním pracovníkem.....	16
1.5 Agrese, agresivita.....	17
1.5.1 Druhy agrese	18
1.5.2 Hlavní subjekty agrese (agresor, oběť).....	20
1.5.3 Příčiny agrese.....	21
2. Prevence.....	23
2.1.1 Druhy a typy prevence (specifická, nespecifická, primární, sekundární, terciální).....	24
2.1.2 Prevence rizikového chování	24
2.1.3 Specifika prevence v podmínkách ústavní péče	25
3. Ústavní péče a riziková mládež.....	25
3.1 Vymezení pojmu.....	26
3.1.1 Předběžné opatření.....	26
3.1.2 Ústavní výchova	26
3.1.3 Ochranná výchova	27
3.2 Rizikové chování	28
3.2.1 Vymezení pojmu.....	28
3.2.2 Příčiny vzniku rizikového chování	28
3.2.3 Biologické dispozice.....	29
3.2.4 Sociální dispozice	29
3.2.5 Psychické dispozice	29

4. Metody a techniky využívané při práci s klienty výchovného ústavu.....	30
4.1 Sociální práce s jednotlivcem	31
4.2 Sociální práce se skupinou nebo komunitou.....	31
4.3 Sociální práce s rodinou.....	31
4.4 Techniky	32
4.4.1 Rozhovor.....	32
4.4.2 Aktivní naslouchání	32
4.4.3 Asertivita.....	34
4.4.4 Expresivní techniky	35
4.4.5 Techniky behaviorální terapie	36
5. Cíl práce a výzkumné otázky	39
5.1 Cíl práce.....	39
5.2 Výzkumné otázky	39
6. Metodika	40
6.1 Použité metody a techniky výzkumu	40
6.1.1 Charakteristika výzkumného souboru	41
6.1.2 Realizace výzkumu	41
6.1.3 Způsob zpracování dat.....	41
6.1.4 Etika výzkumu	42
7. Výsledky.....	43
7.1 Představení komunikačních partnerů.....	43
8. Diskuze	60
9. Závěr	66
10. Seznam literatury.....	68
11. Přílohy.....	74
12. Seznam tabulek	75
13. Seznam zkratk	76

Úvod

V současné uspěchané době se v médiích často setkáváme s informacemi o různých napadeních zaměstnanců ze strany klientů v ústavní péči. Bohužel už se málokdo ptá po příčinách samotné agrese, které události tomu předcházely. Medializované informace bývají často jednostranné a zkreslené. Agresivní chování se v ústavní péči v posledních letech zvyšuje. Možným důvodem agrese v těchto zařízeních jsou složité životní situace, které na ně působí, a které neumějí zvládat žádoucím chováním. Dalším důvodem může být i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a je vychovááno. Neopomenutelný vliv má škola a vrstevníci. Děti a mládež mají potřebu patřit do nějaké party, kde dochází ke sjednocení názorů.

S agresivním jednáním klientů se můžeme setkat u jakékoliv cílové skupiny. Agrese je jednou z běžně se vyskytujících alternativ lidského chování. Setkáváme se s ní i mimo oblast sociální práce, např. v obchodě, na ulici, na poště, ve škole.

Agresivní chování může nabývat různých forem, které se vzájemně prolínají. Abychom dokázali tomuto chování předcházet, či proti němu nějakým způsobem bojovat, je důležité vědět, co agrese znamená, proč vzniká, jak se projevuje a jakým způsobem je dobré postupovat při snaze o její zmírnění či odstranění. Práce s agresivními klienty je velmi náročná. Jejich chování bývá často neočekávatelné a mnohdy nás takové jednání od nich zaskočí. Proto je velmi důležité, aby pracovníci dokázali rozpoznat chování těchto lidí a dokázali použít co nejefektivnější přístup k ochraně sebe, ale i ostatních klientů. Ne všichni pracovníci znají metody a techniky, jak pracovat s agresivními klienty.

Toto téma jsem si vybrala zejména z toho důvodu, neboť se domnívám, že této problematice u tohoto typu zařízení nebyla doposud věnována příliš velká pozornost. Většinou nalezneme agresi spojenou se školním prostředím. Pracovníci při jednání s agresivními klienty musí mnohdy použít speciální přístup a úsilí, aby došlo ke zklidnění. Dalším důvodem zvolením tohoto tématu je i to, že při našem vystudovaném oboru bude řada z nás jakožto sociálních pracovníků přicházet do kontaktu právě s těmito jedinci a můžeme se dostat do situace, kdy si nebudeme s nimi vědět rady. Většina z nás si ani nedokáže představit, jak se k takovému klientovi máme v praxi zachovat, jak jej uklidnit a natož mu pomoci změnit jeho dosavadní životní situaci.

1. Práce sociálního pracovníka s agresivním klientem

Sociální pracovník se ve své práci může setkat s projevy agresivního jednání od klientů. Agresivní jednání bývá směřováno jak na pracovníka, tak i vůči okolí, nebo ji klient může nasměřovat vůči sobě. Tento způsob chování mají klienti jako naučený způsob jednání při dosahování cílů ve svůj prospěch. Pokud dojde k agresivnímu jednání ze strany klienta, snahou pracovníků je napětí snížit a zabránit jeho dalším projevům. Důležité je zachovat klidný, pevný přístup a použít techniky asertivního jednání (Podpora a standardy..., 2016).

V projektu na zvyšování kvality sociální práce je zdůrazněno několik bodů při práci s agresivním klientem. Na začátku je důležité nechat klienta, aby vyjádřil svoji nespokojenost a plně projevil své emoce. Pracovník by mu do toho neměl zasahovat. Emoční prožívání u klienta se uklidní a následně se ubere ke konstruktivnímu jednání. Sociální pracovník by se měl zaměřit na část rozhovoru, se kterou souhlasí, čímž mu projevuje pochopení. Dává mu tak najevo, že mu rozumí. Pokud není možné klienta uklidnit a agresivní chování odvrátit, má sociální pracovník právo rozhovor ukončit a vysvětlit, že v takové situaci není spolupráce možná a nemá smysl v ní pokračovat. Je-li schůzka s klientem předem naplánovaná a dopředu lze předpokládat agresivní jednání ze strany klienta, je možné požádat o pomoc druhého pracovníka nebo vedoucího (Podpora a standardy..., 2016).

Sociální pracovníci dodržují Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR. Ve své práci jsou svázáni nejenom legislativou, ale i Etickým kodexem, který by měl sloužit jako opora a ochrana sociálních pracovníků při výkonu práce. Také by měl fungovat jako vodítko pro dodržování zásad etického přístupu ke klientům, kolegům, zaměstnavateli, společnosti a také k sobě samému (Janebová, 2015).

1.1 Situace, při níž dochází k agresivnímu chování

Agresivní klient neútočí jen tak bez příčiny. Takovéto jednání bývá výsledkem kombinace několika faktorů, například diagnostikované poruchy jako je schizofrenie, autismus nebo často bývá někým vyprovokován a ocitnul se v situaci, kterou vnímá jako bezvýhodnou a nedokáže si pomoci. Situaci, při níž dochází k agresivnímu chování popisuje srozumitelně ve své publikaci Spurný (1996), kde uvádí nejčastější spouštěče konfliktních situací:

Sklon k agresivitě je obvykle způsobený či ovlivněný mnoha faktory, které závisí na kumulaci odlišných vlivů, jako např. vrozených dispozicích, získaných zkušeností a aktuálních podnětech. (Vágnerová, 2014). Sklon k agresivitě si vytváříme v prvních letech života a dá se naučit, regulovat či tlumit. Vágnerová (2014) uvádí, že agresivní chování může být způsobeno jednou z možných reakcí na neuspokojení různých potřeb člověka. Agresivitu může vyvolat i odmítnutí určité formy prostorového kontaktu jako je například podání ruky. K agresivnímu jednání může také dojít, pokud dojde k podnětovému přesycení, a to zejména pokud jde o bolestivé podněty (Vágnerová, 2014). Vágnerová (2014) dále uvádí, že k agresi může také dojít, pokud je jedinec prostorově omezován. Agresivní chování může být také ovlivněno z některých somatických reakcí, navozující čichové změny, které bývají často podceňovány, i když hrají důležitou roli při ovlivňování našich emocí (Vágnerová, 2014).

1.1.1 Agresivní klient

Při kontaktu s těmito jedinci se člověk může dostat do jistých nesnázích, protože neví, jak se k nim zachovat nebo co si k nim mohou či nemohou dovolit v rámci zákona. Agresivní klient se většinou projevu skrze svoji nespokojenost, ať už jak s ním jako sociální pracovníci pracujeme nebo na základě toho, že k nám byl poslán někým jiným (rodinou či institucí). Pokud pracujeme s tímto typem klienta, musíme dbát na bezpečí a měli bychom tak mít uzpůsobenou svoji pracovní. Měli bychom sedět tak, abychom měli prostor k úniku. Důležité je zvážit i potřebnost věcí v pracovně, některé by mohly evokovat k případnému použití jako zbraně. Kromě strachu v nás může agresivní klient vyvolat také agresi a pokud ji nedokážeme kontrolovat, tak se můžeme s klientem dostat do nepříjemných situací (Procházka et al., 2014).

Lilley (2009) rozděluje tři typy agresivních klientů:

Klienti typu „Tank Sherman“ se budou navenek projevovat útočně a jejich jednání budou vulgární, úsečné. Budou se snažit za každou cenu pracovníka postrašit a na vše budou mít ihned odpověď. Mají silnou tendenci dokazovat, že jejich názor je nejlepší a ten správný. Také mají jasnou představu, jak by s nimi měli sociální pracovníci pracovat a zdali jim nebude vyhověno, tak to dávají zřetelně najevo. Nedostatek sebedůvěry a chuť bojovat u pracovníka dává klientovi šanci k diskriminaci (Lilley, 2009).

„**Ostřelovači**“ jsou naprosto odlišní od předchozího typu, ale jejich jednání je stejně tak ničivé. Tento typ upřednostňuje od pracovníka méně otevřený přístup. Nejdříve jsou přede všemi velmi přátelští, důvěrní, ale postupem času se nebojí jednat neupřímně a používat různé narážky, pošklebky nebo pobuřující poznámky. S předchozím typem mají společné pouze to, že přesně ví, co by měli dělat druzí, ale díky neustálým poznámkám spíše ztrácejí (Lilley, 2009).

Pro „**rozbušky**“ jsou typické záchvaty zlosti. Uprostřed rozhovoru se může stát, že klient bude mít výbuchy zlosti, které na začátku setkání vypadaly jako přátelské. Tento záchvat agresivní klient dostane, když se bude cítit v ohrožení. Může to souviset s otázkou položenou pracovníkem na téma nařčení či podezření (Lilley, 2009).

1.1.2 Práce pracovníků s agresivním klientem

Jestliže sociální pracovník očekává schůzku s klientem, u něhož si je už předem vědom, že jeho chování bývá někdy agresivní, stanoví si před rozhovorem s klientem jasné cíle jednání. Důležité je, aby konzultační místnost byla speciálně vybavena. Doporučuje se, aby místnost měla celkem dvoje dveře, jež umožní pracovníkovi s tímto klientem bezpečný útek. Místnost dále musí být vybavena signalizačním zařízením, které pracovník spustí vždy v případě napadení agresivního klienta. Pracovník zároveň předem zkontroluje pracovnu, zdali se v ní nenachází předměty, které by se daly použít jako zbraň např. nůžky, atd. (Gabura, 2013).

Před samotným zahájením rozhovoru si musí pracovník uvědomit cíle jednání s agresivním klientem, podle Křivohlavého (2011) se jedná zejména o bezpečnost klienta, ale i svoji bezpečnost. Dále zajistit bezpečnost ostatních lidí, kteří se nacházejí v blízkosti agresivního klienta (Křivohlavý, 2011).

Dle Křivohlavého (2011) existují určitá doporučení, jak jednat a zároveň se chovat k agresivnímu klientovi:

- Důležité je, aby pracovník zachoval klidný přístup a pravidelně dýchal. Tím dochází k uvolnění napětí a zároveň napomáhá ke zklidnění klienta (Křivohlavý, 2011).
- Pracovník si musí všimnout verbální i neverbální komunikace (Křivohlavý, 2011).

- Dle autora se nedoporučuje fyzicky dotýkat klienta. On to může vnímat jako projev určité agrese. Taktéž platí i o zákazu křičení na klienta. Pracovník dává prostor klientovi hovořit i s projevy hněvu a nadávek (Křivohlavý, 2011).
- Pracovník se nesnaží postavit klientovi do cesty za každou cenu. Mohl by se tak vystavit riziku poranění (Křivohlavý, 2011).
- Pracovník musí překonávat vlastní strach, odpor či vztek k agresivnímu klientovi (Křivohlavý, 2011).
- Je to klient jako všichni ostatní a na pracovníkovi je, aby rozpoznal příčiny neadekvátního jednání a mohl mu tak pomoci v jeho tíživé situaci (Křivohlavý, 2011).
- Pracovník se musí pokusit najít alternativní řešení jeho situace (Křivohlavý, 2011).

1.2 Specifika práce s agresi

Při práci s agresivním klientem existují osvědčené metody, který pracovník může při setkání s tímto klientem použít. Dle Jůna (2010) agresivní chování prochází třemi fázemi. Každá fáze nese svůj název a popisuje jedince podle toho, jak se v daném okamžiku chová. Jůna (2010) popisuje fáze následovně:

Do rozčilující fáze se klient podle Jůna (2010) dostává, když mu něco zkazilo pozitivní náladu a dostal se do svízelné situace. Klientovi emoce se v danou chvíli stávají negativními a bývají doprovázeny zrychleným dýcháním, vysokým tlakem, zvýšeným pocením, zčervenáním, taktéž nechybí ani nadávání, plivání či nadměrné pohyby rukou. V této fázi klient není ještě fyzicky agresivní. Každý pracovník se v tuto chvíli snaží klienta uklidnit, aby u něj právě nedošlo k fyzické agresi (Jůn, 2010).

K uklidnění klienta dochází prostřednictvím jednotlivých metod pracovníků, které volí podle svých úvah a zároveň pokud klient dá svým jednáním určitý signál k jejich použití. První technikou v této fázi pracovník použije ignoraci a to tehdy, kdy klient není ještě příliš nahněvaný. Jestliže pracovník použije tento postup, neznamená to, že na daný klientův výrok nebude rezignovat, ale po následném zklidnění klienta se k němu vrátí (Jůn, 2010).

Pokud tento postup použitý pracovníkem nezabral nebo pracovník klienta neignoruje, použije jako další možnou strategii vyřešení problému, a to i při výskytu méně

silných negativních emocí. Pokud pracovník bude řešit klientův problém, zamezí se tak vzniku fyzického útoku. V některých případech se však pracovník dostává do obtíží, kdy problém řešit nemůže, protože jeho příčiny vzniku nezná, klientův problém zná, ale nemůže jej řešit, protože to není v jeho kompetencích a silách, anebo problém zná, ale nechce jej řešit (Jůn, 2010).

Pokud pracovník nepoužije strategii vyřešení problému, nezbyvá mu nic jiného, než převést klientovu mentální či fyzickou pozornost na jeho mentální schopnosti. Pokud je schopnost myšlení klienta na nižší úrovni, pracovník se snaží odvrátit pozornost na slovo a rozhovor s klientem např. vzpomínáním na přívětivou událost (Jůn, 2010).

Jestliže však k použití této strategie nedošlo, nabízí se slovní a mimoslovní zklidňování, která jsou vhodná především u klientů s vyšší intenzitou negativního prožívání. U slovního zklidňování pracovník neřeší klientův problém, ale soucítí s ním a dává mu tak najevo, že mu rozumí. Protože jenom tak se klient uklidní. U mimoslovního zklidňování se pracovník rozhoduje, zda klienta v jeho nepříznivé situaci má obejmout či se naopak fyzicky nedotýkat. Pracovník může obejmout klienta jenom v případě, jestliže ví, že klientovi fyzický kontakt nevádí nebo pracovník za klientův hněv nemůže, anebo naopak pracovník o klientovi ví, že ve svízelných situacích objetí vyhledává. Jestliže klient nemá rád jakýkoliv fyzický kontakt nebo pracovník je zdrojem jeho vzteku, je nejlepší se k němu nepřibližovat, upřeně mu nehledět do očí (Jůn, 2010).

Gabura (2013) navrhuje již při prvních náznacích hněvu u klienta, aby mu pracovník dovolil vyzpovídat se z problémů, které ho tak sužují. Tím, že někteří klienti vyjádří svou nespokojenost hned na začátku hněvem, následně dochází ke zklidnění a pracovník tak s ním může zahájit dialog. Další doporučenou technikou je použít prvky asertivního jednání, do níž patří **pokažená gramofonová deska**, kdy pracovník neustále předkládá požadavek, dokud není splněn. Opakuje danou věc stále dokola jako pokažená gramofonová deska (Gabura, 2013).

Jestliže klient začíná být dost kritický vůči pracovníkovi, použije se technika **otevírání dveří**. Pracovník vyslechne v klidu kritiku od klienta. Podstatou je přiznání, že na každé kritice může být část pravdy. Uznáním, že na některých klientových argumentech by mohlo být něco pozitivního, vytváří tak prosto pro další jednání a je možné, že klient své argumenty postupně vyčerpá. Tím, že pracovník vypočlechne kritiku, odvrací klientovu pozornost od agrese (Gabura, 2013).

V metodě **sebeotevření** se snaží pracovník hovořit o pocitech, které cítí při agresivních slovních útocích. Pokud dá pracovník najevo své pocity, může klient

pochopit, že i pracovník je citlivý člověk, který mu nechce žádným způsobem ublížit. Jestliže se klientův hněv stále stupňuje a nepomáhá žádná z předešlých zmíněných technik, je doporučeno od rozhovoru upustit a vyčkat, až se klient zcela uklidní. Další variantou je navrhnout klientovi, ať se obrátí se svým problémem na jiného pracovníka, anebo úplně jiné zařízení, které mu jistě pomůže (Gabura, 2013).

Zdali tyto jednotlivé strategie podle Jůna (2010) pracovník neaplikuje, ať už z důvodu nedostatku času, nebo vzhledem k aktuální situaci, může to vést k fyzickému napadení.

V agresivní fázi klient pracovníky již fyzicky napadá. Jeho typickým projevem může být kopání, bití pěstmi, škrábání atd. V tuto chvíli je důležité, aby nedošlo ke zranění zúčastněných. Pracovníci se snaží hlídat klienta, aby jej nezranil, nenapadnul druhé či sám sebe neporanil. Jestliže klient pracovníka napadne, nezbyvá mu nic jiného, než se začít proti takovému jednání bránit prostřednictvím omezujících postupů (Jůn, 2010). Tento postup označuje jednání, kdy pracovník je díky svému postavení v přesile nad klientem, což mu potom umožňuje překročit tolik potřebnou hranici ve vztazích mezi dospělými lidmi. Hlavním úkolem omezujícího postupu podle Jůna (2010) je řešit konkrétní konflikt s tím, že pracovník v žádném případě nemůže očekávat jakoukoli terapeutickou změnu v chování klienta. Hlavním cílem pracovníků je tedy, aby se nikdo nezranil a neublížil sám sobě. Tato opatření (mechanické omezení, fyzické omezení) použije vyškolený personál. Pracovník v případě napadení agresivním klientem musí ze sporu vyjít jako vítěz, dále zajišťuje bezpečí druhých a nesmí dovolit klientovi ničit jeho majetek (Jůn, 2010).

Ve zklidňující fázi přestává klient fyzicky útočit, ale ještě nedošlo k jeho úplnému zklidnění. Pracovníci musí být obezřetní a udělat všechno proto, aby se klient opět nedostal do předchozí fáze a zklidňující fáze mohla nastat co nejdříve. Jestliže pracovník použije zdárně omezující postup, klient není fyzicky agresivní. Klientovo prožívání má však období smutku (Jůn, 2010).

Jako první technikou v této fázi se používá verbální a neverbální zklidňování. Klienta bude zklidňovat pracovník, který se nepodílel na omezujících postupech. Hlavním důvodem může být to, že se potřebuje pracovník po omezujících opatřeních uklidnit, ale i to, že právě tento stejný pracovník se stává pro klienta zdrojem vzteku. Další možnou volbou je převedení pozornosti na jiné, příjemné téma (Jůn, 2010).

Poslední používanou technikou je rozbor konfliktu, kdy pracovník zjišťuje činy klientova agresivního chování. Tyto příčiny zjišťuje buď pracovník sám, nebo

společnými silami s klientem, jestliže opět nehrozí riziko vzteku. Rozbor musí být proveden kvalitně, protože na základě něho se tvoří prevence (Jůn, 2010).

1.2.1 Etika v sociální práci

V české literatuře se téma etika v sociální práci objevuje velmi málo. Oproti tomu v zahraničí tomuto tématu věnují v posledních dvaceti letech aktivně. Hlavním impulsem byl zvýšený zájem o diskuzi ohledně afér sociálních pracovníků, kteří selhali v morální oblasti. Vliv zde mají i moderní technologie zejména ve zdravotnictví, která sebou přinášejí obtížná rozhodnutí pro všechny pomáhající profese. Práce pomáhajících profesí je v tomto ohledu náročná. Často jsou vystavováni situacím, kdy se musí rozhodovat mezi dvěma póly pohybující se mezi působením na klienta a spoluprací s ním (Mátel, 2019). Hezký příklad uvádí ve své knize Matoušek a kol. (2013). Osamělá paní, která i přes své zdravotní problémy odmítá nastoupit do domova pro seniory i přesto, že jí hrozí nebezpečí úrazu. V tomto případě má sociální pracovník nelehký úkol. Má-li vyvíjet nátlak na klientku, aby pobyt v domově pro seniory akceptovala či nikoliv? Těmto a mnohé dalším otázkám musí každodenně pomáhající pracovník čelit (Matoušek a kol., 2013).

1.3 Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem

Při každém setkání pracovníka s klientem existuje určitý vztah. Záleží na jeho kvalitě a formě, která se využívá při práci s pracovníkem a klientem. Vztah se začíná formovat už tehdy, kdy si pracovník s klientem společně sednou a začnou komunikovat (Gabura, 2013).

Dle Krause (2001) by měl být vztah sociálního pracovníka a klienta založen na porozumění, účasti, podpoře a úctě. Sociální kompetence jako je empatie, náklonnost, trvalost, jež přispívají k lepšímu vztahu mezi pracovníkem a klientem. Sociální pracovník podle Malíkové (2011) v zařízeních sociálních služeb si musí uvědomit, že každý klient je jiný, jedinečný a musíme se k němu chovat individuálně. Tím, že pracovník uznává tuto jedinečnost, dochází k vytvoření pozitivního vztahu mezi ním a klientem (Malíková, 2011).

Důležitá je i důvěra, kdy klient obvykle vyhledá zařízení, kterému může věřit a bude si jistý, že pracovníci daného zařízení budou zachovávat mlčenlivost a nebudou klientovu situaci nijak ventilovat do okolí. Pracovníka musí tato práce bavit a naplňovat. Musí mít kladný vztah ke klientovi a neřídít se pouze nařízenými normami. Tento pozitivní vztah

může být narušen například různými mylnými fakty, kdy si klient může myslet, že pracovník je všemohoucí poradce. Naivně si myslí, že jej pracovník zbaví problému bez jeho přičinění. Dále může vztah narušit i přehnaná péče pracovníka o klienta a o svých odborných kompetencích, kdy si je jistý, že vždy najde lék na klientův žal. Hned při prvním setkání musí pracovník jasně vymezit role a kam až může rozhovor zajít. Jestliže během rozhovoru nastanou nesrozumitelnosti nebo klient jenom neví, jakou roli každý zastává, vede to obvykle k chaosu, nejistotě či nepochopení (Gabura, 2013).

1.4 Hranice mezi klientem a sociální pracovníkem

Hranici mezi pracovníkem a klientem můžeme označit jako meze, jež nám naznačují, co je záležitostí pracovníka a co klienta. Pracovník a klient pak mohou rozdělené pravomoce vnímat docela odlišným způsobem. Po delším čase se mezi pracovníkem a klientem ustálí určitý sdílený model. V průběhu práce se sociální pracovník setkává s jistými problémy, s nimiž si musí za každých okolností poradit. Jedná se o následující problémové situace (Kopřiva, 2013):

Při **splývání** jde o situaci, kdy si pracovník připouští až příliš k srdci problémy klienta. Přebírá za klienta veškerou odpovědnost, kterou je klient schopen zabezpečit sám. Trpí jak pracovník, tak i celý terapeutický proces (Kopřiva, 2013).

Důležité je rozlišit splývání založené na soucitu nebo empatii. Při soucitu se s druhým snažíme identifikovat a zároveň ztrácíme nad sebou kontrolu, jež bývá projevena lítostí, pobouřením či úzkostí z toho, co druhý člověk prožívá. Pracovník musí zachovat „klidnou hlavu“ a udržet emoce, aby dal dotyčnému najevo, že mu rozumí. Při splývání u empatie se pracovník dokáže vcítit do klienta a představit si jeho konkrétní situaci. V této situaci pracovník dokáže pomoci klientovi tak, jak to vyžaduje daná situace, nikoli tak jak to vyžadují pocity pracovníka (Kopřiva, 2013).

Další ochranou pracovníků proti splývání může být **netečnost**, což vede k dalším problematickým situacím. Pracovník si vytvořil nepropustné, uzavřené hranice, aby se nic rušivého nemohlo dostat dovnitř a nemohlo tak dojít k narušení vnitřního režimu. Důvodem k takovému jednání bývá u pracovníků snaha vyvarovat se tíhy z jednání klienta v tíživých situacích (Kopřiva, 2013).

Poslední technikou je **ochrana hranic**. Zcela běžnou situací, kterou čelí pracovníci při své práci, je manipulace klienty. Pomocníkem pro pracovníky při snaze uhájít své

hranice, kdy klient útočí na profesionalitu pracovníka, je asertivita. Nestydět se o něco požádat, nebát se nesouhlasit či umět vyjádřit kompliment (Kopřiva, 2013).

Kopřivu (2013) dále doplňuje Žilová (2005), kdy prostřednictvím tohoto jednání pracovník dokáže vyjádřit vlastní práva a jednání v souladu s nimi při respektování práv druhých lidí.

1.5 Agrese, agresivita

V této kapitole se budu zabývat pojmem agrese a agresivita. Má diplomová práce se od těchto dvou pojmů odvíjí, a proto ji budu věnovat značnou pozornost. Jak už to u mnoha definic bývá, tak ani zde neexistuje žádná obecně vytyčená definice agrese. Po mnoha desetiletí byla známá Moyerova (1976) definice, která označuje agresi za zjevné chování, jehož úmyslem je působit škodlivě proti jinému organismu (Moyer, 1976 in Martínek, 2015).

Autoři dnešní literatury, kam patří například Martínek (2015) popisuje agresi jako jednání, které se projevuje jako násilí mířené proti jakémukoliv objektu nebo nepřítelství s jasným záměrem ublížit. Fischer a Škoda (2014) označují agresi za abnormální či nežádoucí společenský jev, který je všude přítomen ve společnosti, ale také v rodinách, školách, a i mimo ně. Těmto jevům se zabývá celá řada vědních disciplín, například sociologie, psychologie, etopedie a další (Fischer, Škoda, 2014).

Další definice je od autora Barona (2013), který považuje agresi za *jednu z forem chování s cílem poškodit nebo zranit jiné žijící bytí, které je motivováno vyhnout se takovému zacházení* (Baron, 2013, s. 7).

Černá et al. (2013) rozděluje agresi na:

Reaktivní a proaktivní agresi. Liší se dle charakteru sociálních podnětů, které způsobují agresivní chování, dále dle emocí, které v danou chvíli agresor prožívá. Reaktivní agrese je odvozena od frustračně-agresivního modelu a je definována jako reakce vůči přicházejícímu nebezpečí, kdy je přítomen vztek a hněv. (Černá et al., 2013).

Na základě předešlých definic vnímáme agresi jako cíleně zaměřené chování, které je směřované proti sobě samému, proti jiné osobě nebo objektu. Následkem agrese je poškození nebo zranění, a to jak fyzické, tak psychické.

K agresi se úzce váže také agresivita. Tyto dva pojmy bývají často zaměňovány a chápány jako ekvivalenty. Martínek (2015), poukazuje na to, že se jedná o dva různé koncepty. Vymezuje ji jako *vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi* (Martínek,

2015, s. 10). V širším smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem. Agresivitu lze chápat jako dispozici k agresivnímu chování a je možné ji považovat za určitý charakteristický znak osobnosti jedince (Martínek, 2015).

Dle Vágnerové (2014) se jedná o tendenci k násilnému způsobu reagování. Stejně tak Fischer a Škoda (2014) popisují agresivitu jako tendenci k útočnému a násilnému jednání proti druhé osobě či okolí. Agresivita se může projevovat v otevřené tolerované formě, jako např. ve sportovním fandovství či kritika vůči sociálnímu okolí nebo veřejným institucím. Skryté podoby agresivity nabývají v myšlení a fantazii (Hartl a Hartlová, 2009). Vysoká míra agresivity jedince doléhá mnohdy na ostatní lidi, kteří jsou s daným člověkem v interakci. Negativní dopady agresivity v mezilidských vztazích strádá tak samotný jedinec, jelikož může být okolím považován za nebezpečného, ohrožujícího, a tak se od něj ostatní mohou odtahovat či se mu dokonce vyhýbat (Martínek, 2015). Agresivní projevy nabývají různých podob jako je hněv, hostilita, násilí. Menší či větší formu hněvu jsme jistě zažili každý. Hněv může vystihnout emoci, která je nepřátelská. Bývá zaměřený na okolí, ale také na sebe sama (Kast, 2010).

Hostilita je nepřátelský postoj vůči sobě nebo jiným osobám. Hartl a Hartlová (2009) ji považují za pocit zášti, nespravedlnosti nebo nepřátelství. Takový jedinec nemá rád jiné osoby, vyjadřuje se negativně, přeje mu neštětí a další jiné nepříjemnosti (Dařílek, 2013).

WHO (2016) uvádí, že násilí je jedním z hlavních důvodů smrti u lidí mezi 15 a 29 lety. Považují násilí za extrémní formu agrese – napadení, znásilnění, vražda (WHO, 2016).

Opět z výše uvedených definic vyplývá, že agresivita je tendence k agresivnímu a násilnému chování. Jedná se o rys osobnosti, který podmiňuje agresivní chování v různých situacích. Agrese je poté konkrétní projev této vnitřní dispozice.

1.5.1 Druhy agrese

Existuje mnoho způsobů rozdělení agrese. Nejznámější je určitě rozdělení na agresi verbální a fyzickou. Verbální agrese zahrnuje zesměšňování, nadávky či nevhodné poznámky apod. Za fyzickou agresi se považuje přímé napadení člověka, sama sebe, zvířete či devastace předmětů. Obě tyto dvě agrese mohou být přímé nebo nepřímé. Pokud k těmto faktorům přihlédneme k aktivitě či pasivitě agresora, můžeme hovořit o osmi základních druzích, které rozděluje Martínek (2015):

Fyzická aktivní přímá agrese využívající převahy fyzické síly nad obětí a zahrnující její bití, fyzické ponižování, nucení k ponižujícím úkonům apod. (Martínek, 2015).

Fyzická aktivní nepřímá agrese, kdy agresor najme k ublížení oběti jiného člověka. Agresor kouká na to, jak oběti ublížit a vymýšlí způsoby, aby pro oběť byly co nejvíce nepříjemné (Martínek, 2015).

Fyzická pasivní přímá agrese znamená bránění někomu v dosahování jeho cílů, např. zničení něčeho důležitého, co oběť potřebuje (Martínek, 2015).

Fyzická pasivní nepřímá agrese, kde se odmítá jakákoliv pomoc druhému (Martínek, 2015).

Verbální aktivní přímá agrese, kam se řadí nadávky, urážky, slovní ponižování (Martínek, 2015).

Verbální aktivní nepřímá agrese zahrnující zejména rozšiřování pomluv. Většinou se jedná o mírné psychické ubližování spolužákovi, vysmívání se jeho oblečení, vzhledu, účesu. Typickým příkladem je záměrně špatné razení nebo napovídání spolužákovi při písemce nebo zkoušení (Martínek, 2015).

Verbální pasivní přímá agrese, kdy se jedná o naprostou ignoraci druhého člověka. Odmítnutí odpovědět na pozdrav apod. Jedinec, který je ignorovaný se stává pro agresora neexistujícím (Martínek, 2015).

Verbální pasivní nepřímá agrese znamenající tendence nezastat se někoho, kdo je nespravedlivě trestán (Martínek, 2015).

Fromm (2007) dělí agresi na benigní a maligní. Agrese benigní je biologicky nutná, slouží k uspokojování základních potřeb, chrání člověka před nebezpečím či ohrožením. Agrese maligní je cílem sama o sobě. Dalším velmi častým dělením agrese je dělení na agresi emocionální, agresi frustrační a agresi instrumentální. Emocionální agrese je

důsledkem silně nepříjemného podnětu, negativních pocitů spojených se stresem. Jedná se o fyziologickou a motorickou reakci na tyto skutečnosti. Jde o formu agrese, která není promyšlená, jedinec nedokáže aktuálně ovládat rozumem své chování (Kropíková, 2015). Základními emocemi provázejícími vznik agrese jsou z tohoto pohledu vztek, popř. hněv, často spojený s hostilitou, úzkost a strach. Agresivní reakce je závislá na intenzitě nebo délce prožívání těchto emocí. Vztek omezuje schopnost jedince se ovládat, úzkost a strach jsou typickými obrannými mechanismy (Vágnerová, 2012). Slaměník (2011) uvádí, že negativní emoční stavy snižují výkonnost člověka a mohou vést ve vztahu k sociálnímu prostředí k řadě specifických reakcí, jako jsou ironické poznámky, agrese, uzavření se do sebe a stranění se lidem. Frustrační agrese je maladaptivní reakcí na frustraci. Frustrací rozumíme stav zklamání a vzniká, je-li člověku, ale i zvířeti zabráněno dosáhnout cíle jeho snažení (Hartl, Hartlová, 2009).

1.5.2 Hlavní subjekty agrese (agresor, oběť)

Říčan a Janošová (2010) uvádí ve své publikaci typické rysy agresora. Vyznačuje se tělesnou zdatností, silou a obratností. Ovšem dále poukazují na to, že agresí může vyvolat i jedinec malý a slabý. Inteligentní jedinec, který je bezohledný a krutý, může tak svou tělesnou sílu vyvážit. Toto bývá často u dívek i přesto, že se v dnešní době objevuje u dívek agrese fyzická a sblíží se tím s chlapeckou agresí. Po psychické stránce se jedná o jedince, kteří jsou sebevědomí, bezproblémoví, nikoliv méněcenní. Pochází z prostředí, kde agrese bývá způsobem jednání nebo jejich vývoj byl narušen nevhodnou výchovou. Pro agresory je typické ovládání druhých lidí a potřeba dominance. Mohou to být i šprýmaři, optimističtí jedinci. Hlavním faktorem ovlivňující agresí je způsob výchovy, zacházení s dítětem, psychické a fyzické násilí (Říčan, Janošová, 2010).

Oběťmi se může stát v podstatě kdokoliv. Často to bývají lidé tiché, tělesně slabší či plaché a úzkostné. Neumí skrývat svůj strach a využít ho ve prospěch, stávají se oběťmi ve skupinách (Janošová et al., 2016).

Martínek (2015) popisuje typologii obětí takto:

Oběť na první pohled, jak už název napovídá, jedná se o jedince, kteří vysílají do okolí signály slabosti. Jsou slabí, vytáhlí a z jejich výrazu často rozpoznáme jejich slabost a bojácnost. Hůře navazují sociální kontakty, jsou zamlklí, osamocení, a pokud se stanou terčem legráček, neumí se bránit. V těchto situacích raději utečou anebo se rozpláčou,

někdy pouze zuří a vztekají se, což povzbudí agresora k ještě větším legráckám. Těmto jedincům dává rodina přehnanou péči, matky o ně mají přehnaný strach, dávají jim najevo jak je okolní svět nebezpečný (Martínek, 2015).

Handicapované děti bývají častými oběťmi. V dnešní době se hodně volá o integraci jedinců s postižením. Nelze nic namítat, dle mého názoru si naše společnost musí uvědomit, že mezi námi žijí jedinci, kteří neměli takové štěstí, abych jejich zdraví bylo zachováno, a naopak jedinec s postižením, pokud se má integrovat do společnosti, se musí naučit žít do jisté míry samostatně mezi zdravou populací. Nepřipravená integrace bývá pro takového jedince spíše ohrožující (Martínek, 2015).

Učitelské děti, kdy rodič je i v roli učitele, kam chodí jeho dítě. V horším případě ho i sám učí. Pozice učitelského dítěte je nevýhodná z několika aspektů. To, co např. prošlo ostatním dětem, jemu neprojde. Rodiče, kteří jsou v takovéto pozici, bývají na své děti přísnější a neuvědomují si, že tak může dojít k narušení vztahu dítě a rodič (Martínek, 2015).

Děti, které jsou dlouhou dobu pod ochranou matky nebo babičky – jedná se především o děti, jejichž matky si neodkážou připustit, že jejich děti dorůstají do fáze přirozeného vývoje a stávají se samostatnými. Vidí v nich nesamostatné děti s potřebou za ně všechno vyřizovat, hlídat a mít nad nimi neustálý dohled (Martínek, 2015).

1.5.3 Příčiny agrese

Příčiny agresivního chování jsou různorodé. Jedná se o souhrn mnoha faktorů, které se podílí na vypuknutí agresivního chování. Málokdy určíme přesnou příčinu chování u agresora. Většinou nalezneme u takového jedince více faktorů, které se podílí na propuknutí chování, a teprve vzájemná interakce vedla k vlastní agresi. Agrese je multifaktoriálně podmíněna. Krom tělesných činitelů, zde sehrávají roli i faktory psychické, zdravotní, společenské, náboženské a ekonomické (Orel et al., 2016). Autoři hledají původ agresivního chování v následujících oblastech:

Dědičnost – mnoho autorů tvrdí, že agresivní jednání je pro člověka vrozenou dispozicí. Je důležité z důvodu zajištění vlastního území, k vytvoření určité společenské

prestiže. Každý z nás má k agresi jiné dispozice. Většina populace má průměrnou dávku předpokladů, extrémní varianty jsou vzácnější (Holečková, 2013).

Biologické předpoklady k agresivnímu chování a jednání jsou určité změny ve struktuře mozku. Ne vždy se musí jednat o genetický faktor. Změny se mohou projevit jako následek poškození centrální nervové soustavy, k nimž došlo z důvodu úrazu, nádorového onemocnění nebo nemoci. K poškození mozku může dojít i v perinatálním období (dlouhotrvající porod, klešťový porod, příliš spontánní porod, komplikovaný porod). Do současné doby není přímo jasné, v kterých oblastech mozku je lokalizováno centrum ke sklonu k agresi. Agresivní jednání mohou ovlivnit změny v korové i podkorové oblasti, poruchy jejich aktivity či vzájemného propojení. Je známo, že pro vznik zvýšené pohotovosti k násilnému reagování (i asertivity) jsou důležité oba čelní laloky. Pacienti s poškozením těchto oblastí mozku bývají útočnější a agresivnější (Vágnerová, 2012).

Duševní choroba nebo užívání psychoaktivních látek může být agresivnímu jednání podmíněno. Člověk trpící duševní chorobou v důsledku změn ve vnímání a poruch myšlení může jednat zvýšenou agresivitou. Do této kategorie se řadí halucinace a bludy (Holečková, 2013).

Vlivy prostředí jsou posilovány vlivem sociálního prostředí. Základním sociálním prostředím je rodina. Tendence k agresivnímu chování bývají vypěstované již od raného dětství. Příkladem může být vyrůstající dítě v rodině, v níž dochází k častým hádkám, výhrůžkám, trestání nebo domácímu násilí. Tyto prožité situace se stávají běžnými a jsou součástí denního režimu. Dítě přejímá tyto vzory nápodobou nebo učením identifikací s autoritou. Vzor chování si uchovává v paměti i do dalších vývojových období. Stejným způsobem se bude nejspíš chovat ke svým blízkým v dospívání (Holečková, 2013).

Dalším sociálním prostředím je kolektiv neboli sociální skupina, ve které se jedinec často ocitá. Normy chování se v různých skupinách mohou lišit. Některé sociální skupiny preferují násilí, agresivitu. Pokud jedinec do této skupiny patří, tak přejímá pravidla, která jsou pro danou skupinu specifická a uznávaná jako norma chování. Nemałym problémem současné společnosti je celkové klima, které agresivitu podporuje. Nejprístupnějším zdrojem agresivních projevů jsou média. Uvědomme si, že agrese nás doprovází ve všech časových intervalech televizního vysílání. Agresivní chování je nejen v detektivkách,

kriminálkách, ale bohužel i dětských pořadech, kreslených pohádkách. Agrese se stává samozřejmostí. Podotýkáme, že v mnohých případech sledovaných programů je hlavní hrdina agresor, což nejen u dětí a dospívajících posiluje negativní autoritativní vzor chování. Dalším propagátorem agrese jsou počítačové akční hry, které jsou oblíbené u dětí, dospívajících i dospělých (Holečková, 2013).

Aktuální situace, kdy určité prostředí nebo vzniklá situace může být pro agresora spouštěčem (např. hluk vysavače, neumožnění zapnutí myčky na nádobí, k obědu je houskový knedlík místo bramborového aj.). Tendence reagovat agresivně závisí také na aktuálním rozpoložení jedince (např. bolest hlavy, únava, nadměrné vyčerpání apod. (Holečková, 2013).

2. Prevence

S pojmem prevence se v dnešní době setkáváme velmi často. Jedná se o soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu, ať už se jedná o agresivní chování, záškoláctví apod.

Původ samotného slova pochází z latiny *preventia*, v překladu předcházení poruchám a chorobám (Bělík, 2017). Radimický (2012) se ve své publikaci opírá o anglickou variantu *prevent*, což do češtiny překládá jako „před událostí“.

V současnosti existuje mnoho definic pojmu prevence. Uvedu zde některé z nich:

Emmerová (2007) definuje prevenci jako: „*Systém opatření, který je zaměřen na snižování případně vyloučení rizika výskytu určitých životních situací, stavů, procesů, jevů, negativně působících na člověka nebo skupinu lidí, pod vlivem existujících životních, pracovních, sociálně – ekonomických podmínek a způsobu života* (Emmerová, 2007, s 64).

Miovský et al. (2015) se věnuje prevenci z hlediska pedagogického a definuje ji takto:

„*Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhají řešit jeho důsledky*“ (Miovský et al., 2015, s 29).

2.1.1 Druhy a typy prevence (specifická, nespecifická, primární, sekundární, terciální)

V odborné literatuře se setkáme s dělením prevence na specifickou a nespecifickou. Ve stručnosti zde uvedu druhy a typy prevence. **Specifická prevence** se dle Miovského et al. (2015) zaměřuje na programy a aktivity, které souvisí s konkrétní formou rizikového chování a mají přímý vztah k této formě chování. Specifická prevence se dále dělí na tři úrovně – všeobecnou, selektivní, indikovanou (Miovský et al., 2015).

Nespecifická prevence představuje především aktivity na rozvoj sociálních a komunikačních kompetencí. Podpora žádoucích forem chování a účelného trávení volného času (Jedlička et al., 2015). Například sem lze zařadit takové aktivity, které vedou k dodržování pravidel zdravého rozvoje osobnosti a vedoucí k odpovědnosti za své jednání (MŠMT, 2019).

Dále dělíme prevenci na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence se zaměřuje na vznik a výskyt sociálně patologických jevů. Má za úkol předcházet sociálně patologickým jevům. Hlavní snahou je naučit jedince správnému životnímu stylu. Měla by být finančně dostupná pro všechny skupiny (Emmerová, 2007).

Sekundární prevence včas odhaluje již vzniklé nežádoucí jevy a v rané fázi s nimi pracuje (Průcha, 2009). Kdežto **terciální prevence** dle Průchy (2009) se snaží zabránit dalším komplikacím, když už nežádoucí jev probíhá.

2.1.2 Prevence rizikového chování

Prevence rizikových projevů chování se realizují v ústavních zařízeních průběžně. Každé zařízení by tedy mělo mít vypracovaný minimální preventivní program. Ovšem v dnešní době není pevně stanovený plán koncepčních preventivních opatření ve všech typech školských ústavních zařízení. Prevenci v těchto typech zařízení musíme diferenciovat podle stupně rizikivosti. Jednak se může jednat o zcela přirozenou vývojovou fázi dítěte a lze na ni reagovat standardními postupy primární prevence, ale také se může jednat o závažnou poruchu chování, která ohrožuje nejenom jedince samotného, ale především jeho okolí a vyžadující ucelený, multidisciplinární přístup (Miovský et al., 2015).

2.1.3 Specifika prevence v podmínkách ústavní péče

Děti a mladiství jsou v ústavní péči ohroženou rizikovou skupinou. Tato skupina bývá často v dětství traumatizována, zanedbávána jak po stránce psychické, tak i materiální. Špatně navazují sociální kontakty nebo třeba již spáchaly trestný čin. Problémy se jim kumulují (Miovksý et al., 2015).

V primární prevenci se jedná o selektivní prevenci nebo také indikovanou. Většina z nich již má za sebou známky rizikového chování. Jedná se například o šikanu či experimenty s návykovými látkami. V této oblasti prevence lze působit preventivně na jiné oblasti rizikového chování, se kterými se jedinci ještě nesetkali (Miovský et al., 2015).

Prevence rizikového chování v ústavních zařízeních si zaslouží pozornost hlavně obor adiktologie. Protože většina klientů má již za sebou zkušenosti s návykovými látkami. Preventivní opatření jsou velmi nesourodá a heterogenní. Nedá se tedy jasně říci, který typ prevence či opatření převládá. Nejčastěji se realizují v podobě pobytů, besed, přednášek či sportovních a volnočasových aktivit. Různorodost je dána specifiky každého zařízení. Dále je to způsobené absencí specializovaného vzdělání v problematice rizikového chování pro jednotlivá zařízení. Na druhou stranu je potřeba zmínit, že materiální vybavení je na vyšší úrovni (Miovský et al., 2015).

Pracovníci, kteří pracují s rizikovou mládeží, musí znát vývojové etapy a jejich specifika v období dospívání. Zrcadlí rizika chování u jednotlivců a tyto znalosti promítají do metod a přístupů k prevenci (Šolcová, 2009).

Ke každému jedinci musíme přistupovat individuálně a vytvořit si s ním bezpečný vztah. K tomu je zapotřebí vysoká vyzrálost a profesionalita pracovníka, který s jedincem pracuje. Hodně pomáhá optimismus a humor. Pro dítě je důležité mít pozitivní vzor, který se odráží v dalších jeho vztazích a chování. Důležité je mít jasně stanovená pravidla, řády a limity. Nedílnou součástí je také spolupráce s dalšími odborníky (Miovský et al., 2015).

3. Ústavní péče a riziková mládež

V této kapitole se budu zabývat legislativou ochranné a ústavní péče a s pojmy, které s ní souvisí.

3.1 Vymezení pojmu

Výchova dítěte je právem rodičů, avšak pokud rodiče péči náležitě nezvládají, může jim být odebráno proti jejich vůli, a to jen z vážných důvodů, kdy nemohou výchovu zabezpečit. Soud situaci vždy pečlivě prošetří, zdali není možnost svěřit dítě do péče fyzické osoby. Pokud rodiče nemohou dítěti zabezpečit výchovu na přechodnou dobu, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na dobu nejdéle šesti měsíců. Soud přihlíží na umístění dítěte do zařízení co nejbližší bydliště rodičů nebo jiných blízkých osob (Arnoldová, 2016). Dle zákona č.89/2012 Sb., Občanského zákoníku lze ústavní výchovu nařídít nejdéle na dobu tří let, prodloužena může být po dosažení zletilosti.

Ústavní výchovu lze nařídít pouze nezletilé osobě a prodloužena může být do dovršení devatenácti let (Matoušek, Matoušková 2011). Ústavní výchova by měla děti chránit před negativními vlivy společnosti a snažit se o úpravu jejich hodnot a postojů (Matoušek, Matoušková 2011). Nevýhodu zařízení, která poskytují ústavní výchovu, vidí Arnoldová (2016) v tom, že jsou tam velké skupiny deprivovaných dětí. Soud by měl každý půl rok ověřit, zdali důvody pro nařízení ústavní výchovy přetrvávají anebo zda není možné zajistit dítěti jinou formu rodinné péče (Arnoldová, 2016).

3.1.1 Předběžné opatření

Předběžné opatření slouží k ochraně práv dítěte a zajištění jeho bezpečí. Opatření se používá ve výjimečných případech, tam kde je zejména ohrožen život a zdraví dítěte. Má omezenou platnost. Matoušek (2016) uvádí, že předběžné opatření má platnost jeden měsíc, ale může být prodlouženo o další měsíc. Celková délka nesmí ovšem přesáhnout šesti měsíců. Vitásková definuje předběžné opatření jako *soudem vydané opatření, pokud se musí řešit akutní situace jedince, ocitne-li se bez jakékoliv péče a je-li ohrožen jeho život* (Vitásková, 2009, s. 38).

3.1.2 Ústavní výchova

Jak už bylo psáno výše, ústavní výchovu nařizuje soud dětem mladším 18 let v případech, že je jejich výchova vážně ohrožena či pokud rodiče z vážných důvodů jako je například duševní porucha dítěte vyžadující zvláštní péči, nemohou tak zajistit odpovídající péči. Ráda bych se zde zmínila, že tato ústavní výchova probíhá ve školských zařízeních. Do těchto zařízení spadá diagnostický ústav, dětský domov,

dětský domov se školou, výchovná ústav. Zařízení poskytují péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, dětem s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Zařízení poskytují péči rovněž dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem. Za tímto účelem se zřizuje zařízení, které může v sobě zahrnovat všechny výše uvedené druhy (zákon č. 352/2011 Sb., o výkonu ústavní výchovy,...2012).

Zařízení může poskytovat plné přímé zaopatření zletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let, a to za podmínek sjednaných ve smlouvě mezi nezaopatřenou osobou a zařízením (zákon č. 352/2011 Sb., o výkonu ústavní výchovy,...2012).

Dětem a nezaopatřeným osobám umístěným v zařízení je poskytováno plné přímé zaopatření, a to: stravování, ubytování a ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání, úhrada nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění (pokud nebyla péče vyžádána zákonnými zástupci dítěte), kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení, úhrada na dopravu do sídla školy (zákon č. 352/2011 Sb., o výkonu ústavní výchovy,...2012).

Před rozhodnutím o stanovení ústavní výchovy musí soud přezkoumat, zda výchova dítěte nelze zabezpečit náhradní rodinou péčí (Matoušek a kol., 2013).

3.1.3 Ochranná výchova

Jedním z ochranných opatření je i ochranná výchova, kterou ukládá soud. Cílem je ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj dítěte a tím tak chránit společnost před páchaním provinění. Ukládá se i dítěti mladšímu patnácti let, pokud to má charakter spáchaného činu jinak trestného a je-li to nutné k zajištění řádné výchovy (Matoušek, 2011). Dle trestního zákona se výkon ochranné výchovy nařizuje v zařízeních, která poskytují dítěti přípravu na jeho budoucí povolání. Uložena může být všem mladistvým, kteří se dopustili trestného činu mezi dvanáctým a patnáctým rokem (Matoušek, 2011).

3.2 Rizikové chování

3.2.1 Vymezení pojmu

V mnoha publikacích se můžeme dočíst, že označení mládeže jako rizikové není pojem korektní. Avšak Nielsen Sobotková a kol. (2014) považuje za takovou mládež adolescenty, u kterých se projevuje více faktorů, skrze které může dojít k selhání jak v sociální oblasti, tak i psychické. Pro tuto skupinu mládeže jsou typické agresivní projevy a často tito jedinci přicházejí do kontaktu se sociálně patologickými jevy (drogy, alkohol, šikanování,...). Labáth (2001) k těmto skupinám dodává i skupinu dospívajících, kteří jsou z nezáhodněných skupin, především dysfunkční rodiny, kde není podporován emoční a mravní vývoj.

U rizikového chování dochází k nárůstu sociálních, zdravotních a výchovných rizik. Rizika se týkají buďto jedince anebo celé společnosti (Miovský et al., 2015). Pojem rizikové chování nahradil dosud užívaný termín sociálně patologické jevy. Náklon k tomuto pojmu je patrný i ze změny názvu Strategie prevence sociálně patologických jevů dětí a mládeže, kterou najdeme při resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Tato strategie byla v roce 2009 přejmenována na Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže (Miovský et al., 2015).

3.2.2 Příčiny vzniku rizikového chování

Dle Fischera a Škody (2014) jsou příčiny vzniku rizikového chování velmi důležité. Významnou roli hrají při výběru postupů prevence a metod, pomocí kterých chceme působit na jedince. Rizikové chování je důsledkem řady různých biopsychosociálních faktorů. Vědecké bádání je velmi rozsáhlé a vychází z mnoha různých hledisek. Stručně je shrnul Fischer a Škoda (2014) na:

- Biologicko-psychologické faktory
- Sociálně psychologické
- Sociologické

Podstatou těchto faktorů, které se na vzniku rizikového chování podílejí, je, že chování vzniká jako interakce jedince a prostředí, ve kterém dotyčný žije (Miovský et al., 2010).

3.2.3 Biologické dispozice

K biologickým faktorům v první řadě patří pohlaví. Ač se to zdá být překvapivé, tak u mužského pohlaví dochází k poruchám chování častěji než u žen. Mužská pohlaví mají větší tendenci k agresivnímu jednání, a to z důvodů hormonu testosteronu (Blažek et al., 2019).

Biologické příčiny mohou být i na úrovni porušení struktury či narušení funkcí centrální nervové soustavy. Jedinci mající organické postižení centrální nervové soustavy jsou náchylnější například k emoční labilitě či impulsivitě a mají nižší schopnost sebeovládání (Vágnerová, 2014). Do této skupiny patří i dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti. Vyšší náklonost mají jedinci, kteří jsou zvýšeně dráždiví a mají vyšší impulzivitu (Blažek et al., 2019). Významný faktor zde hraje i věk jedince. První vývojové poruchy chování se objevují již v pěti letech (hyperkinetické poruchy). U adolescentů se poruchy chování objevují ve větší míře (Blažek et al., 2019).

3.2.4 Sociální dispozice

Vliv sociálního prostředí je jedním z významných faktorů, který ovlivňuje jedince. Beze sporu sem patří rodina, kde si jedince utváří způsoby chování. Při výskytu poruch chování v rodině je jedinec ohrožen, pokud se rodiče sami dopouštějí různých forem asociálního chování. Jedinec si z rodiny odnáší pomocí nápodoby a učení hodnotový systém. Negativní vliv mají i vrstevnické skupiny. Může se tak setkat se skupinami, které jsou zaměřené na asociální normy a hodnoty. Značný význam má i úplnost rodiny. Rozvoj některých poruch chování bývá spojen se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Blažek et al., 2019). Vágnerová (2014) rozdělila rizikové působení rodiny do několika kategorií, kdy rodiče jsou anomální osobnosti, a proto nejsou schopni náležitě plnit rodičovskou roli nebo rodina neplní všechny své funkce či nejsou kompetentní. Rodina je zkrátka pro jedince velmi důležitá (Vágnerová, 2014).

3.2.5 Psychické dispozice

Fischer a Škoda (2014) se domnívají, že psychické faktory souvisí s rozumovými schopnostmi jedince. Jedinci s nižšími rozumovými schopnostmi se dopouštějí rizikového chování častěji, protože nejsou schopni posoudit danou situaci a vyhodnotit z toho následné důsledky jednání. Když to zobecním, tak k psychickým faktorům patří úroveň mentálních schopností. Jedinci mají nižší míru rozumových schopností. Souvisí

to i s neúspěchy, ať už ve škole anebo mimo ni. Odezvou může být poté záškoláctví či vzdorovitost (Fischer, Škoda, 2014).

K dalším psychickým faktorům patří motivace a s ní související potřeby jedince. Příčinou tady bývá nuda a neuspokojování potřeby bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky (Blažek et al., 2019).

Často bývá jako příčina označována i potřeba nadměrné stimulace a nedostatečné uspokojení potřeby bezpečí, jistoty a lásky. U závažných poruch chování se častěji vyskytuje také specifická porucha osobnosti, zejména disociální porucha (Fischer, Škoda 2014).

4. Metody a techniky využívané při práci s klienty výchovného ústavu

V této kapitole se budu snažit popsat možné metody a techniky, které se využívají ve výchovných ústavech. Není zcela možné popsat všechny, neboť by to bylo na samotnou publikaci. Níže uvedené techniky jsou nejčastěji využívané v daném výchovném ústavu, ve kterém jsem prováděla výzkum. Důležité je individuální přístup ke klientům a také kvalifikovaný personál k provádění těchto technik.

Tyto techniky jsou vhodné při překonávání, potlačování některých negativních stránek chování u dětí a mladistvých. Zároveň rozvíjí pozitivní kvality (Kolář a kol., 2012). Úspěšnost spočívá ve vytvoření předpokladů pro praktické uplatnění v osobním, profesním i společenském životě. Často ve státních zařízeních bývá zaměřována za efekty jejich úspěšného izolování či hlídání. Změnu výchovného působení nelze posuzovat jen dle vnějšího chování a jednání klientů, jenž se navenek smířili s tím, že čekají, až jim uplyne čas jejich pobytu ve výchovném ústavu a budou moci se vrátit k předchozímu způsobu života. Rychlá pozitivní změna nebývá účelná a nepřináší žádné očekávané efekty (Kolář a kol., 2012).

Než přejdu ke konkrétním metodám a technikám, vymezím zde tyto dva stěžejní pojmy.

Metoda pochází z řeckého slova *methodos*, což značí cestu za něčím. Cesta, která nás má dovést k požadovanému cíli. Specifické postupy využívající od samého začátku činnosti až do konce a při dodržování těchto metod je pravděpodobné, že se dopracujeme

k výsledku (Matoušek a kol., 2013). Mátel (2019) definuje metody sociální práce jako „způsoby, jak dosáhnout předem stanovené cíle prostřednictvím profesionální činnosti sociálních pracovníků při práci s jednotlivcem, rodinou, skupinou, komunitou nebo institucí“ (Mátel, 2019, s 77).

Technikou můžeme rozumět jakýsi návod na použití metody. Způsob, jak může klient ve spolupráci se sociálním pracovníkem něco získat, něčeho dosáhnout (Matoušek a kol., 2013). Techniky jsou vymezeny konkrétněji a jsou používány v souladu s metodami v rámci, kterých jsou aplikovány na dosažení předem stanovených cílů (Matoušek a kol., 2013).

Mezi základní metody sociální práce patří: sociální práce s jednotlivcem, sociální práce se skupinou nebo komunitou, a sociální práce s rodinou. Často se metody prolínají a propojují (Ondrušová et al., 2020).

4.1 Sociální práce s jednotlivcem

Sociální práce se orientuje na klienta v jeho prostředí, to znamená na klienta v rodině, na jeho formální i neformální vztahy, na jeho okolí, na organizace, se kterými má klient problémy a různorodé systémy pomoci (Matoušek a kol., 2013). Cílem je předejít vzniku a prohlubování sociálních problémů anebo snížení důsledků již vzniklého sociálního problému (Matoušek a kol., 2013).

4.2 Sociální práce se skupinou nebo komunitou

Skupinová sociální práce využívá speciální techniky, jako jsou např. reminiscenční terapie, arteterapie, apod. Jejím cílem je pomáhat jednotlivcům a skupinám uspokojovat potřeby a ovlivňovat osobní či skupinové problémy (Matoušek a kol., 2013).

Komunitní sociální práce řeší problémy v rámci komunity. Prostřednictvím rozvoje společenských vazeb, podporuje změny v rámci společenství a podporuje aktivity členů komunity, aby byly schopni řešit problémy svépomocí (Matoušek a kol., 2013).

4.3 Sociální práce s rodinou

Smutková (2007) definuje sociální práci s rodinou jako pomoc ve smyslu obnovy sociálního fungování. Cílem práce je opora sociálního fungování klienta a udržení stability mezi nároky okolí, prostředí a kapacitou klienta tyto požadavky zvládnout. Dle autorky se rozlišují dvě roviny chápání sociální práce s rodinou. První rovinou se rozumí rodina jako sociální prostředí klienta, tedy jednotlivce. Druhou rovinou je pak chápání

rodiny jako celku. Sociální práce se zde zaměřuje především na změnu fungování rodinného systému či přizpůsobení celé rodiny na nové podmínky. Problémy, které rodiny se sociálním pracovníkem řeší, jsou často nepřehledné, složité, s různými zdroji problémů, které mohou být před sociálním pracovníkem skryty (Smutková, 2007).

4.4 Techniky

4.4.1 Rozhovor

„Rozhovor je dorozumívání dvou nebo více osob, sdělování a sdílení pocitů, názorů, zkušeností nebo nadějí. Rozhovor vytváří most, po němž se k sobě dostávají někdy zcela rozdílné světy zúčastněných. Jde o to, aby komunikující lidé jeden druhého pochopili, přijali, podepřeli nebo si navzájem poskytli zpětnou vazbu, radu nebo inspiraci“ (Matoušek a kol., 2013, 75 s).

Pomocí rozhovoru člověk komunikuje za pomoci slov, tedy verbálně, ale probíhá zde i mimoslovní úroveň, tedy nonverbální. Nelze toto od sebe oddělit (Matoušek a kol., 2013).

Cílem rozhovoru v sociální práci je nacházení zdrojů, ze kterých je možno čerpat a tím zlepšit klientovu situaci. Pomocí rozhovoru se mezi pracovníkem a klientem vytváří vztah vedoucí k potřebné změně. K tomu je zapotřebí, aby pracovník správně rozpoznával potřeby klienta, naslouchal jim a tomu, co klient sděluje, ať přímo, či nepřímo. Získané informace pozorným nasloucháním jsou základnou každého rozhovoru, kdy klient otevřeně vyjadřuje své myšlenky a názory k dané věci. Takovýto rozhovor pro dotyčného poskytuje i terapeutický účinek, a to již v pouhém vědomí, že je vyslyšen a někdo má o jeho příběh skutečný zájem (Matoušek a kol., 2013).

4.4.2 Aktivní naslouchání

Aby bylo naslouchání efektivní, musíme ho přizpůsobit každému člověku individuálně. V sociální práci je naším cílem získat od klienta relevantní informace, se kterými budeme moci dále pracovat, ale také musíme umět přizpůsobit naše naslouchání sdělovanému problému a snažit se porozumět, jak problém vnímá klient. Jaké myšlenky v něm vyvolává, jak na základě daného problému jedná a současně musíme umět vyhledat zprávy, týkající se událostí. Empaticky se vcítit do druhého a pochopit, jak se může cítit a na druhou stranu být natolik vnímavý k objektivním okolnostem, abychom dokázali

posoudit, na čí straně se problém objevuje. Aktivní naslouchání vyžaduje pozornost a vnímavost posluchače. Zaměřuje se jak na verbální projevy, tak ale i na neverbální projevy, jako je výraz tváře, oční kontakt, postoj, dotek. Dávat si pozor musíme na rušivé elementy, které poté skreslují situaci (Elichová, 2017).

Tomová at al. (2016) rozděluje techniky aktivního naslouchání, které lze využít v komunikačním procesu všechny najednou anebo využít jenom některé. Mezi ně řadí:

Povzbuzování

Někteří lidé jsou v komunikaci a ve sdílení svých pocitů velmi výřeční, jiní zase naopak značně váhají. Právě především ty je nutno povzbudit ke komunikaci. Musíme k nim projevit zájem a povzbudit k větší sdílnosti. Při povzbuzování se využívá často neverbální komunikace jako je pokyvování hlavou nebo udržování očního kontaktu. Nutné je poskytnout mluvčímu podporu, aby věděl, že o něho druhá strana jeví zájem a může tak své pocity dále rozvíjet (Tomová et al., 2016).

Parafrázování

U této fáze zopakujeme sdělené svými vlastními slovy. Tato technika je velmi vhodná při vyjasňování toho, co mluvčí řekl. Parafrázování je v práci sociálního pracovníka velmi potřebné. V komunikaci s pacienty jej užíváme často, jelikož se zde setkáváme s různými skupinami lidí, každý komunikuje svým vlastním způsobem, a pro nás je velmi důležité mu správně porozumět. Tuto techniku využíváme také k navázání dobrého vztahu. Tehdy, když pacient cítí, že se jeho pocitům snaží někdo porozumět, slyší je a dá tím najevo, že jeho pocity jsou v pořádku, získá jistotu více o sobě hovořit a sdělit i citlivé informace, které mohou být pro další práci velmi důležité. Také je vhodná v situacích, kdy máme pocit, že nám klient nesdělí kompletní informace, něco zastírá, za něco se stydí a nechce o tom mluvit, nebo přímo lže. Také parafrázováním a doptáváním můžeme přijít na to, že klient, který se jeví naprosto orientovaný, je ve skutečnosti zmatený (Špačková, 2011).

Objasňování

V této fázi je důležité, abychom porozuměli danému problému. Pomůže nám to vyhnout se zmatkům a získat tak nové další informace. Dále pomůžeme mluvčímu vhodně zvolenými otázkami, aby dokázal vidět i hlediska problémů. Zde se používají otevřené otázky, aby mluvčí cítil, že může své myšlenky nadále rozvinout (Špačková, 2011).

Zrcadlení pocitů, empatie

Dalším krokem se pokoušíme o reflexi neboli vyjádření základních pocitů komunikačního partnera. Svými slovy vyjádříme, jak se pravděpodobně cítí nebo co nám tím chtěl vyjádřit. Opět mu tím dáváme najevo, že mu rozumíme a cítíme s ním. Musíme projevit porozumění (Tomová et al., 2016).

Pocity reflektujeme nejlépe přímo verbalizováním. Tím, že je pojmenujeme, se stanou více konkrétní. Nabízíme tím partnerovi možnost uvědomit si, zda situaci opravdu prožívá tak, jak se nám posluchačům jeví. Partner má možnost souhlasit s námi pojmenovanými pocity, nebo je více uvést (Tomová et al., 2016).

Shrnutí

Důležitým a závěrečným krokem je shrnutí problému a hlavních myšlenek, informací, faktů a pocitů. Zhodnotíme tím přínos rozhovoru, a jaký pokrok byl dosažen. Tím ujistíme komunikačního partnera, že předal úplnou informaci, popřípadě ji může doplnit, opravit (Tomová et al., 2016).

4.4.3 Asertivita

Asertivita podle Kelnarové a Matějkové (2010) je základním psychologickým předpokladem pozitivní komunikace. *„Z tohoto hlediska je nenásilné, vlídné ale pevné, sebejisté a otevřené vyjadřování a prosazování svého názoru za respektování slušnosti, taktu a ohleduplnosti, aniž by byla omezovaná svoboda a práva partnera nebo spolupracovníků“* (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14).

Techniky odvozené od asertivity dle Doležalové et al. (2012):

Pokažená gramofonová deska je nejznámější technika asertivity

Klidně a vytrvale opakujeme to, čeho chceme dosáhnout, bez argumentů, pocitu zlosti. Ignorujeme manipulativní léčky a trváme na svém (Doležalová et al., 2012).

Otevřené dveře, kdy klidně přiznáváme kritikovi, že vtom co říká, může být něco pravdy. Technika nás učí akceptovat kritiku (Doležalová et al., 2012).

Negativní aserce nás učí přijímat kritiku našich negativních kvalit, naše chyby a omyly, aniž bychom se museli omlouvat. Redukuje zlost a agresivitu kritika (Doležalová et al., 2012).

Negativní dotazování vede k aktivní podpoře kritiky s cílem použít získané informace nebo je vyčerpat. Kritik je veden k větší asertivitě a malé závislosti na manipulativních manévrech (Doležalová et al., 2012).

Sebeotevření, jak už vyplývá z názvu, jedná se o otevření sama sebe. Dáváme komunikačnímu partnerovi najevo informace o sobě, jak se cítíme a nad čím přemýšlíme. Tato technika by měla být přítomna v blízkých vztazích. Pozor si musíme dát v případě osob, u kterých nechceme, aby znaly všechny naše tajemství a problémy (Doležalová et al., 2012).

Volné informace jsou technikou, která učí při komunikaci rozpoznávat prvky pro našeho partnera zajímavé a důležité a současně nabízí volné a nevyžádané informace o sobě. Snižuje typické obavy ze začátku rozhovoru. Jedná se o předávání informací o tom, jak se právě cítíme, dáváme tedy volné informace. Informace mají zaujmout partnera, se kterým hovoříme (Doležalová et al., 2012).

Přijatelný kompromis

Není-li v sázce naše sebeúcta, přijmeme kompromis. Tam, kde je v sázce naše sebehodnocení, kompromisy při asertivním jednání neexistují (Doležalová et al., 2012).

Selektivní ignorování

Tato technika nám umožňuje vyrovnávat se s kritikou. Na manipulativní kritiku nereagujeme. Můžeme dát najevo, že jsme slyšeli, ale nevyjadřujeme se k jádru věci. (Kelnarová, Matějková, 2014).

4.4.4 Expresivní techniky

Müller et al. (2014) vymezuje rozdíl mezi expresivní technikou a expresivní terapií. Expresivní techniku může používat jakýkoliv odborný zaměstnanec v sociálních službách, expresivní terapii může používat pouze terapeut, který má dostatečné vzdělání a zná všechna specifika terapie. Dále umí vyhodnotit výsledek terapie, což představuje hlavní rozdíl mezi technikou a terapií.

Dle Müllera et al. (2014) spočívají expresivní techniky ve vyjádření vnitřních pocitů a vztahů k lidem prostřednictvím specifického prostředí neboli uměleckého média. Důraz je kladen na potenciál expresivních technických postupů snížit úzkost a uvolnit tak skryté tendence člověka.

Valenta et al. (2012) i Müller et al. (2014) shodně rozdělují expresivní techniky na: Muzikoterapii, Arteterapii, Biblioterapii, Pohádkoterapii, Teatroterapii, Poetoterapii, Psychodrama a Taneční a pohybovou terapii.

4.4.5 *Techniky behaviorální terapie*

Mezi techniky behaviorální terapie, které lze využít u mladistvých se řadí:

Nápodobá neboli učení podle vzoru. Aby byla technika účinná, závisí, v jakém míře budou splněny podmínky, kdy se druhá osoba stane efektivní pobídkou k nápodobě. Zde existují dvě podmínky. Mezi první patří, aby vzor nápodoby byl pro jedince přitažlivý. Musí jedince upoutat svými vlastnostmi a vzbudit silnější motivovanost. Druhou důležitou podmínkou je věrohodný vzor. Věrohodnou se osoba stane, pokud dítě vnímá, že samo může dokázat totéž, co vzor (Langmeier et al., 2010).

Kladného zpevnování se využívá při vytváření chybějících dovedností. Jakmile je vymezeno požadované chování a stanovení výchozí úrovně, je zavedeno soustavné a bezprostřední zpevnování odměňujícími podněty po každém projevu, který představuje pokrok. Odměnu pro děti z výchovného ústavu může představovat účast na atraktivní akci, vycházka, dárek apod. (Langmeier et al., 2010).

Vyhasínání se využívá, jeli nežádoucí projev dítěte obvyklým vývojem událostí zpevnován určitými odměnami je v tomto případě nezbytné a postačující toto zpevnování zamezit. Rizikové projevy chování budou bez očekávané odměny a budou ve svém výskytu postupně vyhasínat. Při této technice je potřeba počítat s tím, že při zamezení odměn se projevy rizikového chování budou vyskytovat více. Zvláště pečliví by zde měli být terapeuti, aby nedošlo skrze jejich reakce a nechtěný příznak znovu nezpevnili. Jedinec musí mít jiné možnosti, jak odměnu získat, s čímž se tato technika propojuje s technikou kladného zpevnování (Kalina, 2013).

Předpokladem **přesycení** je, že terapeuticky vnuceným opakováním nežádoucího chování nastane motivační přesycení doposud odměňujícími následky a že tato činnost se tak stane zdrojem nepříjemných zážitků (nudy, únavy). Jedinec se jí začne vyhýbat a nahradí ji vhodnější variantou a začne mít pro něj účinky trestu. Lze provádět jen u některých problémů. Nesmí poškozovat zdraví sobě samému anebo někomu jinému. Činnost musí být z vlastní vůle nikoliv například mimovolně nastupující citové záchvaty (Lagmeier et al., 2010).

Při negativním nácviku je záměrně nucen vykonávat nežádoucí projevy daleko přesahující jeho samovolný výskyt. Oproti přesycení se zde nežádoucí projev jedinci vnucuje proti jeho vůli. Tím vzniká mimovolně a proti vůli jedince dostavujícího se rizikového projevu pod kontrolu vnímání a pod vliv vůle jedince. Přestane tak náhodně a jedinec si může zvolit jinou variantu chování. (Langmeier et al., 2010).

Averzivní podmiňování

V dřívějších dobách hojně využívaná forma v rámci psychoterapie. Jedná se o spojení projevu, který chceme odstranit s nepříjemným trestem. Záleží na podávání averzivních podnětů zákonitostem učení a motivace. Nyní se tato technika užívá málo, protože ukládání trestů zhoršuje vztah jedince k terapeutovi. Užívá se jen tehdy, není-li možné zvládnout rizikové chování jiným vhodným způsobem. Jedinec musí mít možnost zvolit si jiný, vhodnější druh chování (Vymětal, 2010).

Z metod a technik je dále možné využít pozitivní trénink, verbální regulace chování, relaxace či méně obvyklá metoda dohody. Dohoda může mít písemnou nebo ústní formu. Musí definovat cíle spolupráce, čas, metody, úlohy jak pro klienta, tak i profesionála a samozřejmě plán spolupráce. Účinná je v jednoduchosti, měřitelnosti a dosažitelnosti (Vymětal, 2010).

V ústavních podmínkách se k behaviorálním metodám přiřazuje režimový program a systém ústavu, hodnotící systém apod.

Řada ústavů dodnes používá tzv. bodovací systém, což je klasický způsob podmiňování. Za žádoucí chování klient dostane kladné body, za nežádoucí chování dostane záporné body. Body se sčítají a závisle na výsledcích se klientovi dostane či nedostane určitých výhod (např. vycházky). Je nepochybné, že se takto dá účinně regulovat chování klientů během jejich pobytu v ústavu. Velkým problémem je však zvnitřňování těchto norem. Jestliže jsou body součástí pravidel, na jejichž podobu klienti neměli vliv, vnímají to jen jako vnější tlak, před nímž dokážou uhýbat a v krajním případě mu vyhoví. Cílem práce s rizikovou mládeží však nemá být posílení klientovy schopnosti adaptovat se na umělý život v ústavu, ale naopak posílení klientovy schopnosti sebeřízení bez spoléhání se na vnější tlaky. Proto všechny nácvikové postupy mohou mít efekt pouze tehdy, vnímá-li je klient jako postupy alespoň něčím přínosné a může-li mít vliv alespoň na některé parametry výcviku (Matoušek, Matoušková 2011).

Každý klient má během pobytu možnost poznat hranice svých schopností a možností a podle toho se rozhodnout, zda podstoupí, či nepodstoupí rizikovější úkoly. Má se naučit vlastní sílu, slabost a své potřeby. Je snaha vytvořit program tak, aby si účastníci mohli sami nové věci nejdříve vyzkoušet, poté ověřit a později využít v praxi. Během programu pro účastníky se záměrně připravují situace odpovídající čtyřem základním stupňům dobrodružství a rizika. Na první úrovni se jedná o přirozené aktivity a hry a většinou s nimi není spojeno žádné riziko. Ve druhém stupni mají hry a aktivity charakter objevování a začínají mít podobu dobrodružství. Občasné supervize lektora jsou již nutné. O třetím stupni se hovoří jako o „kritické zóně“, v níž dochází při aktivitách k nárůstu napětí a zpravidla se dostavuje i strach. Po překonání překážky se skupina vrací do stavu uklidnění. Přítomnost supervizora je zde již nezbytná. Čtvrtému stupni dobrodružství pak odpovídá stav nehody (Vitásková, 2009).

V této kapitole jsem snažila popsat jednotlivé metody a techniky využívané při práci s klienty ve výchovném ústavu.

5. Cíl práce a výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit, s jakými konkrétními projevy agrese se zaměstnanci výchovného ústavu setkávají.

Dílčím cílem práce je zjistit, jak s projevy agrese zaměstnanci pracují.

5.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke stanoveným cílům byly definovány tyto výzkumné otázky:

1. Zda jsou, popřípadě jaké jsou při práci s agresorem využívané metody a techniky sociální práce?
2. Jaké jsou nejčastější projevy agrese u dívek výchovného ústavu?

6. Metodika

6.1 Použité metody a techniky výzkumu

Pro realizaci výzkumné části jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu, jehož hlavním nástrojem je rozhovor. Cílem kvalitativního výzkumu za pomoci rozhovoru je dle Švaříčka a Šed'ové (2014) detailní a komplexní získávání informací o daném jevu. Typický je výběr výzkumného tématu základních výzkumných otázek, které se v průběhu mění a doplňují. Proces má dlouhodobý charakter a probíhá především v terénu (Hendl, 2016). Po nasbírání dostatečných množství dat se hledají pravidelnosti a podrobnosti (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Jako metoda byla zvolena metoda dotazování. *Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů* (Hendl, 2016, s. 24). Jmenované metody se mohou použít samostatně, nebo je můžeme kombinovat s metodami jinými. Kutnohorská (2009) uvádí, že při kvalitativním výzkumu se využívá více postupů. U rozhovorů to mohou být buď standardizované, polostandardizované a další (Kutnohorská, 2009).

V diplomové práci byl použit rozhovor polostrukturovaný, který spočívá v předem definovaném účelu a osnově. Tento typ má velmi flexibilní možnosti, jak data získávat (Hendl, 2016). Předem daná osnova specifikuje okruhy otázek, jejichž pořadí se může v průběhu rozhovoru měnit, dle potřeby. Výzkumník se přizpůsobuje komunikačnímu partnerovi a dává mu větší svobodu projevu (Hendl, 2016).

Samotný sběr dat byl realizován od června do července 2020. Před zahájením každého rozhovoru s vybranými komunikačními partnery jsem se představila, uvedla univerzitu a obor, který studuji a samozřejmě účel mého výzkumu. Upozornila jsem i na anonymitu výzkumu a také na mlčenlivost ohledně citlivých dat. Na začátku rozhovoru bylo také zajištění souhlasu s nahráváním na mobilní telefon, kdy mi nahrávka sloužila k přepisu do elektronické podoby. Zvukový záznam umožňuje výzkumníkovi soustředit se na projev komunikačního partnera. Poznámky, které si pořizuje, se netýkají přepisu rozhovoru, ale pouze jeho osobních postřehů, kterou nemohou být ze záznamu patrné (Hendl, 2016).

Rozhovory byly z mluveného projevu převedeny doslovnou transkripcí. Jsou ponechány bez jazykové a stylistické korektury, aby byla zachována autenticita po stránce dialektu a chyb ve větné skladbě (Hendl, 2016).

6.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Při výběru zkoumaných jednotek byla zvolena předem struktura výběru, což spočívá v předem známém výběru zkoumaných případů (Hendl, 2016).

Výzkumný soubor je tvořen šesti pracovníky, kteří pracují v přímé péči s klientem. Tito pracovníci byli vybráni dle lokality, a to konkrétně v okrese Pelhřimov. Dle Miovského (2006) se jedná o velice rozšířenou metodu výběru informantů, Smyslem je, že výzkumník cíleně vybírá účastníky výzkumu podle určitých vlastností (Miovský, 2006).

Kritériem pro výběr pracovníků byla zkušenost s prací s agresivním jednáním klientů a zkušenosti s vypořádáním se s touto problematikou. Dalším kritériem byla délka praxe s touto cílovou skupinou, alespoň jeden rok a v neposlední řadě ochota zodpovídat otázky k mé diplomové práci. Výzkum probíhal v zařízení, kde byli klientky ve věku od 15 do 18 let, v ojedinělých případech do 19 let v okrese Pelhřimov.

6.1.2 Realizace výzkumu

Pro zpracování teoretické části diplomové práce jsem nejprve hledala vhodnou literaturu. Následně jsem v průběhu roku 2020 začala se sepisováním své diplomové práce. Po sepsání teoretické části jsem si začala připravovat otázky pro polostandardizovaný rozhovor s informanty z řad zaměstnanců v zařízení, kteří používají metody a techniky sociální práce s agresivními klienty. Předem jsem kontaktovala zařízení a informovala jsem jejich vedoucí o realizaci výzkumu mé práce. Samotný výzkum jsem realizovala v prostorách zařízení, a to vždy ve vytyčené místnosti, tak abychom nenarušili chod zařízení a nikoho s rozhovory nerušili.

Rozhovory byly realizovány během měsíce června až července 2020 ve vybraném domově pro seniory. Dále byla prováděna analýza dat metodou otevřeného kódování na přelomu července a srpna 2020. Přepisy rozhovorů byly převedeny do programu Microsoft Office Word a jsou uloženy u autorky v archivu.

6.1.3 Způsob zpracování dat

Mým cílem bylo dát smysl shromážděným údajům. Použila jsem tedy otevřené kódování, které umožňuje systematické prohledávání dat s cílem nalézt pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části. Získaná data jsem seskupila a konceptualizovala do

určitých skupin. Skupiny jsem vytvořila dle překryvu opakujících se znaků mezi identifikovatelnými jednotkami. Jsem si vědoma, že skupiny, které jsem vytvořila, vykazují značnou proměnlivost a mnohvrstevnost (Miovský, 2006).

6.1.4 *Etika výzkumu*

Při uskutečňování výzkumného šetření je dle Miovského (2006) nezbytné dodržovat etická pravidla, např. nesmí dojít k poškození či újmě komunikačních partnerů, je nutný souhlas s účastí ve výzkumu.

7. Výsledky

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu. Z počátku se věnuji představení komunikačních partnerů, kteří souhlasili s rozhovorem pro účely této diplomové práce. Poté představuji výstupy z jednotlivých rozhovorů. Závěrem této kapitoly jsou rozbor jednotlivých rozhovorů prostřednictvím využití metody zakotvené teorie a využívám při ní otevřené kódování.

7.1 Představení komunikačních partnerů

V úvodu rozhovorů byly zjišťovány obecné informace o komunikačních partnerech, konkrétně se jednalo o věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délka praxe a pozice v zaměstnání. Doplnující obecná informace byla i ta, co se jim na jejich práci líbí a co naopak nelíbí.

Komunikační partnery budu pro přehlednost označovat jako KP1 – KP7. Podmínkou pro výběr komunikačních partnerů byla jejich zkušenost práce s klienty, kteří vykazují projevy agresivního chování.

Tabulka 1 : Identifikační údaje komunikačních partnerů

Identifikační údaje	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe
KP 1	Žena	30	Bc.	Vychovatelka	5 let
KP 2	Muž	50	Mgr.	Etoped	10 let
KP 3	Žena	31	Bc.	Vychovatelka	4 roky
KP 4	Žena	29	Bc.	Sociální pracovník	5 let
KP 5	Žena	43	Mgr.	Vychovatelka Vedoucí skup.	14 let
KP 6	Muž	41	Mgr.	Vychovatel Vedoucí skup.	8 let
KP 7	Muž	59	Mgr.	Vychovatel	15 let

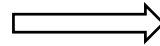
Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie

Pohled zaměstnanců na agresi

Podkategorie

Osobní postoj zaměstnanců k agresi



Kódy

Verbální agrese
Neverbální agrese
Negativismus
Autoagrese
Agrese vůči druhým osobám
Destrukce
Fyzická agrese

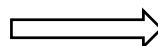
Vnímání každého z nás se může lišit. Tedy i pohled jednotlivých zaměstnanců na agresivní chování klientů může být odlišný. První kategorie se zabývá osobním pohledem zaměstnanců na agresivní chování. Co pro ně agresivní chování znamená a s jakými projevy agrese se setkávají během své práce nejčastěji.

Jako první jsem se KP doptávala na otázku, co si představují pod pojmem agresivní chování a jaké projevy znají. U všech dotazovaných se ve výpovědích objevila verbální agrese. Nejlépe toto hodnocení dokládá výrok KP 1: „*Bud' je to teda slovní agrese, anebo už je to vlastně u toho člověka, kterej může i napadnout člověka. Takže bud' slovně, že teda nadává, je vulgární, sprostěj, uráží anebo fyzické napadení, kam patří rozhodně facka, mlácení pěstmi, strkání, snaha druhému nějakým způsobem ublížit.*“ Všichni se tedy shodují, že mezi agresivní chování nepatří jenom fyzické napadení, ale i slovní. KP 4 na tuto otázku odpověděl velmi důkladně a popsal, co vše se řadí do neverbální agrese: „*Jako první si většinou všimneme změn v neverbálním chováním – mimika (svraštěné čelo, přimhouřené oči, frekvence mrkání), posturika a gestikulace kam se řadí (prudké pohyby rukou, motorický neklid), dále proxemika (agresivní člověk bude možná vstupovat do našeho osobního prostoru), aktivace sympatiku (zvýšená tepová frekvence, zrychlený dech). Poté se začne projevovat verbální*

agrese, nejčastěji ve formě nadávek, urážek) a nakonec se může dostavit fyzická agrese (pošťuchování, strkání, bití pěstmi, nadávky, urážky, ignorace a jiné způsoby se snahou druhému ublížit).“ V odpovědích se u tří KP objevila autoagrese a destrukce. Tento výrok dokládá KP 6:“ Jednoznačně bych tam zařadil i sebepoškozování, se kterým se u nás setkáváme velmi často. Dívky se řezají ostrými předměty, polykají nebezpečné předměty, jako jsou např. malé baterie nebo tekutiny. Časté vydírání a navádění ostatních holek.“ Destrukci dokládá KP 1:“ Já bych do této kategorie zařadila i destrukci vybavení výchovného ústavu či osobních věcí, najmutí agresora, plivání, bránění v pohybu jiné osoby.“ U jediného KP jsem se shledala s odpovědí, která nekorespondovala s mojí položenou otázkou. Takto odpověď zněla:“ Dívky se chovají tak, jak jsou navyklý z prostředí, ze kterého přicházejí a ony to berou jako normu, samozřejmě zde chybí regulační prvek a tou je výchova a upevnění jiných vzorců chování a jednání.“

Podkategorie

Výskyt agrese



Kódy

Slovní urážky
 Řezání
 Pálení
 4x za týden
 Každý den
 Nepravidelně

Pracovníci výchovného ústavu jsou nejčastěji vystaveni slovní agresí a hned poté se nejčastěji vyskytuje fyzická agrese, se kterou se již každý dotazovaný také setkal. Na převládajícím výskytu verbální agrese se shodují všichni dotazovaní KP, které se zúčastnily výzkumného šetření. Na otázku, jaké konkrétní projevy agresivního chování se u vás ve výchovném ústavu vyskytují, odpověděl KP 3 takto:“ Zcela běžné jsou slovní urážky, dále pak zvyšování hlasu za účelem splnění aktuálních potřeb. U hlubších poruch emocí a chování jsem se setkala nejednou i s fyzickým napadením ostatních dívek či personálu. Fyzická agrese ventilována na majetku je poměrně běžná, někdy i bez zjevné

příčiny. Teď naposledy mě třeba dívka praštila přes ruce a dala mi pěstí do břicha. Naštěstí jsem to ustála.“ KP 7, který má nejdelsí zkušenost s touto pracovní pozicí odpověděl:“ Celá škála, která je popsána v nejrůznějších chytrých knihách a skriptech. U nás nejčastěji verbální a posléze fyzické napadení dětí mezi sebou či agrese vůči vychovatelům, začlenit bych zde chtěl i autoagresi, jako je řezání, šmikání, polykání.“ Dále se hojně vyskytuje autoagrese. KP 3 ke svému výroku doplnil, že:“ Autoagresi, pokud ji budeme brát také jako agresi pouze otočenou vůči vlastní osobě, je u labilnějších jedinců na denním pořádku. Ta je většinou páchána skrytě a různými způsoby (řezání, pálení se žhavými předměty, škrčení). Až po vykonání jsou demonstrativně předvedeny výsledky s očekáváním řešení nastalé situace (zpravidla lékařského ošetření).

Četnost agresivního chování zažívá každý z pracovníků jinak. Nejčastější frekvenci agresivního chování zažívá KP 4, který se setkává s agresivitou průměrně čtyřikrát během týdne, jak dokládá její odpověď:“ *Tak řeknu průměrně čtyřikrát do týdne, když pracuji s holkami ve své kanceláři.*“ Pracovník, který se setkává nejčastějším výskytem agrese, je KP 1. Ten udává výskyt verbální agrese během své pracovní doby i několikrát za den: „*Já už to ani nepočítám, verbální agresi tu máme na denním pořádku. Fyzické napadení poté třeba dvakrát za týden.*“ Nepravidelnost ve výskytu agrese vystihuje odpověď KP 5:“*Záleží, jakým obdobím procházejí. Ale určitě aspoň jednou do týdne tu máme fyzické napadnutí a denně verbální napadnutí.*“

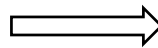
Kategorie

Péče o agresivního klienta

Kategorie „Péče o agresivního klienta“ je rozdělena do tří podkategorií. První kategorie se zabývá, jak pracovníci agresivitu řeší. V druhé kategorii jsem se zaměřila na pomoc od kolegů-zaměstnanců v případě napadení klienta. Poslední podkategorie se soustředí na získávání informací jak pracovat s klientem v případě napadení.

Podkategorie

Jednání s agresivním klientem



Kódy

Individuální rozhovor
Individuální přístup
Práva a povinnosti klientek
Ventilace emocí

Cílem každého zásahu proti agresivnímu klientovi je v první řadě agresivitu nestupňovat a řešit individuálními rozhovory, což vyplývá ze tří rozhovorů. Všichni pracovníci volí klidný přístup ke klientovi. V jednání s agresivním klientem hraje značnou roli individualita každého klienta. Na tuto skutečnost upozorňují KP 2 a KP 3. KP 2 v rámci zvládnání agrese volí rozhovor s klienty: *“ Zpravidla individuálním rozhovorem. Bud’ rozmluvou, někdy stačí vyslechnout nebo aktivně odvedením pozornosti. “* KP 3 k tomu dodává: *“ Tady je důležité individuální řešení dle typu klienta, bud’ odvést do bezpečného prostředí, je-li to možné a nechat vybouřit. Někdy je ovšem nutné klienta fyzicky omezit a někdy zase postačí pouze zklidňující rozhovor. “*

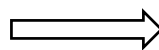
V této kategorii mě překvapilo, že pouze dva ze sedmi dotazovaných uvedli, že v případě vyčerpání všech dostupných prostředků by zavolali záchranný systém. *„ Snažím se identifikovat problém, následně zmírnit napětí dítěte verbálně a dám dítěti prostor ke zklidnění či případně pro přijatelnou ventilaci negativních emocí. Pokud situace vyeskaluje, je důležité minimalizovat následky. V poslední řadě přivolám záchrannou složku, bud’ policii anebo záchranku “* (KP 1). KP 4 ve své výpovědi odpověděl též pomoc

od záchranného systému. „*Pokud se dívka nezklidní, seznámím ji s následky, které její chování může způsobit – např. trest ve formě stržení kreditů, udělení výchovného opatření ve formě omezení trávení volného času mimo zařízení, omezení atraktivních činností pro dívky (PC, mobil). Pokud ani to nepomáhá, volám policii.*“

Všichni dotazovaní se zde shodli, že je potřeba dívky nejprve uklidnit a následně s nimi provést pohovor nad situací a zjistit příčiny takého chování. Dále s nimi probrat jiné způsoby, jak ventilovat napětí. KP 7 se domnívá, že je potřeba s holkami od samého začátku nastavit pevná pravidla: „*Projevy nekázně a následného agresivního chování je nutno řešit od prvního dne nástupu do zařízení. Děti musí vědět, koho mají před sebou a co si můžou dovolit. Zastávám pouze jediné řešení, nejúčinnější způsob, jak ovládat lidi, je strach. Funguje to po celá tisíciletí, funguje to i na pastáku. V případě situací, vyžadující moji přítomnost se snažím dát maximálně najevo rozdělení úloh, dívka a vychovatel s předem danými povinnostmi a právy. Zbytečně s nimi nediskutuji, dávám krátké úsečné příkazy a trvám na jejich splnění.*“

Podkategorie

Pomoc od kolegů



Kódy

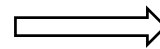
Vzájemná pomoc
Signalizační tlačítko
Přítomni dva zaměstnanci

U této kategorie se všichni dotazovaní shodli a ve všech případech uvedli, že vždy, když je potřeba, tak oporu od svých kolegů mají. KP 1 na tuto otázku odpověděl: „*Pokud se klienta nedaří zklidnit a je zde možnost, že by mohlo dojít k fyzickému napadení, pak jsou u celé události přítomni minimálně dva zaměstnanci, aby byli schopni si v případě nutnosti nějakým způsobem pomoci.*“ Podobnou výpověď podal i KP 5: „*Většinou někdo z kolegů pomůže, buď odvede ostatní klienty z dosahu, případně aktivně pomůže při zklidňování agresivního klienta.*“ Sociální pracovnice, která s klientkami bývá ve své

kanceláři, uvedla, že: “ *Tady jsou všichni ochotní. Víím, kdybych měla dívku v kanceláři, která by se projevovala agresivním způsobem, tak by někdo z kolegů přišel. Když víím, že hrozí agrese, tak se domluvíím s kolegou, aby se mnou byl v kanceláři.* “ KP 3 se shoduje s KP 1: “ *V tomto případě je zapotřebí být vždy na dívku dva zaměstnanci. Musíme odvést pozornost a v případě akutního ohrožení používáme signalizační zařízení.* “ Signalizační tlačítko uvedl i KP 7: “ *Ano, případně potřeby si všichni pomáháme, jinak já používám signalizační tlačítko, tam mám jistotu.* “

Podkategorie

Vnitřní opatření



Kódy

Žádná opatření
 Standardy kvality
 Příjem klientek do čtvrtka

Jedná se o podkategorii, který ukazuje, jakým způsobem se snaží připravit dotazovaní na agresivní projevy klientek, u nichž s největší pravděpodobností může dojít k afektivnímu jednání a zároveň zjistit, jaké mají vytvořená vlastní opatření. Jak se pracovníci připravují na klientku, u nichž s největší pravděpodobností počítají s agresivním chováním? KP 5 je přesvědčena, že: „ *To jednání s agresivním klientem není připravované ani plánované. Je to vždycky z ničeho nic, když to člověk nečeká. Může se to stát v podstatě kdekoliv a kdykoliv. Ať už jsem s dívkami na skupině anebo ve své kanceláři.* “ Další KP 2 tvrdí: “ *Snažím se tomu předcházet, ale v podstatě pokud to člověk v sobě má a nějaká ta situace nadejde, tak tomu neutečete. Je to prostě v něm.* “ Poslední KP 7 je přesvědčen, že: “ *Tady může dojít kdokoliv v pracovní dobu a tady hlavně záleží na tom pracovníkovi, jak vyhodnotí ten její stav.* “

Z výpovědí vyplývá, že KP se nijak zvlášť na klientku s agresivním chováním nepřipravují. Podle nich je to vždy nečekané, a pokud si chce klientka na něm „vylít“ zlost, s velkou pravděpodobností se tak stane. V odborných publikacích se doporučuje, aby každý pracovník měl uzpůsobenou svoji místnost tak, aby jej klient nezranil v případě napadení. Z předešlých odpovědí však jasně vyplývá, že i když ví o agresivních projevech

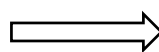
klientky, nepřipravují se na ně. Jestliže pracovníci vědí o klientce, která je riziková a často se projevuje agresivním chováním, tak příprava spočívá v tom, že jsou na klientu zaměstnanci dva. I v tomto případě se můžeme v odborné literatuře dočíst o tom, že v případě napadení klienta je zapotřebí uklidnit a zároveň zajistit bezpečnost, proto je zapotřebí, aby byly alespoň dva pracovníci a mohli si vzájemně pomoci.

Pět KP mi sdělilo, že nemají vytvořené žádné preventivní postupy v zařízení, jak se zachovají v případě hrozící fyzické agrese u klienta. KP 5 se domnívá, že: *“ Jako ve standardech něco popsaného je, jak se k nim chovat. “* Dále vysvětluje, že se v jejich zařízení snaží předcházet agresivitě při přijetí nových klientek do zařízení. *„Máme zde například opatření, že když máme příjem, nepřijímáme ho v pátek“* Jestliže je člověk přijímám v pátek, hrozí riziko, že není schopen se za tak krátkou dobu adaptovat na nové prostředí a dochází tak k agresivním útokům na personál. Zároveň dodává: *“ se potom nedovoláte doktora. A právě my máme příjmy těchto lidí do čtvrtka. “* Tím, že zařízení bude mít vypracované vnitřní postupy, jak se mají pracovníci zachovat v případě napadení klienta, budou přesně obeznámeni s tím, jak v danou chvíli postupovat a jak danou situaci posléze vyhodnotit.

Dva KP tuto otázku stáhnu na prevenci skrze pořádané semináře. KP 3 uvedl, že v jejich zařízení je možnost zúčastnit se několika seminářů na toto téma: *“ Ze strany vedení tady máme možnost na bázi prevence, která obnáší semináře zaměřené na toto téma, ale jako vnitřní opatření zde přímo nemáme. Někdo studuje z odborných knih. “* Na tuto otázku jsem vytvořila zvlášť podkategorii, které se budu věnovat v následujících řádcích.

Podkategorie

Získání informací



Kódy

Kurzy
Semináře
Studování odborné literatury

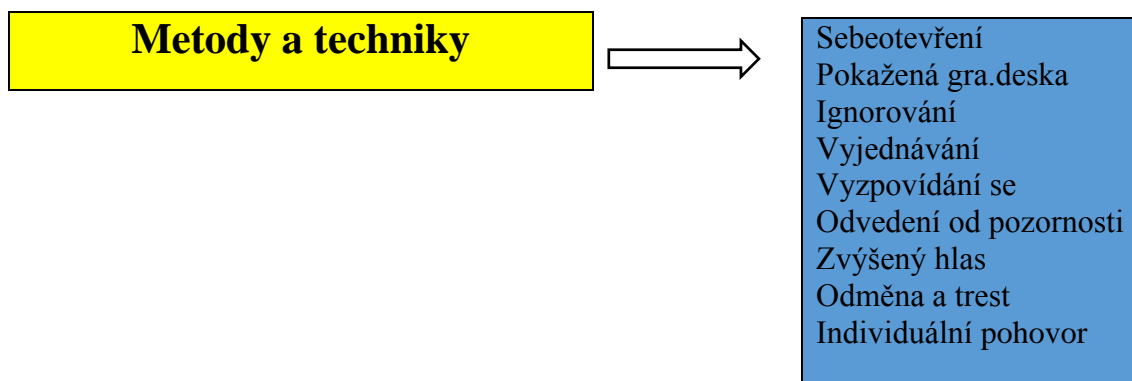
Aby pracovníci věděli, jak pracovat s agresivním klientem v případě napadení, tak

získávají vědomosti například z kurzů, krizových intervencí či četbou z odborných publikací. Šest KP uvádí, že se pravidelně účastní nebo mají za sebou účast na různých seminářích či kurzech týkající se práce s agresivním klientem. Tyto semináře většinou pořádá ministerstvo. KP 4 vypověděl: *“ U nás se na semináře a různé kurzy docela dbá, abychom byli vzděláváni v oblasti krizové intervence, jak jednat s agresivními klienty a jak se chovat dál, jenom mi přijde, že už tam teď moc kolegů chodit nechce. Přijde mi to, že je to pořád stejné. “* Jeden KP uvedl, že se doposud nezúčastnil žádného podobného kurzu či semináře. Tento KP však dodává, že: *“ já se po 3 letech vracím z mateřské dovolené a určitě se na nějaký nejbližší seminář chystám, těším se na to a jsem plná očekávání. “* Jako další pomoc jak pracovat s agresivními klienty, vyhledávají v odborných publikacích. *„ Je dobré, když si něco přečtete, tak zjistíte, že takhle by to mohlo vlastně být “* (KP 5).

Z výpovědi KP lze usoudit, že získané informace ze seminářů a z kurzů mnohdy využívají do praxe. *“ Stalo se nám již několikrát, že jsme získali takové informace, jak se třeba bránit, jaks nimi jednat, aby ty obě strany byly spokojeny “* (KP 4). Tyto kurzy podle KP poskytují také zpětnou vazbu. KP 1 k tomu dodává: *“ Je to dobré v tom, kdy to vlastně řešíme, jak to vidím já, jak jsem zachovala a co to ve mne vyvolalo. “* U sebeobranných kurzů jeden z KP uvedla, že neví, zda by to byl schopen použít v případě hrozícího konfliktu. A vzápětí dodává: *„ I když je to několikrát těžké. Člověk má teorii nastudovanou, a potom je v té akci, zrovna si to moc jako nedokáže vylovit, kdy to je ten agresivní a tak s ním musí mluvit “* (KP 3).

Kategorie

Kódy



Tato kategorie je věnována metodám a technikám, jež využívají KP zejména

k navození důvěry nebo v případě napadení klientky. Jaký zvolit přístup při rozhovoru, aby nedošlo k dalšímu rozvoji agresivního chování. U této kategorie jsem nevytvořila žádnou další podkategorii. Neboť jejichž smyslem je přehledné uspořádání postupů, technik, které využívají KP při práci s agresivní klientkou.

Hned v úvodu je důležité mezi pracovníkem a klientkou stanovit určitá očekávání, pravidla, jež musí obě strany respektovat. Aby dále nedošlo k nějakému nedorozumění, je důležité, aby pracovník použil také techniku založenou na důvěře. Jak prohlubovat s lidmi důvěru či upevňovat s nimi vztah je, že hned při prvním setkání se začne zajímat i o něco z jejich soukromého života. Tuto skutečnost dokládá KP 4: *“Zakládá se to na tom prvním kontaktu, kdy se vlastně bavíme v podstatě o všem. Prostě jak se má, co dělá, navazujeme nějaký ten vztah.”* KP má namysli zejména pomoc po psychické stránce, kdy jej vlastně vyslechne, ucítí se do problému. *„Tím, že se mi ta klientka vypovídá, uvolní se určité napětí. Zároveň se tak dokážeme dostat k věci, ke kterým je zrovna potřeba.“* (KP 4).

Většina KP uvedla, že v případě projevu verbálním či neverbální způsobem od klientek, kdy ještě nenapadají fyzicky, tak používají k uklidnění pouze asertivní techniky, jež mohou být následující:

Jako nejčastěji využívanou technikou u KP je sebeotevření. KP 1: *“Nijak nemlžíme, to, co máme na srdci, mluvíme a ne, že co si myslíme, mluvíme jinak. Snažíme se jim říct, co se nám nelíbí, ale i to co se nám líbí. Co si nepřejeme, a tak nějak s klidem všechno“.* *„Dívky si neuvědomují, proč jejich chování bylo špatné. Co to vlastně způsobilo. Většinou nemáme čas na nějaké dlouhé rozhovory, ale někdy to zabere, že společně nalezneme příčinu jejího neadekvátního chování“* (KP 3).

Další alternativní techniku, kterou využívá jeden z KP je pokažená gramofonová deska. Zde KP trvá na svých zásadách. *„Pokud je dívka agresivní tak, že komunikace není možná, tak ji řeknu, že pokud chce diskutovat nebo když se jí něco nelíbí, tak s ní budu komunikovat, až se uklidní“* (KP 4). Tato technika je užitečná v tom, že pracovník zde poskytne určitý čas jak sobě na vstřebání negativních pocitů, tak i samotné dívce, aby měla prostor na zklidnění, uvědomění si, že neměla jít tak daleko „přes čáru“.

Někdy musí pracovníci s dívkou vyjednávat. Když klientky nemají samostatné vycházky, tak je možnost jít na tzv. společné vycházky s někým z pracovníků. Mohou jít třeba společně nakoupit anebo jenom na procházku. KP 3 uvedl, že: *“když chtějí dívky na společné vycházky je zapotřebí jim zdůraznit, že venku nejsou sami a je zapotřebí se chovat slušně.”* *„Jednou jsme tu měli dívku, která neustále opakovala sprostá slova dokola.*

Jak vypráví KP 4: *“ Chodila z jedné místnosti do druhé a pořád mluvila, nadávala, tak nám nezbylo nic jiného, než aby se vypovídala a uklidnila se. “*

KP 7 uvádí, že jeho osvědčená technika je zvýšený hlas: *„Pokud použiju jako chlap zvýšený hlas, daleko lépe to zabere, než kdybych to měl vysvětlovat slušně. “*

Jestliže dochází k agresivním útokům, jako jsou například vulgární slova, i přes nepříjemné osočování se musí pracovníci řídit etickým kodexem. K tomu KP 7 dodává: *„Ono je to ale strašně těžké, uklidnit situaci a ještě se nějakým způsobem bránit“*. Například při použití techniky zvýšeného hlasu KP porušuje etiku při jednání s klientkou. Každý pracovník, který pracuje s lidmi, by měl disponovat určitými komunikačními dovednostmi, mezi ně patří trpělivost, nadhled, empatie či vlídnost. Vlídlost v tom smyslu, že při rozhovoru se snažíme mluvit laskavě. Jestliže pracovník na klientku zvyšuje hlas, může to působit neprofesionálně.

Aby všechno správně fungovalo, je potřeba mít i hodnocení dívek. Pomáhá tak udržet nastavená pravidla a preventivně vede dívky k jejich respektování a dodržování. Hodnocení má také výrazný motivační charakter. V tomto výchovném ústavu pracují s kredity, kdy je přesně stanoveno, za jaké činnosti může dívka dostat určitý počet kreditů. Pokud dojde ke snížení kreditů, je pracovník, který kredit snížil, povinen s tím dívku seznámit a uvést důvody ke snížení (Výchovný ústav Černovice, © 2020).

K tomuto hodnocení se vyjádřil KP 5 a KP 2. *„Když máme týdenní hodnocení, tak po jeho provedení se určují individuální vycházky nebo dovolenky na víkend. Je zapotřebí, aby dívky pochopily, že je tady nějaký vnitřní řád, který je potřeba dodržovat a pokud ho nedodržují, musí počítat s tím, že bude nějak za porušení trestána. Odměny jsou poté dobré v tom, že pokud je dívka v něčem dobrá a vyniká v tom, je dobré ji motivovat k vyššímu výkonu nějakou odměnou, ať už to bývá nejčastěji ve formě vycházky navíc nebo ve formě oblíbené aktivity, do které spadají počítače anebo mobilní telefony“* (KP 2). V tomto vidím smysl, neboť se dívky tímto způsobem naučí respektovat určitá pravidla, což předtím třeba nemusely nebo nebyly schopny respektovat. Musí se naučit, že společnost má nějaké mantinely, že má nějaký řád, normy a pravidla a že je potřeba je dodržovat. KP 5 odpověděl skrze svojí nedávnou zkušenost. *„Na dívky působí individuální tresty. Vychovatel musí vědět, co na dívky platí, co je baví a co by jim vadilo jako trest nejvíce. Pokud se holka ráda dívá na televizi, nebudu jim dávat jako trest zákaz vycházky. Pokud je vychovatel trestá, mělo by to být hned. Vychovatel třeba udělí holce například trest zákaz atraktivní činnosti, která nastane ale až třeba za měsíc po potrestání. Holka se samozřejmě bouří, je překvapena, na potrestání už zapoměla a je ukřivděná“*.

Jako poslední technikou se mi ve výpovědích objevilo u třech KP individuální pohovory. Pohovory jsou jistě velice důležitou součástí práce s dětmi. Velice pěkně se mi k této otázce vyjádřil KP 6: *„Základem je určitě pohovor, mluvit klidně a pokud možno vlídně, aby se situace nevyhrocovala, deescalace situace a zjištění typu agrese. Dlouhodobě poté nácvik asertivního chování, nácvik sociálního chování pomocí různých her a společenských aktivit. V případě nutnosti přesun klienta do jiného prostředí, pokud to pomůže a z organizačního hlediska je to možné, tak výměna pracovníka“*.

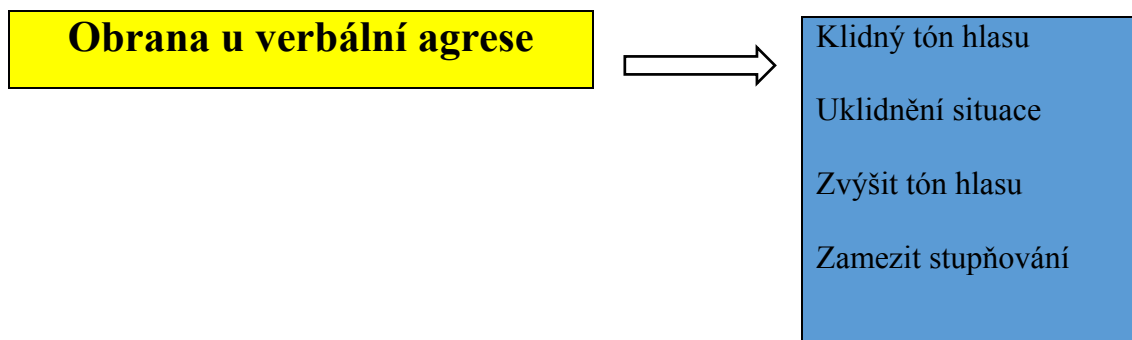
KP 4 uvedl, že individuální pohovory jsou prováděny ihned po příchodu klientek do zařízení: *„Klientky se mohou při individuálních pohovorech vypovídat o svých starostech, problémech, pocitech. Při těchto rozpravách lze ledacos vypožorovat o povaze klientek. Lze jim tak mnohé vysvětlit. Nebo mohou dívky přijít sami od sebe, že mají nějaký problém a potřebují poradit.“* Jako poslední se mi pohovor objevil u KP 3, který mi sdělil:

„Nejčastěji jde o rozhovor. Snažím se vždy dívky uklidnit, dát najevo, pochopení pro jejich chování a pokusím se nabídnout možnost, jak situaci řešit jiným způsobem.“ Naopak KP 1 v pohovorech vidí problém a domnívá se, že fungují jenom na omezenou dobu. Dokládá to výrokem: *„Rozhovory zabírají strašně moc času, z toho už jsem se vyléčila. Dívky, jakmile nevidí odměnu v dohledu, přestane je to bavit a rychle motivaci ztratí. Řídím se heslem ted' a tady.“*

Ostatní KP často uváděli prvky arteterapie, ergoterapie, sport, vybíjení temperamentu skrze fyzickou námahu. KP 7 měl na tuto otázku zcela jasnou odpověď a dodává: *„Asi tady nebudu excelovat s nějakými přibližnými metodami od stolu. Používám rozum, zdravý úsudek. Hodně mě naučila práce u policie. Bud' na to člověk má dělat takovou práci anebo nemá.“*

Kategorie

Kódy



KP 1: „Snažím se vždy situaci uklidnit, dívce vysvětlím situaci a snažím se vyjít vstříc. My musíme být ti, co situaci vedou. Musíme být pro dívky autoritou. Důležité je nedávat dívce najevo, že jsme rozklepaní a jednat s ní slušně. Ono to v hodně případech nelze a tam poté nezbývá než zakročit rázněji a vyhledat i pomoc od kolegů.“

KP 2: „Je to hrozně individuální, někdy dívku nechám vykřičet a buď se uklidní anebo ne. Někdy práskne s dveřmi a odejde do pokoje. Na některé dívky zabírá, když ten hlas zvednu taky a oni pak uberou a zjistí, že přestřelily.“

KP 3: „Mluvím s dívkou klidně, klidným hlasem. Říkám jí, že na ní mluvím v klidu a byla bych ráda, kdyby se mnou také mluvila slušně. V případě, že se neuklidní, preferuju, že ji řeknu, že se s ní bavit nebudu, dokud se nezklidní a nepřijde znovu.“

KP 4: „Snažím se udržet klidný tón, snažím se nezvyšovat hlas, snažím se ji zklidnit, nedat jí příležitost k tomu, aby se to nějakým způsobem rozhořelo nebo rozdmýchalo. V případě, že se to nepovede, tak požádám o pomoc někoho z kolegů.“

KP 5: „Myslím si, že to je daný praxí, slovní napadání klientkou mě nějakým způsobem neuráží, snažím se ji uvést zpátky do klidu. Nebo odvedu pozornost úplně jinam a zeptám se ji na jiné téma.“

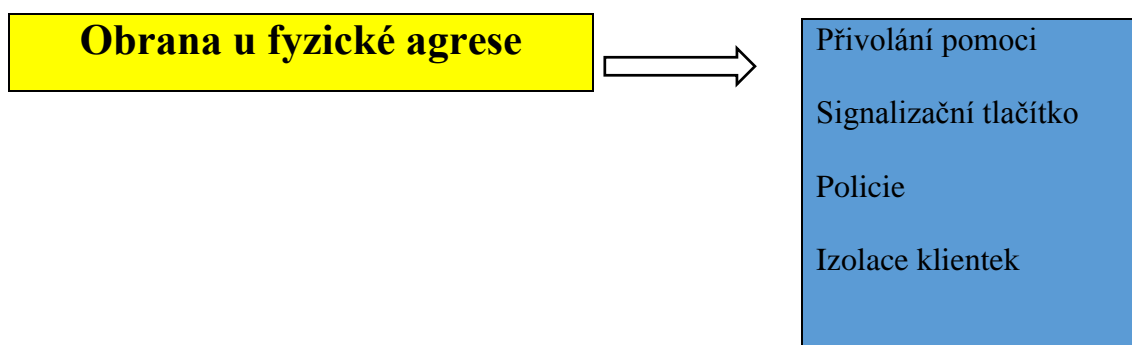
KP 6: „Jsem v klidu, nechám dívky, ať se vykřičí, v častých případech odejdou a svůj boj vzdávají.“

KP 7: „Hlavně hlídat, aby se to nerozjelo dál v nějakou pranicí. Prostě to zarazit co nejdříve. Nebojím se holkám postavit, někdy vám totiž nic jiného nezbývá. Dívky nemají vůbec žádné regulační prvky. Chovají se tak, jak se k nim chovali doma.“

Každý z KP je nějakým způsobem připraven na agresivní chování od klientek. Většina z nich se snaží s klientkami mluvit v klidném rozpoložení a situaci vyřešit po dobrém. Snaží se eliminovat dopady agresivního chování. V odpovědi také zaznělo, že se KP klientkám dokáže postavit čelem. Myslím si, že v těchto situacích je důležité se obrnit nervy a řešit v klidu, pokud to ovšem situace dovolí.

Kategorie

Kódy



Na otázku: „Co děláte v případě fyzického napadení klientkou? „Komunikační partneři odpověděli:

„Pokud se proti mně dívka rozeběhne a chce vztáhnout ruku anebo vím, že z toho bude něco horší. Vždy začnu volat o pomoc. Je nás v práci víc, tak si všichni pomáháme. První věc je dívku izolovat. Zkontrolovat případná zranění a vyhnat z místa činu všechny, který tam nepatří a překáží. Žádní svědci, žádný mobily a nahrávání. Důležitá věc, dát viníkovi najevo, že to odsere. Nebo by měl. Trapný trest jako zákaz vycházek je k ničemu, nejlepší je okamžitý a účinný opatření jako odchod na E, případně je hnát přes poldy, pokud to jde. Dost často mají vychovatelé dobrý nápady, jak s parchantem zatočit. Posraný vedení a školský předpisy jsou k hovnu“ (KP 7).

V této odpovědi jsou znát dlouhodobé zkušenosti komunikačního partnera. Tato práce je psychicky náročná a někdy nezbývá nic jiného než být na klientky malinko ráznější. Komunikační partner nesouhlasí s vedením a jeho doporučeními, které bývají často psány od stolu a v praxi neúčinné.

Další KP se setkal s fyzickým napadení od klientky a za pomoci nouzového tlačítka si přivolal pomoc. *„Byla jsem s jedinou dívkou v kuchyňce a ostatní byly zrovna na individuální vycházce. Třídily jsme společně prádlo. Najednou dívku chytnul amok, že nemůže jít sama na vycházku. Začala nadávat, jak je to nespravedlivé, že stejně uteče a*

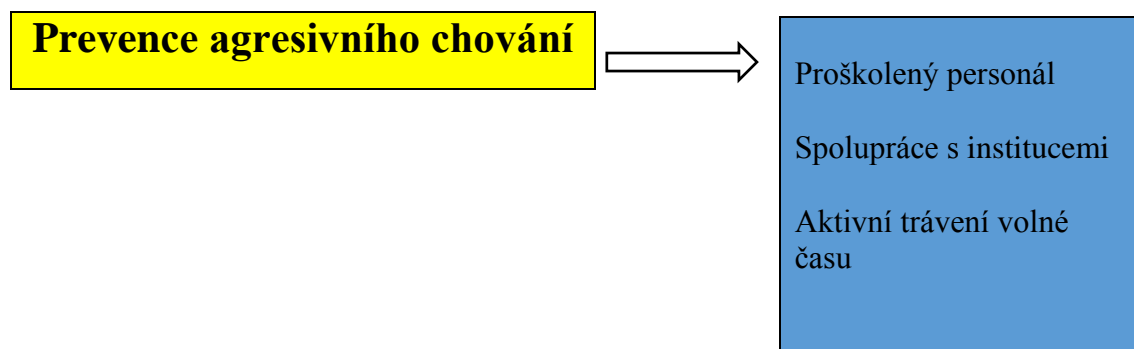
už se nikdy nevrátí. To bylo ještě všechno v pořádku, na toto jsem zvyklá, ale poté dívka sáhla po první věci, která jí přišla pod ruku, a to byl zrovna květináč s kytkou. V tu chvíli jsem nevěděla, co s ním má v plánu dělat. Když jsem viděla, že se s ním napřahuje, neváhala jsem a přivolala jsem si pomoc skrze náramek se signalizačním tlačítkem. Dívka květináč hodila, naštěstí jsem pohotově zareagovala a vyhnula se mu. V tom příběhu na pomoc kolega a už se situace řešila. Dívka byla náležitě potrestána a přeřazena na izolovanou skupinu, kde ji byla odejmuta některá z výhod“ (KP 3)

Opět zde můžeme vidět, že se ve výpovědi objevilo signalizační tlačítko, které slouží k přivolání pomoci od kolegů a je zároveň napojeno na vedení zařízení. Ti dostanou sms zprávu, která je upozorní, že se děje nebezpečí a mohou tak nadále reagovat. Zda-li je potřeba, tak se v těchto případech volá policie a záchranná služba.

Pomoc skrze policii volá i KP 2: „*V případě, že se po mně dívka rozeběhne, nebojím se ji znehybnit (např. zalehnutím na zem) a počkám, dokud se částečně neuklidí, popřípadě volám policii.*“

Kategorie

Kódy



U této kategorie měli možnost KP na výběr ze 7 možností. Uvedu zde tabulku, kde bude všechno jasně vyhodnoceno. Poslední možností bylo, že mohou uvést jinou možnost, o které si myslí, že by pomohla k minimalizaci agresivního chování. Všichni KP mi ke každé možnosti uvedli svůj názor, který popíši pod tabulkou.

Tabulka 2: Prevence agresivního chování

	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5	KP 6	KP 7
Dostatečné proškolení zaměstnanců	X			X	X	X	
Aktivní trávení volného času	X	X			X	X	
Tresty	X				X		
Kamerový systém			X				
Lepší spolupráce s institucemi	X	X	X		X		
Lepší spolupráce mezi zaměstnanci	X				X	X	
Jiné							

Zdroj: Vlastní výzkum

KP 1: „Aktivní trávení volného času a lepší spolupráce s dalšími institucemi.“

KP 2: „U kamerového systému vidím spíše negativa, protože bez zvukového doprovodu je to nedostačující. Tresty musí být za konkrétní a jasně specifikované chování. Samozřejmě lepší ochrana zaměstnanců i klientů.“

KP 3: „Větší odpovědnost za své chování a samozřejmě ideální podmínky, ve kterých jsou tyto jedinci vychováni. Proškolenost zaměstnanců se mi zdá dostatečné. Aktivní trávení volného času podle mého názoru nemá vliv na agresi. Z hlediska bezpečnosti se přikláním ke kamerovému systému. Lepší spolupráci s dalšími institucemi bych ocenila, zde dochází často ke střetu, jelikož každá instituce má své vlastní metodické pokyny. Spolupráce mezi zaměstnanci závisí na kolektivu, těžko hodnotit.“

KP 4 : „Vše s tím co bylo řečeno, souhlasím, avšak jako zcela zásadní vnímám dostatečné proškolení zaměstnanců. Alespoň minimální teoretické základy jsou při práci s agresivními lidmi zcela nutné, jelikož člověk, který neví, jak s agresivními klienty pracovat, může nevhodnou intervencí tyto vzorce chování u klientů posílit, klienti v něj mohou ztratit důvěru apod. Také nám mohou pomoci v situaci, kdy agresivní klient může

ohrožovat naše zdraví. Volba vhodného způsobu intervence zde může být zcela zásadní.“

KP 5: „Jediné s čím nesouhlasím, tak je kamerový systém. V zařízení našeho typu není kamerový systém vhodný. Pocit minimalizace soukromí by naopak mohl agresivní projevy umocňovat. Jinak souhlasím se vším a u trestů hlavně, kdy se dívka agresivním chováním snaží získat nějakou výhodu.“

KP 6: „Ke zvládnutí agresivních klientů je nutné mít dobře proškolené zaměstnance s vysokou psychickou odolností, aby byli schopni agresivní chování klienta nebrat osobně a uměli situaci deeskalovat. Dále vyšší počet zaměstnanců a lepší spolupráce mezi nimi a samozřejmě aktivní trávení volného času, pokud jsou klienti zaměstnáni nějakou aktivitou, nemají tolik času na vymýšlení nežádoucích aktivit.“

Jediný KP uvedl svůj vlastní názor a z mých možností si žádnou nevybral. Jeho vysvětlení znělo: *„Výměna vedení, které zabezpečí, aby zaměstnanci v něm našly oporu ve své práci, a to i v těchto vypjatých situacích a byl tak navozen pocit kolektivní odpovědnosti za veškeré dění na pastáku.“* (KP 7).

8. Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zjistit, s jakými konkrétními projevy agrese se zaměstnanci výchovného ústavu setkávají. Dílčím cílem práce je zjistit, jak s projevy agrese zaměstnanci pracují.

O tématu agrese z prostředí výchovného ústavu můžeme slýchat čím dál tím častěji. V médiích se objevují zprávy o mladistvých delikventech, o jejich útěcích z výchovného zařízení.

Hlavní tématem mé práce je agrese, proto je důležité si na úvod objasnit, co přesně agrese je. Definicí agrese existuje hned několik. Autorem všeobecně uznávané definice agrese je Moyer (1976), který agresi označuje za zřejmé chování s cílem poškodit druhý organismus. Znění definice bylo později doplněno o cíl poškodit také předměty. Je důležité zdůraznit záměr agrese, neboť k převážnému množství poškození dochází bez úmyslu. Pod pojmem agresivní chování si každý může představit rozdílné chování či situaci. Proto jsem se na úvod komunikačních partneru dotazovala, co si pod tímto pojmem představují. Pro komunikační partnery agresivní chování představuje verbální či fyzický útok. Všechna vyjádření KP nejlépe shrnuje popis KP 1: *„Bud' je to teda slovní agrese, anebo už je to vlastně u toho člověka, kterej může i napadnout člověka. Takže bud' slovně, že teda nadává, je vulgární, sprostěj, uráží anebo fyzické napadení, kam patří rozhodně facka, mlácení pěstmi, strkání, snaha druhému nějakým způsobem ublížit.“* Slezáková et al. (2012) k tomuto dodává, že je potřeba rozlišit běžné nadávky, kdy se klient například vyjadřuje k situaci, která se mu nelíbí, od těch, které jsou vyřčeny se záměrem komukoliv ublížit. Není vhodné ke každému klientovi, který se vyjadřuje vulgárně, či se zvýšeným hlasem, ihned přistupovat jako k agresivnímu.

Jak se shodují Fischer a Škoda (2014) a další autoři, neexistuje jeden druh agrese, nýbrž celá škála druhů a s tím souvisejících projevů agrese, které nemusí být vždy patrné. Na základě tohoto faktu jsem se pokusila zjistit, s jakými druhy agrese se ve výchovném ústavu setkávají. Z výzkumu je patrné, že komunikační partneři se setkávají s celou škálou druhů agrese. Všichni komunikační partneři se shodly na výskytu verbální a fyzické agrese, přičemž převládající je agrese slovní, se kterou se setkaly všichni dotazovaní. V České republice existují studie, které se zaměřují na agresivní chování v systému základních a středních škol, nikoliv však ve výchovných ústavech (Csémy et al., 2015). Mezi žáky základních škol se nejčastěji setkáváme s verbální agresí.

Prediktory, které se vyskytovaly u žáků se zvýšenou agresivitou, souvisely zejména se špatnými rodinnými vztahy a s rizikovým chováním v partě (Csémy et al., 2015). Dle Miovskeho et al. (2015) se u mladistvých setkáváme nejčastěji s agresivním chováním, záškoláctvím a kriminálním jednáním. Na to reaguje i Jedlička (2015), dle kterého jsou do výchovných ústavů nejčastěji umísťováni klienti z dysfunkčních rodin, užívání návykových látek, toulky anebo agresivní chování. U třech komunikačních partnerů se objevila autoagrese. Výrok jednoho komunikačního partnera zněl: „*Jednoznačně bych tam zařadil i sebepoškozování, se kterým se u nás setkáváme velmi často. Dívky se řezají ostrými předměty, polykají nebezpečné předměty, jako jsou např. malé baterie nebo tekutiny. Časté vydírání a navádění ostatních holek.*“ Svoboda (2012) mezi nejčastější projevy autoagrese řadí bodání, píchání různými ostrými předměty do rukou, do hlavy rozdírání kůže, trhání vlasů anebo řezání žiletkou. Jako důvod tohoto chování uvádí vnitřní napětí, při poškození sama sebe dojde k uvolnění napětí a k pocitu uspokojení. S autoagresí se setkáváme u dětí, které prožívají nějakou tíživou situaci – rozvod rodičů, šikanu, nesplnění očekávání vychovatelů či frustraci (Svoboda, 2012). Klientky umístěné ve výchovném ústavu prožívají takových situacích nespočet. Proto mohou jednat i tímto způsobem a poškozují sami sebe.

Příčiny vzniku toho chování mohou být různé. Na jejich rozvoji se podílí biologické, psychologické a sociální faktory. Domnívám se, že sociální prostředí patří mezi jednu z hlavních příčin problémového chování. Pro dítě je prostředí, do kterého se narodí, velmi důležité. Pokud je prostředí nevyhovující, nepodnětné a nevhodné, může se to projevit na pozdějším vývoji nežádoucích způsobů chování. Na dítě má největší vliv rodina. Dle Nielsen Sobotkové a kol. (2014) pokud rodina neplní svou funkci, rodiče na dítě negativně působí. Chovají se nevhodně, agresivně, dítě si pak může rizikové chování osvojit pomocí nápodoby. Roli zde může hrát i neúplnost rodiny, nedostatek otcovské autority. Děti se snaží hledat různé vzory mimo rodinu. Pokud rodina nefunguje, nemá dobré zázemí, dítě se snadněji dostane do vlivu závadové party, chodí za školu, začne experimentovat s drogami (Nielsen Sobotková a kol., 2014).

V rámci zvládání agresivního chování volí pracovníci výchovného ústavu různé postupy, které jsou blíže popsány v podkategorii, která nese název „obrana u fyzické a verbální agrese“. Na začátku je důležité si uvědomit, že na prvním místě při zvládání agresivního chování je vždy zdraví jak zaměstnanců, tak i klientek. Jeden komunikační partner u této otázky vypověděl, že se nebojí klientkám postavit v případě ohrožení zdraví. Komunikační partneři uplatňují při zvládání agresivního chování klidný přístup a

komunikaci s klientkou. Ukázkou této situace je výrok KP: „„*Snažím se udržet klidný tón, snažím se nezvyšovat hlas, snažím se ji zklidnit, nedat jí příležitost k tomu, aby se to nějakým způsobem rozhořelo nebo rozdmýchalo. V případě, že se to nepovede, tak požádám o pomoc někoho z kolegů.*“ Tento postup odráží doporučení hned několika odborníků. Patří mezi ně Venglářová a Mahrová (2006), které uvádějí, že pomalé tempo komunikace vede ke zklidnění agresivního klienta. Mlýnková (2017) zároveň považuje za účinné právě změnit téma konverzace a odvést klientovu pozornost jinam, stejně jako v praxi využívá KP 5. S tímto postupem se však neztotožňuje Kelnarová a Matějková (2014), které vidí problém ve zcela rozdílné energii při komunikaci. Jejich publikace je sice mířena na zdravotnický personál, ale myslím si, že by toto mělo platit ve všech pomáhajících profesích, kdy zdravotník by měl dokázat svou autoritu a klienta uklidnit zrcadlením jeho chování. Zdravotník v také situaci komunikuje stejným způsobem jako pacient, vyjma fyzické agrese. Se zrcadlením klientovy komunikace se můžeme setkat u KP 2: „*Je to hrozně individuální, někdy dívku nechám vykřičet a buď se uklidní anebo ne. Někdy praskne s dveřmi a odejde do pokoje. Na některé dívky zabírá, když ten hlas zvednu taky a oni pak uberou a zjistí, že přestřelili.*“ V případě, že se situaci nedaří v danou chvíli vyřešit, volí komunikační partneři přivolání pomoci skrze signalizační tlačítko a následná izolace klientky do vytyčené místnosti. V zákoně č. 352/2011 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních nalezneme definici takovéto místnosti. Jedná se o oddělenou místnost, která má sloužit ke zklidnění agresivního dítěte a jeho stabilizaci psychického stavu. Využívá se jak v dětských domovech, tak i právě ve výchovných ústavech u dětí starších 12 let. Dítě je do této místnosti umístěno za záměrem ochrany zdraví a bezpečnosti samotného dítěte, ale i ostatních dětí a zaměstnanců (zákon č. 352/2011 Sb., o výkonu ústavní výchovy,...2012).

Z výzkumu dále vyplynulo, že při práci s agresivním klientem nepoužívají žádné speciální metody sociální práce. Komunikační partneři často pracují podle metod a technik sociální práce, ale nedokáží je odborně pojmenovat. Na otázku, zda znají metody sociální práce, všichni dotazovaní do této otázky zahrnovali techniky sociální práce. Vzhledem k tomuto faktu jsem byla nucena vyhodnotit pouze techniky, kterých bylo poměrně dost. Dotazovaní nejčastěji využívají k uklidnění klientky asertivní techniky – sebeotevření, pokažená gramofonová deska, ignorování. Janáčková (2009) uvádí ve své publikaci, že asertivní techniky jsou vhodné postupy pro zvládnutí komunikace

s agresivním jedincem. Měchurová (2008) řadí asertivní techniky mezi komunikační techniky obranného charakteru a definuje pojem jako: „*způsob zdravého, přiměřeného sebepoznání, které není na úkor někoho jiného, neuráží, ale také nikomu nedovoluje jednat na náš účet*“ (Měchurová, 2008, s. 73). Naopak Štěpáník (2008) využití asertivních technik u agresivních jedinců vidí jako méně účinné. Domnívá se, že tyto jedinci často s oblibou zneužívají. Zvláště u techniky „pokažená gramofonová deska“, která bývá použita pro dosažení neoprávněných požadavků (Štěpáník, 2008). Využití jedné techniky není zaručenou známkou úspěchu. Ideální se jeví kombinace více technik a vhodně zvolená strategie, ovlivněná aktuální situací, prostředím a jedincem, se kterým hovoříme. Mají-li být asertivní techniky účinné, je důležité mít v těchto dovednostech trénink. Co může mít u jednoho jedince úspěch, pro druhého může být zcela neúčinné. Další hojně využívanou technikou z výzkumu vyplynul rozhovor. Komunikace s klientem je velmi důležitým prostředkem, jak získat co nejvíce informací o klientovi. Slouží k navázání kontaktu, k získání důvěry. Při rozhovoru je nutné být empatický (Práce s agresivním klientem). Toto dokládá i jeden výrok z mého výzkumu, který zní: „*Klientky se mohou při individuálních pohovorech vyprávět o svých starostech, problémech, pocitech. Při těchto rozpravách lze ledacos vypořádat o povaze klientek. Lze jim tak mnohé vysvětlit. Nebo mohou dívky přijít sami od sebe, že mají nějaký problém a potřebují poradit.*“ Ve skriptech, které nesou název „Práce s agresivním klientem“ se můžeme dočíst, že v případě zdali se potkáme s agresivními klienty, tak komunikace má své pravidla a vyžaduje umění komunikace na nejvyšší úrovni. Základem je si uvědomit, proč klient zrovna jedná agresivně. Jde o ventilaci emocí, obavy, strachu nebo o promyšlený útok? Vždy takovéto jednání má nějakou příčinu (Práce s agresivním klientem). V případě fyzického napadení od klientek by si měli pracovníci dobře rozmyslet, zdali je nutné zakročit těž fyzickým kontaktem. Komunikační partner 7 se v těchto situacích nebojí zakročit, což dle autorů Křížové a Kříže (2006), není správné rozhodnutí. Dle jejich doporučení se nesmíme k agresorovi autoritativně a defenzivně postavit. Nikdy se agresora nedotýkáme. I po zklidnění situace je důležité pečlivě zvážit, zda je fyzický kontakt nutný. Neměli bychom projevovat ke klientovi odpor. Neklidný klient nesnese dlouhé vyptávání, takže je dobré se zaměřit na zásadní informace. Mezi další používané techniky se ve výpovědích objevily: vyjednání, vyzpovídání se, odvedení od pozornosti, odměna a trest, prvky léčebných terapií jako jsou arteterapie, dramaterapie. Odměna a tresty se objevily u dvou výpovědích. Myslím si, že klientky je třeba náležitě za správné chování odměňovat, ale zároveň se nemá nic přehánět a je dobré, aby byly potrestáni za

prohřešky, které se s vnitřním řádem zařízení neslučují. Jánský (2014) vnímá trest jako nejvíce problematickou technikou zvládnání agrese, která může jak zvýšit, tak i snížit agresi v závislosti na dalších proměnných. Dle tohoto autora je potřeba, aby tresty měly pravidla pro jejich ukládání. Mezi ně zahrnuje: mezi agresivním chování a potrestáním musí být krátký interval, což se mi potvrdilo i v mém výzkumu: „*Na dívky působí individuální tresty. Vychovatel musí vědět, co na dívky platí, co je baví a co by jim vadilo jako trest nejvíce. Pokud se holka ráda dívá na televizi, nebudu jim dávat jako trest zákaz vycházky. Pokud je vychovatel trestá, mělo by to být hned. Vychovatel třeba udělí holce například trest zákaz atraktivní činnosti, která nastane ale až třeba za měsíc po potrestání.* Další pravidlo u ukládání trestů Jánský (2014) vnímá například to, že trest je nutné ukládat v klidu, bez emocí a každý trest musí mít smysl. Existuje nepřeberné množství, které je možno využívat. Je jasné, že ke každé klientce musí pracovníci přistupovat individuálně, neboť další klientka, která nastoupí do zařízení, bude potřebovat možná jiný přístup a jiné techniky. Je třeba také postupy přizpůsobovat změnám ve společenském procesu, neboť věda jde stále kupředu a mění se s ní také charakter populace. S delikventními dětmi by se mělo zacházet jako s osobami, které potřebují spíše pomoc než trestat.

Jako poslední oblastí, kterou jsem se v rámci výzkumného šetření zabývala, byla, kde komunikační partneři získávají informace o dané problematice a jak předcházejí agresivnímu chování. Ač jsem tuto oblast neměla ve stanovém cíli, ráda bych ji zde zmínila. Vědomosti týkající se práce s agresivním klientem získávají nejčastěji v kurzech, seminářích či studiem odborné literatury. Tyto nabyté vědomosti komunikační partneři považují za přínosné, neboť je využívají také v praxi. Jeden komunikační partner uvedl, že se doposud nezúčastnil žádného kurzu týkající se dané problematiky, což svědčí o nedostatku informací, jak pracovat s agresivními klienty. Při dotazu, zda mají v zařízení nějaká vnitřní opatření, jak jednat s agresivními klienty mi bylo sděleno, že nic takového nemají, ale za to mají standardy, kde je obsaženo jak jednat s agresivním klientem. Na poslední otázku, která se týkala prevence, vidí komunikační partneři stěžejní hlavně v tom, aby byly všichni pracovníci důkladně proškoleni a získali dostatečné vědomosti o této práci. Důkazem je výrok KP 4: „*Vše s tím, co bylo řečeno, souhlasím, avšak jako zcela zásadní vnímám dostatečné proškolení zaměstnanců. Alespoň minimální teoretické základy jsou při práci s agresivními lidmi zcela nutné, jelikož člověk, který neví, jak s agresivními klienty pracovat, může nevhodnou intervencí tyto vzorce chování u klientů posílit, klienti v něj mohou ztratit důvěru apod. Také nám mohou pomoci v situaci, kdy*

agresivní klient může ohrožovat naše zdraví. Volba vhodného způsobu intervence zde může být zcela zásadní.“

Problematika rizikového chování se zaměřením na zvládnání agresivního chování u klientek ve výchovném ústavu je velmi specifická. Klientky by si zasloužily větší zájem a porozumění z pohledu laické i odborné veřejnosti. Je třeba si uvědomit, že se stále bavíme o dětech i adolescentech, kteří by si zasloužili takovou péči a přístup, která by jim usnadnila pobyt v samotném zařízení i život po odchodu. Jako nový poznatek zde vidím v tom, že by se mohl vytvořit nový program pro zvládnání agresivního a násilného chování, který by byl přizpůsobený klientům ve výchovných ústavech.

9. Závěr

Ještě před samotným závěrem bych zde chtěla napsat o vyskytujícím se nedostatku v naší společnosti. Je velmi obtížné najít odbornou publikaci zabývající se prací s agresivními klienty ve výchovných ústavech. Přitom v zařízeních tohoto typu, kde agresivní chování bývá na denním pořádku, je v České republice několik. Častěji jsem nacházela publikace a výzkumy zaměřené sice na agresi, ale ve školních zařízeních typu základní a střední školy. Pro pracovníky, kteří se setkávají s agresivními jedinci, může tato práce znamenat psychickou zátěž ve formě únavy, stresu nebo syndromu vyhoření. Je velmi důležité věnovat pozornost právě této problematice, aby pracovníci nebyli vystavováni tolik psychické zátěži ze strany těchto klientů, ale přesně věděli, jakými preventivními opatřeními lze předejít agresivnímu jednání. Jestliže pracovník použije vhodné metody a techniky a dojde tak k uklidnění klienta, mohou se vyvarovat nepříjemným situacím.

Cílem práce bylo zjistit, s jakými konkrétními projevy agrese se zaměstnanci výchovného ústavu setkávají a jak s projevy agrese pracují. V rámci tohoto cíle byly položeny dvě výzkumné otázky, a to:

VO 1: Zda jsou, popřípadě jaké jsou při práci s agresorem využívané metody a techniky sociální práce?

VO 2: Jaké jsou nejčastější projevy agrese u dívek výchovného ústavu?

Odpovědi na tyto otázky jsem našla prostřednictvím zvolené metodologie. Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou pomocí rozhovorů se sedmi komunikačními partnery.

Hledání odpovědi na první výzkumnou otázku bylo poměrně obtížné. Komunikační partneři nevěděli, co spadá do metod sociální práce. Takže mi odpovídali, jaké techniky využívají při zklidnění klientek. Na druhou stranu jsem byla překvapená, kolik technik sociální práce pracovníci výchovného ústavu používají. Ukázalo se, že mezi nejvíce používané techniky patří rozhovory a asertivní techniky (sebeotevření, pokažená gramofonová deska, zvýšený hlas, atd). Ve výsledcích vidíme, že pracovníci se s klientky snaží komunikovat v klidné rovině, nekřičí na ně, nějak je neuráží a počkají, až se zklidní.

Při fyzickém napadení klientkou přivolají pomoc druhé osoby. Pracovníci musí znát spouštěče agresivního chování u klientek. Proto, aby mohli účinně bojovat s rostoucím agresivním chováním, musí také znát způsoby, jakými se agresivní chování projevuje. Nadávky a urážky, které pracovníci musí od klientek snášet, se mohou na první pohled zdát zcela banální, ale právě tyto projevy agresivního chování mohou znamenat velkou zátěž pro psychiku pracovníků.

Z druhé výzkumné otázky je patrné, že každý pracovník se již s agresivními projevy klientek setkal. Jejich zkušenosti se různí, ale všechny se shodují na převaze verbální agrese: nadávky, zastrašování, vykřikování. Jeden komunikační partner mi vypověděl, že se setkal osobně s fyzickým napadením. Literatura nabízí několik způsobů, jak agresi zvládat. Avšak z rozhovorů je patrné, že neexistuje jeden jediný ověřený způsob, který by agresi vyřešil. I přesto, že se pracovníci s agresi setkávají poměrně často, jejich znalosti v této oblasti jsou spíše okrajové. Pokud by měly více znalostí o této problematice, možná by dokázaly agresi lépe řešit. Pokud by měly více informací o možných příčinách lidské agrese, lze předpokládat, že by jí dokázaly více předcházet a u některých klientek ji eliminovat, za předpokladu, že by našly zdroj tohoto chování.

Díky odpovědím na tyto výzkumné otázky lze říci, že cíl práce byl splněn. Ačkoliv každý pracovník řeší agresi klientek různými způsoby a využívá při tom různé techniky, lze říci, že každý z nich přistupuje individuálně a dle dané situace.

Výsledky výzkumu by mohly být užitečné pro čtenáře jako zvýšení informovanosti o problematice týkající se výskytu agresivního jednání u pomáhajících profesí a zároveň jako návod, jakými vhodně zvolenými technikami zklidnit agresivní projevy u člověka.

10. Seznam literatury

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče-Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. BARON, R., 2013. *Human Aggression*. Springer US. 420 s. ISBN 978-0-306-44458-6.
3. BĚLÍK, V., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
4. BLAŽEK, P. et al., 2019. *Delikvence, Analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Praha:Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-2013-0.
5. CSÉMY, L. et al., 2015. Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové. *Psychologie pro praxi*. 3-4, 79-88. ISSN 1803-8670.
6. ČERNÁ, A. et al., 2013. *Kyberšikana*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4577-0.
7. DAŘÍLEK, P., 2013. *Agrese a šikana u dětí a možnosti jejich zvládnutí*. Olomouc: Univerzita Palackého. 60 s. ISBN 978-80-244-3758-3.
8. DE LEON, G., 2000. *The Therapeutic community – Theory, Model and Method*. Vyd. VIII. New York: Springer publishing company. 452 s. ISBN: 0-8261-1349-4.
9. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce. Aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-9802-3.
10. EMMEROVÁ, I., 2007. *Prevenencia socialnopatologických javov v školskom prostredí*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateje Bela. 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.
11. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
12. FROMM, E., 2007. *Anatomie lidské destruktivity*. Aurora. 524 s. ISBN 978-80-7299-089-4.
13. GLASSER, W., 2001. *Reality Therapy in action*. New York: HarperCollins Publisher. 243 s. ISBN 9780060195359.
14. GABURA, J., 2013. *Teória a proces sociálneho poradenstva*. Sušice: Iris. 320 s. ISBN 978-80-8923-892-7.

15. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
16. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
17. HOLEČKOVÁ, E., 2013. *Sociální práce s agresivním klientem. Krok k pochopení další vzdělávání pracovníků v sociálních službách*. [online]. [cit 2020-12-07]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/SOCIALNI-PRACE-S-AGRESIVNIM-KLIENTEM.pdf
18. JANÁČKOVÁ, L., 2009. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: Grada. 111 s. ISBN 978-80-247-2479-9.
19. JANEBOVÁ, R. et al., 2015. *Sešit sociální práce – Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit 2020-12-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0>
20. JANOŠOVÁ, P. et al., 2016. *Psychologie školní šikany*. Praha: Grada. 416 s. ISBN 978-80-247-2992-3.
21. JANOŠOVÁ, P., ŘÍČAN, P., 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
22. JANSKÝ, P., 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 292 s. ISBN 978-80-7435-534-9.
23. JEDLIČKA, R. et al., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
24. JŮN, H., 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
25. KALINA, K., 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-4361-5.
26. KALINA, K., 2008. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

27. KAST, V., 2010. *Hněv a jeho smysl*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-7367-760-2.
28. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
29. KOLÁŘ, Z. a kol., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.
30. KOPŘIVA, K., 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. 7. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
31. KRATOCHVÍL, S., 2017. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál. 403 s. ISBN 978-80-262-1227-0.
32. KRAUS, B., 2001. *Člověk-prostředí-výchova*. Paido. 199 s. ISBN 807-315-004-2.
33. KROPÍKOVÁ, M., 2015. *Agrese a její řešení ve školním prostředí*. Školní poradenství v praxi: nový odborný časopis pro poradenské pracovníky. Praha: Wolters Kluwer. 2(6), 10-11. ISSN 2336-3436
34. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-0818-8.
35. KŘÍŽOVÁ, V., KŘÍŽ, P., 2006. *Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči*. Sestra [online]. [cit 2020-13-07]. Roč. 16, č. 10/2006, s. 43. ISSN 1210-0404.
36. LABÁTH, V., 2001. *Riziková mládež*. Sociologické nakladatelství SLON. 157 s. ISBN 80-858550-66-4.
37. LANGMEIER, J. et al., 2010. *Dětská psychoterapie*. 3. vydání. Praha: Portál. 432 s. ISBN 978-80-7367-710-7.
38. LILEY, R., 2009. *Jak jednat s problematickými lidmi*. Computer Press. 128 s. ISBN 978-80-251-0687-7.
39. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce. Sociální práce jako profese akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-2220.
40. MATOUŠEK, O. a kol., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Třetí aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
41. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

42. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 80-262-1154-9.
43. MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
44. MĚCHUROVÁ, A., 2008. *Jak dobře mluvit a úspěšně jednat*. Univerzita J.A.Komenského Praha. ISBN 978-80-867-232-7.
45. MLÝNKOVÁ, J., 2017. *Pečovatelství 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 300 s. ISBN 978-80-271-0132-0.
46. MIOVSKÝ, M. et al., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2 přepracované vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LK UK v Praze a UFN v Praze. 328 s. ISBN 978-80-7422-392-1.
47. MIOVSKÝ, M. et al., 2015. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. přepracované vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LK UK v Praze a UFN v Praze. 272 s. ISBN 978-80-7422-391-4.
48. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
49. MOYER, K. E., 1976. *The Psychobiology of Aggression*. New York: Harper & Row. 402 p. ISBN 978-00-604-4641-3.
50. MOYER, K. E., 1976. In: MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2 aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
51. MŠMT. 2019. *Národní strategie. Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*. [online]. [cit 2020-13-07]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
52. MÜLLER, O. et al., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
53. NIELSON SOBOTKOVÁ, V. et al., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
54. ONDRUŠOVÁ, J. et al., 2020. *Gerontologie pro sociální práci*. Karolinum. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
55. OREL, M. et al., 2016. *Psychopatologie*. 2. aktualizované a doplněné vydání. 344 s. ISBN 978-80-247-5516-8.

56. *Podpora a standardy v procesu zvyšování kvality sociální práce MěÚ Broumov*, 2016. [online]. [cit 2020-29-06]. Dostupné z: https://www.broumov.net/assets/File.ashx?id_org=1276&id_dokumenty=15152
57. PUGNEROVÁ, M., 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0532-8.
58. *Práce s agresivním klientem*. [online]. [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: http://elearning.everesta.cz/pluginfile.php/2291/mod_resource/content/1/03.%20Skript_a_agresivn%C3%AD%20klient_fin%C3%A11.pdf
59. PROCHÁZKA, R., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4451-3.
60. PRŮCHA, J., 2017. *Moderní pedagogika*. Praha: Grada. 488 s. ISBN 978-80-262-1228-7.
61. RADIMECKÝ, J. et al., 2007. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči-učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie 1. LF a VFN UK v Praze. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.
62. SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3311.
63. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2012. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy 1 – Interna*. 2. vydání. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-3601-3.
64. SMUTKOVÁ, L., 2007. *Sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-069-1.
65. SVOBODA, M, et al., 2012. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0216-5.
66. ŠEĐOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
67. ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
68. ŠPAČKOVÁ, A., 2011. *Umění dialogu. Jak si s lidmi opravdu porozumět*. Praha: Grada. 200s. ISBN 978-80-247-3810-9.

69. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství, pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-245-5710-0.
70. ŠTĚPÁNÍK, J., 2008. *Umění jednat s lidmi 3. Stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-1527-8.
71. TOMOVÁ, Š. et al., 2016. *Komunikace s pacienty v intenzivní péči*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-9539-8.
72. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
73. VALENTA, M. et al., 2012. *Mentální postižení v pedagogické, psychologické a sociálně- právním kontextu*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
74. VENGLÁŘOVÁ M., MAHROVÁ G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
75. VITÁSKOVÁ, K., 2009. *Dítě poruchou chování a emocí*. Ostrava: Ostravská univerzita. 80 s. ISBN 978-80-7368-764-9.
76. VYMĚTAL, J., 2019. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
77. WHO., 2016. *Preventing youth violence: an overview of the evidence*. Switzerland. [online]. [cit 2020-29-06]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251_eng.pdf;jsessionid=459BC97B611E82D9AF92899885562EE9?sequence=1
78. Zákon č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník*, 2017. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 33, s. 1026–1368. ISSN 1211–1244.
79. Zákon č. 352/2011 Sb., *O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*, 2012. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 48, s. 2978-2982. ISSN 1211-1244.

11. Přílohy

Příloha 1: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

Jsem studentkou 2. navazujícího ročníku Zdravotně sociální fakulty JU, obor Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Ve své diplomové práci s názvem **Specifika práce s agresí klientek umístěných ve výchovném ústavu** se zaměřuji na to, jak pracovníci výchovného ústavu pracují s agresivními projevy chování, a jaké agresivní projevy chování se nejčastěji vyskytují. Do uvedené práce potřebuji rozhovory se zaměstnanci výchovného ústavu. Výzkum mé diplomové práce bude anonymní. V případě zájmu Vám mohou poskytnout výsledky testování a náhled do mé práce. Pokud budete mít jakékoli dotazy, obraťte se prosím na mne.

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že SOUHLASÍM/ NESOUHLASÍM s účastí a nahráváním na diktafon ve výše uvedené bakalářské práci a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

*hodící se zakroužkujte

Jméno a příjmení účastníka:.....

Podpis účastníka:.....

V.....

Dne.....

12. Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Identifikační údaje komunikačních partnerů

Tabulka č. 2 – Prevence agresivního chování

13. Seznam zkratek

WHO - World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

KP – komunikační partner