

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky

**Význam případových konferencí v prostředí  
výchovného ústavu**

*Diplomová práce*

Brno 2019

**Vedoucí práce:**

doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

**Autor práce:**

Bc. Michaela Farská

**Prohlášení:**

*„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“*

V Brně dne:

Bc. Michaela Farská

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda poděkovala doc. PhDr. Věře Vojtové, Ph.D. za její odborné rady a metodické vedení, které mi poskytla při zpracovávání mé diplomové práce.

Moje díky patří také Mgr. Soně Křížové, Ph.D., která mi pomohla při zpracování mé diplomové práce jak odbornými, tak přátelskými radami. Jsem jí vděčná za její drahocenný čas a vážím si našeho přátelství.

**ANOTACE ČESKY:**

Diplomová práce popisuje případové konference, jako jeden z intervenčních pracovních nástrojů při práci s dítětem ve výchovném ústavu. Mým výzkumným cílem je zjistit, jestli stanovené úkoly při případové konferenci pomohly klientkám eliminovat rizikové vzorce chování v jejich životech.

Teoretická část vymezuje poruchy chování z hlediska terminologie, charakteristiky, diferenciaci, klasifikace a diagnostiky. Zabývá se také intervenčními riziky a strategiemi v rodinném, školním a v prostředí ústavní výchovy. Podrobně také popisuje případové konference jako jeden z nástrojů intervenční strategie.

Empirickou část tvoří kvalitativní výzkum, konkrétně případová studie dvou klientek výchovného ústavu. Podrobně popisují intervenční zásah v podobě případové konference a následně hodnotím a porovnávám plnění stanovených cílů k eliminaci rizikového chování.

#### **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Dítě, rodina, ústavní výchova, intervence, sanace rodiny, případová konference

#### **ANOTACE ANGLICKY:**

#### **KEY WORDS:**

Child, family, institutional care, intervention, helping families, case conference



## Úvod

Téma diplomové práce jsem si vybrala díky mojí spolužačce, která při našem společném semináři použila termín „kulatý stůl“. Jako ředitelka výchovného ústavu měla s „kulatými stoly“ bohaté zkušenosti, a proto jsem chtěla zjistit, co se za daným názvem skrývá. Lze zmíněná intervenční metoda aplikovat na všechny klientky jejich výchovného ústavu? Jak je úspěšná? Skutečně se eliminují problémy v chování konkrétních klientek? Rozhodla jsem se, že uskutečním svoji vysokoškolskou praxi ve výchovném ústavu a zodpovím si zmíněné otázky. Seznámila jsem se zde s příběhy rozličných životních osudů klientek a jejich rodin, které pro mě byly fascinující a zároveň neuvěřitelné. V rámci práce se tedy zaměřím na výzkumnou metodu zvanou případová studie.

Odborně se pro laický název „kulaté stoly“ používá název případové konference, které jsou jedny z metod sociální práce a mají za pomoci multidisciplinárního přístupu řešit problém konkrétního dítěte.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V první kapitole se zaměřuji na přesnou terminologii i charakteristiku, uvádím diferenciaci s normalitou, klasifikaci poruch chování z několika pohledů a na závěr se zaměřuji na diagnostickou činnost, která je v oblasti poruch chování velmi důležitým mezníkem. Problémové chování se vyvíjí pozvolna a často sebereflexe rodiny přijde ve chvíli, kdy už jejich problémy přerůstají i do problémů se zákonem. Být matkou či blízkou osobou milovaného dítěte a umět si nahlas říct: „Moje dítě má výchovný problém a naše rodina potřebuje pomoc“, vyžaduje dozajista nutnou dávku odvahy.

Ve druhé kapitole se věnuji intervenci, upozorňuji na její rizika a strategie. Každé dítě i rodina má právo na spokojený život a intervenční zásah je mnohdy jejich jediný způsob, jak se ke spokojenému životu opět po malých krůčcích přiblížit. Podrobně popisuji intervenci v rodinném a školním prostředí. V neposlední řadě se zaměřuji na reedukaci poruch chování ve výchovném zařízení.

V poslední kapitole popisují případové konference jako intervenční nástroje v ústavní výchově. Zabývám se sanací rodiny, po umístění dítěte do ústavní výchovy. Také konkrétně strukturou PK, důvody pro svolání a následné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny.

V empirické části se soustředím na mapování života dvou klientek od jejich přijetí do ústavní výchovy. Mým cílem je vyhodnocení života konkrétní dívky po intervenčním zásahu v podobě případové konference. Po stanovení individuálních potřeb klientky a na PK hodnotím jejich následné plnění. Nejdříve popisují metodologii výzkumného šetření a soustředím se na samotný výzkum a závěrečnou interpretaci mých výsledků.

V rámci výzkumu jsem se u klientek zaměřila na jednotlivé oblasti: osobní a rodinná anamnéza, studijní anamnéza a v neposlední řadě edukační zpráva, ve které podrobně popisují funkční a dysfunkční strategie v chování jednotlivých dívek v oblasti emocionální, sociální a kognitivní. Nadále aplikuji případovou konferenci jako jeden z intervenčních nástrojů. A následně se zaměřuji na edukační zprávu, ve které rozdělují data do stejných třech oblastí, jako jsem výše zmiňovala.

Poslední úsek empirické části odpovídá na moji výzkumnou otázku a dílčí otázky, a to za pomoci vyhodnocování a porovnávání získaných dat. Pro výzkum jsou rozhodující data po případové konferenci. Zda byly klientky schopny dodržet cíle stanovené při případové konferenci a zda se eliminovaly dysfunkční vzorce v jejich chování.

Cílem diplomové práce je posouzení, zda jsou PK účinnou pracovní metodou při intervenčním působení na klienty VÚ. Ukazují, jaké nedílné výhody přináší spolupráce při PK klienta s rodinou, jeho blízkými, vedením VÚ a kurátorem. V případě klientů, kteří se opakovaně potýkají s problémy v určitých oblastech života, je zapotřebí více dohledu nad jejich chováním a pravidelná komunikace všech zúčastněných.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. PORUCHY CHOVÁNÍ

Případové konference používáme jako jeden z pracovních nástrojů při intervenci poruch chování. O jakém chování ale mluvíme, pokud používáme pojem poruchy chování? Je nutné si určit, co je správné a co je již za hranicí slušného chování? Co je ještě norma a jaké chování je disociální nebo až asociální?

Abychom se mohli zabývat účinnou intervencí, je nutné si nejdříve vymežit základní pojem - poruchy chování.

Napříč staletími se velmi výrazně měnila terminologie ve speciální pedagogice. Již neoznačujeme lidi s poruchami chování hanlivými názvy, ale snažíme se o co největší humánnost. V popředí našeho zájmu by měl být člověk a jeho osobnost, poté pojmenováváme jeho problematiku. Stejně tak je pro nás těžké pojmenovat a přesně definovat chování lidí, vyjadřování či emoce, pokud se z nějakého hlediska liší od normy či zvyku. Na přednášce tureckého profesora Hanana (MU Brno, 10/2018) jsem se setkala s velmi přívětivým názvem pro lidi s postižením (znevýhodněním), přesto výstižným a taktním: „People with Differences“, a s označením speciální pedagogiky jako: „Pedagogy of Difference.“ Doslovně tyto dva názvy nechci překládat, protože doslovný překlad nikdy nevyzní tak vlídně a tolerantně jako právě v originálním jazyce. Volně tedy v překladu: „*lidé s jinakostí*“ a „*pedagogika rozdílností*“.

### 1.1 Terminologie

V české literatuře najdeme mnoho definic poruch chování, pro úvod bych uvedla Sobotkovou et al. (2014), která výstižně uvádí, že existuje velká roztříštěnost ve všeobecné terminologii rizikového chování jak napříč obory, tak v jednotlivých oborech. Tato nejednotnost je způsobena různými teoretickými východisky či zdůrazňováním zdravotního, sociálního či normativního kontextu.

Stejný názor zastává i autorka Šafářová (2002) a poukazuje na širokou skupinu pojmů charakterizujících chování, které nevykazuje nebezpečnost trestného činu, nicméně toto chování porušuje normy dané společností. Konkrétně mluví o pojmech jako: *rizikové chování*, *problémové chování*, *delikvence*, *predelikventní chování*, *poruchy chování*.

Na rozdíl od termínu porucha užívá Vojtová (2004) termín *potíž, problém* nebo ještě měkčí termín *vyzývající (provokující) žák - challenging pupil*. S těmito termíny se ve 21. století setkáváme i v mezinárodním kontextu.

V německé literatuře narazíme na termín *nápadné chování*. V českém kontextu, ale i světové literatuře se nejčastěji setkáváme s názvem *problémové chování* (emotional and behavioural difficulties). Tento termín najdeme v odborné literatuře, která podporuje myšlenku společné edukace jedinců s problémových chování v hlavním proudu vzdělávání.

Speciální pedagogika má dle Fischera et al. (2014) pro vymezení a hodnocení poruch chování různá východiska. Odvíjí se od kritérií, která si pro hodnocení takového chování zvolíme. Můžeme si stanovit kritéria z hlediska speciální pedagogiky (popisujeme příznaky, které souvisejí se specifickou poruchou dotyčného) či z hlediska společenského hodnotícího kritéria (pokud je jedinec v rozporu s regulativy dané společnosti).

Nové silící přístupy v etopedii a pojetí poruch chování můžeme najít u Červenky (2014). Ten poruchy chování vnímá jako “bariéru” v životní dráze dítěte. Je to specifické chování a emocionální reakce, které se odchyľují od specifických norem. Negativní důsledky tohoto chování mají vliv na jedincův **školní výkon, sociální nebo profesní dovednosti**. Uvádí také Bowerovu definici, který sám používá pojem emocionálně hendikepované děti (emotionally handicapped children) a na významu tato definice získala i tím, že ji v mírně doplněné podobě použila také oficiální federální legislativa, tzv. IDEA (Individuals with Disabilities Education Act).

V neposlední řadě je důležitá definice poruch chování z české legislativy, kterou ve své knize uvádí docentka Vojtová (2010). Jedná se o vyhlášku 438 (2006, § 10, odst. 1, 2, 3) kde jsou děti se závažnými poruchami v důsledku svého psychického oslabení závažně ohroženy ve svém vývoji. Jsou to děti s poruchami pozornosti a soustředění, doprovázené hyperaktivitou, které není možné zvládnout běžnými výchovnými postupy a metodami nebo děti experimentující s návykovými látkami nebo drogově závislé. Stejnou vyhláškou (2006, § 11, odst. 1) jsou definované také děti s extrémními poruchami chování, které jsou opakovaně nedovoleně na útěku a dopouštějí se jednání, které má znaky trestné činnosti. Násilné projevy chování jsou spojeny s náznaky duševních poruch, sexuálních úchylek, děti s drogovou závislostí; děti mladší 15 let i trestně již zodpovědné, kterým byla uložena ochranná výchova, aj.

## 1.2 Charakteristika

V podkapitole jsou popisovány charakteristické rysy poruch chování od tří autorů - Fischera, Červenky a Vojtové, která vychází z interpretace amerického psychologa Bowera

Dle Fischera et al. (2014) mají poruchy chování typické obecné znaky, které jsou pro ně charakteristické. Pokud tyto znaky lépe pochopíme, diferencujeme a diagnostikujeme, jsme schopni včas zajistit účinnou intervenci. Mezi tyto znaky řadí:

- nerespektování platných společenských norem;
- neschopnost navazovat a také udržet přijatelné sociální vztahy;
- bezohlednost vůči okolí a zaměřenost na uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na druhé;
- chybějící svědomí a pocity viny.

Sobotková et al. (2014) používá **rizikové chování** jako nadřazený pojem poruch chování. To jako takové přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. Mezi takové chování řadí:

- záškoláctví;
- lhaní;
- agresivita a agresivní chování;
- šikana, kyberšikana, násilné chování;
- obecně kriminální chování (převážně krádeže);
- vandalismus;
- závislostní chování;
- rizikové chování na internetu;
- rizikové sexuální chování;
- rizikové chování v dopravě;
- extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity;
- užívání anabolik a steroidů;
- nezdravé stravovací návyky;
- xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus.

V neposlední řadě Vojtová (2004) uvádí ve své publikaci definici amerického psychologa Bowera, který hovoří o poruše chování tehdy, kdy jedinec vykazuje ve svém chování jednu nebo více z těchto pěti **charakteristik** a to po určitou dobu:

- neschopnost učit se (není to však zapříčiněno intelektovými, smyslovými nebo zdravotními problémy);
- neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky a učiteli;
- nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách;
- celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese;
- tendence vyvolávat somatické symptomy jako je bolest, strach a to ve spojení se školními problémy

Bower rozlišuje 5 stupňů poruch v chování podle **intenzity** problémů:

- chování jedince reaguje na problémy denního života, vývoje a získávání životních zkušeností;
- chování, jímž jedinec reaguje na krizové životní situace jako např. rozvod rodičů, nemoc v rodině, nový sourozenec atd.;
- chování, kterým se jedinec vymyká očekáváním způsobené nedostatečnou schopností přizpůsobovat se podmínkám;
- zafixované a opakované nevhodné chování, které se dá pro dobré školní docházce upravit;
- zafixované a opakované nevhodné chování s tak výraznými symptomy, že se jedinec nedá ovlivňovat a vzdělávat v běžném prostředí školy (Bower, 1981, in: Vojtová, 2004).

Všechny charakteristiky poruch chování se shodují v základních bodech. Chování jedince je nevhodné a porušuje společenské normy v různých směrech, různé intenzitě a po určitou dobu.

Zaměříme se nyní ještě na jeden důležitý pojem a tím je *ditě v riziku*, u kterého je nutná přesná charakteristika. S tímto pojmem se setkáváme např. v publikacích od docentky Vojtové. V té z roku 2008 poukazuje na nutnost realizace skutečné prevence ještě před nástupem samotného nevhodného chování. Edukační procesy by se měly zaměřovat i na děti v riziku, které jsou ohrožené z nějakého obtížně řešitelného důvodu (rozvod rodičů, porušení zákona, přerušování studia, aj.). Socializace některých dětí může být v průběhu jejich života

obtížná anebo dokonce blokována. Rizikové aspekty mohou ovlivňovat všechny roviny vývoje dítěte a jeho přechod do společnosti. Kauffman (2001) upozorňuje na možné vývojové změny v chování dítěte, které jsou přirozené. Dítě si formuje sociální identitu a tato životní etapa pro něj může být náročná. Tyto periody jsou však dočasné a nejedná se o poruchy chování.

Proto se v následující podkapitole budu zabývat normalitou, která nám pomůže nastínit, s jakými druhy norem se každý z nás v životě setkává a pomůže nám také se správnou diferenciací poruchy chování od normality.

### 1.3 Normalita

Co je to vlastně norma? Jak poznáme, co je normální, přijatelné, vhodné? Jaké chování už vhodné není ani z vývojového hlediska? Jaké chování již překračuje hranici trestného práva?

Téměř každý člověk se během svého života dostal do situace, kdy porušil společenské normy dané sociální skupiny, ve které se nacházel. Při analýze poruch chování je jedním z problémů definice normality a stanovení specifických či obecně přijímaných norem.

U běžných poruch chování, kde nejsou normy kodifikovány, je někdy obtížné jednoznačně zjistit, jaké normy skupina nebo společnost uznává. Normativní systémy se mohou i vzájemně překrývat (Švarcová, 2009).

Nyní bych chtěla porovnat rozdělení norem dle Jedličky et al. (2014), který popisuje normy z různých hledisek a uvádí, že jsou ovlivňovány mnoha faktory. V životě se uplatňují různé normy dle očekávání příslušníků různých kultur, dle pravidel a představ, které mohou být rozdílné na základě mezigeneračních rozdílů. Očekávání určitého chování bývá orientováno institucionálními pravidly či zákony a hovoříme o tzv. **konvenční normě**. Setkáváme se se **statistickou normou**, zaměřenou na jevy, které jsou obvyklé či průměrné. V učebnicích sociální psychologie popisují **ideální normy** (některými autory označované jako utopické), jako stvořené abstrakce, které jsou v reálném životě téměř nedosažitelné. Velmi inspirativní náhled na normu a normalitu je pohled **funkcionální**. U osobnosti se hodnotí, jak optimálně fungují, jak je jejich osobnost stálá a adaptabilní. Hodnotí se tedy bio-psycho-sociální chování, které občas může sklouznout k **medicinizačnímu** hodnocení.

Zato Vojtová (2010) nehovoří konkrétně o normě, ale pro diferenciaci, posouzení, interpretaci a uchopení poruch chování uvádí tři systémové vztahové rámce- individuální, sociální, situační a věcný. V individuálním rámci se posuzují a interpretují poruchy chování z pozice

dítě samotného, podstatný je věk a s tím související vývojové předpoklady dítěte, úroveň vspělosti jeho kompetencí v emocionální, sociální i kognitivní oblasti či stereotypy chování.

V sociálním rámci se vymezují hodnoty a normy, které jedinec ve svém chování upřednostňuje a které orientují jeho rozhodování v závislosti na čase, kultuře, politice i místě.

Situační a věcný rámec interpretuje chování jedince ve vztahu k situaci, ve které se jeho nežádoucí způsoby chování projevují. Jaká je jejich adekvátnost v dané situaci a také jak adekvátní je zacházení s věcmi. Posuzují se také projevy chování ve vztahu k výuce, k reakcím, k řešení konkrétních úkolů a ve vztahu k věcnému řešení problémových situací.

Uvedené normy mají společné to, že jsou závislé na vnějších činitelích a podmínkách, ve kterých je chování hodnoceno. Individuální normy se však vztahují i k vnitřním podmínkám, které si samo dítě nastaví. Z pedagogického hlediska je pro nás významné mít v podvědomí, že právě individuální normy jsou pro dítě nadřazené a je potřeba je podporovat.

#### 1.4 Klasifikace

Poruchy chování můžeme klasifikovat z různých úhlů pohledu, dle rozdílných kritérií jako např. druh poruchy chování, či jeho intenzita. Vzhledem k tématu diplomové práce mi přijde velmi vhodná klasifikace využívaná v humanitních oborech. Jedná se dle Vojtové (2010) o **pedagogickou, medicínskou a dimenzionální skupinu klasifikací**. V publikaci stejné autorky z roku 2004 je klasifikace navíc také uvedena klasifikace **sociální**.

**a) S pedagogickou klasifikací** se setkáváme v zahraniční speciálně pedagogické literatuře, která poruchy chování třídí do tří základních oblastí. Hlavním kritériem je charakter chování, kterým se daná porucha projevuje.

- Poruchy chování vyplývající z konfliktu (záškoláctví, lhaní, krádeže);
- poruchy chování spojené s násilím (agrese, šikana, loupeže);
- poruchy chování související se závislostí (toxikomanie, gamblerství) (Vojtová, 2004).

Ve své publikaci z roku 2010 Vojtová uvádí také příklady pedagogických klasifikací, jako je např. **Seitzova klasifikace**, kde se vedle vyhodnocování individuálních odlišností v chování opíráme také o životní zkušenosti a podmínky výchovy a **Klugeho klasifikace**, kde je pokus o systematizaci problémového chování ve školním prostředí na základě názorů učitelů.



**b) Medicínská (zdravotní) klasifikace** je zaměřená především na poruchu a její odlišení od poruchy jiné. Je však důležité zdůraznit, že zařazení dítěte do dané medicínské kategorie není podkladem pro indikaci vzdělávání ve speciálně pedagogickém rámci. Identifikace speciální vzdělávací potřeby je nezávislá na kritériích medicínské klasifikace a využívá jiné hlediska (Vojtová, 2004).

Fisher et al. (2014) uvádí mezinárodní klasifikaci nemocí WHO dle 10. revize.

- F90- hyperkinetické poruchy- jsou charakteristické raným začátkem, kombinací nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování s výraznou nepozorností ve všech situacích a trvale. Patří sem např. poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD), syndrom deficitu pozornosti nebo syndrom s hyperaktivitou.
- F91- poruchy chování- jedná se o opakující se disociální, agresivní či vzdorovité chování, které je extrémní a porušuje sociální očekávání přiměřené věku jedince. Disociální chování či kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, chování musí být trvalé. K jednotlivým poruchám patří porucha chování samotářského agresivního typu, nesocializovaná agresivní porucha, porucha chování ve skupině, skupinová delikvence, přečiny s partou, krádež za účasti s druhými, záškoláctví.
- F92- smíšené poruchy chování a emocí- tato skupina poruch je charakterizovaná kombinací trvale agresivního, disociálního a vzdorovitého chování s výraznými příznaky deprese, úzkosti, či jiných emočních výkyvů.

Vojtová (2010) se ve své klasifikaci dle WHO shoduje s předchozím autorem, ale klasifikaci doplňuje také o:

- F93- emoční poruchy- do těchto poruch zařazujeme např. separační úzkostnou poruchu v dětství, poruchu sourozenecké rivality, jiné dětské emoční poruchy.
- F94- poruchy sociálních funkcí- kde se setkáváme např. s elektivní či selektivním mutismem, reaktivní poruchy přichylnosti dětí, jiné dětské poruchy sociálních funkcí, atd.

**c) Dimenzionální klasifikace** vychází z konceptu poruchy chování jako určité formy běžných problémů v chování, emocích a psychických procesech. Porucha chování není považována za patologii, ale soubor vzájemně se doplňujících a ovlivňujících funkcí. Sledujeme, jaký stupeň

poruchy odpovídá daným projevům chování, jaká je hloubka poruchy a jak se chování jedince odlišuje od běžného chování (Cullinan, 2004, in: Vojtová, 2010).

Poruchy chování tu chápeme jako extrémní formou normálního chování a užíváme statistických metod, které odhalují rozsah problémů v chování na posuzovací škále. Často se v literatuře setkáváme s dimenzionální klasifikací:

- Quay, Peterson- dělí poruchy emocí a chování do 4 skupin a zařazení jedince do skupiny závisí na převaze vzorců jeho chování a jejich intenzitě.
- ASEBA- je vhodná pro výzkumy a vyhodnocování problémů ve školách a patří také k nejužívanějším. Jedná se o dělení poruchy chování do třech základních dimenzí a data a sběr informací získáváme od učitelů, rodičů i dítěte.

Fisher et al. (2014) publikuje ke zdravotnické klasifikaci také další dva stupně. A to je klasifikace poruch chování podle stupně společenské nepřijatelnosti a podle převládající složky osobnosti. Vojtová (2004) tuto klasifikaci uvádí ve velmi podobném znění jako Fisher i se stejnou terminologií, ale vyčleňuje ji obecným termínem: sociální klasifikace poruch chování:

**d) Sociální klasifikace** je nazvaná podle kritéria, které je pro třídění poruch emocí a chování rozhodující. Vychází z původní Sovákovy klasifikace a s tímto tříděním se setkáváme nejčastěji. Orientuje se na charakter konfliktu se sociálním prostředím, ve které daný jedinec žije. Jedná se o:

- Disociální poruchy chování= jedná se o drobné společenské odchylky, které nejsou pro společnost zatím závažné.
- Asociální poruchy chování= které již mají určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost, avšak jejich důsledky jsou závažnější spíše pro nositele.
- Antisociální chování= kde hrozí vysoká míra společenské závažnosti a nebezpečnosti forem chování. Jedná se o protisociálně zaměřené činy a o porušování zákonných norem.

## 1.5 Diagnostika

Hodnocení a osobní rodinná diagnostika je typická pro každou matku, která touží po tom, aby její dítě bylo „zdravé“. Již od narození matky hodnotí psychomotorický vývoj svého

dítěte. Snaží se porovnávat své dítě s těmi ostatními na základě jeho projevů a sama dětská obvodní lékařka se musí držet určitých tabulek, standardů a na pravidelných prohlídkách dítěte „škatulkovat“. Důležitý je tu respekt individuálního vývoje každého dítěte a vyvarování se předčasného stresu či nátlaku na dítě. Čím dříve diferencujeme fyziologické chování dítěte od patologickým problémů, tím dříve můžeme zvolit vhodnou intervenci. Často se při intervenčních technikách vracíme právě k chování dítěte v průběhu života a v době diagnostiky.

Obecným cílem speciálně pedagogické diagnostiky je charakterizovat konkrétní handicap v oblasti fyzické, psychické a sociální. Celý proces potom není ukončen jedním stanoviskem, ale diagnostika má dynamický a kontinuální charakter a Fisher (2008) hovoří o **3 fázích speciálně pedagogické diagnostiky**:

1. vstupní diagnostické vyšetření- neboli úvodní zpráva;
2. průběžné diagnostické vyšetření- neboli dílčí, průběžná zpráva;
3. závěrečné diagnostické posouzení- neboli závěrečná, hodnotící zpráva.

Celé diagnostické vyšetření je zaměřeno na komplexní poznání příčin a charakteru handicapu jednotlivého jedince.

Vojtová (2010) poukazuje na to, že se můžeme v průběhu vývoje setkat příležitostně s problémových chování u většiny dětí. Můžeme se setkat např. s odmítáním, rvačkami, křikem či neposlušností. Zda jsou tyto problémy v chování závažné je více méně závislé na dvou základních aspektech. **Způsob náhledu (nazírání)** na daný fenomén (souvisí s kulturní tradicí, systémem požadavků, pravidly a morálkou v dané společnosti) a **aspekt času** výskytu problémů v chování (souvisí s vývojovými etapami dítěte). V určitých vývojových etapách a ve specifických situacích je problémové chování považováno za normální.

Jako základní východisko pro speciálně pedagogickou praxi je speciálně pedagogická diagnostika, jejímž výsledkem je **diagnóza**, jako výsledek týmové kooperace specialistů, speciálních pedagogů, etopeda, psychologa, lékaře, sociálního pracovníka či jiných specialistů. Naším cílem je tedy komplexně posoudit jedince pro proces speciálně pedagogické péče z hlediska zdravotního, psychologického a sociálního (Fisher et al., 2014). K naplnění diagnózy poruch chování stačí, že se u dítěte bude projevovat jedna či více daných charakteristik po delší dobu (Kauffman, 1997, in: Červenka, 2014):

- neschopnost dítěte učit se. Tento stav přitom není vysvětlitelný intelektuálními, smyslovými či zdravotními faktory;

- neschopnost budovat a udržovat uspokojivé interpersonální vztahy s vrstevníky, učiteli, rodinou, apod.;
- nevhodné typy chování nebo pocitů za běžných okolností;
- celková nešťastná a depresivní nálada;
- tendence rozvíjet fyzické symptomy, bolest nebo strach, které jsou spojovány s osobními nebo školními problémy.

Jak Červenka et al. (2015) uvádí, fenomén poruch chování, agrese a dalších rizikových projevů v chování dítěte bývá z pravidla odborníky zaznamenán až v prostředí základních a středních škol. Mezi nejčastější problémy v chování již v povinné školní docházce patří nežádoucí projevy provázející deficity pozornosti s hyperaktivitou. Kořeny těchto problémů však mnohdy zasahují do raného dětství jedince a předškolního věku. Právě mateřská škola je jedna z prvních institucí, kterou dítě začne navštěvovat a která si klade za cíl formovat dítě a postupně jej směřovat k úspěšnému vstupu do základní školy. Díky změně prostředí a sociálním vztahům se mohou začít projevovat skryté problémy vyplývající z rodinného prostředí nebo nedostatečně diagnostikované dispozice. Z tohoto důvodu je nezbytné klást důraz na včasnou diagnostiku dětí, podporovat rozvoj dítěte, reflektovat individuální potřeby dítěte, spolupracovat s rodinným prostředím.

Vojtová et al. (2012) ještě dodává, že bez včasné podpory a intervence se problémové chování upevňuje a posiluje. Jedincovi životní zkušenosti jsou zatížené stresovými faktory, jeho postoje k životním situacím jsou ovlivněné. Hájková a Strnadová (2010) nad druhou stranu apelují na pedagogy. Upozorňují, že by měli zaměřit jejich pedagogickou pozornost na hlavní centrum, kterým není to, co žák neumí, ale to, v čem vyniká. Na tom pak dále stavět následnou intervenci. Cílem diagnostiky proto není žáka „škatulkovat“, ale naopak najít oblast jeho individuálních specifických potřeb, které se snažíme naplňovat. V celém průběhu diagnostického procesu pracujeme s rozličnými klasifikacemi a v centru našeho zájmu jsou individuální potřeby jedince. Diagnóza je začátkem cesty objevování potencionálních možností a schopností daného žáka. Samotná diagnostika je další příležitost k učení a pomáhá nám k objevování nových stránek dětí a slouží k dalšímu směřování v práci žáka. Pomáhá nám rozpoznávat a porozumět průběhu a výsledkům, vzdělávání, aktuálnímu stavu dítěte i souvislostem- příčinám toho, co se právě děje.

Na závěr této podkapitoly bych charakterizovala závěr diagnostiky dle Fishera (2008) jako komplexní posouzení jedince pro proces speciálně pedagogické péče. Je východiskem pro výběr, stanovení a způsob aplikace edukačních metod a metod rozvoje znevýhodněného jedince. Mezi obecní metody speciálně pedagogické praxe patří:

- reedukace= zdokonalení výkonnosti poškozené či narušené funkce;
- kompensace= zlepšení a zdokonalení jiných funkcí;
- rehabilitace= úprava společenských vztahů, možností společenské a pracovní seberealizace;
- speciální výchova a vzdělávání= možnost vzdělávání a výchovy znevýhodněných dětí, mládeže i dospělých v rámci institucí a zařízení školské soustavy;
- prevence= ochrana či zabránění vzniku poruchy či defektu a následného handicapu v rovině primární (prevence vzniku poruch), sekundární (zabránění negativnímu vývoji již existující poruchy) a terciální (ochrana společnosti a okolí).

Pochopení toho, co se s dítětem a v dítěti děje nám pomáhá k tomu, abychom mohli stanovit vhodnou intervenční péči.

## 2. INTERVENCE

Při intervenci považuje Vojtová (2004) za hlavní úkol předem naplánovat zásah, který by sledoval řešení určitého problému. Mezi hlavní úkoly intervence tedy řadí eliminaci či odstranění nežádoucích vlivů, vytváření sebedůvěry, sebeúcty, posilování sociálních vztahů jedince k sobě samotnému i k druhým, pomoc v orientaci ve vlastním chování. V publikaci z roku 2012 ještě stejná autorka dodává, že prodleva, která může vzniknout mezi potřebou dítěte a fundovanou odezvou může mnohdy dát prostor pro vývoj poruch chování a pozdním nasazením intervence pak oslabuje její účinnost. Vědomí práva dítěte na spokojený život a optimální podmínky pro jeho rozvoj jsou hybnou silou inkluzivních konceptů v pedagogice. Včasným intervenčním zásahem chápeme reakci na první rizikové projevy, a to v chování a sociálním okolí. Poukazuje na nutnost včasné podpory a intervence překážek ve vzdělávání a sociálním začleňování.

Červenka (2014) na druhou stranu doporučuje uchopit poruchy chování z hlediska dynamiky, kdy se nám otevírá prostor pro rozlišování jednotlivých fází vývoje, které na sebe navazují, a

také prostor pro intervenci, kterou budeme užívat konkrétně v daném stádiu vývoje problémového chování.

## 2. 1 Rizika a strategie intervence

Červenka, Vojtová a kol. publikace z roku 2013 se pozastavují nad otázkou, *co* brání včasné identifikaci rizik, které mohou způsobit vývoj „problémového“ chování či jaké jsou první známky vývoje „nežádoucího“ chování. Mezi první bariéru může patřit nepřehlednost situace a její nejasné vymezení. Problémové chování se vyvíjí velmi pomalu a pozvolna. Z tohoto důvodu může samotný aktér či okolí čelit jevu vnímání situace, který Vladimír Krivý (1989, In: Červenka et al., 2013) označil jako *efekt žáby*.

Efekt žáby upozorňuje na pomalé tempo vývoje poruch chování, ve kterém právě ční nebezpečí. Smiřujeme se s postupným zhoršováním stavu, v našich očích se posouvají hranice, za kterými se však již nacházejí patologické hodnoty. Z hlediska vzdělávání dítěte jsou právě tyto pozvolné a postupně se „střádající“ problémové projevy rizikové. Vytváří se také prostor pro fixaci a stabilizaci problémových vzorců chování, myšlení a dokonce i vnitřní a vnější sociální identita se stává pro druhé zvykem. Okolí poté pozvolný vývoj problému vůbec nezaznamenává.

Červenka et al. (2013) uvádějí první krok v plánované intervenci. Měla by to být identifikace problému, definice současné situace a zodpovězení si otázky, zda se něco děje. Druhým a třetím krokem je poté zhodnocení problému a jeho formulace.

Na druhou stranu Vojtová (2012) vidí strategii ve vzdělávání dětí s problémy v chování z hlediska dvou obecných zájmů. **Jedná se o zájmy a potřeby okolí daného dítěte a zájmy a potřeby dítěte samotného.** Takto striktně tyto zájmy můžeme vyvodit pouze teoreticky coby analytické typy. Pomohou nám však uchopit obě výrazné tendence v rámci přístupu k dětem s problémovými chováními.

- Intervenční strategie zaměřená na **zájmy a potřeby společnosti** označená jako **3R**.
- Je charakteristická formami intervenčních praktik, jakými jsou *restrikce represe resocializace* (Vojtová, 2011, in: Vojtová, 2012).

- Cíli na zájmy společnosti a prioritou je „ochrana společnosti“, naplnění potřeb okolí/společnosti, k čemuž je prostředkem normalizace chování dítěte. Cílovým stavem je situace, kdy chování dítěte nenarušuje příslušné normy společnosti, nenarušuje zájmy dané společnosti a případně i práva konkrétních osob v okolí.
- Dítě je objektem edukace a příjemce intervenční péče se segregáčními tendencemi. Normalizace chování je dosaženo zpravidla pod tlakem okolí.
- Rizikem strategií 3R je její vnější motivace, která nemusí mít dlouhodobou udržitelnost.

- Intervenční strategie zaměřená na **zájmy a potřeby dítěte** označená jako **3P**

- Je reprezentována intervenčními praktikami jako *posilování, podpora, provázení*.
- Cíli na strategii využívání zdrojů, které nabízejí přirozené sociální struktury dítěte (aktuální životní prostor). Je zaměřená na intervenci *potřeb*, které problémové chování vyvolala.
- Dítě je subjektem edukace, je aktivním činitelem, spolutvůrcem procesu změny své situace. Dítěti je věnována pozornost prostřednictvím respektu vůči jeho individuálním odlišnostem na základě kterých se formují edukační potřeby.
- Díky zohlednění individuálních odlišností dítěte je šance na podchycení zdrojů a faktorů, jež jsou základem vnitřní motivace pro řízení svého chování.

Snaha společnosti odstranit problémové chování a snaha o normalizaci chování je logická, ale je-li s dítětem zacházeno striktně pouze s ohledem na zájmy okolí, vniká riziko, že se z dítěte vytratí individualita a osobitost. Promarníme tím vnitřní zdroje, které nám pomáhají řídit své vlastní chování. Následně se dostaneme do situace, že musíme hledat jiné zdroje, ty vnější. Ty však nebývají dlouhodobě efektivní a hlavně nejsou ekonomicky rentabilní.

## 2. 2 Intervence v rodinném prostředí

Rodina je dle Fisher, S. A Škoda, J. (2008) nejdůležitější sociální skupina, ve které člověk žije. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje a plní řadu nezastupitelných funkcí z hlediska biologického, ekonomického, sociálního a psychologického. Primárním mechanismem ovlivňující socializaci dítěte v prvopočátku jeho života je kvalita rané citové vazby. Tato emoční vazba umožňuje dítěti připoutat se k blízkým osobám (zvláště k té primární: pečující, klíčové). Je charakteristická potřebou dítěte vyhledávat a udržovat kontakt

s touto osobou. A jak Vojtová (2012) dále uvádí, právě zakladatelé této teorie Bowlby a Ainsworthová přitáhli pozornost světových odborníků k významu kvality raného citového pouta mezi dítětem a pečující osobou. Tou je nejčastěji matka. Toto pouto je nedílnou součástí dalších socializačních procesů v průběhu celého života dítěte. E: Erikson (2002, in: Vojtová, 2012) také paralelně poukazuje na důležitost a význam kvality mateřského vztahu, který je do budoucna důležitý pro tvorbu zdravého sebevědomí, sebepojetí a zvládnutí dalších vývojových úkolů. Tato vazba může být ovlivněna pozitivním, ale také negativním směrem. Mezi odborníky je vývoj citové vazby jako *kontinuální*, proto je nutné zkoumat citovou vazbu v průběhu celého života. Vojtová dále popisuje (2012), jak si dítě utváří vlastní představy o podpoře blízké osoby na základě zkušeností s pozitivními reakcemi matky (uklidnění, útěcha, ochrana) a nebo jejími negativními reakcemi (nevšímavost, odmítání, nedostupnost). Mezi první rizika rozvoje poruch chování ve vývoji dítěte může být narušení rané vazby v důsledku přítomnosti nekompetentní klíčové osoby či v důsledku její absence. Absence klíčové osoby nemusí být fatální a jedinec je schopný do určité míry tuto ztrátu kompenzovat, přesto je na tuto absenci psychoterapeutickou teorií nahlíženo jako na ranou traumatickou událost. Ve vztahu k riziku rozvoje poruch chování je jistá citová vazba chápána jako efektivní vzorec emocionální regulace. Fischer et al. (2014) shrnuje, že pokud se dítěti nedostává potřebné zaměřené výchovné péče a výchovných vzorců, hovoříme většinou o výchovné zanedbanosti. Skryté nebo zjevné poruchy rodinné atmosféry mohou nesprávně ovlivnit a nasměrovat vývoj osobnosti. Rodina, jejíž vztahová atmosféra je nedostatečná, může namísto připoutání odehnat dítě do jiné společnosti. Například do okolí osob překračujících společenské normy a zákony.

Vojtová et al. (2012) poukazuje na to, že rodina často hledá pomoc odborníku až ve fázi, kdy je potřeba „hasit požár“. Biologičtí či náhradní rodiče jsou již pod tlakem školy, sociální kurátorky či jiných, kdy se jasně jeví, že výchovu svého dítěte nezvládají. Každá rodina má svoji vlastní hypotézu příčin všech problémů. Nesnažíme se je potvrdovat nebo vyvracet, ale jejich zpracování nám pomáhá: blíže poznat hodnotový svět rodičů, způsob uvažování, porovnávat jejich pohled s ostatními, objevovat a vytvářet systém možných příčin a souvislostí, vytvořit pro rodiče bezpečné prostředí pro jejich „vypovídání se“. Sebereflexe rodiče začíná ve chvíli, kdy si rodič připustí, že problém dítěte není jen problém jeho samotného, ale také celé rodiny. Snažíme se u rodičů posílit rodičovské kompetence, zodpovědnost za proces (pře)výchovy dítěte. U rodiny se snažíme rozvíjet šest přetínajících se okruhů kompetencí:



- Rodičovské sefl- rodiče potřebují najít ztracenou důvěru ve schopnost (pře)vychovat své dítě.
- Změna filozofie výchovy- pochopit neúspěšnost dosud používaných postupů, získat nové informace o psychologii a výchově dítěte, ověřit si fungování nových výchovných přístupů v kontaktu se svým dítětem.
- Emocionalita- práce s odpuštěním, sdílení emocí, pojmenování vlastních citových zranění, ukotvení emocí, atd.
- Změna organizace života- změny v hierarchii, rozložení činností a jejich pravidelnost do jednotlivých dnů, participace na fungování domácnosti s přebíráním podílu zodpovědnosti u každého člena rodiny, společný pozitivní emocionální zážitek, rodinné rituály, tradice a zvyky.
- Komunikační zručnost- vyhýbání se nejasné, formální, afektované a manipulativní komunikaci.
- Způsob uplatňování moci- systematické a vyvážené uplatňování jednotlivých aspektů moci, přesměrovat část moci na samotné dítě a snažit se o jeho participaci na fungování rodinného systému.

V praxi se setkáváme s tím, že rodina i přes pomoc odborníků není schopna funkčně působit na dítě tak, aby mohla být vhodným intervenčním prostředím. Zakořeněné dysfunkční vzorce chování není lehké z rodiny odstranit a často i rodiče samotní se potýkají s velkými osobními a osobnostními problémy. V této chvíli se pokoušíme vhodně působit ze strany další blízké instituce v blízkosti dítěte, a tou je školní prostředí. Pedagogové a vychovatelé nemají kouzelnou hůlku a nemohou změnit vzorce chování, které si dítě v sobě nese od narození. Mohou se však stát průvodci, vzory a stálou spolehlivou podporou v těžkých životních okamžicích dítěte, kdy se samo setkává s tvrdým negativním odrazem jeho dysfunkčních vzorců v chování.

### **2. 3 Intervence ve školním prostředí**

Škola zastává nezaměnitelné místo v systému socializace každého dítěte. Toto místo je jedinečné právě pro svoji cílenou a dlouhodobou možnost intervenčního působení, korekční či prevenční práci s dítětem (Kachlík et al., 2015). I Červenková a kol. publikace z roku 2013

popisuje školu jako přirozené sociální prostředí, které nabízí ve svých systémech mnoho možností pro zlepšení odolnosti dítěte vůči negativním vlivům mimoškolního sociálního prostředí. V další publikaci tentokrát z roku 2015 Červenka a kol. dodává, že prevence či následná intervence rizikového chování směřuje již do raného věku dítěte. V tomto období je totiž nejúčinnější a aktuální praxe a s ní spojené výzkumy odkazují především na období, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu a první stupeň základní školy. I Vojtová (2012) mezi první nejvhodnější intervenční prostředí uvádí Vojtová (2012) **školu a školní prostředí**, a to ze dvou důvodů. Za první chodí do škol v civilizovaných státech všechny děti a za druhé pracují ve školách s dětmi odborníci- pedagogové. Znalost vývoje poruchy chování a rizikových faktorů upevňujících její modely je velmi výraznou přidanou hodnotou informované prevence a intervence.

Dvořáková (2002, in: Hájková, Strnadová, 2010) dává doporučení pro obecnou diagnostickou činnost učitele v těchto bodech:

- diagnostiku žáka a popř. zbytku třídy je potřeba vnímat jako dlouhodobý proces;
- diagnostická zjištění je potřeba konzultovat s ostatními pozorovateli žáka, jako jsou např. ostatní učitelé či nepedagogičtí pracovníci školy;
- diagnostiku je potřeba spojovat s etiologickým hlediskem, tzn. pátrat po pro příčinách sledovaného jevu;
- diagnostiku nelze provádět rutinně, neosobně a schematicky;
- diagnostické závěry se musí pojit s návrhy konkrétních opatření, alternativních postupů při učební činnosti žáka, kompenzačních i reedukačních postupů nad rámec obvyklých postupů při práci pedagoga.

Vojtová (2012) i Červenka et al. (2015) se shodují na jedné věci: nežádoucí formy chování mohou být ve škole buď zlepšeny, anebo také upevněny. A Červenka et al. (2015) ještě dodává, že jeden z úkolů školy je práce s faktory, které se na vzniku rizikového chování podílejí. Stejně tak je důležité pracovat s faktory, které působí ve vztahu k rozvoji rizikového chování preventivně či resilientně. Mezi tyto faktory můžeme zařadit způsoby výuky, organizace školy, její klima, vztahy mezi aktéry ve školním prostředí, zejména učiteli, žáky a rodiči žáků. Jedním z hlavních prostředí, které dítě značně ovlivňuje, je třída. V této souvislosti mluvíme o třídním a sociálním klimatu, atmosféře třídy, aj.

Na začátku efektivní intervence je rozpoznání problému a rozvíjejícího se „problémového“ chování **včas**, aby bylo možné co nejuspěšněji zasáhnout a problém řešit. Ayers, H., Clarke, D. A Murray, A. (2000, in: Červenka a kol. 2013) popisují 5 stupňový model plánování intervence:

- identifikace žáka jako důvodu pro zájem, pokládáme si otázku: proč právě tento žák;
- zhodnocení žákova problému, pokládáme si otázku: co je to;
- formulace žákova problému, pokládáme si otázku: proč se to vše děje;
- intervence neboli hledáme cesty, jak k problému přistupovat;
- evaluace intervence neboli její efektivita.

Jednotlivé kroky plánování a realizace intervence na sebe navazují, následují po sobě. Lze je chápat jako průsečík představ o třech základních časových rovinách- o minulosti, o současnosti a o budoucnosti.

V současnosti se setkáváme s novým termínem, a to je **resilientní třída**. Taková třída se vyznačuje šesti typickými charakteristikami, které pomáhají dětem být úspěšné. Jedná se o (Doll, B., Brehm, K., Zucker, S., 2014, in: Červenka et al., 2015):

- akademická efektivnost (studenti věří, že jsou kompetentní a efektivní v učení);
- akademická sebe determinace (studenti si stanovují cíle a pracují na nich);
- sebekontrola v chování (studenti se chovají přiměřeně, adaptují se bez nutnosti větší kontroly dospělých);
- silný vztah mezi učitelem a žákem (pečující, zajímající se);
- efektivní vrstevnické vztahy (trvajících a oceňujících);
- blízké vztahy mezi školou a rodinou dítěte (rodiny vědí o učení ve škole a posilují ho).

Jak Červenka et al. (2013) uvádí, škola disponuje významným resilienčním potenciálem a má prostředky pro aktivaci podporujících procesů ve školním prostředí. Procesy učení a výuky se stávají významným prostředkem včasné intervence. Ve strategiích intervenčních

postupů vychází speciální pedagogika z teorií a konceptů spolupracujících oborů. Rozvíjí je individuální i systémové úrovni. V individuální rovině se váže na specifika symptomů poruch chování konkrétního dítěte. V rovině systémové (konceptuální) mimo jiné i situace sloužící do zapojení do vzdělávání. Strategie pro předcházení eskalace problémového chování vidí v *adekvátních postupech výuky* ve třídách, v *dobré znalosti problematiky* vývoje poruch chování, v pozornosti věnované *výukovým metodám* učitelů a *učebním strategiím dětí* s problémy v chování stejně jako v *cílené intervenční podpoře*.

Vojtová a Červenka (2012) vycházejí z výzkumného šetření, kde sociální opora ze strany pedagogů byla velmi kladně hodnocena. Jedinou slabinu respondenti viděli v její dostupnosti, kde hrála podstatnou roli důvěra. Důvěryhodnost vyvstávala z profesní kompetence pedagoga, ve kterých hraje prim poskytování příležitostí k učení. Stále nevyužitým intervenčním prvem zůstává školní poradce, který by se měl dětem přiblížit a rozšířit své pole působnosti do oblasti prevence, aby její děti nevnímaly jako strašáka vstupujícího do jejich pohnuté situace.

Tuto kapitolu bych ráda uzavřela poukázáním na míru významu vztahu učitele a žáka dle Presové (2014), která tento vztah chápe jako velmi zásadní prediktor v setrvávání ve vzdělávání u dětí a mladých lidí s nízkým soci-ekonomickým statusem, akademicky selhávajících a s problémy a poruchami chování. Posílení vztahů mezi učiteli a žáky vede také ke zlepšení chování žáků ve třídách. Žáci se lépe identifikují se školními a třídními pravidly; posílí se kvalita jejich interakcí a vztahů s vrstevníky, zredukuje se agrese. Pro vznik kvalitního vztahu mezi učitelem a žákem je nezbytné, aby žák cítil, že je přijímán pozitivně, že je oceňován za své pocity a názory. Jinými slovy učitel akceptuje žáka bezpodmínečně pozitivně, bez ohledu na to, jestli se mu zrovna daří nebo ne. Tento vztah je založen na vzájemné respektu a empatickém porozumění.

#### **2.4 Reedukace poruch chování v ústavní výchově**

Zpráva z osobního listu mladistvé, která má být umístěna v domově mládeže s ústavní výchovou, která je součástí mé empirické části:

*“Případová konference před jednáním nebyla uspořádaná, neboť by byla zjevně neúčelná. Rodina již nespolupracuje s žádnými odborníky (psychiatr, psycholog). Otec uvádí, že neví, jak chování dcery ovlivnit a přimět ji žít doma a respektovat základní pravidla. Jiné řešení, než nařízení ústavní výchovy nezná... “*

Výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních ukotvuje zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Mezi taková zařízení se řadí: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti: s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, které jsou nezletilými matkami, a pro jejich děti, nebo které vyžadují výchovně léčebnou péči, popřípadě se ve výchovném ústavu pro tyto děti zřizují oddělené výchovné skupiny.

Do školských výchovných zařízení dle Jedličky et al. (2015), poskytujících náhradní výchovnou péči při výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, jsou umístěovány děti a mladiství (dále jen děti) na základě rozhodnutí soudu, ve věku zpravidla od tří do osmnácti let, popř. do ukončení přípravy na povolání, nebo po nařízení soudu o prodloužení ochranného výchovného opatření do devatenácti let. Po této době lze pobyt prodloužit pouze na základě smlouvy mezi zplnoletněnou osobou a ředitelem zařízení, pokud se dále připravuje na budoucí povolání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte. Tato spolupráce zahrnuje také rodinnou terapii a nácvik rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Fisher a Škoda (2008) ještě doplňují výchovné funkce ústavů, mezi které můžeme zahrnout výchovu a snahu dosažení korektivních změn v osobnosti jedince a způsobech chování. Další funkcí je podpora a péče, která je základním posláním v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční či chybějící rodinu. Cílem je také vyhnout se vyloučení jedince či následné represí. Jedlička et al. (2015) ještě dodává, že zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče. Účelem středisek je také poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

Do ústavní výchovy i ochranné výchovy jsou přijímáni jedince **dobrovolně** na základě žádosti zákonných zástupců. O **povinné ústavní či ochranné výchově** rozhoduje na základě podnětu zákonného zástupce (nebo jiných společenských subjektů) soud. Ústavní a ochrannou výchovu lze realizovat v následujících školských zařízeních a institucích: diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy (Fisher a Škoda, 2008).

Na rozdíl od předchozích autorů Kachlík et al. (2017) hovoří o ústavní výchově jako o prostředí, které může mnohdy být klidnější a podnětější, než jaké bylo v biologických rodinách dětí. Člověk přirozeně touží po společenství, ve kterém se cítí bezpečně, příjemně a v pohodě. Potřebuje někam patřit, být milován a s někým sdílet příjemné i nepříjemné zážitky. Hlavním předpokladem pro zdárný reedukační proces klientů je nalezení a posilování jejich motivace. Je důležité stanovit si jasné pravidla a cíle ze strany pedagogických pracovníků. Klienti mají možnost ve výchovných zařízeních pokračovat ve studiu nebo získat nové studijní příležitosti. Současná společnost klade velký důraz na přípravu dnešní mládeže pro budoucí život a profesní dráhu. Personál ústavního zařízení se snaží klientů, vstřípit schopnost týmové práce, asertivně vyjádřit svůj názor a umět se prosadit na trhu práce. Tento pohled na ústavní výchovu je ale dle mého názoru přehnaně pozitivní. Více se přikláním k Metodické příručce pro kurátora pro děti a mládež 2016 [online], kde se ústavní péče považuje pouze za dočasné opatření a měla by stále být vyhodnocována její potřebnost a efektivita. Mnoho výzkumů a analýz totiž prokázalo, že děti vyrůstající v ústavní péči se často potýkají s vážnými obtížemi a právě ústavní péče může v jejich vývoji být nepříznivým faktorem. Jedním z nejčastějších symptomů jsou poruchy vztahové vazby, které jsou důsledkem právě odloučení od rodiny, ale také institucionalizace dětí, tj. Posilování závislosti dětí na ústavní péči a naopak oslabování jejich schopnosti se orientovat v přirozeném prostředí.

Velmi podobně k této tématice nahlíží také Vojtová a Pavlovská (2013), které uvádějí, že samotné umístění do institucionální výchovy je vysoce traumatizující událostí v životě dítěte. Intervence tedy musí zohledňovat specifika v možnostech individuálního jedince, budovat otevřený dialogicko-kooperativní vztah mezi jedincem a intervencí. Za velmi rozhodující faktory intervence považují **čas a rozsah**. Časový faktor je důležitý jak ve vztahu k věku dítěte, tak k vývoji problémového chování. Čím dříve a komplexněji je daná intervence nabídnuta, tím můžeme očekávat lepší výsledky. Efektivita intervence je podmíněna i svou orientací na „zóny budoucího vývoje“ dítěte ve smyslu vytvoření prostoru pro získávání nových zkušeností. Aktivita a zapojení do intervence upevňují strategie zvládnutí situací, které si může jedinec sám prožít a „ohmatat“. Právě participace zvyšuje efektivitu intervence.

Mezi specifické cíle intervence poruch chování patří:

- zabránění prohlubování problémů dítěte;
- zastavení nežádoucího vývoje poruch chování v chování jedince;

- snaha o poskytnutí dítěti dostatečnou příležitost pro aktivní posilování vlastních kompetencí;
- poskytnutí dítěti zpětnou vazbu o jeho interakci;
- nabídnout dítěti alternativní modelové řešení problémových stereotypů v jeho chování;
- snažit se o stabilitu dítěte v jeho sociálních sítích;
- zprostředkování kognitivního zpracování jeho životní situace;
- příprava a snaha naučit participovat na rozhodování o věcech, které se týkají jeho života.

Požadavek na intervenci	Podmínka pro efektivitu intervence
Navázání kontaktu Otevřený dialogicko-kooperativní vztah	Otevírá možnost intervence
možnostem dítěte Respekt k: životním situacím podmínkám života dítěte	Aktivní účast dítěte na seberozvoji
Prostor pro zkušenosti	Rozvoj v sociální, emocionální, kognitivní rovině

Tab. 1: Efektivita intervence v dialogicko-kooperativním modelu (Störmer, Vojtová, 2006, in:Vojtová, Pavlovská, 2013).

Mezi základní výchovné funkce ústavní a ochranné výchovy zařazuje Fisher a Škoda (2008):

- Výchova a snaha o dosažení korektivních změn v osobnosti dítěte a jeho způsobech chování; jedná se o jeden z nejdůležitějších cílů.

- Podpora a péče, kdy tato funkce je základním posláním. Ve všech zařízeních je poskytováno chybějící zázemí a péče.
- Omezení, vyloučení a represe. Podstatou tohoto cíle je preference ochrany společnosti, když jiné možnosti selhávají.

Fisher et al. (2014) ale poukazuje také na základní **problémy**, se kterými se dítě s poruchami chování setkává v ústavní péči. Dítě není svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli, proto problém spočívá v častém střídání pečovatелů. V tomto důsledku je obtížné vytvořit si trvalejší citový vztah dítěte k určité osobě. Oproti běžnému životu v rodině dítěte je realitní chudost podmětů v důsledku kolektivní ústavní péče. Je prokázáno, že těmto dětem chybí napříkladně pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity. Dětem chybí modelové chování v běžné rodinné struktuře, ale ústavní péče nemůže za rodinu plnit emocionální funkci. Posláním je výchova, a v případech poruch chování jejich korekce. Ústavní výchova usiluje o saturaci sociální funkce, k té ale nemůže dojít bez láskyplného ocenění. Mezi vážný problém se řadí také ukončení trvání ústavní péče ve věku 18 let dítěte, protože tento věk velmi často neznamená skutečnou dospělost ve smyslu osobní zralosti. Právě období po odchodu z ústavní péče je dobou velkých rizik ve smyslu sociálně patologického chování. Podmínky ukončení ústavní výchovy přesně definuje zákon č. 109/2002 Sb. následovně: ředitel zařízení ukončí pobyt dítěte v zařízení, *jestliže* soud zrušil ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu nebo *jestliže* uplynula stanovená doba trvání ústavní výchovy či pokud klient dosáhne zletilosti a nesetrvá v zařízení dobrovolně.

I sebekvalitnější ústavní výchova nemůže nahradit zázemí rodiny každého dítěte. Právě rodinné prostředí a vazby v něm vytvořené jsou tím nejlepším intervenčním nástrojem, pokud však vše funguje tak, jak má. Kdyby tomu tak bylo, pravděpodobně by se dítě do výchovného ústavu nikdy nedostalo. Proto je ve výchovné péči nezbytná práce s dítětem, ale doslova nutná práce s celou rodinou. Její podpora a snaha společně nalézt ty správná východiska pro řešení či alespoň eliminaci jejich problémů. K tomuto je nezbytná kvalitní komunikace a provázanost mezi rodinou, dítětem a všemi odborníky, se kterými se dítě dostává do kontaktu (učitel, partner/partnerka, doktor, kurátor, přátelé, atd.). Proto se v takových případech staví do popředí také případové konference, jako optimální pracovní nástroj, jak zvolit co nejlepší



způsob řešení náročných životních situací dítěte a jeho rodiny. O tomto tématu ale více v následující kapitole.

### 3. PŘÍPADOVÁ KONFERENCE JAKO INTERVENČNÍ NÁSTROJ V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ

Záznam z případové konference, která je součástí empirické části:

*“Klientka V.: Nefungovala jsem doma s tátou. Chyba byla v obou. Dělal jsem průsery, neshody s jeho přítelkyní, dělala jsem si, co jsem chtěla. ...Pak jsem hulila trávu. Táta jezdil do práce a oddalovali jsme se a pak ani jeden jsme nechtěli hledat cestu k sobě.*

*Ředitelka VÚ: Týral tě táta?*

*Klientka V.: Jo, když se napil, dal mi facku. Táta mi vyndal věci ze skříně, posypal mi je a uklid si je.*

*Paní kurátorka: Její chování takto bylo. Dva roky žila jen u babičky, táta jen docházel. O týrání žádný informace nemám. To že jí dá facku, to si umím představit. Ale nevím všechno.*

*Etoped VÚ: Mluvili spíš o tom, že ty jsi týrala je. Tak to říkal táta i babička. Z tohoto pohledu to je spíš týrání dospělých, ne týrání ze strany táty.*

*Paní kurátorka: Je pravdou, že V. chtěla žít s tátou bez přítelkyně a to nebyl táta schopen realizovat. Z finančních důvodů nebyl schopen zabezpečit bydlení sám a otec nevěřil, že by to fungovalo.*

*Etoped VÚ: Je jasný, že tvé dětství bylo hodně náročný. Že si byla s mamkou, s tátou, s babičkou, s tetou. Bylo to pro tebe dost těžký a uznáváme to. Asi tak, chcete se ještě něco dozvědět....“*

V české legislativě je tento nástroj a intervenční metoda s názvem případová konference zakotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, čímž je z ní učiněn postup, který musí OSPOD za daných okolností používat.

„Případová konference je optimální nástroj, jak nalézt takový způsob pomoci ohroženým dětem, aby ze sebe rodiče vydali to nejlepší, co v nich existuje, a dokázali to využít pro své dítě a pro zlepšení situace celé rodiny.“ (Lefeuvre, In: Bechyňová, 2012, s. 11)

Pro porovnání ještě nabízím druhou definici odborníka: „Rodinné konference vycházejí z principu, že jejich účastníci mají o sobě rozhodovat a volit způsoby řešení náročných situací“ (Matoušek et al., 2010, s. 174).

Z legislativního hlediska právní úprava ochrany dětí se nachází pod zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. PK jsou, patří do preventivní a poradenské činnosti sociálně právní ochrany dětí. PK se pořádají pro řešení konkrétní situace ohrožených dětí a jejich rodin. To vše za spolupráce rodiči (či jiné osoby zodpovědné za dítě) a dalšími přizvanými osobami z okolí dítěte.

Konkrétnější definice je od Bechyňové a Konvičkové (2011), které popisují případovou konferenci jako společné setkání pomáhajících pracovníků, kteří hledají či navrhuji optimální řešení konkrétní situace dané rodiny. Práce s ohroženou rodinou bývá málo nebo nedostatečně koordinována. Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD) mají ze zákona právo veškeré informace týkající se sociálněprávní ochrany dětí získávat a shromažďovat. I další instituce pracujících s rodinnou nebo s dítětem mají písemné zprávy o dítěti či jeho rodině. Všechny zainteresované instituce si předávají informace nepravidelně, náhodným výběrem nebo vůbec. Přitom pouze spolupracující multidisciplinární tým odborníků může rodičům ohrožených dětí efektivně pomoci.

Za to MPSV 2011, [online] považují případovou konferenci jako jeden z nástrojů pomoci v systému péče o ohrožené dítě. Umožňuje nám, aby dítě stálo skutečně ve středu zájmu. Dává možnost koordinovat aktivity v souladu se zájmem dítěte a vytvořit otevřený a přístupný systém pomoci a podpory dítěte a celé jeho rodiny. Zainteresované strany díky případové konferenci mohou bez předsudků, dohadů a dalších zbytečných překážek spolupracovat na konkrétních úkolech. V rámci péče o ohrožené dítě je potřeba ochoty klientovy rodiny spolupracovat. Na případovém setkání lze vybrat ze všech možných postupů a přístupů právě ten, který je pro klienta ten nejpřínosnější a s nímž je současně klientova rodina v souladu. Případová konference pomáhá rozložit odpovědnost za případ tím, že každý ze subjektů má svůj jasný úkol i zodpovědnost za jeho naplnění a současně je to nástroj s možností účinné kontroly.

Na rozdíl od předchozích definic, v Metodické příručce pro kurátory dětí a mládeže 2016, [online] se dočteme ještě jednu podstatnou výhodu případových konferencí. Jedná se o nesporný přínos, kterým je participace klienta na hledání řešení jeho problému, na definování cíle a dalším rozhodování. Veškerá kompetence a aktivita tak zůstává v rukou dítěte (klienta) a jeho rodiny.

Bechyňová (2012) ještě dodává nedílné poukázání na důležitost respektu. Respekt k různostem a specifickým potřebám rodin je zásadní podmínkou celého procesu a efektivity případových konferencí. Respekt a úcta k dětem a jejich rodinám ovlivňuje profesionální dovednost odborníků zbavovat se předsudků či tendencí sklouznout ke stereotypu ve své práci. Principy, struktura i obsah PK podporují porozumění situaci, v níž se dítě a jeho rodina nachází a směřují k vytvoření společného plánu. Plánu, který slouží ke společnému zájmu, a to řešit obtížnou situaci rodiny.

Je velmi vhodné doplnit ještě zahraniční zdroje (the Royal Borough of Windsor and Maidenhead, 2015), ze kterým bychom měli čerpat inspiraci v následné péči o dítě a rodinu. Na PK je stanovena centrální skupina, která vykonává dohled nad plněním stanoveného plánu. Pokud spolupráce s rodinou, s dítětem a následná komunikace probíhá dle očekávání a stanovených úkolů, může se následně rozhodnout o zrušení dohledu. V případě opačného postoje a následných problémů v rodině může být rodině určena sociální služba, se kterou by měla nadále spolupracovat.

### **3.1 Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy**

Odborné prameny vymezují rodinu jako původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci. V rodině dochází k uspokojování fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné k společenské seberealizaci, je zdroje zkušeností a vzorců chování. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, ale v některých případech se může stát sama o sobě zátěží. (Fisher et al. 2014). V tomto ohledu hovoří Bechyňová a Konvičková (2011) o sociálním, biologickém nebo psychologickém vývoji, který může být ohrožen. Z tohoto důvodu je nutné přijmout soubor opatření sociálně-- právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření či programů, které jsou poskytovány rodičům dítěte nebo dítěti. Nazýváme to sanace rodiny.

Dle Matouška (2003, in: Bechyňová, Konvičková, 2011, s. 17) byla sanace rodiny v českém prostředí sociální práce definována: „Sanace rodiny/ podpora rodiny postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. Kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“.

Sanace rodiny po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy (dále jen ÚV) je důležitým nástrojem ke snižování deprivace umístěných dětí. V období po přijetí dítěte do ÚV po nabytí právní moci je nejdůležitější zajistit pro dítě co nejšetrnější nástup do zařízení.

Rodiče potřebují podporu a vysvětlení, jak výkon rozhodnutí vypadá v praxi. V prvních dnech umístění dětem velmi pomáhá zařazení rodiny do programu sanace. Cílem sanace rodiny je vytvoření takových podmínek, aby byl možný v optimálním případě návrat dítěte do rodiny. Pokud by to možné nebylo, tak je potřeba vytvořit takové podmínky, aby mělo dítě možnost pravidelného kontaktu se svými rodiči (i pokud je nezbytná přítomnost třetí osoby). Je nezbytná dlouhodobá podpora a pomoc dítěti i jeho rodičům podle individuálního plánu sanace rodiny. Jedním ze základních znaků sanace rodiny je realizace případových konferencí (Bechyňová, Konvičková, 2011), které dle portálu MPSV jsou běžným nástrojem řešení situace ohrožených dětí v mnoha zemích. Jde o skutečnou systémovou změnu, která pomůže vybudovat novou kvalitu vztahu mezi rodinami a systémem sociálně právní ochrany dětí. Tento přístup je založen na důkazech: „**evidence based**“. Omezují se tedy intuitivní a nepodložené rozhodnutí, u kterých obvykle není jasné, jaké budou mít vliv na dítě a jeho další vývoj (mpsv, 2011, [online]).

Případové konference jsou pro sanaci rodinu jako taková zdravotní metlička, která rodině i samotnému dítěti pomáhají najít v řešení v do té doby neřešitelné životní situaci. Je ale nezbytné, aby případové konference měly svoji strukturu a stanovily se jasné cíle, kterých chceme s dítětem, s rodinou a celým týmem odborníků dosáhnout.

### 3.2 Struktura případové konference

Dodržování struktury je dle Bechyňové (2012) jedním ze základních principů všech typů případových konferencí. Každá část má svůj cíl i obsah a části na sebe logicky navazují. Struktura vypadá následovně:

- příprava;
- úvod;
- sdělení svolavatele k aktuální situaci;
- věcná či řízená diskuse;
- komplexní vyhodnocování;
- plánování- plán jako výstup;
- ověření či revize plánu;
- seznámení a podněty k motivaci rodičů i dětí ke spolupráci na výstupech;
- závěr.

Druhý pohled a komplexní shrnutí najdeme také v Metodické příručce pro kurátory pro děti a mládeže 2016, [online]. Strukturu případové konference rozděluje dle fází. V té přípravné fázi je třeba se zaměřit na organizační zajištění konference: stanovit datum, čas, zajistit vhodnou místnost, zkušeného facilitátora a pozvat zainteresované osoby jako je např. Učitel, lékař, psycholog, dětský psychiatr, pracovník spolupracující sociální služby, speciální pedagog, aj. Klíčovým bodem případové konference je stanovit si cíl případové konference a na jeho základě zvolit hlavní body a otázky, kterým se budeme věnovat. Velmi významná je role facilitátora<sup>3</sup>, který řídí proces jednání a směřuje jej k dosažení stanoveného cíle. Výstupem případové konference je následně plán, který zahrnuje konkrétní kroky k dosažení potřebných změn.

Ve výše zmiňované příručce se ale nesečkáme s hlavním ověřitelným cílem, kvůli kterému se doporučuje strukturalizace PK. Jedná o převzaté anglické slovo SMART, které značí pět cílů: Specific (konkrétní), Measurable (měřitelné), Accepted (akceptované), Realistic (reálné), Trackable (časově ohraničené).

Závěrečný pohled na strukturu uvádím dle manuálu MPŠV (mpsv, 2011, [online]). Doporučení struktury případové konference udává v těchto bodech:

- úvod a přivítání (facilitátor všechny přivítá a stručně zformuluje hlavní cíl setkání, dohodne základní pravidla a zdůrazní pravidlo sdílení informací mezi subjekty);
- představení účastníků (každý účastník napíše na kartičku, jak si přeje být osloven, představí se a popíše svoji roli);
- představení a cíle setkání (facilitátor zopakuje důvod a účel setkání);
- představení případu (slovo dostane klient, poté zákonný zástupce, popíše situaci, a co ze svého hlediska potřebuje a očekává);
- mapování současné situace a aktuálních potřeb dítěte (shromáždění podstatných informací, identifikování potřeb klienta, ujasnění jádra problému, definice cílů práce s rodinou a dítětem pomocí diskuse);
- návrhy řešení (facilitátor prochází priority, vyzývá k formulování návrhů praktických kroků k řešení, vytváří bezpečný prostor pro nápady a pracovní atmosféru);

- tvorba a finalizace konkrétního plánu (pod vedení facilitátora podrobuje navržená řešení zkoumání, vymezujeme si klíčové úkoly a osoby odpovědné za jejich řešení, odkrýváme překážky a hledáme alternativní řešení, zvažujeme reálnost jednotlivých kroků, zapisujeme užitečné informace a inspirace pro klienta);
- kontaktní osoba a určení termínu dalšího setkání (určuje se kontaktní osoba, u které se sbíhají veškeré informace o naplňování plánu, tedy většinou OSPOD, stanoví se termín dalšího návazného setkání);
- zhodnocení setkání (zhodnotí se průběh setkání i výstupy, prostor dostane klient i jeho zástupci a na závěr facilitátor, který vše ukončí);
- Výstup= individuální plán péče- přehled konkrétních kroků řešení, který v sobě zahrnuje otázky, co je potřeba zařídit pro zajištění požadované změny nebo ochrany dítěte.

Kvalitní facilitátor hraje velmi důležitou roli a není vůbec jednoduché takového odborníka zajistit. Ve výchovném ústavu je těžké najít z personálu takovou kvalifikovanou osobu, která není angažována do života klientů výchovného ústavu. Personální zajištění z orgánu sociálně-právní ochrany dětí je z hlediska časového a personálního skoro nemožné.

### **3.3 Důvody pro svolání případové konference**

Důvod pro svolání případové konference je tehdy, pokud jsou vztahy v rodině tak složité, že by se bez řízené spolupráce týmu odborníků, rodičů a dětí samotných nedaly vyřešit.

Dle manuálu MPŠV (mpsv, 2011, [online]) se případové konference svolávají pokud:

- dítě se u vlastní rodiny nenachází přímo v rizikové situaci, ale rodina se potýká s menšími problémy;
- dítě se u vlastní rodiny nachází v rizikové situaci, ale zatím není ohrožen vývoj dítěte, takže případová konference je hlavně poradenskou záležitostí;
- dítě bylo odebráno rodině a je v péči instituce, tedy odborníci se na případové konferenci snaží s rodičem najít způsoby řešení jeho složité životní situace.

Ve výchovných ústavech se setkáváme s odborníky, kteří mají mnohaleté zkušenosti s prací s dětmi, mládeží a jejich rodinami. Jsem si jista, že každý z nich si umí obhájit svoji práci a svolání případové konference, pokud tak cítí, že by mohlo společné setkání odborníků a

multidisciplinární přístup eliminovat nežádoucí chování jejich klienta. Každý dobře provedený intervenční zásah, který pomáhá stavět komunikační můstek mezi dítětem a jeho rodinou, je přínosný.

### 3.4 Vyhodnocení situace dítěte a rodiny

Bechyňová (2012) považuje za kvalitní vyhodnocení případové konference dobře formulované **cíle**, komplexní vyhodnocení rodiny a plánování dalšího postupu práce. Prostřednictvím případové konference také zajistit komplexní posouzení situace a navrhnout účinný plán pomoci a intervence.

Jako hlavní principy vyhodnocení situace dítěte a rodiny Bechyňová (2012) uvádí:

- práce s empatií- rodina a děti potřebují cítit, že akceptujeme jejich rodičovství a to i v případech, že nesouhlasíme s tím, jak se v některých situacích k dítěti chovají;
- věnujeme pozornost bezpečí dítěte- zaměřit se na vyhodnocení situace dítěte a rodiny, odhadnout schopnost rodičů zajistit bezpečí dítěte, ale také zda jsou rodiče schopni předávat dítěti pocity jistoty a ochrany a jak brání dítě před vnějším nebezpečím;
- vyhodnocujeme kvalitu péče dle věku- zajistíme, aby každé dítě v rodině mělo odpovídající pomoc;
- snažíme se vědomě hledat to, co může v rodině fungovat- nevěnujeme tolik pozornosti negativním projevům;
- hledáme v chování či činnostech rodičů a dítěte alespoň nějaké pozitivní vzorce;
- vyhodnocujeme naplňování potřeb dítěte;
- pro vyhodnocení používáme obyčejná slova s citově neutrálním významem- je potřeba, aby rodič vyhodnocení rozuměl a měl dostatek informací;
- při vyhodnocování potvrzujeme to, co funguje- je důležité rozlišovat zpětnou vazbu od hodnocení nebo kritiky, jsme věcní, nevyjadřujeme pozitivní nebo negativní vztahy mezi dotýčnými osobami;
- pracujeme s časem- vytváříme si jasnou představu o tom, co se dělo, co a do kdy je potřeba udělat pro zlepšení situace, co a kdy bude či může následovat;
- vyhodnocujeme situaci každého dítěte v rodině zvlášť.

Mezi nezbytné dokumenty dle manuálu MPŠV (mpsv, 2011, [online]) patří:

- ochrana osobních údajů a předávání informací;
- souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů;
- prohlášení o mlčenlivosti;
- zápis z případové konference, jehož výstupem je individuální vzdělávací péče.

Tuto kapitolu shrnuji prioritními výhodami, které dítě dostává v rámci PK: spolupracuje s nestranným facilitátorem, má šanci se zúčastnit jednání o jeho osudu, může být vyslyšen, má možnost s nastalou situací něco dělat. Je to rozdíl od běžné případové práce na orgánu sociálně- právní ochrany dětí nebo ve výchovném ústavu. Dítě se v případové konferenci stává partnerem a role „klient“ není tak zřetelná. O inovativní intervenční nástroj se jedná právě z toho důvodu, že dítě se oficiálně podílí na plánování toho, co s ním bude dál. Ostatní pracovníci naopak dostávají šanci pracovat vztahovým způsobem, dítě namotivovat, aktivizovat rodinu a další organizace kolem dítěte. Společně můžou sladit plánování všech zúčastněných stran, sdělit si navzájem informace, které jinak být sdělovány nemohou z důvodu povinnosti mlčenlivosti (která ale platí také pro případovou konferenci).

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

V teoretické části jsem nastínila čtenáři možné podoby klienta s poruchou chování, různé přístupy v intervenci dle prostředí, ve kterém se klient nachází a v neposlední řadě dopodrobna popsala případovou konferenci jako jeden z intervenčních pracovních nástrojů.

Ve své empirické části si odpovídám na otázku, zda jsou případové konference nástrojem, který pomáhá klientům výchovného ústavu eliminovat rizikové chování.



Empirická část má za úkol popsat metodiku výzkumu, tzn. můj pracovní postup, ve kterém si stanovuji hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné podotázky. V následující kapitole vymezuji výběr zkoumaných subjektů, techniku sběru dat a následnou interpretaci výsledků.

Mezi hlavní metody sběru dat pro svoji případovou studii používám detailní analýzu spisové dokumentace jednotlivých klientů za účelem identifikování rizikových faktorů. Nadále jsem konfrontovala případovou konferenci jako protektivní nástroj v následujících rizikových situacích.

Cílem výzkumného šetření je popis a porozumění zkoumaných případů, porozumění souvislostem a zobecnění těchto poznatků na další případy.

#### 4. 1. Metodika kvalitativního výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu zkoumám jistý problém na úrovni jedince a společnosti. Zkoumání provádím v přirozených podmínkách, informuji o názorech účastníků výzkumu. Počítám proto také s přirozenými nevýhodami, jako je např. větší časová náročnost a nemožnost generalizovat získané výsledky na populaci (Hendl, 2015). V rámci kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla pro využití základního výzkumného designu, a to případové studie.

Pojem případová studie (case study) není snadné definovat, ale vymezuje se jako **výzkumný přístup** (ne výzkumná metoda) z toho důvodu, protože takovou studii provádíme různými metodami- pozorování, rozhovor, obsahová dokumentace, dotazníkové šetření, atd. (Mareš, 2015). Jak dodává Mihál (Pediatrie pro praxi, 2013, [online]), jedná se o nejběžnější charakteristiku jedné nebo dvou osob se stejnými nebo podobnými problémy. Vzácné případy jsou nejžádanějším typem případové studie pro publikaci, ale je nejen velmi obtížné takový případ objevit, ale také ho publikovat. Pokud důkladně prozkoumáme jeden případ, je možno lépe porozumět jiným podobným případům (Hendl, 2005).

V mém případě se konkrétně jedná o deskriptivní (popisující případovou studii), kterou používám k podrobnému a komplexnímu popisu reálného života v kontextu, v němž probíhá (Mareš, 2015).

Ta mi pomůže objektivně vyhodnotit hlavní výzkumnou otázku, zda *je případová konference intervenčním nástrojem, který pomáhá klientům výchovného ústavu eliminovat rizikové chování*. Za pomoci analýzy dat a jejich následné systematizaci a porovnání si také odpovídám na dílčí výzkumné otázky:

DVO1: Jaké krizové rodinné události se mohou stát rizikem vzniku poruch chování?

DVO2: Jak zvládají klienti VÚ studium po ukončené devítileté povinné školní docházky.

DVO3: Jaké mají společné dysfunkční strategie v chování klienti výchovného ústavu před intervenčním zásahem v podobě případové konference?

DVO4: Jaké mají společné dysfunkční strategie v chování klienti výchovného ústavu po intervenčním zásahu v podobě případové konference?

Empirická část se zabývá intenzivním studiem dvou případů klientek s poruchou chování, kde je mým základním cílem vyhodnocení funkčních a nefunkčních strategií po jejich nástupu do výchovného ústavu. Po vyhodnocení jejich potřeb následuje aplikace PK se stanovenými konkrétními cíli. Výzkum uzavírá opětovné vyhodnocení funkčních a nefunkčních strategií a jejich vzájemné porovnání. Mým výzkumným cílem je zjištění, zda případové konference eliminují rizikové chování klientek s poruchami chování s nařízenou ústavní výchovou.

Pro přehlednou strukturu výzkumného šetření jsem stanovila schéma případové studie následovně:

1. osobní a rodinná anamnéza;
2. studijní anamnéza;
3. etopedická zpráva rozdělená na funkční strategie v chování a dysfunkční strategie v chování před případovou konferencí (tyto strategie porovnávám z hlediska emočního, z oblasti sociální a kognitivní);
4. případovou konferencí jako pracovní intervenční nástroj a stanovené cíle;
5. etopedická zpráva rozdělená na funkční strategie v chování a dysfunkční strategie v chování po případové konferenci (tyto strategie porovnávám z hlediska emočního, z oblasti sociální a kognitivní);
5. vyhodnocení- porovnání obou případů a interpretace společných znaků ve výše uvedených oblastech života, odpověď na výzkumnou a dílčí otázky;
6. závěr.

Díky kvalitativnímu výzkumu, velkému množství získaných informací o malém počtu jedinců a dle způsobu jejich výběru, není možná generalizace na populaci. Přesto moje empirická práce pomáhá porozumět pozorované realitě a obě případové studie jsou jedinečné.

#### **4.2 Výběr zkoumaných subjektů**

Při výběru zkoumaného subjektu mám předem stanovená kritéria, které chci sledovat. Výběr mého základního vzorku je záměrný.

Jedná se o klienty výchovného ústavu s poruchami chování. Zaměřila jsem se na dvě klientky po přijetí do ústavní výchovy a jejich komplexní diagnostickou zprávu. Následně do jejich intervenční péče zařadila případovou konferenci, která dala konkrétním klientkám možnost se vyjádřit, spolupodílet se na jejich osudu. Vyslechnout jejich názory, možnosti řešení a společně s rodinou a odborníky najít takovou cestu, která by vedla k prevenci dalšího nežádoucího chování, které narušuje život klientek i jejich rodin. Mým cílem je zacílit na přirozené sociální struktury v životě daných klientek, na jejich partnery a rodiny. Každá z nich se stává při případové konferenci aktivním činitelem.

#### **4.3 Technika zjišťování a interpretace výsledků**

Z terminologického hlediska je proces sbírání dat správně nazván „tvorbou dat“ a to především z toho důvodu, že při uplatnění kvalitativních metod výzkumník sám určuje, jak kvalitní data získá (Miovský, 2006). Při svém výzkumu vycházím z rozhovorů, z hloubkové analýzy dokumentů a z pozorování – které tvoří základ sběru dat pro případovou studii.

Následná data zpracovávám do tří hlavních okruhů. Jedná se o osobní a rodinnou anamnézu, studijní anamnézu a etopedickou zprávu. Etopedická zpráva se zaměřuje na funkční a dysfunkční strategie v chování. Tyto dvě oblasti hodnotím z hlediska emocí, sociálních vztahů a z kognitivního hlediska.

Mým cílem je analyzování, systematizace a následné zpracování údajů v tabulce dle hlavních okruhů. Získaná data porovnávám a vyhodnocuji.

Následně aplikuji pracovní intervenční metodu v podobě případové konference. Při této intervenci se zaměřuji na stanovení cílů PK, které povedou k eliminaci problémového chování, které vyvstalo z analýzy dysfunkčních vzorků v chování dané klientky. Cílem je posilování pozitivních vzorců chování klientky, podporování její motivaci ke zlepšení své

stávající situace a v neposlední řadě provázení klientky v její snaze o eliminaci problémového chování. Je nezbytné průběžně konfrontovat klientku s jejími úspěchy a neúspěchy v etopedické rovině v oblasti emoční, sociální a kognitivní.

Po PK opět analyzuji, systematizuji a zpracovávám údaje do tabulky v etopedické rovině. Získaná data porovnávám a vyhodnocuji. Soustředím se na to, zda se rizikové chování a dysfunkční strategie chování po PK eliminovali.

## **5. Případová studie - Valerie**

### **5.1 Osobní a rodinná anamnéza:**

Valerie se narodila v termínu porodu 10/2000 a po narození neměla žádné výrazné zdravotní problémy. Rodiče spolu po narození dítěte žili pouze krátce.

Ve svých dvou letech života byla Valerie v roce 2002 svěřena do péče otce. Její matka byla dlouholetou uživatelkou návykových látek (drogy a alkohol). Matka se několikrát pokoušela ze závislosti léčit, ale neúspěšně. Několikrát byla ve výkonu trestu a styk se svojí dcerou měla pouze sporadický. V roce 2015 matka zemřela na cévní mozkovou příhodu.

Otec pracoval mimo ČR, často nebyl doma a o Valerii se starala její babička (matka otce). Výchovný vliv měla tedy hlavně ona a teta (sestra otce). Od roku 2015 žila Valerie trvale u babičky, otec pracoval mimo ČR a často nebyl doma. Valerie přestala babičku postupně respektovat a začala utíkat z domova. Po čase přestala s babičkou i otcem komunikovat úplně a začala žít u cizího dospělému muži. Při nástupu do ZDVOP Střekováček vyvrcholila krize v rodině. Valerii byla diagnostikována psychiatrická diagnóza: depresivní porucha, disharmonický vývoj osobnosti. Valerie užívala předepsané medikamenty pouze první měsíc.

Ve volném čase užívá alkohol a kouří.

Otec si našel jinou partnerku a s ní má dvě děti, dceru N. (2011) a syna R. (2013). Vztah se však rozpadl a otec se nastěhoval ke své matce. Domů k babičce a otci se Valerie vrátit nechtěla, jak sama uvádí, byl tam hluk a otec často užíval alkohol.

6/2017 byla Valerie na vlastní žádost přijata do VÚ.

### **5.2 Studijní anamnéza**

Základní školu Valerie dokončila, její prospěch byl průměrný.

V roce 2016 nedokončila Valerie z důvodu vysokého počtu neomluvených hodin 1. ročník SŠ, obor Veřejnosprávní činnost.

Od 1. září 2017 nastupuje znovu do 1. ročníku do OA a SOŠ, učební obor Stavebnictví.

S docházkou do školy nemá problémy. Problémy má hlavně s prospěchem. Celkově neprojevuje zájem o školu, měla možnost docházet na doučování, ale nebyla tam ani jednou. Stále se na něco vymlouvá a slibuje, že se polepší. S docházkou problém nemá, chodí včas a chová se slušně.

### **5.3 Etapedická zpráva před případovou konferencí:**

V první části se zabývám analýzou funkčních strategií v chování Valerie. Pro lepší přehlednost rozdělují tři dílčí oblasti: emoční rovina, sociální oblast a kognitivní oblast. V druhé části se zaměřuji na dysfunkční strategie v chování ve stejných oblastech.

#### **5.3.1 Analýza funkčních strategií v chování**

##### **a) Emoční rovina**

Valerie se ráda zapojuje do činností, které pořádá VÚ. Aktivně pomohla nachystat besídku. Je aktivní a hovorná, při aktivitách dokáže být přátelská a pomáhá ostatním.

##### **b) Sociální oblast-**

Začátek soužití s babičkou byl bezproblémový a Valerie ji respektovala, dokud neměl otec novou partnerku a začal se s dcerou hádat. Bylo by vhodné podporovat osamostatnění a spolehnutí na vlastní osobu. Valerie je velmi dobrou schopnost adaptace v novém prostředí, po přijetí do ÚV byla bez maladaptivních projevů. Formálně respektuje pravidla zařízení a plní si své povinnosti. Respektuje dospělou autoritu.

##### **c) Kognitivní oblast-**

Při komunikaci preferuje jasná, stručná a jednoznačná pravidla. Její řeč je srozumitelná a nepoužívá vulgarismy. Při komunikaci s autoritou dokáže být asertivní, toto chování by bylo vhodné podpořit také při komunikaci s otcem, aby se dokázala vyhnout hádkám.

#### **5.3.2 Analýza dysfunkčních strategií v chování**

### **a) Emoční rovina**

Valerie vyvíjí velký tlak na prosazení vlastních zájmů. Chce trávit dovolenky u svého přítele Lukáše a zamítnutí nese velmi těžce. Jeví patrné známky oslabení volních vlastností a edukačního zanedbání. Jako introvertní osoba preferuje primárně nekonfliktní vztahovou strategii s následným tlakem na prosazení vlastních zájmů. I přestože respektuje autoritu, v zátěžových situacích volí únikovou strategii (somatizace, obviňování, nekomunikace), svoje potřeby pak saturuje náhradním způsobem.

### **b) Sociální oblast**

Začátek soužití Valerie s babičkou byl v pořádku, po čase však přestala babičku respektovat a začala utíkat z domova. Valerie má problematický vztah s otcem a často se po telefonu hádají. Vždy se po čase usmíří. S babičkou bývá také často v telefonickém kontaktu, která jí dělá prostředníka ve sporech s otcem. K otci také nechce jezdit na dovolenky.

V září 2017 Valerie na dovolenku k otci neodjela a strávila dva dny u přítele, se kterým se seznámila v červenci na plovárně. Rodiče jejího přítele nechávají Valerii trávit dovolenky u nich doma.

V říjnu 2017 proběhla návštěva v rodině i s kurátorem. Ten se pokusil řešit aktuální vzniklou situaci a Valerie zůstala na dovolence doma. Další dovolenka u otce ve stejném měsíci nedopadla dobře. Valerie opět k otci neodjela a navštívila svého přítele Lukáše. To se otci nelíbilo a chtěl dovolenku zrušit. Valerie přijela k otci a v afektu mu oznámila, že je těhotná, následně se s otcem pohádala a utekla ke svému příteli. Následně se opět usmířili.

V listopadu 2017 se Valerie rozhodla ukončit svoji graviditu. Vše řádně prodiskutovala se svojí lékařkou a ta jí zařídila interrupci v nemocnici.

Valerie se také na komunitním setkání přiznala k šikaně jiné dívky v zařízení. Celá věc byla důsledně prošetřena.

### **c) Kognitivní oblast-**

Valerie je spíše introvertní dívka s expresivními tendencemi v jednání a s návykem hledat důvody selhání v okolí než v nedostatku vlastní snahy. Při negativních emocích je velmi náladová. Valerie opakovaně porušuje pravidla zařízení zejména kouřením. Odmítá převzít za toto chování odpovědnost a situaci chápe tak, že za její problémy mohou vždy vnější okolnosti.

Zátěžové situace jsou takové, kdy chce sama Valerie něco jiného, než je od ní požadováno. V případě zátěže volí únikovou strategii, především somatizaci a manipulaci až s teatrálními projevy. Systematicky vyvíjí tlak na prosazení vlastního zájmu.

Do programu VÚ se zapojuje, je iniciativní, týmová a společenská.

U dospělých osob se Valerie opakovaně pokouší vzbudit soucit svým těžkým životním příběhem. Daří se jí u její třídní učitelky, která ji pak spoustu věcí promíjí. S dospělou autoritou jedná slušně, někdy se až podbízí.

#### **5.4 Případová konference jako jeden z intervenčních nástrojů**

Svolání PK bylo doporučeno z VÚ jako intervenční pracovní nástroj, kdy cílem setkání je: “výměna informací, zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, hledání optimálního řešení a plánování společného postupu, který povede k naplňování potřeb dítěte. Výstupem je tzv. akční plán, který stanovuje konkrétní, adresné a termínované dílčí kroky vedoucí k naplnění cíle setkání“ (Právo na dětství, 2014, s. 4, [online]).

Celý zápis z případové konference je uveden v příloze mé diplomové práce pod názvem Příloha 1. Pro dobrou přehlednost stanovených cílů a jejich plnění jsem je rozdělila do tří oblastí a to emoční, sociální a kognitivní. Dílčí kroky a cíle jsou stanovené dle nezbytných kritérií SMART.

Mezi hlavní cíl PK v případě Valerie patří stanovení podmínek a četností propustek z VÚ (vyvarování se útěků od otce).

Další dílčí kroky jsou:

- určení osob podílejících se na platbě za interrupci;
- plán dalšího studia;
- převzetí odpovědnosti za své chování (Valerie).

##### **5.4 1 Průběh PK**

1. Představení účastníků; vyjasnění cíle a očekávání PK; podepsání prezenční listiny a závazku o mlčenlivosti.
2. Seznámení účastníků s cílem PK a dílčími kroky.
3. Vyjádření všech účastníků k dosavadní situaci.
4. Porozumění stanoveným pravidlům, odsouhlasení dohod a stanovení prioritních cílů v životě Valerie.

5. Diskuze o konkrétní podobě plánu a související problematice.

6. Shrnutí PK.

#### **5.4.2 Shrnutí funkční strategie v chování Valerie k naplňování cílů a dílčích kroků z PK**

##### **a) Emoční rovina-**

Valerie nese za svoje chování zodpovědnost. Cítí se provinile, že neřikala pravdu, ale na vlastní zkušenost se učí, že každá situace má řešení. Nevyužila možností antikoncepce a musela řešit nepříjemné následky interrupce. Posiluje svoji vnitřní zodpovědnost za své tělo a své činy. Dostala podporu svého okolí v dospělých osobách, aby jednala na rovinu, neměla potřebu lhát a zatajovat informace. Chovala se klidně, i přes tlak ostatních kontrolovala své emoce, jednala asertivně a dokázala se omluvit. Valerie potřebuje vedení a pravidelnou komunikaci s dospělou osobou, aby cítila podporu a dokázala ovládat své emoce a vnitřní nejistoty.

##### **b) Sociální oblast-**

Valerie si uvědomuje, že měla komplikované dětství, ale učí se vylepšit si vztah se svým otcem. Ten ji netýral. Dávala mu nespelnitelná ultimáta za svoji „lásku“ a vydírala jej. Ujasnila si přesně s kurátorkou, co jí otec dělal a co zapříčinilo jejich neshody. Kurátorka bude nadále dohlížet na jejich vztah a případné neshody s otcem hned řešit. Dostala také zpětnou reflexi ke svému chování a nyní se bude snažit vztah s otcem zlepšit. Uvědomuje si, že si k sobě mohou najít cestu pouze za předpokladu, že ho bude navštěvovat. Valerie se chce také přestat hádat se svým přítelem a nadále jej navštěvovat v odpoledních hodinách v průběhu vycházek. Souhlasí s tím, že v tuto chvíli je prioritou škola a chce jí věnovat více času. V tuto chvíli Valerie i Lukáš chápou, že se nemohou scházet, dokud si Valerie nezlepší studijní výsledky. Ředitelka VÚ je ochotná udělit jí po předchozí domluvě s kurátorkou a rodinou Peťovských vycházky k jejímu příteli, pokud se její prospěch ve škole zlepší. S Lukášem a jeho rodinou se společně dohodli na platbě za interrupci.

##### **c) Kognitivní oblast-**

Valerie je přímá ve své komunikaci a nebude rodině Lukáše podávat chybné informace. Její komunikace bude upřímná a bude se snažit jednat na rovinu. Valerie se bude snažit věnovat veškerou svoji pozornost studiu a zlepšené svých studijních výsledků. Pokud to bude možné,



využije možností doučování. Bude se snažit se sebevzdělávat v péči o svoji osobu, protože jí bude brzy 18 let a stane se plnoletou osobou.

## **5.5. Vyhodnocení plnění cílů stanovených na PK**

Soustředím se opět na funkční strategie v chování a na dysfunkční strategie v chování ve výše zmiňovaných oblastech.

### **5.5.1 analýza funkčních strategií v chování**

#### **a) Emoční rovina-**

Valerie je spolehlivá, dodržuje stanovená pravidla a v březnu měla výborné hodnocení, kdy za celý měsíc neměla žádná negativní hodnocení. Často se jí střídají nálady, je milá a přátelská a někdy zase smutná a podrážděná. Velmi si pochvala lyžařský kurz. Během víkendů se pravidelně přihlašovala na nákupy a vaření a tato činnost ji baví

#### **b) Sociální oblast-**

V prosinci 2017 dodržuje Valerie režimová pravidla, k děvčatům i vychovatelům se chová slušně. Často se hlásí na víkendové nakupování a vaření. Odjela ke svému otci na vánoční prázdniny. Dále k němu jezdí pravidelně každých 14 dní na dovolenky. Za velmi dobré chování jí bylo v únoru 2018 dovoleno jít na školní ples. Vrátila se včas a v pořádku. Je v pravidelném telefonickém kontaktu s babičkou i s otcem.

V dubnu 2018 je docházka do školy zatím v pořádku, začala docházet na ranní doučování, hlavně na matematiku. V kolektivu je oblíbená a má i několik kamarádek. Často se s děvčaty zapojuje do sportovních aktivit.

#### **c) Kognitivní oblast-**

Při vánoční besídce se sama aktivně zapojila mezi ostatní děvčata, pomohla nachystat program a předvést představení. Ve volném čase si hledá rekvalifikační kurz, na který chce nastoupit na konci dubna.

### **5.5.2 Analýza dysfunkčních strategií v chování**

#### **a) Emoční rovina-**

V dubnu 2018 se rozešla s Lukášem, protože ji dle jejích slov vztah už nebavil. Často se jí střídají nálady, někdy je veselá, jindy smutná a podrážděná. Sama říká, že ji po Lukášovi není smutno.

#### **b) Sociální oblast-**

V květnu 2018 začala mít Valerie problémy s docházkou do školy. V červnu má již 180 neomluvených hodin. Má také trojku z chování za neplnění školních povinností. V červnu 2018 dostala na vysvědčení trojku z chování za neplnění školních povinností. Na konci školního roku si vysvědčení nevyzvedla. Rozhodla se pro studium na jiné škole.

V červenci byla na útěku a vrátila se až v srpnu, kontakt s rodinou neměla po celou dobu útěku.

Valerie se dohodla s kurátorkou, že si zařídí přestup do nové školy a to také udělala. Dovolanka domů je podmíněna docházkou do nové školy, než si dojezdí jízdy v autoškole minimálně do 19. 9. 2018. Valerie se 16. 9. 2018 nevrátila ze školy, neodjezdila jízdy v autoškole. Do 8. 10. 2018 (den jejich 18 narozenin) byla Valerie hlášena na útěku a VÚ předal jejímu otci propouštěcí zprávy bez její přítomnosti.

#### **c) Kognitivní oblast-**

Její školní prospěch je zatím stále špatný. Její doučování matematiky z vlastní vůle na to zatím nemá žádný vliv. Sama hovoří o tom, že je škola nad její síly a ročník nedokončí úspěšně. Nedokáže vyhodnotit důsledky ukončení jejího studia, nemá dost pevné vůle, aby dokázala pravidelně chodit na doučování a školu zvládla dokončit.

### **5. 6 Závěr**

Po své zletilosti Valerie ukončila pobyt v zařízení a přestoupila na studium v místě svého trvalého bydliště. Začala opět žít u své babičky a otce.

Z emoční stránky se jedná dle zjištěných údajů o citově deprimované dítě, které má diagnostikovaný disharmonický vývoj osobnosti a byla by vhodná následná terapie.

V oblasti sociální je velmi zdatná, nemá problém zapadnout do skupiny, na stranu druhou je její chování až na hranici manipulativních sklonů, kdy touží prosadit si své vlastní zájmy na úkor ostatních.

V oblasti kognitivní je v normě, její volní vlastnosti jsou spíše oslabené. Vybrané studium by měla zvládnout, pokud bude mít dostatečnou a pravidelnou kontrolu a motivaci.

PK byla vhodným nástrojem k tomu, aby vysvětlila a mohla řešit aktuální problémy v životě Valerie. Pomohla k omezení útěků Valerie, umožnila pravidelnou kontrolu na jejími

dovolenkami. Ty trávila u otce a jejich vztah se zlepšil. Její prospěch a absence ve škole se po čase opět zhoršil, ale v novém učebním oboru se jí zatím průměrně daří a školu navštěvuje. Valerii byla doporučena po propuštění z VÚ rodinná terapie.

## **6. Případová studie- Simona**

### **6.1 Osobní a rodinná anamnéza:**

Simona se narodila v termínu porodu 07/2001 a po narození neměla žádné zdravotní problémy. Jedná se o první těhotenství její matky. Raný psychomotorický vývoj byl v normě. Od jednoho roku byla Simona často hospitalizována, základní péče v rodině byla slabá. Soužití rodičů bylo konfliktní, matka i otec se léčili pro alkoholismus na psychiatrii. Simona má sedm polorodých sourozenců, v rodině s ní nevyrůstal žádný a nestýkají se. Otec zemřel v roce 2012. Matka nepracuje a žije u svého přítele, který ji finančně podporuje, oba mají problémy s alkoholem. V současné době má k matce spíše ambivalentní vztah. Na jednu stranu má o ni obavu, aby se jí něco nestalo a měla by potřebu ji chránit. Na druhou stranu ji zazlívá alkoholismus, promiskuitu. O své rodině moc nehovoří, pokud ano, tak s jistou hořkostí.

V roce 2011 (10let) byla Simona v péči dětské psychiatričky a v červnu roku 2016 diagnostikovány smíšené poruchy chování a emocí. Nadměrně užívání tabáku, kanabinoidy, alkohol. Pohlavní život zahájila před dosažením patnácti let. Její chování je rizikové z důvodu promiskuity. V současné době je také ohrožená navazováním kontaktů s muži na facebooku, od tohoto chování je neodklonitelná.

Je v minimálním kontaktu s paní Tajovskou- sestra zemřelého otce.

10/2016 byla Simona převezena do Diagnostického ústavu Praha – Michle. Důvodem byla rediagnostika pro soudní jednání. Simona jezdila na víkendové dovolenkové pobyty k matce a setkala se i s tetou paní Tajovskou. V únoru a březnu 2017 četnost návštěv omezila z důvodu uvedeného sexuálního obtěžování přítelem matky. Matka po Simově vyžaduje peníze na víkendové pobyty u ní doma a podporuje ji v prostituci. Kvůli rizikovým poměrům návštěvy povoleny pouze jednodenní.

4/2017 se Simona sama rozhodla ukončit svoji graviditu.

6/2017 došlo k soudnímu rozhodnutí o přemístění dívky do VÚ.

## **6. 2. Studijní anamnéza:**

Docházela do ZŠ Chrast, ale pro výchovné a výukové problémy, experimentování s návykovými látkami, se musela vrátit do školy ve VLO. Prospěchově na základní škole podprůměrná. V pololetí osmé třídy neprospěla ze dvou předmětů, na konci ročníku měla nedostatečné. K tomu, aby zvládla učební obor, potřebuje výraznou pomoc a důsledný přístup. Snaha o motivování ke studiu na střední škole a jejím vlastním výběrem středního odborného učiliště, byla marná.

4. září 2017 nastoupila do prvního ročníku oboru kuchař-číšník na Obchodní akademii a Střední odborné škole cestovního ruchu. Hned po třech dnech jí to ale ve škole přestalo bavit a mluvila o tom, že by ráda přestoupila na jinou školu. Vzhledem k dlouhodobému útěku a vysoké neomluvené absenci byla ze školy v průběhu října vyloučena.

## **6.3 Etapedická zpráva před případovou konferencí**

V první části se zabývám analýzou funkčních strategií v chování Simony. Pro lepší přehlednost rozdělují tři dílčí oblasti: emoční rovina, sociální oblast a kognitivní oblast. V druhé části se zaměřuji na dysfunkční strategie v chování ve stejných oblastech.

### **6.3.1 Analýza funkčních strategií v chování**

#### **a) Emoční rovina-**

Dokáže být i iniciativní, samostatná a někdy i cílevědomá. V kolektivu dívek má dobré postavení, převážně mladší dívky k ní lehce přilnou. Patří k dominantním jedincům, ale nemá potřebu prosazovat svoje přání na úkor druhých dětí. Je introvertně založená, proto by se tato vlastnost měla podporovat také při brouzdání na facebooku a při navazování kontaktů s neznámými muži. Dokáže být i iniciativní, samostatná a někdy i cílevědomá.

#### **b) Sociální oblast**

Doporučené v rámci osobních konzultací naučit se říkat věci na rovinu a osobně. Naučit se asertivně prosazovat své zájmy bez vulgárních výrazů a bez manipulací. Podporovat ji ve svých názorech, které jsou pozitivní a vhodné pro zlepšení její situace. Podporovat zdravé sebevědomí, aby se nenechala lehce zmanipulovat a ovlivnit. Podporování sociální zdatnosti.

Bylo by vhodné využít vlivu soudkyně. Simona doufá, že i v budoucnosti nad ní bude držet ochrannou ruku. Doporučujeme jí zpětné vazby a uvést jí do reality. Zaangažovat do toho co nejvíce i ostatní dívky (co by vrstevnice) z ústavu. Po přiznání těhotenství uvedla, že nekouří a nepije, že má strach o své dítě a rozhodla se abstinovat.

### **c) Kognitivní oblast**

Simonu podporujeme v lásce ke svému vlastnímu tělu. Učí se také hospodařit s penězi- šetří si pravidelně určitou částku z kapesného, za kterou si může pořídit věci dle svého vlastního výběru. Uvědomuje si rizika prostituce a omezuje kontakt s cizími lidmi na facebooku na minimum. Naučit se asertivně prosazovat své zájmy bez vulgárních výrazů a bez manipulací. Při výuce ve školním prostředí mnohdy projevila logické myšlení, dobrou paměť, ale její osobní problémy spojené s problematickým a nešťastným životním osudem ji brání tyto předpoklady více rozvinout. Její zájmy se po otěhotnění začaly upírat na miminko, začala se sebevzdělávat v péči o dítě.

## **6.3.2 Analýza dysfunkčních strategií v chování**

### **a) Emoční rovina**

Simona je z důvodu konfliktního rodinného prostředí od raného dětství citově deprimovaná. Její emoční labilita je dále prohlubována konfliktním vztahem s její matkou. V negativním emočním rozladění se Simona sebepoškozovala. Toto chování je zapříčiněno problémy s matkou a jejím přítelem. V zátěžových situacích se obvykle uzavřela do sebe, bouchala s nábytkem, byla vulgární na své okolí a při vyprovokování byla schopna i fyzicky napadnout spolubydlící.

Sebevědomí má nevyrovnané a pravděpodobně si jej kompenzuje vyhledáváním sexuálních kontaktů s muži. Po hádce se svým přítelem je emočně velmi nestabilní a má tendence mu odpouštět a opětovně za ním utíkat.

Volní vlastnosti má slabší, je nezdrženlivá, málo ukázněná, v řadě situací se projevuje deficit sebeovládání.

Navenek se příliš neprojevuje, je spíše klidná a i přes to, že je introvertně založená, ne vždy má své emoce úplně pod kontrolou (riziko sebepoškozování). Je lehce ovlivnitelná okolím a často sahá po nejjednodušších řešeních, která se nabízejí, jen aby nemusela čelit

nepříjemnostem. Sebevědomí má nevyrovnané a pravděpodobně si jej kompenzuje vyhledáváním sexuálních kontaktů s muži.

## **b) Sociální oblast**

Adaptace do VÚ byla problematická, v prvních dnech byla Simona negativistická, v odporu vůči autoritám i režimu zařízení. Mezi dětmi se chlubila svými sexuálními zkušenostmi, před dospělými se netajila ochotou seznamovat se na sociálních sítích s cizími muži za účelem intimních kontaktů. Porušuje vnitřní řád zatajováním svých peněz, ukryváním mobilního telefonu, jehož prostřednictvím si přes facebook domluvila schůzku s neznámým mužem. Tu si naplánovala na svoji první samostatnou vycházku. Z této schůzky nakonec údajně sešlo, protože dostala z onoho muže strach. V kontaktu s cizími lidmi je opatrná a nesmělá, tuto vlastnost však zcela postrádá v případě mužů, kteří ji kontaktují za účelem sexu.

Simona má problematický vztah se svojí s matkou. Simona se snaží o pravidelný telefonický kontakt, ale často se stává, že matka při telefonátu jeví známky opilosti. Po těchto telefonátech dívka často plakala a potřebovala podporu dospělého. Jejich vztah je velmi ambivalentní. S matkou se na jednu stranu milují, ale neumí svůj vztah prožít hodnotným způsobem. V jejich vztahu fungují manipulace Simony s matkou, ale také žádosti matky o peníze od dcery, strach o její zdravotní stav, vědomý souhlas matky s prostitucí své dcery za úplatu, apod.

Autoritu dospělých respektuje neochotně, s častými výhradami a připomínkami. Ve skupině ostatních dětí má poměrně stabilní postavení, patří k dominantním jedincům, ale nemá potřebu prosazovat svou na úkor druhých dětí.

Simona dospělým nevěří a má svou představu o životě a o budoucnosti a jakékoli rady od dospělých nebere vážně. Myslí si, že ji dospělí jen podceňují a nevidí její nesporné kvality. Jediná, které věří a ke které upíná své naděje, je její soudkyně, která ji zná odmalička.

Simona je často na útěku, několikrát telefonicky kontaktovala ředitelku VÚ, že by se chtěla vrátit, nakonec se ale ozvala až další měsíc v lednu 2018. Pohádala se svým přítelem, který ji měl i fyzicky napadnout a vrátila se dobrovolně do VÚ. Simona uvedla, že je v pátém měsíci těhotenství. Doporučena PK k vyřešení situace ohledně Simony- zda si chce dítě ponechat, zda bude nadále v ústavní výchově a kdo se bude na výchově jejího dítěte podílet.

## **c) Kognitivní oblast**

Simona má tendence prosazovat své zájmy za pomoci vulgárních výrazů. Pokud ji to nepomůže, má tendenci se sebelitovat a manipulovat s ostatními lidmi. Simona má problém se svojí seberegulací, má touhu na sebe strhávat pozornost jiných mužů a sexuálně se jim nabízet. I před porozumění dopadu svého chování opakovaně utekla z VÚ. Během svých útěků šíří falešné informace o svém pohybu. Není schopna vnitřní sebmotivace k dokončení studia. Simona je v učení v podprůměrném pásmu a její schopnost pozornosti a koncentrace ve školním prostředí je velmi nízká.

#### **6.4 Případová konference jako jeden z intervenčních nástrojů**

Celý zápis z případové konference je uveden v příloze mé diplomové práce pod názvem Příloha 2. Pro dobrou přehlednost stanovených cílů jsem stanovila tři oblasti chování, které budu u Simony hodnotit. Dílčí kroky a cíle jsou stanovené dle nezbytných kritérií SMART.

Mezi hlavní cíl PK v případě Simony patří domluvení plánu dalšího pobytu mimo výchovný ústav- kde bude i se svým dítětem.

Další dílčí kroky jsou:

- stanovení pravidel pro dlouhodobý legální pobyt Simony mimo ústav;
- kdo bude koordinovat péči o dítě, vyjasnění si kompetencí jednotlivých subjektů;
- sladit spolupráci a rozdělit odpovědnost za nezletilou Simonu a její dítě.

##### **6.4.1 Průběh PK**

1. Představení účastníků; vyjasnění cíle a očekávání PK; podepsání prezenční listiny a závazku o mlčenlivosti.
2. Seznámení účastníků s cílem PK a dílčími kroky.
3. Vyjádření všech účastníků k dosavadní situaci.
4. Porozumění stanoveným pravidlům, odsouhlasení dohod a stanovení prioritních cílů v životě Valerie.
5. Diskuze o konkrétní podobě plánu a související problematice.
6. Shrnutí PK.

#### **6.5 Shrnutí funkční strategie Simonině chování k naplňování cílů a dílčích kroků z PK**

Hodnocení Simony probíhalo pouze dle dostupných informací, které díky zrušené ústavní výchově nebylo tak velké množství, jako u předchozí klientky Valerie.

### **6.5.1 Analýza funkčních strategií v chování**

#### **a) Emoční rovina**

Navenek působí Simona klidným a vyrovnaným dojmem, ale uvnitř řeší spoustu dilemat. Stále se rozhodovala, zda si dítě po porodu nechá, nebo zda ho dá k adopci. Velkou část svého volného času tráví sama na pokoji. Ze strany dívek se jí dostalo chápavého přijetí, mají tendence ji opečovávat.

#### **b) Sociální oblast**

Své povinnosti si v zařízení plnila. V poslední době na ni byly pochopitelně kladeny menší nároky než v minulosti. Režimová pravidla dodržovala.

Simona pravidelně navštěvuje svoji gynekoložku. 5. dubna k ní odjela na kontrolu a ta ji nechala hospitalizovat na oddělení pro rizikově těhotné. Na tomto oddělení byla až do 27. dubna. Hrozilo jí riziko předčasného porodu. Simona spolupracovala a komunikovala s personálem nemocnice. Během hospitalizace ji pravidelně navštěvovala matka i Tomáš. Matka za ní bohužel chodila i pod vlivem alkoholu a dělala ji v nemocnici ostudu. Po propuštění z nemocnice se vrátila do výchovného ústavu, a poté si ji převzala pracovnice Dětského centra V. 10. května porodila zdravého syna a byla trvale umístěna do Dětského centra V.

#### **c) Kognitivní oblast**

Simona se vzdělávala v oblasti péči o dítě. Učí se asertivně komunikovat s matkou v případě, že bude opilá a učí se komunikaci vhodným způsobem ukončit. Její zájmy se teď dost upírají na miminko, které čeká a pomalu už si začíná chystat oblečení na něj. Plánuje nákupy na bazarech dětského oblečení a chtěla by se zúčastnit i kurzu pro nastávající maminky.

### **6.5.2 Analýza dysfunkčních strategií v chování**

#### **a) Emoční rovina**

S dívkami z ústavu udržuje pouze formální komunikaci. Je hlavně v kontaktu se svým přítelem, se kterým řeší budoucnost. Je velmi nevyrovnaná, nálady se jí střídají. Často na svého přítele křičí, potom ho opět omlouvá. Těžce zvládá emočně vypjaté situace.



## **b) Sociální oblast**

Její vztah s Tomášem je problematický. Hádají se, nekomunikují, křičí na sebe. Simona se rozhoduje, zda si dítě nechá. Na dlouhodobé dovolence u svého přítele nyní být nechce. Po návratu z porodnice tedy půjde do Dětského centra V. Dítě se dostane do profesionální péstounské péče a Simona se bude učit s ním zacházet a starat se.

Simona není zdatná v sociálních vztazích a má problém zapadnout do skupiny. Špatně zvládá i dyadické vztahy.

## **c) Kognitivní oblast**

Účast v kurzu pro budoucí maminky v dubnu odmítla. Ve volném čase hodně telefonovala s přítelem a řešila s ním mimo jiné i praktické věci ohledně malého dítěte (kočárek, oblečení, apod.).

## **6.6 Závěr**

Po porodu Simony byl syn v péči profesionálních péstounů. Simona zažádala o svěřeni dítěte do péče. Za synem nejezdila pravidelně, byla u něj třikrát přes noc, další návštěvy musela odložit z důvodu nemoci. Dle svých slov k dítěti vstávala i v noci a péstounka jí říkala, co má dělat.

V tuto chvíli má syna ve své péči.

Dle propouštěcí zprávy je Simona citově oploštěná, deprivovaná a proto je obava, že by péči o syna nemusela zvládnout a mohla ho např. opustit. Není zletilá, téměř celý život prožila v ústavní výchově a proto má pravidelný dohled. Dle propouštěcích zpráv z VÚ má Simona nižší intelekt, což je typické pro dítě zanedbávané rodinou. V minulosti byla medikovaná pedopsychiatrem, proto existuje velké riziko selhání.

Díky PK bylo jasné, kde se Simona do porodu a i po porodu nachází. Simona i její přítel dodržovali pravidla a Tomáš se ozýval. Po jejich rozchodu a Simonině přechodu do Dětského centra V. již nebyl dohled Tomáše vyžadován. Simona dochází na pravidelné sezení k psychologovi a bude pod dohledem do minimálně jejich plnoletosti.

## **7. Analýza získaných dat a jejich porovnání před PK**

### **7.1 Analýza- krizové životní události v rodině**

Obě dívky se narodily v termínu bez komplikací. Jejich raný vývoj byl naprosto v pořádku. Jejich rodinné prostředí bylo v obou případech konfliktní. Rodiče obou dívek měli problémy s alkoholem a nakonec se rozešli. Obě dívky měly polorodé sourozence. Obě dívky se staly jednostranným sirotkem. Nyní se budu odkazovat na teoretickou část a kapitolu 2.2, kde uvádím, že nepřítomnost klíčové osoby v životě dítěte může být prvotním rizikem poruch chování (Vojtová, 2012). Rodinné prostředí bylo u obou dívek velmi konfliktní a rodiče se rozešli. Tato jistě náročná životní událost nemusí být nutně příčinou vzniku poruch chování, ale celé soužití rodičů bylo problémové, sociální zázemí dívek bylo nestálé. Matky obou dívek měly problémy s alkoholem a u matky Valerie také převládaly problémy s užíváním psychotropních látek. Obou dívkám se nedostávalo potřebné výchovné péče, měly nedostatek správných výchovných vzorců. Rodinná atmosféra nebyla dostatečná, a jak uvádí Fisher (2014), takové rodinné zázemí může snadno dítě vyštvať z rodiny. Tato Fisherova teorie se nám potvrzuje u obou klientek. Valerie opakovaně utekla k úplně cizímu dospělému muži od svého otce a následně i od své babičky, které byla svěřena do péče. U klientky Simony můžeme sledovat rizikové navazování vztahů se staršími muži a aktivní sexuální život před 15 rokem života.

Dle psychiatrických zpráv je u obou dívek diagnostikována psychiatrická diagnóza.

Simoniny výchovné vzorce byly velmi ohroženy rizikovým promiskuitním chováním, o kterém její matka věděla a ještě ji v tomto chování podporovala.

Valerie byla přijata do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ze kterého utekla a následně na návrh otce přijata do VÚ. Simona byla přijata do Diagnostického ústavu a následně na soudní příkaz přijata do VÚ.

### **7.2 Analýza- edukace- průběh studií**

Valerie byla schopná dokončit základní školu s průměrným výsledkem na rozdíl od Simony, která měla výchovné a výukové problémy na druhém stupni základní školy. Na konci osmého ročníku měla nedostatečné a ročník musela opakovat.

Valerie splnila přijímací test do prvního ročníku Střední školy v oboru Veřejnoprávní činnost. Díky nestálému rodinnému zázemí, častým útekům od rodiny a problémům s babičkou měla

vysokou neomluvenou absencí. Ze školy byla vyloučena a v dalším roce se rozhodla nastoupit do 1. ročníku OA a SOŠ v učebním oboru Stavebnictví. O školu ale neprojevuje zájem a její prospěch ji nedovoluje studium úspěšně ukončit.

Simona nastoupila do prvního ročníku na Obchodní akademii a Střední odborné škole cestovního ruchu v učebním oboru Kuchař- číšník. Jak sama uvádí, škola ji bavila pouze první tři dny, následně už měla neomluvenou absenci a ze školy byla vyloučena.

Obě dívky spojují problémy s absencí, obě dívky byly vyloučeny ze středoškolského vzdělání z důvodu vysoké absence. Motivace ke studiu je u obou dívek nízká.

Valerie se na rozdíl od Simony rozhodla k dalšímu studiu. S docházkou již nemá problém, ale má problém školu dokončit kvůli svému prospěchu. O doučování zájem nemá.

U obou dívek je doporučena PK k objasnění situace jejich možností. Pokud dívky dosáhnou 18 věku života, nikdo je nemůže nedobrovolně ve VÚ držet a jejich situace a trhu práce bez středního nebo učebního oboru nebude výhodná.

### **7.3 Analýza- etopedická zpráva před případovou konferencí**

Pro moji práci je důležité zhodnocení rizikového chování v životě klientek a jejich analýza před PK a po PK. Proto porovnávám vzorce chování, u kterých systematizuji data se společnými rysy u obou klientek.

#### **a) Emoční rovina**

V emoční rovině mají obě dívky společný zájem- prosazení vlastních zájmů. Valerie má nového přítele a těžce nese zamítnutí dovolenek u něj doma. Simona je citově labilní a deprimovaná již od dětství. Pokud se Valerie nedaří prosadit své zájmy, má tendence manipulovat se svým okolím. Pokud se jí nedaří, začne být velmi náladová, somatizuje, obviňuje ostatní nebo nekomunikuje. Simona v těchto kritických situacích začíná být agresivní, ještě více vulgární a saturuje svoje potřeby. Z důvodu opakovaných konfliktů s její matkou se dostává do emoční lability, které nakonec končí až sebepoškozováním. Dále se uzavírá do sebe, je agresivní sobě i svému okolí.

Valerie využívá únikových strategií na rozdíl řešení konkrétních problémů, Simona se snaží najít to nejjednodušší řešení. Valerie je sebevědomá a má potřebu častého potvrzování pocitu vlastní hodnoty. Na rozdíl Simona má sebevědomí nevyrovnané a pravděpodobně proto si jej kompenzuje vyhledáváním sexuálních kontaktů s muži.

Obě dívky spojuje překvapivě introvertní povaha, ve které je ale v řadě situací narušené sebeovládání.

Simona je psychicky rozkolísaná, protože neví, zda dát své dítě po narození k adopci nebo si dítě nechat.

## **b) Sociální oblast**

Valerie má problematický vztah s otcem a často se po telefonu hádají. Babička se stává prostředníkem mezi jejich problémy. Bylo by vhodné zprůhlednit očekávání jednotlivých členů rodiny v rámci srozumitelně vymezených hranic a zodpovědnosti, s podporou bezpodmínečného rodičovského přijetí tak, aby byl možný následný návrat do rodinného prostředí.

Stejně tak Simona má problematický vztah s matkou a také se po telefonu hádají, následně má psychické problémy. Bylo by vhodné Simonu podporovat v osamostatnění, protože návrat k matce je pro ni ohrožující, stále se opakují nevhodné vzorce chování ze strany její matky, která má problémy s alkoholem, nabízí své dceři cigarety a podporuje ji v prostituci (peníze od ní dokonce přímo vyžaduje).

Během vycházek Valerie navštěvuje svého přítele a jezdí k němu také na dovolenky (odmítá jezdit ke svému otci). Rodina jejího přítele Lukáše ji v tom podporuje a neuvědomuje si rizika tohoto chování. Ze strany VÚ je doporučena PK pro objasnění pravidel a možností návštěv Valerie jejího přítele a také úhradu její interrupce, kterou podstoupila. Simona si během svých vycházek domlouvá předem sjednané schůzky za účelem nezávazného sexu. U obou dívek je velké riziko přenosu pohlavních chorob. Dívky mají společnou sexuální nezodpovědnost a obě již podstoupily interrupci. Je vhodné jim znovu nabídnout možnost využití benefitu v podobě placené antikoncepce, který nabízí konkrétní VÚ.

Valerie je ve skupině oblíbená, při problémech s ostatními dívkami má tendence svalovat vinnu na druhé a cítí se lepší než ostatní, přiznala se také k šikaně jiné dívky. Simona prosazuje svoje potřeby na úkor ostatních dívek ve skupině (převážně těch mladších). Obě dívky nemají důvěru k druhé dospělé osobě, což může být zapříčiněno ambivalentním vztahem s jejich rodičem, kdy v něm v minulosti neměly stoprocentní oporu.

V případě Simony je nezbytné řešit hlavní nastalý problém, a to průběh jejího těhotenství. Simona odmítá říct jméno svého gynekologa. Odmítla jít ke gynekoložce v místě pobytu na kontrolu a sdělila ředitelce VÚ, že na kontroly chodí pravidelně a je v pořádku.

### **c) Kognitivní oblast**

Společným rysem obou dívek je introvertní povaha. Obě dívky jsou přátelské, rychle navazují kontakty, ale k dospělým osobám nedůvěřivé. Valerie dobře chápe očekávání, která jsou na ni kladena, ale nedokáže je plnit (jako např. studium a její prospěch nebo kouření). Stejně tak Simona má nutkavou touhu po tom stále používat mobilní ke kontaktu s cizími lidmi (muži) a sjednávat si s nimi schůzky. Při komunikaci je Valerie slušná, nepoužívá na rozdíl od Simony vulgarismy. Valerie řeší adaptaci na problémy somatizací či teatrálními projevy. Simona je zase agresivní, manipuluje s ostatními a sebelituje se. Společným zájmem je naučit se asertivně prosazovat své potřeby bez vulgárních výrazů a bez manipulací.

## **7.3 Analýza- etopedická zpráva po případové konferenci**

Nyní porovnávám společné znaky v chování obou dívek, které jsem mohla sledovat po PK.

### **a) Emoční rovina**

Valerie měla první 4 měsíce po PK perfektní výsledky ve VÚ. Dodržovala pravidla a měla jen samá pozitivní hodnocení odvíjející se od jejího chování. Simona sice působila klidným dojmem, ale řešila těžkou životní situaci. Dopad PK byl na Valerii zpočátku velmi pozitivní, jedná se o deprimované dítě, které potřebuje dostatek pozornosti, vedení a vhodnou terapii. Její chování se na dlouhou dobu upravilo, ale z důvodu její diagnózy postačí setkání Valerie s náročnou životní situací a opět začnou převládat dysfunkční vzorce v jejím chování. Simony osobní život v době výzkumu byl ve velmi vypjatém období. Čekal ji porod a následné rozhodnutí, kdo se bude starat o jejího syna. Díky dohodnutému dohledu, který se stanovil na PK, zvládala toto emočně náročné období vcelku klidně.

### **b) Sociální oblast**

Valerie stanovené cíle z PK splnila. Její vztah s otcem i s babičkou se zlepšil. Otce pravidelně navštěvovala a byla s ním v kontaktu. V tuto chvíli je s rodinou ve společné domácnosti a novou školu navštěvuje právě v místě svého trvalého pobytu. Simonin vztah s matkou je velmi narušený. Simona plnila stanovené úkoly na PK a byla na dlouhodobé dovolence po porodu svého syna. Následně měla se svým přítelem komplikace a po soudním rozhodnutí dostala syna do péče. Jsou společně v Dětském centru V. Čeká se do její

plnoletosti a následně se bude dle možností řešit její pobyt v Azylovém domě. Péči o syna zatím zvládá a je pod neustálým dohledem odborníků.

### **c) Kognitivní oblast**

Valerie má dostatečné intelektuální schopnosti k tomu, aby byla schopna dokončit střední školu a následně si najít vhodné zaměstnání. Simona má z důvodu zanedbání péče v raném věku nižší intelekt a narušené sociální vztahy. Proto bude náročné střední školu dostudovat i proto, že se nyní stará o dítě.

## **Závěr**

V první řadě bych chtěla upozornit čtenáře, že celý výzkum je anonymizovaný. Při zkoumání případu došlo i ke kontroverzním informacím (interrupce, apod.), proto jsem se rozhodla k depersonalizaci. Jména dívek zúčastněných se výzkumu jsou pozměněny. Šlo také o nezletilé osoby, proto jsou, není uvedeno místo narození, bydliště, ani místo studia či výchovného ústavu.

Zkoumaný vzorek nebyl dostatečně velký, abych mohla aplikovat svoje poznatky na celou populaci a výběr základního souboru byl záměrný. Můj výzkum není reprezentativní.

Případová konference je pouze jeden z intervenčních pracovních nástrojů. V mém výzkumu se ukázalo, že PK pomohla v komunikaci s klientkami a jejich okolím. PK pomohla řešit náhled vzniklou situaci a eliminovat rizikové chování, se kterým se dané klientky potýkaly. PK sama o sobě ale není schopna řešit či eliminovat nežádoucí vzorce chování způsobené psychiatrickou diagnózou, zažitými vzorci chování nebo citovou deprivací z dětství. Intervenční zásah musí být komplexní, trvalý a pravidelný, aby byla šance negativní či rizikové chování eliminovat či úplně odstranit.

## **Seznam použité literatury**

BECHYŇOVÁ, V. Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M.. Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami].

Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

- ČERVENKA, K.. Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7562-7.
- ČERVENKA, K., VOJTOVÁ, V. et al. Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6617-5.
- ČERVENKA, K., VOJTOVÁ, V., KACHLÍK, P. et al. Faktory resilience v intervenci 3P jako koncept inkluzivních strategií v etopedii. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8131-4.
- FISCHER, S., ŠKODA, J., a kol. Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- FISHER, S., ŠKODA, J.. Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. Inkluzivní vzdělávání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-736-7040-2.
- JEDLIČKA R., a kol. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5981-4.
- KACHLÍK, P., VOJTOVÁ, V., ČERVENKA, P. Edukační přístupy k dětem v riziku, s problémy a s poruchami v chování. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8916-7.
- KAUFFMAN, James M. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice-Hall, c2001. ISBN 0-13-083283-9.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- PRESOVÁ, J. Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7580-1.
- SOBOTKOVÁ N. V., a kol. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠVARCOVÁ, E. Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-959-5.



VOJTOVÁ, V. Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

VOJTOVÁ, V. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. Brno: OL Print Šlapanice, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

VOJTOVÁ, V., ČERVENKA, K. et al. Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6134-7.

YIN, R. K. Case study research: Design and methods. Los Angeles: Sage, 2014.

ZÁKON Č. 109/2002 SB., O VÝKONU ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NEBO OCHRANNÉ VÝCHOVY VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH A O PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÉ PÉČI VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH A O ZMĚNĚ DALŠÍCH ZÁKONŮ

## Seznam elektronických zdrojů

ALL PSYCH [online]. 2018 [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <<http://allpsych.com/disorders/dsm/>>

MPSV. Manuál k případovým konferencím [online]. 2011 [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf>>

DISABLED WORLD [online]. 2004 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <<https://www.disabled-world.com/disability/education/idea.php>>

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI. Metodická příručka pro kuratory pro děti a mládež [online]. 2016 [cit. 2019-01-26]. Dostupné z: <[http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/metodicka\\_prirucka\\_pro\\_kuratory\\_pro\\_deti\\_a\\_mladez.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/metodicka_prirucka_pro_kuratory_pro_deti_a_mladez.pdf)>

PEDIATRIE PRO PRAXI. Proč a jak psát kazuistiku [online]. 2003 [cit. 2019-01-26]. <<https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2003/03/12.pdf>>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Metodické doporučení MPSV č. 20/2010 pro postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při případové konferenci [online]. 2010 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z:

<[http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika\\_pripadove\\_konference.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika_pripadove_konference.pdf)>

<[pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/?attachment\\_id=11271&edmc=11271](http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/?attachment_id=11271&edmc=11271)>

PRÁVO NA DĚTSTVÍ. Metodika případových konferencí přizpůsobených dětem s ADHD [online]. 2014 [cit. 2019-01-26]. Dostupné z:

<[www.pravonadetstvi.cz/files/files/Methodika-PK\\_MGS.pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Methodika-PK_MGS.pdf)>

THE ROYAL BOROUGH OF WINDSOR AND MAIDEHEAD. Child Protection [online]. 2015 [cit. 2018-11-12]. Dostupné z:

<[http://www.rbwm.gov.uk/web/social\\_child\\_protect.htm](http://www.rbwm.gov.uk/web/social_child_protect.htm)>

TREMEDIAS. Případové konference [online]. 2013 [cit. 2018-11-12] Dostupné z:

<<http://www.tremedias.cz/index.php/pripadove-konference/192-pripadove-konference-na-klic>>

## Seznam zkratk

MU- Masarykova univerzita

OA- obchodní akademie

PČR- policie České republiky

PK- případová konference

SOŠ- střední odborná škola

SŠ- střední škola

VLO- Dětský domov se školou Chrudim

VÚ- výchovný ústav

ZDVOP- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

ZŠ- základní škola

## **Přílohy**

### **Příloha č. 1 - Zápis z PK- Valerie**

#### **Přítomni:**

Valerie

Mgr. Křížová, Ph.D. - ředitelka VÚ

Mgr. Nováková - zástupkyně ředitelky VÚ- facilitátor

Mgr. Labová - kurátorka, OSPOD

paní a pan Peťovský (matka a otec Lukáše)

Lukáš – přítel Valerie

otec Valerie- nedorazil na základě předchozí omluvy

Všichni účastníci PK hned při příchodu podepsali seznam zúčastněných a prohlášení o mlčenlivosti. Facilitátor uvedl, přivítal a představil všechny zúčastněné. Také je seznámil s

hlavním cílem PK, kterou je dohoda na četnosti a podmínkách propustek z VÚ. Mezi dílčí výstupy z PK patří:

- určení osob, podílejících se na platbě za interrupci;
- plán dalšího studia;
- převzetí odpovědnosti za své chování (Valerie).

*Křížová-* Bylo by na místě ujasnit si podmínky a pravidla dovolenek. Valerie namísto návštěvy svého otce zůstávala u Peťovských přes celý víkend. Dovolanky vždy probíhají u rodičů. Valerie má soudně nařízenou ústavní výchovu. Ten člověk, který si ji na víkend bere, je za ni zodpovědný. Pokud má být Valerie u otce, ale je u Lukáše, je to obrovský problém a Valerie by měla být hlášena na Policii ČR na útěku. Jedná se o maření rozsudku soudu a rodiče Lukáše by mohli mít problém. Dospělý nese zodpovědnost.

*Kurátorka-* Poslední dvě návštěvy nedopadly dobře. Valerie měla být u otce, ale byla u Peťovských. Otec Ti volal a těšil se na tebe. Slíbila si mu, že večer k němu přijedeš a neozvala ses. Pak jsi slíbila, že přijedeš vlakem ráno a nepřijela si.

*Peťovská-* My jenom víme, co nám řekne Valerie. Mají se s Lukášem rádi a nechceme jim bránit. Nevěděli jsme, že musí být u otce. Dost se s Lukášem hádali, a když byli spolu, bylo to lepší. Říkala nám, že ji táta bil, týral, nechodila do školy a utíkala z domu. Neřekla nám, že je ve VÚ soudně, ale že ji sem dostal tatínek.

*Valerie-* Nefungovala sem doma s tátou. Chyba byla v obou. Dělal jsem průsery, měla neshody s jeho přítelkyní. Pak jsem potkala Lukáše, rodinu hodila jinam, táta jezdil do práce a my se oddalovali.

*Křížová:* Tebe táta týral?

*Valerie:* Jo, když se napil, dal mi facku. Táta mně vyndal věci ze skříně, posypal mi je a uklid si je.

*Kurátorka:* Dva roky si Valerie žila u babičky, táta jen docházel. O týrání žádné informace nemám, ale nevím všechno. Mluvili jsme spíše o tom, že ty si týrala je. Tak to říkal táta i babička.

*Křížová:* Je pravdou, že si chtěla žít s tátou bez jeho přítelkyně a to nebyl táta schopen realizovat, z finančních důvodů nebyl schopen zabezpečit bydlení sám a nevěřil, že by to fungovalo. Z tohoto pohledu je to spíše týrání dospělých.

*Kurátorka:* Valerie neměla lehké dětství, muselo to být hodně náročné, uznáváme to. Táta chce pro tebe to nejlepší, chce tě domů na propustky, má o Tebe zájem a vidí své chyby. Poslední dvě dovolenky jsi byla u Peťovských.

*Valerie:* S tátou jsem mluvila, hledá si byt a měli bychom tam být spolu a možná i s bráchem. Chci se vídat s Lukášem, chceme to všechno probrat a uvidíme, co dál. Mám jeho rodiče ráda.

*Křížová:* Dovolenky probíhají vždy u rodičů. Rodiče Lukáše byli jako rukojmí a ty si jim nedala informace. Přes noc povolení u jiných osob není možné. Jen v rámci vycházky odpoledne.

*Kurátorka:* Dovolenky k Peťovským je vždy potřeba mít písemně a probrat je se mnou a s VÚ. Vždy písemně sem, ke kurátorce a zpátky se souhlasem. Pochopili jste to?

*Peťovská:* Pokud to urovnají a budou se chovat normálně, nebudeme jim bránit. Lukáš mi psal, že se řeže v koupelně, že odchází ze školy, protože mu Valerie něco napsala.

*Lukáš:* Nebylo to kvůli tomu, ale že to všichni řeší, ve škole a všude. Že byla těhotná.

*Kurátorka:* Teď je to na vás, jestli to bude pokračovat. Chceme také, aby ten vztah fungoval, abyste byli šťastný.

*Křížová:* Uvědomujete si, jak se maminka Lukáše musela cítit, když jí Lukáš napsal, že si něco udělá? Je to milující máma a bojí se o tebe? Jak jí to muselo ochromit. Rodiče chtějí, aby ten vztah fungoval.

*Nováková:* A pokud nejednáte s rodiči na férovku, tak pak se neví, co je pravda a co ne. Pak je jasný, že je to zmatek a nefunguje to. Začnou Vám nevěřit, zakazovat a nedůvěřovat. Dokud se ty poměry neupraví, tak to nemůže fungovat.

*Křížová:* Valči nemůžeme povolovat dovolenku k Vám ani domů, protože propadá.

*Lukáš:* Ta škola je fakt náročná.

*Nováková:* A kolik času tomu věnuješ? Valčo až teď.

*Křížová:* Já jsem zodpovědná za její vzdělání, prospěch, ale má tady kolem sebe lidi, kteří jí můžou pomoci. My teď potřebujeme, aby tu byla a měla čas se zlepšit ve škole.

*Nováková:* Já se zase cítím zodpovědná za to, jak to funguje s tátou. Měla jsem pocit, že ten vztah s tátou chceš napravit. Vztah s tátou je vztah na celý život, co máš. Myslím si, že tenhle způsob nakládání s dospělou osobou je špatný, sama sebe ohrožuješ v tom, aby se ti dobře dařilo.

*Kurátorka:* My si ty informace vždy řekneme, sice to trvá, ale víme to.

*Nováková:* Pokud nás budeš vodit za nos, nebudeme ti dovolovat to, co chceš. Když přijdeš na rovinu, tak ti rádi pomůžeme. Čím dřív to pochopíš, tím líp. Vždycky tě to doběhne.

*Křížová:* Rodiče Lukáše mají stejný cíl jako my, to abyste dostudovali. Jestli ta pomoc je v tom, že ti něco zakážeme, je to o tom, že chceme, aby tam byl výsledek.

*Nováková:* Jak tomu rozumíš Valerie?

*Valerie:* Abych se snažila mluvit s lidmi tak jak to je. Abych si urovnala vztahy.

*Nováková:* Teď vám prostě nemůžeme dovolit víkendy u Lukáše. Už jen kvůli škole ne.

*Křížová:* Pro mě je důležitá škola, až se zlepšíš, můžeš mít vycházky atd.

*Kurátorka:* Prioritní je táta a babička na dovolenkách.

*Nováková:* Je to srozumitelné, Lukáši?

*Lukáš:* Ano.

*Křížová:* Ještě je potřeba probrat to citlivé téma, těhotenství. Valerie se rozhodla tak, jak se rozhodla. Základní věc je, že u toho byli dva a Valča si to uhradila sama ze svého sirotčího důchodu. Myslím si, že by se na tom měl Lukáš také podílet.

*Peťovská:* My s tím tak počítáme, jen teď nemáme peníze.

*Kurátorka:* My jsme spolu hovořili o tom, že to bude 10. 12. po výplatě.

*Valerie:* Stálo to 4900,-Kč. 900,-Kč jsem dostala od Peťovských. Takže 2450 - 900 = 1550Kč.

*Peťovský:* Do 15. 12. jsme schopni to zaplatit k rukám pí. sociální nebo vychovatelů.

*Kurátorka:* A jak to je s antikoncepcí?

*Křížová:* My dívkám platíme antikoncepci ve výši 420,-Kč na tři měsíce.

*Valerie:* Za 14 dní jdu na kontrolu a pak my dají antikoncepci. Prý ještě nějaké čípky pro větší ochranu.

*Nováková:* My jsme ti to na začátku říkali, jak to s antikoncepcí je a že ti ji zaplatíme. A kdybys to MUDR.řekla, že se chceš chránit, tak byste spolu něco vymysleli. Myslím, že teď jste si to sami vyzkoušeli. Byla to pro vás drahá zkušenost.

*Valerie:* Omlouvám se rodičům Lukáše, že jsem jim neřekla všechno, že jsem jim nějaké info zatajila a antikoncepci si zajistím. Teď je hlavní škola.

*Paní a pan Peťovský:* Jsem rád, že víme víc a záleží to na nich. Bránit jim nebudeme. Záleží na škole a rozumíme tomu, že u nás teď spát nebude moct.

*Křížová:* Jen Vám chci nabídnout pomoc, kdybyste cokoliv potřebovali, máte tu dveře otevřené. Klidně zavolejte, ptejte se, není problém. Jsem ráda, že ty informace nyní máte. Valerie teď bude jezdit jen k tátovi, budou pracovat na zlepšení vztahu.

*Kurátorka:* Ta nabídka je i za mě. Jsem ráda, že se Valerie omluvila. Nic není tak tragický, aby se to nedalo vyřešit. Uvidíme, jak to bude dál.

*Nováková:* Děkujeme, že jste přišli. Jsem ráda, že Lukáš přišel a chci věřit tomu, že to Valerie chytneš za dobrý konec, ale musíš chtít. A přejeme Vám, aby se Vám dařilo, ať budete spolu nebo ne. Ať to férově ustojíte a zvládnete.

## **Příloha č. 2 - Zápis z PK- Simona**

### **Přítomni:**

Simona

Paní Tomanová- matka Simony

Pan Tadeáš Kloboučník- přítel Simony

Mgr. Křížová, Ph.D. - ředitelka VÚ

Mgr. Ludvíková, Bc. Šubrtová - kurátorka, OSPOD

O. S. Amalthea, Centrum Don Bosco- předem omluveni

Všichni účastníci PK hned při příchodu podepsali seznam zúčastněných a prohlášení o mlčenlivosti. Facilitátor uvedl, přivítal a představil všechny zúčastněné. Také je seznámil s hlavním cílem PK, kterým je plán dalšího pobytu Simony s jejím dítětem. Mezi dílčí výstupy z PK patří:

- stanovení pravidel pro dlouhodobý legální pobyt Simony mimo ústav;
- kdo bude koordinovat péči o dítě, vyjasnění si kompetencí jednotlivých subjektů;

- sladit spolupráci a rozdělit odpovědnost za nezletilou Simonu a její dítě.

*Ludviková:* Simona se rozhodla své dítě donosit a po narození si jej nechat. Chce se o syna starat nejlépe, jak dokáže. Po naší předchozí domluvě Simona slíbila, že je ochotna udělat vše pro to, aby mohla být i se synem doma. Spolupracuje s ostatními a dělá pro to hodně.

*Křížová:* Simona měla nařízenou ústavní výchovu z nějakého důvodu, které ale nepominuly. Simona byla za celou dobu pobytu v ÚV spíše na útěku, v ústavu strávila dva měsíce čistého času. Z celého roku byla 10 měsíců na útěku. Dlouhodobé propustky domů jsou dávány na základě spolupráce klienta se zařízením.

*Simona:* Já se momentálně špatně nechovám, nic nedělám. A stejně mi bude nařízena ústavní výchova.

*Křížová:* Dobře tedy, co jsi ochotna udělat pro to, aby ti byla zrušena ústavní výchova? Jakou my máme záruku, že to tentokrát zvládneš? Protože dříve se to nepodařilo.

*Simona:* Útěk byl pro mě vždy jediné řešení.

*Křížová:* Chtěla bych slyšet nějaký rozumný návrh. Bude Tomáš partákem pro tvůj pobyt doma? Bylo by možné, aby nám Tomáš každý týden volal a byl s námi v kontaktu? Chceme vědět, jak se ti daří a jak zvládáš péči o domácnost a následně i o dítě. Navázali jsme spolupráci s Amaltheou a budou nad tebou také dohlížet.

*Simona:* Já každý den uklízím a vařím a pomáhám v domácnosti. Když přijde Tomáš domů, tak jedeme třeba na kole.

*Křížová:* Dobře, budeš i s dítětem u Tomáše, ale musíte se tedy ukázat na další konzultaci. Je potřeba uvést, kde je vaše přesná adresa. Kde se bude Simona i dítě zdržovat. Dále budeme dělat namátkové kontroly. Chápete to? Chápete, proč to musíme dělat.

*Tomanová:* Já s tím souhlasím, aby byla na dlouhodobé dovolence. Ale taky bych s ní chtěla být ve větším kontaktu.

*Simona:* My když se nepohodneme, tak se matce už neozvu.

*Šubrová:* Po narození syna bude jednání o svěřeni dítěte do péče. Paní soudkyně chce od Simony nějaké záruky. Navázala se spolupráce s Amaltheou, tak tě bude kontrolovat. Pro soudkyni je důležité, aby bylo předem jasné, kdo bude fakticky pečovat o dítě. Bude stanoven soudní dohled na dítě. Dále si myslím, že by bylo vhodné, aby si Simono navštěvovala nějakého psychologa. To je důležité, aby bylo vidět, že spolupracujete, že sama děláš něco i pro sebe.

*Křížová:* A budeme mít se Simonou stálý kontakt? Jak a kdy bude probíhat? Paní soudkyně má zájem na tom, aby byla Simona na dlouhodobé povolenice do 18 let. S tím já nesouhlasím.



Není jasné, kdo bude stanoven jako poručník. Já sama nechci, aby výchovní ústava trvala i po Simonině plnoletosti, ale je nutné, aby tam byl nějaký garant. Já bych Tě Simonu na dlouhodobou propustku nepustila. Budu navrhovat jiný ústav, kde můžeš být i s dítětem. O tom jsem také se soudkyní mluvila. Jsou tu důvody, proč jsi v ústavní výchově. Bude to pro tebe nové a těžké mít miminko. Měl by na vše někdo dohlížet.

*Simona:* Já chci zrušit ústavní výchovu. Amalthea byla u mě na návštěvě už třikrát, další návštěva bude v pátek. Vím, že budu v noci vstávat a přebalovat, krmit. Malej bude mít pěstounku a ta mi bude říkat co a jak.

*Šubrtová:* Jak je to s tvou rodinou Tomáši?

*Tomáš:* Babička je schopná se postarat celý den, bydlí v Lukavici, mohou tam být celý den.

*Simona:* A chodí k nám mamka Tomáše, otec mě vozí třeba na nákup a mamku Tomáše mám ráda.

*Ludvíková:* Dohodneme se takto, Simona bude chodit jedenkrát týdně na konzultace k psychologovi a naváže spolupráci s psychologem z Amalthey. Paní Moravcová bude Simonu pravidelně kontaktovat. Tomáš jedenkrát týdně bude volat do VÚ a promluví si s paní Křížovou.

*Simona:* Ráda budu i dál spolupracovat s Don Bosco.

*Ludvíková:* Budeš tedy na dlouhodobé povolence do doby tvé plnoletosti, pokud budeš plnit všechna stanovená pravidla. Držíme ti palce, ať se chlapeček narodí zdravý.