

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Johana Benešová

Sociálně pedagogická podpora klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty

Socio-pedagogical support of clients in Mental health center for children
and adolescents

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 19. 5. 2023

.....

Bc. Johana Benešová

Abstrakt

Předmětem diplomové práce je sociálně pedagogická podpora klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Záměrem volby tématu je, aby diplomová práce svým obsahem přispěla k rozvoji praxe tohoto centra. Jejím cílem je zjistit, jak lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientů centra při případovém vedení klientů. V rámci naplnění vytyčeného cíle se zabývá podporou biopsychosociálního zdraví klientů tohoto centra s využitím dostupných zdrojů v rámci multidisciplinární komunitní sítě. V teoretické části práce je představen koncept Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty včetně multidisciplinárního obsazení týmu. V kontextu duševního zdraví jsou zmíněny psychosociální obtíže klientů centra a navrženy možnosti sociálně pedagogické podpory klientů s možností využití komunitních zdrojů. Empirická část diplomové práce se v případových studiích snaží zjistit, jakým způsobem lze zajistit sociálně pedagogickou podporu klientům Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Pokouší se prostřednictvím příběhu klienta a funkční analýzy chování definovat hypotézu o účelu chování v důsledku nenaplněných primárních potřeb. V případových studiích je vyobrazena multidisciplinární spolupráce s institucemi v přirozeném prostředí dítěte za účelem nastavení efektivních intervencí, podpory a ošetření dalších oblastí života dospívajícího. Komplexní a systematickou podporou usiluje o maximální možné začlenění klientů do běžné společnosti, ve které mohou rozvíjet své pozitivní sociální dovednosti, navazovat smysluplné vztahy, získávat nové zkušenosti a učit se efektivně řešit potíže s mírou samostatnosti náležející k jejich věku, schopnostem a dovednostem. V empirické části se navrhuje, že na symptomatologii problémových nebo nežádoucích způsobů chování mohou aktéři figurující v rámci komunitní sítě kolem dítěte reagovat nastavením takových intervencí a podmínek, jejichž prostřednictvím dítěti poskytnou saturaci potřeb konstruktivnějším způsobem. Ze zjištění výzkumné sondy se jedná zejména o nastavení takového prostředí, které je pro dítě bezpečné, čitelné a srozumitelné. Smyslem výzkumu a jeho zjištění může být podnět pro metodické ukotvení a další rozvíjení v již probíhající sociálně pedagogické praxi při práci s klienty výše zmíněného centra. Zároveň může být pomůckou pro odborníka při sociálně pedagogickém působení nebo vedení případu.

Klíčová slova: duševní zdraví, děti a adolescenti, multidisciplinarita, sociálně pedagogická podpora, centrum duševního zdraví, podpora socializace.

Abstract

The diploma thesis deals with the social and pedagogical support of the clients of the Mental Health Centre for Children and Adolescents. The topic was chosen so that the content of the diploma thesis would contribute to the development of the practice of this centre. Its objective is to find out the possibilities of implementation the social pedagogical support of the centre's clients in the case management of clients. To fulfil the set objective, the work deals with the support of the biopsychosocial health of the clients of this centre using available resources within the multidisciplinary community network. In the theoretical part of the work, the concept of the Mental Health Centre for Children and Adolescents is presented, including the multidisciplinary staffing of the team. In the context of mental health, the psychosocial difficulties of the centre's clients are mentioned and prospects of social and pedagogical support for clients with the possibility of using community resources are proposed. The empirical part of the thesis tries to find out in case studies how it is possible to provide social pedagogical support to the clients of the Mental Health Centre for Children and Adolescents. In this section, an attempt is made through the client's story and a functional analysis of behaviour to define a hypothesis about the purpose of such conduct due to unfulfilled primary needs. The case studies subsequently depict multidisciplinary cooperation with institutions in the child's natural environment to set up effective interventions, support and treatment of other areas of the adolescent's life. Using complex and systematic support, the thesis strives for the maximum possible integration of clients into ordinary society, in which they can develop their positive social skills, establish meaningful relationships, gain new experiences, and learn to effectively solve problems with a degree of independence belonging to their age, abilities and skills. In the empirical part of the work, a solution is proposed that actors appearing in the community network around the child can respond to the symptomatology of problematic or undesirable behaviours by setting up such interventions and conditions through which they provide the child with the saturation of needs in a more constructive way. The results of the research probe suggest that it should mainly be about setting up an environment that is safe, readable and understandable for the child. The purpose of the research and its findings can be to bring ideas for methodological anchoring and further development in the already ongoing social-pedagogical practice when working with the clients of the above-mentioned centre. At the same time, it can be an aid to an expert in social pedagogic activity or case management.

Keywords: mental health, children and adolescents, multidisciplinary, social pedagogical support, mental health centre, socialization support.

Obsah

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1 CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO DĚTI A ADOLESCENTY	3
1.1 Koncept centra duševního zdraví.....	3
1.2 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty – CDZ-D 21.....	4
1.2.1 Cílová skupina CDZ-D.....	5
1.2.2 Funkce CDZ-D.....	6
1.2.3 Rozsah služeb poskytovaných Centrem duševního zdraví	7
2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM A JEHO OBLASTI PŮSOBNÍ.....	10
2.1 Case management	10
2.2 Zdravotní oblast	10
2.2.1 Pedopsychiatr	10
2.2.2 Rodinný terapeut	11
2.2.3 Psycholog ve zdravotnictví	11
2.2.4 Psychiatrická/všeobecná/dětská sestra	12
2.3 Sociální oblast.....	12
2.3.1 Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách	12
2.3.2 Peer konzultant.....	13
2.3.3 Pedagogický pracovník	13
3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ DÍTĚTE.....	15
3.1 Duševní vývoj dítěte	15
3.1.1 Genetické vlivy	15
3.1.2 Vlivy prostředí.....	16
3.1.3 Psychické potřeby dítěte.....	17
3.1.4 Vztahová vazba	18
3.1.5 Proces socializace.....	19
3.2 Příčiny psychosociálních obtíží dítěte	21
3.2.1 Narušení vztahové vazby	21
3.2.2 Syndrom CAN.....	22
3.2.3 Nedostatečné hranice.....	24
3.2.4 Psychická deprivace	24

3.3	Psychosociální projevy obtíží dítěte	25
3.3.1	Problémové chování	26
3.3.2	Neorganizovanost	26
3.3.3	Zvýšená agresivita	27
3.3.4	Delikventní chování	28
3.3.5	Zvýšená lhavost	28
3.3.6	Zhoršení školní úspěšnosti	29
3.3.7	Záškoláctví a útky	29
3.3.8	Krizové situace	30
3.3.9	Zvýšená nejistota	31
3.3.10	Apatie a odevzdanost	31
3.3.11	Popírání obtíží	32
3.3.12	Zvýšená ctižádostivost	32
4	SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRÁCE S KLIENTY CDZ-D	33
4.1	Vedení případu	33
4.2	Resocializace a reedukace	34
4.3	Sociální opora	34
4.4	Práce se zdroji v prostředí dítěte	36
4.4.1	Multidisciplinarita	36
4.4.2	Spolupráce na úrovni školy	36
4.4.3	Spolupráce na úrovni rodiny	37
4.4.4	Spolupráce s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež	37
4.5	Podpora prosociálního chování klienta	38
4.5.1	První úroveň podpory	38
4.5.2	Druhá úroveň podpory	39
4.5.3	Třetí úroveň podpory	39
4.5.4	Funkční analýza chování	39
4.5.5	Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory	41
5	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	43
6	EMPIRICKÁ ČÁST	45
6.1	Výzkumné téma	45
6.2	Cíl práce	45
6.3	Výzkumný problém a výzkumné otázky	45

6.4	Výzkumný vzorek a kritéria výběru	46
6.5	Etika výzkumu	47
6.6	Metody výzkumu a zpracování dat	47
6.7	Vlastní výzkum	48
6.7.1	Kazuistika – Adéla	48
6.7.1.1	Osobní anamnéza dítěte	49
6.7.1.2	Popis procesu změny v chování	53
6.7.1.3	Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory	56
6.7.2	Kazuistika – Lukáš	59
6.7.2.1	Osobní anamnéza dítěte	59
6.7.2.2	Popis procesu změny v chování	66
6.7.2.3	Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory	69
6.7.3	Kazuistika – Aleš	73
6.7.3.1	Osobní anamnéza dítěte	73
6.7.3.2	Popis procesu změny v chování	77
6.7.3.3	Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory	80
6.8	Shrnutí výzkumu	82
7	DISKUSE	86
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	93
	SEZNAM ZKRATEK	97
	PŘÍLOHA 1 INFORMOVANÝ SOUHLAS S PARTICIPACÍ NEZLETILÉHO VE VÝZKUMU	

Předmluva

Diplomová práce se zabývá tématem sociálně pedagogické podpory klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Důvodem volby tohoto tématu byl osobní zájem autorky práce, která druhým rokem působí v prvním Centru duševního zdraví pro děti a adolescenty v České republice. Z pohledu jediného sociálního pedagoga v multidisciplinárním týmu se práce snaží zjistit, jak může probíhat sociálně pedagogická podpora klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty při případovém vedení klientů. Odborné pracoviště, ve kterém autorka působí, se dlouhodobě zabývá tím, jak co nejeftivněji uzpůsobit metodickou práci ve vztahu k podpoře klientů, kterými jsou děti a adolescenti, navíc často se socializačními obtížemi.

Diplomová práce předkládá kazuistiky tří klientů centra duševního zdraví, se kterými byla autorka z pozice case manažera během posledního roku v častém a osobním kontaktu. Při řízení případů bylo kromě koordinování péče uvnitř zařízení nutné směřovat podporu klientů i k využití zdrojů v rámci komunitní sítě. Komplexní a systematickou podporou se v jednotlivých případech usiluje o maximální možné začlenění klientů do běžné společnosti, ve které mohou rozvíjet své pozitivní sociální dovednosti, navazovat smysluplné vztahy, získávat nové zkušenosti a učit se efektivně řešit potíže s mírou samostatnosti náležející k jejich věku, schopnostem a dovednostem. Z tohoto důvodu se empirická část práce prostřednictvím osobních příběhů klientů snaží zjistit jejich potřeby. Pokouší se navrhnout, jak frustrované potřeby klientům saturovat konstruktivnějším způsobem, a to za využití multidisciplinární spolupráce v rámci komunitních zdrojů.

Zjištění diplomové práce mohou být podnětem pro metodické ukotvení a další rozvíjení v již probíhající sociálně pedagogické praxi při práci s klienty Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Diplomová práce může zároveň být pomůckou pro odborníka při sociálně pedagogickém působení nebo vedení případu.

Úvod

Předložená diplomová práce se zaměřuje na praxi Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty (dále CDZ-D 21), které zahájilo své působení v září roku 2020. Jedná se o první centrum duševního zdraví v České republice, které cílí na dětskou klientelu. Původně se jednalo o skupinu odborných pracovníků s názvem Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty v rámci pilotního dvouletého projektu Ministerstva zdravotnictví České republiky. CDZ-D 21 se druhým rokem po skončení projektu ukotvuje ve své praxi a využití výhod vyplývajících z multidisciplinárního obsazení týmu.

Předmětem diplomové práce je sociálně pedagogická podpora klientů CDZ-D 21. Jejím cílem je zjistit, jak realizovat sociálně pedagogickou podporu klientů CDZ-D při případovém vedení klientů.

V rámci naplnění vytyčeného cíle se zabývá podporou biopsychosociálního zdraví klientů s využitím dostupných zdrojů v rámci multidisciplinární komunitní sítě. Práce je určena sociálně pedagogické praxi dětských center duševního zdraví nebo multidisciplinárních týmů, jež jsou v České republice na počátku vzniku a začínají rozvíjet svou praxi. Záměrem volby tématu diplomové práce je, aby svým obsahem práce přispěla k rozvoji praxe v rovině sociálně pedagogické práce a zároveň aby byla pomůckou pro odborníka při sociálně pedagogickém působení v CDZ-D.

Diplomová práce je teoreticko-empirického charakteru. V první kapitole teoretické části práce je představeno Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty v jeho komplexnosti. V dalších podkapitolách je vymezena základní koncepce center duševního zdraví v České republice v rámci probíhající reformy psychiatrické péče řízené Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Dále se kapitola věnuje samotnému Centru duševního zdraví pro děti a adolescenty, jsou představeny poslání zařízení, cílová skupina a rozsah služeb.

Druhá kapitola diplomové práce dále popisuje téma multidisciplinarity a zastoupení odborností v týmu z oblastí sociální, zdravotní a pedagogické, a to v rovině působení v praxi CDZ-D 21. Představuje koncept case managementu, který je pro multidisciplinární přístup týmu klíčový.

Třetí kapitola se zabývá duševním zdravím dětí a adolescentů s akcentem na faktory, které ovlivňují duševní zdraví dítěte v rámci psychosociálního vývoje, zejména na genetické předpoklady, vliv prostředí na dítě a vztah mezi těmito faktory. Zabývá se rovněž potřebami dítěte, důležitostí vztahové vazby a procesem socializace se zaměřením

na rodinu, školu a vrstevníky. Z hlediska vývoje a socializace dítěte jsou popsány především příčiny obtíží vlivem narušení vztahové vazby, syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, psychické deprivace a absence hranic. V kapitole jsou rovněž přiblíženy obtíže v oblasti psychosociálního zdraví dítěte vyskytující se u klientely CDZ-D.

Čtvrtá kapitola představuje možnosti sociálně pedagogické práce s klienty. Nabízí způsob sociálně pedagogické podpory prosociálního chování CDZ-D, který vychází z modelu Podpory pozitivního chování.

V empirické části práce je výzkumný cíl sledován v konkrétním Centru duševního zdraví pro děti a adolescenty. Časový harmonogram diplomové práce je zasazen do období od února 2022 do dubna 2023. V přípravné fázi probíhalo mapování terénu a zjišťování potřeb praxe. Od května 2022 začal předběžný výběr participantů pro výzkum diplomové práce. Od května 2022 do března 2023 probíhala kontinuální práce v terénu s potenciálními participanty výzkumné části práce. Během jara 2023 byla zpracována výzkumná část diplomové práce a dále poznatky při přímé práci s klienty. Empirická část práce vychází z modelu Podpory pozitivního chování. Představí funkční analýzu chování, jejímž prostřednictvím je dále možné nastavovat sociálně pedagogickou podporu v rámci dostupných zdrojů dítěte.

V této části diplomové práce jsou uvedeny případové studie klientů CDZ-D, které obsahově zahrnují sociální anamnézu dítěte včetně popisu obtíží dítěte. V návaznosti na sociální anamnézu je provedena funkční analýza chování dítěte v problémových situacích. Výstupy této analýzy v jednotlivých případových studiích jsou plán podpory prosociálního chování klienta a možnosti spolupráce s dalšími institucemi či osobami v síti kolem dítěte, a to za účelem jeho komplexní podpory.

Teoretická část

1 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty

1.1 Koncept centra duševního zdraví

Centra duševního zdraví začala v České republice vznikat jako pilotní projekty Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále MZ ČR) jakožto součást reformy psychiatrické péče v České republice. V rámci těchto projektů mělo podle Národního akčního plánu pro duševní zdraví na období 2020-2030 vzniknout do roku 2022 třicet center duševního zdraví, ideálně rovnoměrně rozprostřených po území celé ČR. CDZ jako zdravotně-sociální multidisciplinární týmy pro duševně nemocné lze považovat za nový prvek v systému péče o lidi s duševním onemocněním. V této souvislosti je klíčové pilotování konkrétní podoby komunitní péče ve formě multidisciplinárních týmů pro pedopsychiatrické pacienty/klienty, gerontopsychiatrické pacienty/klienty, pacienty/klienty s problematikou závislostí na návykových látkách a pro pacienty/klienty s nařízeným ochranným léčením a další, vždy po dvou až třech týmech pro každou cílovou skupinu (MZ ČR, 2020).

Některým z duševních onemocnění je na území Evropy každý rok zasaženo přibližně 38,2 % obyvatel, přičemž pouze třetině všech zasažených osob s duševním onemocněním se dostane léčby. Reformě psychiatrické péče lze rozumět jako komplexní transformaci psychiatrické péče včetně financování, vzdělávání a prevence. Stavět by měla na principech etiky, evidence a zkušenosti. Základním pojmem pro reformu v této oblasti je deinstitucionalizace psychiatrické péče, kdy je primárním cílem přesun těžiště od dlouhodobé ústavní péče k péči komunitní (Winkler, 2013).

Deinstitucionalizace a přesun péče do komunity se opírá o respekt k lidským právům. Na důkazech založený rozvoj péče může vytvářet prostor pro rozhodování, jakým způsobem deinstitucionalizace a reforma péče o duševní zdraví postupují. Za klíčové lze považovat jednotlivé reformní kroky a jejich aplikaci v lokálním kontextu s ohledem na specifické potřeby společnosti, aktuální struktury, lidské zdroje a míru flexibility systému a jeho aktérů. Za ideální stav lze považovat vyvážený model v systému péče o duševní zdraví, kdy služby reflektují priority uživatelů a těch, kteří o ně pečují. Existuje vyvážený poměr mezi komunitními a nemocničními službami, služby jsou poskytovány blízko bydliště, existuje rovněž vyvážený poměr mezi stacionárními a mobilními službami.

Intervence se zaměřuje jak na symptomy, tak na redukci, kdy léčba specificky odpovídá potřebám klientů/pacientů (Winkler, 2013).

Centrum duševního zdraví (dále CDZ-D) je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou – akutní i specializovanou – péčí v rámci reformy péče o duševní zdraví. Funkcemi centra jsou prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem CDZ-D vytvářejí potřebné programy a zajišťují v rámci spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Týmy center duševního zdraví pracují formou case managementu a poskytují flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům/pacientům ze spádové oblasti bez delší čekací doby. Centra duševního zdraví směřují k zajištění hlavního cíle v podobě maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení klientů/pacientů. K naplnění tohoto cíle spolupracují centra duševního zdraví ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a specializovanými službami, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení a volnočasových aktivit (MZ ČR & Úřad vlády České republiky, 2020).

1.2 Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty – CDZ-D 21

Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty je multiprofesním (komunitním) týmem pracujícím formou case managementu. Základními principy práce jsou včasný kontakt, pomoc v krizi, asertivní vyhledávání, kontinuita, případové vedení, terapeutický vztah a spolupráce s komunitou. CDZ-D je mezičlánkem mezi primární péčí pedopsychiatrickou, ambulantní a lůžkovou.

Funkcí zařízení je zajištění komunitní multidisciplinární služby, která se zaměřuje na podporu dětí a adolescentů s významnými obtížemi v oblasti duševního zdraví, v náročné životní situaci a též na podporu jejich rodinám tak, aby se psychické nebo psychiatrické obtíže nerozvinuly nebo aby byly obtíže řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza. Snahou je, aby nedošlo k psychiatrizaci obtíží (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

Služba může dále plnit funkci včasného záchytu a diagnostiky duševních poruch a jejich odlišení od nepsychiatrické problematiky. Další významnou funkcí je prevence psychiatrických hospitalizací dětí a mladistvých či jejich zkracování, podpora při reintegraci hospitalizovaných dětí v dětských psychiatrických léčebnách do komunity

a stabilizace psychosociálního prostředí, a to s důrazem na rodinu, školu a sociální vztahy klientů (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

Za tímto účelem CDZ-D utvářejí potřebné služby a zajišťují v rámci svého regionu propojení mezi ambulantní a lůžkovou péčí. Propojují se s ostatními institucemi zaměřenými na práci s dětmi a mládeží, především se školami, pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, středisky výchovné péče, sociálními službami, institucemi zajišťujícími volnočasové aktivity nebo s institucemi pověřenými výkonem sociálně-právní ochrany dětí (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

V rámci služeb CDZ-D se propojují služby sociální, zdravotní a pedagogické. V oblasti zdravotních služeb poskytují zařízení klientům péči preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační a ošetrovatelskou. K zajištění léčebné péče spolupracují zařízení s ostatními články systému zdravotních služeb. V oblasti sociálních služeb zajišťují zařízení prostřednictvím sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi péči, která sleduje maximální společenskou integraci včetně klinického a sociálního zotavení klientů, tzv. recovery (MZ ČR, 2022).

Sociální a pedagogické služby v CDZ-D zajišťují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a činnosti při obstarávání osobních záležitostí. Zařízení spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních a pedagogických služeb, jako jsou specializovaná pedagogická pracoviště a školská zařízení (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

Služba CDZ-D má v rámci svého poslání plnit funkci sociálně komunitní v rámci přirozeného regionu a její činnost má být zaměřena na aktivní propojování a spolupráci dalších poskytovatelů relevantních služeb, úřadů či dalších zdrojů v komunitní podpoře klientů (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

1.2.1 Cílová skupina CDZ-D

Mezi cílovou skupinu jsou řazeny děti a adolescenti do 19 let, kteří potřebují více modalit péče než pouze jednu. Například se kromě péče psychiatrické a psychologické jedná rovněž o péči sociální či pedagogickou. Do této cílové skupiny spadají dle standardu děti a adolescenti:

- 1) Vyžadující akutní pomoc v psychosociální oblasti, které do péče CDZ-D indikuje jiný odborný pracovník, jenž se věnuje sociální, pedagogické nebo zdravotní

problematice zaměřené na děti a adolescenty (pracovník agentury OSPOD, pediatr, učitel, školní psycholog).

- 2) Propuštění z ústavní psychiatrické nebo výchovné péče, především klienti, u kterých hrozí riziko relapsu.
- 3) U kterých s ohledem na jejich aktuální stav hrozí hospitalizace nebo kteří by byli ohroženi hospitalizací a je třeba jí předejít vstupem do péče CZD-D (Pro zdraví 21, 2022).

V cílové skupině jsou zahrnuti i zákonní zástupci a osoby odpovědné za výchovu dětí a adolescentů (Pro zdraví 21, 2022).

Do **sociální části cílové skupiny** jsou řazeny děti a adolescenti, jež jsou často v agendě OSPOD ve věku do 18 let, a jedná se o následující klienty:

- 1) Děti a adolescenti, u kterých je řešeno umístění do ústavní nebo náhradní rodinné péče.
- 2) Děti a adolescenti v náhradní rodinné péči, jež potřebují více modalit péče v psychosociální oblasti.
- 3) Děti a adolescenti po propuštění z náhradní rodinné péče, jež jsou ohroženi nepříznivou sociální situací.
- 4) Děti a adolescenti s potřebou včasné detekce rozvíjejících se obtíží v oblasti biopsychosociálního zdraví (Pro zdraví 21, 2022).

Mezi klienty spadající do **zdravotní části cílové skupiny** patří děti a adolescenti s psychiatrickým nebo somatickým onemocněním ve věku 18+, jež jsou:

- 1) Ohroženi hospitalizací ve zdravotnickém zařízení psychiatrické péče nebo v jiném léčebném zdravotnickém zařízení.
- 2) Hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení, po propuštění ze zdravotnického zařízení nebo v péči ambulantních psychiatrických, psychologických a somatických služeb.
- 3) U nichž se jeví jako potřebná včasná detekce z oblasti zdravotnictví, děti a adolescenti ohrožení rozvojem duševního onemocnění (Pro zdraví 21, 2022).

1.2.2 Funkce CDZ-D

V tomto oddíle jsou popsány tři základní funkce tak, jak vycházejí ze standardu služeb Pro zdraví 21 z.ú. (2020) a metodiky programu podpory nových služeb MZ ČR (2020).

1) Flexibilní a kontinuální péče a podpora

Pozornost se kromě péče zdravotní a sociální zaměřuje také na potřeby rodinných příslušníků klientů například formou rodinného poradenství, podpůrných konzultací, edukace blízkých osob nebo psychologické podpory v sociálním prostředí klienta.

2) Systematické multidisciplinární zaměření na včasnou detekci a prevenci

Centrum zajišťuje komunitní multidisciplinární službu, která cílí na podporu klientů a jejich rodin se závažnými obtížemi tak, aby se obtíže ještě dále nerozvinuly nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, případně aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky. Nezbytnou funkcí je prevence hospitalizací a jejich zkracování včetně nápomoci k reintegraci do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek především s důrazem na rodinu, školu a sociální vztahy klientů.

3) Informační místo

Centrum cílí na šíření informací o problematice a potřebách péče v oblasti duševního zdraví pro osoby, organizace, úřady a instituce. Rovněž zařízení směřuje osoby s různými potřebami na další specifické služby. Pomáhá rodině a blízkým osobám zorientovat se v nejvhodnějších možnostech postupu v pomoci dítěti s obtížemi, tuto informační činnost primárně zajišťují pracovníci sociální části týmu.

1.2.3 Rozsah služeb poskytovaných Centrem duševního zdraví

V následujícím textu je popsán rozsah základních služeb CDZ-D tak, jak je uveden ve standardu služeb (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022):

Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím jednotlivých členů multidisciplinárního týmu ve vlastním sociálním prostředí uživatelů služeb. Po vzájemné dohodě je lze poskytovat také v institucích, kde jsou osoby aktuálně umístěny za účelem jejich přípravy na propuštění. Dále se jedná o návštěvy institucí nebo organizací, které s dítětem a rodinou pracují (škola, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, středisko výchovné péče nebo příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí).

Krizové služby jsou poskytovány prostřednictvím krizové intervence v případech, ve kterých není nezbytný zásah zdravotnické záchranné služby. Služba je poskytována v pracovní době CDZ-D. Krizovými službami se rozumí, jde-li o přímou podporu klienta CDZ-D a jeho blízkých v pro něj obtížných situacích, a to za účelem učit jej jednat v budoucnu samostatně (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Zdravotní péče v oboru psychiatrie, klinická psychologie a dětská klinická psychologie zahrnuje péči poskytovanou psychiatrem a sestrami pro péči v dětské a dorostové psychiatrii, popřípadě dětskými/všeobecnými sestrami, a služby klinického psychologa. Péče je poskytována v rozsahu diagnostiky, psychologického poradenství, konzultací, podpůrné terapeutické a edukační činnosti, psychoterapeutické péče a dále ve formě zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Cílem **služby včasné intervence** je včasná detekce obtíží s rizikem dalšího rozvoje duševního onemocnění. Součástí těchto služeb je spolupráce s organizacemi, školami, poskytovateli zdravotních služeb, školskými zařízeními, službami sociální péče a prevence nebo s úřady ve spádové oblasti (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální zahrnují jak strukturované, tak nestrukturované aktivity, do kterých je klient zařazen dle předem nastaveného individuálního plánu péče. Je třeba zajistit, aby nabídka těchto služeb odpovídala potřebám klientů a dostupnosti jiných denních služeb v přirozeném regionu (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče slouží k plánovanému předání hospitalizovaných pacientů do péče týmu CDZ-D po ukončení hospitalizace, dále k udržení kontaktu týmu CDZ-D s hospitalizovanými klienty a k indikovanému předání klienta CDZ-D k hospitalizaci v případě potřeby (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

CDZ-D slouží rovněž jako **kontaktní místo** a edukační místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace. Pomáhá s detekcí včasného zásahu a s pomocí pro děti a adolescenty ohrožené duševním onemocněním, jež nebyli dosud léčeni nebo přestali využívat podpory zdravotních a sociálních služeb (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Služby rodinně terapeutické/poradenské jsou poskytovány rodinným terapeutem či rodinným poradcem v oblasti rodinných a vztahových problémů. Služby jsou zaměřené primárně na podporu užitečných změn rodinného systému nebo rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu dítěte (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Doplňková služba „peer program“ je poskytována v podobě svépomocných aktivit v rámci sociálních služeb. Služby jsou poskytované „peer konzultantem“, který

využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-D (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

Další odborné pedagogické služby jsou poskytovány pedagogickým pracovníkem. Zaměřují se na odbornou podporu dětí se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami a na edukaci rodičů a osob odpovědných za výchovu. Spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry nebo středisky výchovné péče při pomoci s realizací jejich doporučení, při spolupráci se školami a učiteli formou poradenské a konzultační služby (Pro zdraví 21, 2020; MZ ČR, 2022).

2 Multidisciplinární tým a jeho oblasti působení

Odborníci v multidisciplinárním týmu spolu velmi úzce spolupracují, společně v zájmu klientů rozhodují, vytvářejí léčebný plán, koordinovaně poskytují intervence a společně hodnotí péči. Všichni členové týmu spolu sdílejí klienty a průběžně si předávají důležité informace, část svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů (MZ ČR, 2022).

2.1 Case management

Case management je aktivní, klientům kontinuálně dostupná činnost odborného pracovníka či týmu, která je v rámci CDZ-D orientovaná na děti a adolescenty, jejich zákonné zástupce a blízké osoby (person centred). Činnost využívá poznatků vědy (evidence based) a je průběžně vyhodnocována. Prostřednictvím case managementu probíhá vhodná komunikace s klienty, členy týmu i dalšími profesionály. Jsou poskytovány informace, podpora, zprostředkování či koordinace služeb a zajišťovány další potřebné záležitosti za adekvátního využití dostupných zdrojů. Case management podporuje co nejdelší setrvání klienta v jeho aktuálním sociálním prostředí, zlepšení kvality jeho života, kvality života pečujících blízkých a kvality péče. Přístup case managementu CDZ-D se používá pro každého klienta z celé cílové skupiny (MZ ČR, 2022).

2.2 Zdravotní oblast

V této oblasti působí zejména pracovníci zdravotní části týmu, mezi které patří pedopsychiatr jako garant zdravotní péče v zařízení, dále rodinný terapeut, psycholog ve zdravotnictví, klinický psycholog a dětská všeobecná nebo psychiatrická sestra (MZ ČR, 2022).

2.2.1 Pedopsychiatr

Pro komplexní funkci týmu CDZ-D je nezbytné, aby dětský a dorostový psychiatr byl jeho integrální součástí. Dětský a dorostový psychiatr s atestací je garantem zdravotní péče zařízení. Obecně hodnotí stav klienta během prvního kontaktu s ním, během kontrol a následně s ostatními pracovníky CDZ-D, kteří mají klienta v péči, konzultuje stav klienta a jeho změny. Určuje lékové a nelékové postupy léčby v rámci CDZ-D, je zodpovědný

za psychiatrickou diagnostiku a indikaci dalších zdravotních služeb. Dětský a dorostový psychiatr by měl být k dispozici všem klientům i členům týmu. Role konzultační, tedy být k dispozici všem členům týmu, a jeho role přímého kontaktu s klienty by měly být dobře vyváženy. Měl by mít dostatek prostoru a flexibility pro intervence (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

2.2.2 Rodinný terapeut

Rodinný terapeut poskytuje terapii v rámci rodinných a párových vztahových problémů. Pracuje s celým rodinným systémem a v rámci terapie podněcuje potřebné změny v rodinném systému, podporu způsobu komunikace a interakce mezi jednotlivými členy rodiny (Pro zdraví 21, 2022).

2.2.3 Psycholog ve zdravotnictví

Psycholog se podílí dle svých kompetencí na prevenci, diagnostice, psychoterapii, poradenství a edukaci klientů, jejich zákonných zástupců či dalších blízkých osob. Poskytuje neodkladnou péči v případě akutních krizí a traumat. Spolupodílí se na vytváření individuálních plánů péče. Měl by se vyjadřovat ze svého profesního úhlu ke stanovení léčebných postupů, stanovení způsobů rehabilitace i konkrétních intervencí. Pracuje přímo s klientem a jeho rodinou, zejména v prostorách CDZ-D, ale může se účastnit i výjezdů do terénu. Psycholog také nabízí skupinové terapeutické či rehabilitační aktivity (např. kognitivní trénink, relaxaci, edukativní skupiny, nácviky sociálních dovedností). Může se podílet na tvorbě a vedení programů pro širší veřejnost. Jeho těžištěm je přímá práce s klienty CDZ-D, tedy dětmi a adolescenty, zejména ve formě individuální psychoterapie a poradenství. Zvláště tehdy, když se jedná o první kontakt či situaci, kdy je třeba posoudit aktuální stav klienta, může tvořit důležitou součást výjezdního týmu spolu s lékařem či jiným zdravotníkem (MZ ČR, 2022).

Klinický psycholog provádí metodické vedení v rámci oboru, zajišťuje a provádí celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků včetně specializačního vzdělávání v oboru specializace. Může rovněž poskytovat intervizní podporu ostatním členům týmu a metodické vedení interpersonálního a psychoterapeutického přístupu členů týmu ke klientům (MZ ČR, 2022).

2.2.4 Psychiatrická/všeobecná/dětská sestra

Zdravotní sestra může být pro klienta a jeho rodinu často první kontaktní osobou při vstupu do péče týmu. Sestra se spolu s klientem a jeho zákonným zástupcem podílí na sestavení individuálního plánu péče, průběžně ho vyhodnocuje a upravuje podle konkrétních potřeb klienta a jeho rodiny, zákonného zástupce. Je schopna rozpoznat známky zlepšení či zhoršení psychického stavu klienta. Vyhodnocuje, zda klient není nebezpečný vůči sobě či okolí, a v případě potřeby zajišťuje nezbytná opatření. K hodnocení soběstačnosti a rizikových faktorů používá standardizované ošetrovatelské měřicí techniky (např. screening rizika agrese a autoagrese) a především své klinické zkušenosti. V průběhu péče v CDZ-D provádí edukaci klienta nebo zákonného zástupce či jeho rodiny v otázkách péče a prevence zdravotních rizik v oblasti péče o duševní i somatické zdraví. Zná a používá pomocné psychoterapeutické techniky včetně podpůrných psychoterapeutických rozhovorů. Podílí se na organizaci podpůrných volnočasových aktivit. Koordinuje spolupráci mezi jednotlivými službami CDZ-D (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

2.3 Sociální oblast

V této oblasti působí zpravidla sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a pedagogičtí pracovníci – speciální a sociální pedagog.

2.3.1 Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách

Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách vyhodnocují situaci klienta, zákonného zástupce, rodiny a nastavují podpůrný plán. Poskytují základní sociálně právní poradenství a nácvik sociálních dovedností, mobilizují sociální zdroje komunity, komunikují s institucemi a s dalšími organizacemi a osobami podílejícími se na stabilizaci situace klienta. Při výkonu sociálně právní ochrany dětí komunikují také v případě potřeby s OSPOD. Na vyžádání OSPOD poskytují zprávy a informace o průběhu spolupráce rodiny a dítěte. Pracovník v sociálních službách a sociální pracovník zajišťují zájmové a kulturní činnosti klienta v rámci péče CDZ včetně jejich hodnocení dle osobních cílů, potřeb a schopností klienta ve spolupráci s dalšími pracovníky na základě vytvořeného individuálního plánu klienta. Spolupracují na tvorbě individuálního plánu a aktivizačních programů dle možností klientů s ohledem na jejich zájmy (výtvarné, hudební, pohybové

aktivity, cvičení a hry, vzpomínkové, smyslové, sezonní aj. aktivity) (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

2.3.2 Peer konzultant

Peer konzultant působí v CDZ-D jako osoba, která využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů s pracovníky CDZ-D. Peer konzultant nezastává jinou funkci v týmu.

Zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním do procesu plánování, poskytování a hodnocení služeb může významně přispívat k destigmatizaci duševních onemocnění a do značné míry podporuje i samotné zotavení klientů. Klíčovou rolí peer konzultantů lze shledávat v poskytování zpětné vazby týmu z pohledu uživatelů služeb, mohou být rovněž specificky zapojováni do práce s klienty, využívající své osobní zkušenosti podporují klienty v hledání jejich osobní cesty zotavení (MZ ČR, 2022).

2.3.3 Pedagogický pracovník

Pedagogickým pracovníkem v CDZ-D je dle Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (2022) odborník působící v zařízení ve výši 1,0 úvazku. Z toho minimálně 0,5 úvazku je vázáno na speciálního pedagoga, zbývající část úvazku lze naplnit jiným pedagogickým pracovníkem, který absolvoval magisterské vzdělání v oboru pedagogika či magisterské vzdělání v oboru sociální pedagogika, čímž splňuje kvalifikační předpoklady jiného odborného sociálního pracovníka dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (v souladu s § 1 odst. 2, který upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka i ve školách a školských zařízeních, a přílohou č. 4 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vymezuje činnost sociálního pracovníka ve ŠPZ) (MZ ČR, 2022).

Speciální pedagog v odbornosti pedagogického pracovníka provádí činnosti zaměřené na odbornou podporu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, spolupracuje s SPC (speciálně pedagogické centrum), PPP (pedagogicko-psychologická poradna) nebo SVP (středisko výchovné péče) a pomáhá realizovat jejich doporučení. Spolupracuje přímo se školou a učiteli formou poradenské a konzultační služby, případně je nápomocen při prevenci či zvládnutí problémových situací. Poskytuje podporu rodičům/zákonnému zástupci, edukuje je ohledně dovedností dětí, jejich přípravy do školy a podílí se na výběru

volnočasových aktivit vhodných pro dítě. Speciální pedagog může být v roli „case manažera“ (Pro zdraví 21, 2022; MZ ČR, 2022).

3 Duševní zdraví dítěte

Kapitola o duševním zdraví dítěte se věnuje zásadním faktorům duševního vývoje dítěte, mezi které lze řadit genetické vlivy, vlivy prostředí, základní psychické potřeby dítěte, potřebu vztahové vazby s pečující osobou a proces socializace v rovině rodiny, školy a v prostředí vrstevníků (Vágnerová & Lisá, 2022; Matějček, 2005; Jedlička, 2017). Kapitola se zabývá možnými příčinami rozvoje psychosociálních obtíží v oblasti duševního zdraví, přičemž se věnuje zejména vlivům vycházejícím z blízkého prostředí dítěte například syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, psychické deprivaci, narušení vztahové vazby nebo nedostatečnému nastavení hranic. V rámci projevů psychosociálních obtíží dítěte se vzhledem k povaze diplomové práce a rozsáhlosti tématu psychosociálních obtíží u dětí a adolescentů poslední podkapitola zaměřuje především na obtíže nejčastěji se objevující u klientely CDZ-D.

3.1 Duševní vývoj dítěte

V obecných znacích lze psychický vývoj charakterizovat jako zákonitý proces v podobě posloupných a na sebe navazujících fází. Jedná se o celistvý proces obsahující složku somatickou, psychickou a sociální ve vzájemné interakci. Za normálních okolností je vývoj kontinuem postupných proměn, avšak nebývá zcela plynulý a rovnoměrný, je vždy individuálně specifický a jeho průběh je ovlivněn dědičnými dispozicemi a životními podmínkami. Chování a prožívání jedince není statické. Ačkoliv lze hovořit o aktuálním duševním stavu, jedná se vždy o součást toku prožívání. Duševní vývoj je závislý na různorodých faktorech více či méně významných. Rozvoj těchto faktorů závisí na individuální a variabilní složce a na komplexu vnějších podnětů. Způsob, kterým jedinec zpracovává vnější podněty, může být v různé míře předurčen i genetickými předpoklady. Duševní vývoj závisí na interakci mezi vrozenými dispozicemi a vlivy vnějšího prostředí. (Langmeier & Krejčířová, 2006; Vágnerová & Lisá, 2022).

3.1.1 Genetické vlivy

Lze je považovat za predispozici pro rozvoj různých psychických vlastností, v souhrnu jsou označovány jako genotyp. V průběhu života nastává postupná aktivace některých složek genetického programu a v určitém období se rozvíjejí psychické funkce. Definitivní podoba vlastností jedince záleží na vlivu prostředí, které může vývoj vlastností

ve značné míře stimulovat pozitivně, ale i zpomalovat či deformovat rozvoj dítěti prospěšných vlastností. Všechny genetické předpoklady nebývají uplatněny stejným způsobem, některé nejsou uplatněny vůbec. Genetické vlohy určují míru pravděpodobnosti rozvoje určité vlastnosti, její intenzity nebo kvality. Na vzniku definitivní vlastnosti či funkce jedince se ale významně spolupodílejí vnější vlivy. Konkrétní psychické vlastnosti jsou výsledkem dlouhodobých a složitých vztahů mezi dědičností a faktory vnějšího prostředí. Genotyp se během života zásadním způsobem nemění, zatímco vnější vlivy proměnlivé jsou (Vágnerová & Lisá, 2022).

Genotyp má své vymezené hranice ve schopnosti reakce na podněty přicházející z vnějšího prostředí. Prostor rozhoduje, která z variant v rámci určitého rozmezí bude v životě dítěte uplatněna (spuštěna). Například u zanedbaného dítěte se lze domnívat, že by se za adekvátních podmínek mohlo lépe vyvíjet v jednotlivých oblastech života a dosáhnout vyšší úrovně, není ale zcela jasné, kde by byly jeho limity. Obecně platí, že stejné podněty nebudou působit na různě disponované jedince totožně. Děti s různými genetickými předpoklady mohou reagovat na stejné prostředí odlišně. Genetické predispozice se nemusejí během vývoje projevovat ve stejné intenzitě, v určitých vývojových fázích se mohou projevovat ve vyšší míře (Vágnerová & Lisá, 2022).

Nakonečný (2009) uvádí, že k vrozené konstituci jedince lze řadit nejen specifické zvláštnosti stavby mozku, smyslových orgánů a jejich funkcí, ale i „předprogramované“ způsoby chování. Jedinec nepřichází tedy na svět úplně nepopsaný a není ve svém vývoji utvářen pouze svojí individualitou a zkušeností. Přichází na svět se systémem vrozených sklonů, na jehož základě se odehrává proces socializace a kultivace.

3.1.2 Vlivy prostředí

Prostředí, v němž dítě vyrůstá, významně ovlivňuje jeho vývoj. V rámci vývoje dítě žije a interaguje s lidmi, objekty i symboly. Reaguje na vnější podněty a zároveň vyvolává určité reakce. Zkušenosti, které během interakcí získává, významně ovlivňují jeho psychický vývoj. Všechny složky prostředí se na duševním vývoji podílejí, i když v různé míře a různým způsobem. Psychický vývoj je závislý na sociokulturních faktorech, které přispívají k rozvoji specifických lidských projevů – na verbální komunikaci, regulaci vlastního chování. Socializace se odehrává ve společenském kontextu v rámci interakce s jinými lidmi, kteří zprostředkovávají nové zkušenosti. Určité způsoby chování, hodnocení a prožívání různých situací se rozvíjejí prostřednictvím sociálního učení.

V raném věku proces socializace s procesem učení úzce souvisí, v tomto procesu se odehrává mnoho změn, z nichž jsou mnohé projevy vrozených tendencí modifikovaných vlivy kultury – například počínaje hrou a genderovými charakteristikami (Nakonečný, 2009; Vágnerová & Lisá, 2022).

3.1.3 Psychické potřeby dítěte

Matějček (2005, s. 28-31) rozlišuje pět základních psychických potřeb dítěte, které by měly být naplněny v potřebném čase a v dostatečné míře, aby se po duševní stránce dítě vyvíjelo zdravě a uspokojivě. Zajištěním těchto primárních potřeb lze předejít různým těžkostem v oblasti psychosociálního zdraví jedince.

Jedná se o **potřebu dostatečné stimulace** a zajištění přicházejících podnětů z vnějšího světa. Podněty by měly přicházet v dostatečném množství a kvalitě. Měly by být pestré a proměnlivé. Při nedostatku vnějších podnětů nebo naopak při přehlcení vnějšími podněty reaguje organismus dítěte obrannými postoji. Je podnětově podvyživeno a spokojí se s málem, nebo se naopak „vypne“ či se uchýlí k nějaké jiné neurotické obranné reakci.

Potřeba smysluplného světa je potřebou řádu ve věcech a ve vztazích. Jedná se o základní podmínku, aby se z přicházejících vnějších podnětů mohly stávat nové poznatky a zkušenosti a dítě se mohlo něčemu novému naučit. Příkladem může být zpětná vazba, kdy se dítě zachová žádoucím způsobem a v reakci na to přichází ocenění nebo pochvala z vnějšího světa.

Další důležitou životní potřebou je **potřeba životní jistoty a bezpečí**. S jistotou v zádech může dítě postupně poznávat okolní svět, činiteli životní jistoty jsou nejbližší lidé v životě dítěte, primární vztahové osoby.

Potřebě pozitivní identity lze rozumět jako potřebě vlastního „já“. Během raného vývoje se začíná projevovat vlastní vůle dítěte, co chce a co nikoliv. Potřeby může dítě projevovat svébytným, vzdorovitým způsobem. Dítě však soužitím s rodiči poznává, že se může na své nejbližší spolehnout, patří k nim a má pro ně určitý význam a hodnotu. Svě „já“ si postupně uvědomuje na základě toho, jak ho jeho nejbližší okolí přijímá, jak k němu přistupuje. Na základě těchto interakcí se buduje sebepojetí a sebedůvěra dítěte. Kolem druhého roku života dítě přijímá „rodinnou identitu“, kdy se naplno zúročí vše, co bylo výchovou do dítěte vloženo.

Potřebu otevřené budoucnosti lze považovat za lidskou a existenciální, jedná se o životní perspektivu a naději. Zavřená budoucnost může znamenat nicotu, útlum,

zoufalství a prázdnotu. V pravém slova smyslu děti objevují pojem budoucnosti kolem 11. – 12. roku života. První náznaky lze však pozorovat v těšení se na nějakou událost, v očekávání, zdali něco přijde (například těšení do školy, očekávání Ježíška), kdy dá dítě najevo, že předjímá v čase (Matějček, 2005, s. 28-31).

3.1.4 Vztahová vazba

Vztahová vazba je základní lidskou potřebou a lze ji považovat za důležitou součást vývoje dítěte. Bezpečné připoutání je pro dítě důležitým faktorem pro jeho duševní i somatické zdraví. Přítomnost bezpečné vztahové vazby vede k posilování adaptačních schopností, sociálního fungování a zvládnání stresu prostřednictvím účinných strategií. Vztahová vazba se začíná vytvářet v průběhu těhotenství matky a pokračuje po narození. Pro dítě je z hlediska vztahové vazby velmi citlivé období těsně po porodu. Rané zkušenosti se odrážejí v pozdější orientaci ve vnějším světě a jsou důležitým základem pro další učení. Od raného vývoje je patrná tendence k propojování zkušeností do jednoho celku. Dítě spojuje smyslové poznatky s určitými objekty, situacemi nebo dřívějšími zkušenostmi. Učení je ve značné míře stimulováno sociálními interakcemi, které jsou ideálně přizpůsobeny možnostem a potřebám dítěte. Již několik hodin po porodu je novorozenec schopen rozpoznat matku čichem, během několika dní dokáže rozeznat její hlas, který preferuje více před jinými a reaguje na něj živěji a v optimální vzdálenosti dovede rozpoznat obličej matky a zafixovat její obraz. Matka představuje pro dítě komplexní zdroj podnětů. Novorozenec není v kontaktu s matkou pasivní, veškerým svým chováním (pláč, grimasy, pohyby) připoutává matčinu pozornost a vyvolává chování vedoucí k uspokojení jeho potřeb (Mazúchová et al., 2021; Vágnerová & Lisá, 2022).

Vazba vyvíjející se mezi matkou a dítětem po narození navazuje na biologickou symbiózu během prenatálního období. Vývoj dítěte se vztahuje ke schopnosti vnímavosti a citlivosti matky k uspokojování jeho potřeb. Matka je prvním objektem, který dítě chápe jako trvalý, ví, že existuje, i když ji zrovna nevidí. Postupně si začíná uvědomovat samostatnost a přijímá, že není součástí matky, stává se tak jeho nejdůležitějším sociálním objektem, potřebuje si udržet její pozornost a chová se tak, aby ji upoutalo. Reakcí na skutečnost, že matka a dítě jsou samostatnými bytostmi, je strach z její ztráty. Motivace dítěte si vytvořit a udržet bezpečnou vztahovou vazbu má svůj základ v biologicky daných potřebách, dítě si potřebuje udržet osobu, která se o něj stará a zajišťuje mu ochranu. Vztahová osoba dodává dítěti sebedůvěru a zvyšuje jeho odolnost vůči stresujícím

situacím. Dítě může prozkoumávat okolí a získávat zkušenosti, jelikož ví, že v případě ohrožení nalezne u pečující osoby ochranu (Vágnerová & Lisá, 2022).

3.1.5 Proces socializace

Podle Heluse (2007, s. 71) lze socializaci definovat jako proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim či je tvořivě zvládá. Děje se tak prostřednictvím začleňování člověka do mezilidských vztahů, zapojování do společných činností a integrování do společensko-kulturních poměrů. Zásadním způsobem ovlivňuje psychiku, chování a tělesnost člověka, působí na utváření jeho vlastností, sebepojetí a seberealizaci. Všichni přináleží do sociálních skupin, ve kterých zaujímají určitou roli a postavení.

Během průběhu socializace nabývá na významu osobní identita člověka. Z počátku bezmocné dítě je socializací postupně transformováno ve více či méně informovanou bytost a je vedeno k tomu, aby dosáhlo určité míry kooperace, tj. sounáležitosti a spolupráce s druhými lidmi. V průběhu socializace si dítě osvojuje hodnoty, normy a dovednosti vytvořené kulturou, do níž se narodilo (Jedlička et al., 2004).

Rodina je spojena s výlučností vztahů, soužitím, společnými aktivitami, sdílením přítomnosti a očekáváním a plánováním společné budoucnosti. Je označována jako „primární společenská skupina“ a má zásadní význam v procesu socializace dítěte. Zajišťuje základní biologické potřeby a podmínky pro zrání a růst, kromě toho připravuje dítě k přijetí společenských rolí a vzorců chování a zprostředkovává mu kontakt se společenským prostředím. Lidé se v rodině setkávají tváří v tvář a jsou propojeni vzájemnými emocionálními vztahy. V období dospívání je jedinec vystaven řešení náročných vnitřních úkolů, jejichž zvládnutí hraje z pohledu budoucí zralosti klíčovou roli. Jedním z úkolů je schopnost separace od rodiny a s tím i související individuace – pocit jedinečné osobní identity (Jedlička, 2017; Matějček, 1998).

Jsou-li vztahy v rodině pozitivní, dítě zažívá pocit bezpečí a jistoty, v opačném případě může převládat nejistota. Jedinečnost rodinného prostředí lze sledovat právě ve sdílení každodenního všedního života i výjimečných situací, rodinných rituálů, událostí, které rodinu spojují. Členové rodiny tvoří společně zážitky a rodinnou historii, do které dítě náležitě patří. Pro dítě jsou z hlediska psychického vývoje velmi významná stabilita, soudržnost, otevřenost a integrovanost rodiny do širšího sociálního prostředí. V rodině

se dítě učí vnímat a rozlišovat citové aspekty vztahů a rozumět způsobu jejich fungování. Specifičnost každé rodiny je dána osobností rodičů, jejich vzájemným vztahem a hodnotami vlastní rodiny, které spolu vytvářejí. Všichni členové rodiny jsou vzájemně provázáni a ovlivňují se, jsou v neustálé vzájemné interakci. Každá rodina vytváří uvnitř sebe i směrem ven určitý řád, systém hodnot, pravidel, jež ohraničují a také vytvářejí subsystemy. V rámci socializace dítě potřebuje v rodině zažít bezpodmínečnou lásku a postupně ustupující hranice. Hranice neslouží k omezování, ale k ochraně dítěte a dalších členů rodiny (Trapková & Chvála, 2008; Vágnerová & Lisá, 2022).

Jedlička (2017) uvádí, že **škola** je na rozdíl od rodiny institucí, kde se dítě učí schopnosti přizpůsobovat se neosobním nárokům a všeobecně platným společenským požadavkům. V dospělosti jsou takovými omezujícími nároky například zákony, právní normy, zvyky, tradice a mravy společnosti, v níž pobývá. Prostřednictvím učitele, ale též z reakcí ostatních spolužáků získává dítě nejrůznějšími způsoby zpětnou vazbu o správnosti či nesprávnosti svých projevů, výkonů i chování.

Vstup do školy je výrazným socializačním krokem v životě dítěte. Účastní se aktivit společně s dalšími dětmi a má možnost rozšířit svůj okruh známých lidí o vrstevníky a dospělé mimo rodinu. Především na druhém stupni může dítě začít vnímat, že se v každé rodině k různým situacím přistupuje odlišnými způsoby. Přirozeně v tomto období opadá zájem o rodiče a výrazně se zvyšuje zájem o vrstevníky. Škola je pro socializaci významnou institucí co do časové dotace, kterou žák pobytem ve škole plní, a zprostředkováním lidských interakcí (Trapková & Chvála, 2008).

Ačkoliv se vztahy mezi **vrstevníky** budují od raného dětství, je jim přikládán zásadní význam v období puberty a adolescence, kdy se dospívající jedinec více než k rodině přiklání ke svým vrstevníkům. Mezi vrstevníky se jedinec setkává se vzájemným poskytováním potřebného uznání, vztahy mezi nimi jsou rovnocenné. Poměr ke vztahové skupině vrstevníků hraje pro mladého člověka zásadní roli. Podle Jedličky (2017) bývá nejpodstatnější intenzita a kvalita emočních výměn, které probíhají mezi členy vztahové skupiny, respektované hodnoty ve skupině, vyznávané životní cíle a schvalované cesty jejich uspokojování.

Významnou roli hraje **referenční skupina**, jakou si adolescent zvolí. Akceptace specifickou vybranou skupinou ovlivňuje způsob, jakým mladý člověk hodnotí sám sebe. Adolescent je ochoten stát se i členem skupiny „nižšího řádu“, než aby zůstal sám (Jedlička et al., 2015).

3.2 Příčiny psychosociálních obtíží dítěte

3.2.1 Narušení vztahové vazby

V nejistých vazbách není pečující osoba pro dítě dostatečnou oporou. Těžko se do dítěte vcítuje a zamezuje samostatnému řešení úkolů. U pečující osoby je patrný deficit v jemnocitu, odpírá dítěti útěchu. Dítě je v neustálé úzkosti ze strachu o ztrátu vztahové osoby, nemůže žít vlastní dětství a svobodně si hrát. Dítě hladové po vztahu se projevuje buď narcisticky, nenasyceně, chce stále brát, je stále nespokojené, chce vlastnit a mít moc, nebo může být téměř neviditelné a upozaděné (Hašto, 2005).

Bowlby (1944) spojoval poruchy rané vazby s následnou delikvencí jedinců. Spojující mechanismus shledával zejména v narušeném rozvoji funkce seberegulace, která zdravě se vyvíjejícím jedincům umožňuje ovládnout impulsy k nežádoucímu chování a podporuje chování prosociální.

Nejistá vyhýbavá vazba

Nejistě připoutané dítě se po matce jen ohlédne a pokračuje nerušeně ve hře, je však patrně menší zaujetí hrou. Když je pečující osoba nepřítomna, není zaznamenáno zvláštní rozrušení, nejsou pozorovány známky hněvu či úzkosti. Když se pečující osoba vrátí zpět společně s cizí osobou, podívá se dítě nejprve po cizí osobě, až pak po matce. Dítě matku ignoruje nebo se vyhýbá kontaktu s ní, při návratu matky kontakt odmítá a nechce být konejšeno v její náruči, zpravidla ani nedochází k intenzivnímu tělesnému kontaktu. O něco méně se dítě vyhýbá přítomnému cizímu člověku, když dítě pláče, snadno se nechá ukonejšit cizí osobou. Ve vztahu k pečující osobě je viditelný chlad, dítě se při hře projevuje, jako by se nenechalo rušit. Rodič může dítě odmítat i nevědomě, navenek mohou být patrné až teatrální projevy, nebo se naopak rodič chová nepřátelsky a odtažitě. Dítě v nejisté vazbě se příliš brzy osamostatňuje (Brisch, 2011; Hašto, 2005).

Nejistá ambivalentní vazba

Úzkostné děti jsou závislé na pečující osobě a na vzdálení od matky reagují bouřlivým pláčem a křikem, jsou skleslé už před prvním odloučením a bojí se cizích vlídných osob. Když je pečující osoba nepřítomna, jsou extrémně znepokojené. Dítě nedokáže mít užitek z cizího dospělého, při návratu matky kolísá mezi tendencí ke kontaktu a odporem k přiblížení. Dítě velmi těžko zvládá odchod matky, ale i její návrat. Zpravidla po návratu matky dlouho trvá, než se dítě upokojí emocionálně i tělesně.

Takové projevy vznikají z nedůslednosti a nespolehlivosti v projevech rodiče. Dítě se rodiče dožaduje a lpí na něm. Obvyklým projevem je odměňování či trestání ze strany pečující osoby dle její vlastní nálady. Reakce je pro dítě nevyzpytatelná, neočekávatelná a nečitelná. Potřeby dítěte jsou naplňovány podle toho, jak se rodič zrovna cítí. V nejisté ambivalentní vazbě je pozorována teatrální až hraná důvěrnost, prvky vyhýbání, úzkosti, smutku a nekontrolovatelné emoce (Brisch, 2011; Hašto, 2005; Vrtbovská, 2010).

Dezorganizovaná vazba

Způsob dezorganizované vazby byl objeven a popsán jako další typ nejisté vazby. Děti v kontaktu s pečující osobou ustrnou ve svých pohybech, ve tváři mají výraz jako v transu a vykazují stereotypní pohyby, může se objevit zaražení a následně záchvat vzteku. Dítě má strach nejen z okolí, ale i z pečující osoby. U dětí s typem dezorganizované vazby je patrné ztuhnutí a chaotické chování. V předchozích nejistých vazbách se dítě na matku obrací a matka je buď odmítavá, nebo je jemnocitná, ale nevyzpytatelná. V nejisté vazbě rodič vzbuzuje v dítěti strach, dítě je traumatizované a ostražité. Do tohoto typu vazby mohou spadat i děti předčasně narozené nebo děti se zkušeností zneužití v raném dětství. U dětí s tímto typem vztahové vazby se vyskytuje vyšší hladina kortizolu, který mobilizuje organismus při stresové zátěži. V přítomnosti rodiče se dítě necítí dobře a jsou patrné negativní emoce bez ohledu na to, jak se rodič zrovna chová. Tyto projevy se mohou vyskytovat u dětí rodičů, kteří sami do rodičovství přinášejí své nezpracované traumatické zážitky a zkušenosti (Brisch, 2011; Hašto, 2005; Vrtbovská, 2010).

3.2.2 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN) vysvětlují Dunovský et al. (1995) jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech života a stavu dítěte včetně jeho postavení ve společnosti. Nepříznivé příznaky jsou důsledkem především převážně úmyslného ubližování dítěti, které bývá nejčastěji způsobeno nejbližšími osobami v životě dítěte. Jde o syndrom s různorodými projevy příčin, mechanismů, charakteru závažnosti a dopadu na život dítěte. Nejedná se pouze o čin ze strany pachatele ve vztahu k oběti, ale rovněž o interakci dalších zúčastněných osob, složek a podmínek, v nichž tento proces probíhá. Tento nenáhodný děj nebo situace jsou v dané společnosti odmítané nebo nepřijatelné, zároveň se jedná o jev preventabilní.

Syndrom CAN je útokem, akcí a násilím v jakékoliv formě způsobené dítěti nebo různou formou manipulace s dítětem a uvádění ho do neobvyklých situací. V další rovině se jedná o nečinnost a neakci, především ve formě zanedbávání a izolace dítěte, nesprávné a nedostatečné výživy, nepečování, nedostatečnosti v bydlení nebo zdravotní a výchovné péči (Dunovský et al., 1995).

Pöthe (2013) uvádí, že děti se procesu týrání přizpůsobují nejlépe, jak dovedou. Reagují různě podle věku, pohlaví, podoby ubližování – jak často se odehrává, jestli je předvídatelné, nárazové, jak dlouho trvá. Evolučně známými obranami organismu jsou útek, útok a ztuhnutí. Ztuhnutí a disociace jsou typickými obranami dětí, které se nemohou situaci vyhnout útokem ani útekem. Dítě se odděluje nejen od svých pocitů, ale i od samotné události. Danou situaci tak sleduje jakoby ve filmu, bez pocitů studu, úzkosti, strachu. Psychickou obranou může být i identifikace s agresorem, která slouží jako ochrana před pocitem bezmoci a ztrátou kontroly. Dítě se v tomto procesu ztotožňuje s týrající osobou.

Děti v riziku

Jedná se o děti pod vlivem potenciálního nebezpečí, jež by mohlo ohrozit život, zdraví a normální tělesný či duševní vývoj dítěte. Nebezpečí zde může být zatím ve stavu latence a za určitých podmínek může nebo nemusí být uskutečněno. Děti s určitými charakteristikami nebo vlastnostmi mohou ve vyšší míře „přitahovat“ násilí. Může se jednat o děti, které svými projevy vychovatele dráždí, zatěžují nebo vyčerpávají. Jejich potřeby mohou být vychovatelům málo srozumitelné nebo se dítěti nedaří naplnit očekávání kladená vychovatelem. Je nutné zdůraznit, že každé riziko na straně dítěte má možnost se uskutečnit pouze tehdy, kdy je riziko na straně dospělého, případně riziko situační ve formě akutního stresu, duševního onemocnění nebo obtíží v partnerském životě (Dunovský et al., 1995; Pemová & Ptáček, 2016).

Pemová a Ptáček (2016) uvádějí, že v nezanedbatelné míře lze příčiny syndromu CAN hledat v osobnostní konstituci rodičů, do které lze řadit úroveň jejich mentálních schopností, psychiatrické onemocnění, závislost na psychotropních látkách nebo poruchy osobnosti. Důraz je nutné klást také na jejich schopnost zařadit se do společnosti a osobní a rodinnou anamnézu či historii, kdy mohli být rodiče rovněž oběťmi některé z forem týrání a prožít trauma.

3.2.3 Nedostatečné hranice

Na průběh a zpracování dospívání a adolescentní krize má kromě přísné a autoritářské výchovy nepříznivý dopad i její opak, kterým je nedostatečnost hranic, přílišné rozmazlování a vychvalování dítěte, nedostatečná zátěž a povinnosti a výrazné usnadňování životní cesty. V případě, že je dítě neustále ochraňováno před nevyhnutelnými životními výzvami, může být důsledkem tohoto jednání distance dospívajícího od světa práce a vyhýbání se řešení náročnějších životních situací včetně nutného odříkání. Jedlička uvádí, že v tomto případě je u řady mladých lidí přítomen konflikt – touha co nejdéle užívat zabezpečené nezodpovědnosti dětství versus realita odpovědného dospělého života (Jedlička, 2017).

Pelikán (1995) upozorňuje na skutečnost, že dítě se po narození nachází ve stavu bezmocnosti. Při nedostatečné péči svého okolí, kdy si samo nemůže pomoci, brzy přichází zklamání, nedůvěra v okolní svět, jež může přerůst v pocit méněcennosti. Ve druhé rovině, kdy je dítěti splněno bezprostředně každé přání, může vzniknout pocit všemohoucnosti. Dítě přirozeně vyžaduje víc, než jsou základní životní potřeby. Základním stavebním kamenem pro zdárný vývoj dítěte je láska, která dává dítěti pocit bezpečí, ale neměla by přerůst v přehnanou péči a starostlivost. Určitá míra náročnosti společně s láskyplným vztahem vyvolává adekvátní sebereflexi dítěte. Naopak neadekvátní výchova, nepřijetí dítěte, přílišná ochrana nebo výchova, kdy jsou rodiče ochotni se úplně podřídit dítěti, mohou mít za následek negativní důsledky v celkovém vývoji osobnosti.

3.2.4 Psychická deprivace

Langmeier a Matějček (2015, s. 27) popisují psychickou deprivaci v obecné rovině jako psychický stav, který vznikl následkem životních situací, kdy není jedinci umožněno uspokojení jeho základních psychických potřeb v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Jedná se o osobité a individuální podnětové ochuzení, k němuž dítě dospělo během depriváční situace. Pojem deprivace je podobný pojmu frustrace, nejsou však zcela shodné, frustrace je nemožností uspokojit aktivovanou potřebu kvůli nějaké překážce, je situací, kdy se organismus setkává s nepřekonatelnou překážkou při cestě za uspokojením vitální potřeby. V užším slova smyslu je psychická deprivace stavem mnohem hlubším a závažnějším. Je ovšem pravděpodobné, že příliš dlouho trvající frustrace přejde v deprivaci a frustrační situace je úvodem do depriváční situace.

Jedlička (2017) rovněž uvádí, že dlouhotrvající či velmi silné frustrace a opakované traumatické zážitky ve vývojovém období dítěte mají neblahé následky pro další vývoj jedince. Následky se projevují nejen v duševním životě jedince a v jeho vztazích k dalším lidem po celý život, ale mohou brzdit jeho vývoj v oblasti fyziologické i mentální. Při zanedbávání dítěte je psychická deprivace výsledkem neblahé životní situace, při které nejsou po určitou, poměrně dlouhou dobu v dostatečné míře uspokojovány základní duševní potřeby dítěte jako například laskavá péče od přítomné osoby, ke které se dítě může citově přimknout a spolehnout se na ni v případě obtíží.

Neuspokojené potřeby dítěte přispívají k osobním potížím a vnitřním rozporům, které mohou vést k rizikovému chování v podobě lhaní, podvodů, experimentace s návykovými látkami a násilného chování. Chování dále může ústít do sociálně patologických projevů ve formě alkoholismu, drogové závislosti, nezdrženlivosti, emoční explozivity, útočného chování, delikvence a jiných projevů. Opakovaný posměch na účet dítěte, zlehčování potíží a zdůrazňování chyb vede dítě k naučené nedůvěře ve vlastní síly a k ustrašenému pochybování. Úzkostná nejistota ohledně správnosti vlastního chování je pro dítě vyčerpávající (Jedlička, 2017).

3.3 Psychosociální projevy obtíží dítěte

Psychické projevy obtíží dítěte jsou se sociálními potížemi v rámci psychosociálního zdraví dítěte úzce spojené, často se prolínající a nesnadno vyhranitelné. Podkapitola a její oddíly proto popisují zejména symptomatologii nejčastěji se vyskytující u dospívajících klientů CDZ-D při sociálně pedagogické práci.

Příčiny obtíží sociálního začleňování a s nimi související negativní sebezpojetí jedince a psychické obtíže bývají zpravidla komplexní. V různé míře se na nich podílejí biologické a vrozené faktory a negativní vlivy vnějšího prostředí. Výrazným prostředkem pro formování psychické výbavy jedince je výchova v rodině, ve škole i v ostatních institucích, případně její nedostatek nebo mravně závadné prostředí. V průběhu dospívání se značná část adolescentů zapojí minimálně do jedné z některých forem rizikových aktivit, mezi které lze řadit záškoláctví, lhaní, agresivní chování, obecně kriminální jednání, vandalismus, závislostní chování a rizikové sexuální chování a různé projevy extremismu (Jedlička et al., 2015).

3.3.1 Problémové chování

U dítěte lze shledávat odchylky v oblasti socializace, kdy nerespektuje běžná pravidla v souladu s úrovní odpovídající jeho věku a rozumovým schopnostem. Při uspokojivé míře rozumové vyspělosti dítě dokáže dosáhnout určité úrovně autoregulace a zvládne odložit uspokojení (Vágnerová, 2014).

Vágnerová (2014) uvádí, že dítě s poruchou chování nebo problémovým chováním může normám rozumět, ale nedokáže se jim podřídit nebo je respektovat, a to například z důvodu jiné hodnotové hierarchie, rozdílnosti osobních motivů nebo absence schopnosti ovládnout své chování. Lze pozorovat projevy neadekvátního jednání k druhým lidem a potíže s navázáním či udržením přijatelných sociálních vztahů. Chování bývá regulováno emocionálně a směřuje především k vlastnímu uspokojení bez ohledu na okolnosti. Dítě má sníženou toleranci k zátěži a je pro něj obtížné se jakkoliv omezovat, odložit uspokojení, či se ho dokonce vzdát, má potíže se ovládat a reaguje impulzivně – bez ohledu na další následky a budoucí dění. Nežádoucí chování lze často pozorovat v reakci na relativně bezvýznamné situační podněty.

Dle Theinera (2007) se jako obtížný prvek při diagnostice poruch chování jeví rozlišení agrese a nepsychiatrického problémového chování od stálého a pervazivního problémového chování. Za důvodné projevy dítěte pro diagnostiku poruchy chování nelze považovat ani typické projevy, mezi které lze řadit ojedinělé kriminální nebo disociální činy, záškoláctví, rvačky, krádeže, vzdorovité chování. V případě, že je nežádoucí a takto se projevující problémové chování přítomno trvale a významně překračuje normy chování typické pro určitou vývojovou fázi a věk, lze o poruše chování uvažovat.

3.3.2 Neorganizovanost

Jedním z důvodů, proč lze u dětí a adolescentů pozorovat neorganizované chování, je nuda spojená s nedostatečností životního smyslu a adekvátních cílů. Dítě se potřebuje orientovat v pravidlech, která ve světě platí. Jestliže okolí dospělých (zpravidla rodiče) neprezentuje dítěti nic pozitivního, nemůže se dítě pozitivnímu a žádoucímu chování naučit. Adolescenti si přirozeně hledají zábavu a vzrušení, které je pro ně lákavé, někdy však až za hranicemi normy chování, které je společností akceptovatelné. Na povaze hledané zábavy a vzrušení má jistý podíl i sociální skupina (zejména vrstevníci), se kterou se dítě identifikuje (Vágnerová, 2014).

Negativně zde mohou působit skupiny s asociálním zaměřením a se specifickými hodnotami a normami, vliv vrstevníků však závisí rovněž na vztahu s rodiči a na existujícím rodinném zázemí. Nežádoucí chování mohou posilovat různé subkultury a sociální skupiny, které jej tolerují, či ho dokonce považují za vhodné a nutné. Na neorganizované chování u dětí a adolescentů má vliv nejen životní styl, ale i prostředí, ve kterém se vyskytují, což může být např. frekvence vysokého počtu lidí na sídlištích, která zajišťují vyšší anonymitu (Vágnerová, 2014).

3.3.3 Zvýšená agresivita

Na rozvoji deviantního nebo agresivního chování se z hlediska sociálního učení podílí několik faktorů. Důležitý význam je přikládán rodinnému prostředí, ze kterého dítě přejímá určité formy jednání. Agresivní chování může být v rodinném prostředí zcela „běžné“ a mezi členy rodiny posilováno, členové se k sobě navzájem mohou chovat agresivně, dítě je tělesně trestáno a je patrná absence citového pouta. Projevy agresivního chování může posílit rovněž autokratický styl výchovy, který rodiče na dítě uplatňují. Významnou roli mohou hrát zkušenosti s okolím například v situaci, kdy jedinec žije v oblasti nebo okolí, kde lze pozorovat ve vyšší míře výskyt odchýlného jednání (Čáp & Mareš, 2001; Jedlička et al., 2004; Vágnerová, 1988).

Nezanedbatelným faktorem je rovněž role masmédií, ve kterých je deviantní a agresivní chování předkládáno často jako akceptovatelné a aktéři jsou divákům předkládáni jako hrdinové. Agresivní nebo násilné chování úzce souvisí se zvýšenou vzrušivostí jedince na základě jeho osobní frustrace. Jedinec uchylující se k agresivitě a násilí může mít tento způsob chování odpozorovaný od konkrétních osob převážně z období v dětství. V tomto vývojovém období se jedinec mohl od svého okolí naučit, že agresivita bude nějakým způsobem odměněna nebo se mu díky ní podaří dosáhnout určitého cíle, přičemž za odměnu lze považovat i uvolnění napětí nebo ocenění od určitých osob. Tímto způsobem přijímá od svého okolí systém hodnot, ve kterém je agresivita ospravedlnitelná a zdá se být vhodným způsobem řešení (Jedlička et al., 2004; Vágnerová, 1988).

Při běžných sporech se méně sociálně vybavené dítě může uchýlovat k násilnému chování, kdy si své zájmy pokouší prosazovat například drzostí, vzdorovitostí či dravostí, chce dosáhnout co nejdříve toho, po čem touží. Výchova agresivně se projevujících jedinců byla od dětství založena na opakovaném a neodůvodněném trestání, necitlivém

zacházení a ponižování. K výbuchu hněvu a užívání násilí mají v případě komunikačních potíží sklon zejména jedinci, kteří v dětství často zažívali bezmocný strach. Nemohli se zorientovat v tom, jak se zachovat, aby se násilnému chování vyhnuli. Počínají si vůči svému okolí tak, jako se chovali jejich blízcí, zpravidla rodiče, ve vztahu k nim. Projevuje se u nich tzv. ztotožnění se s agresorem (Jedlička, 2017).

3.3.4 Delikventní chování

Ačkoliv může být delikventní chování přisuzováno spíše adolescentům, mezi nejmladšími členy sociálně patologických skupin se mohou objevovat i děti prepubescentního věku. K tomuto jevu může docházet pod vlivem starších sourozenců, členů party a dospělejších kamarádů z podobného sociálního prostředí. V takových skupinách se většinou vyskytují děti a mladí lidé, kteří jsou citově nezakotvení. Touží po napětí a dobrodružství, zbohatnutí nebo uznání starších a zkušenějších. Jejich zázemí se z výchovného hlediska jeví jako selhávající ve svých základních funkcích. Dítěti není předkládána schopnost naučit se potřebnému respektu k druhým, vzájemné slušnosti, toleranci a trpělivosti. Bez laskavé péče, citlivého porozumění, spolehlivého řádu a pravidel se vyrůstající děti velmi často uchylují k trávení volného času co nejvíce mimo domov, v pouličních partách s antisociálním programem. V takovém prostředí se mohou setkat s nabídkou alkoholu, tabáku nebo dalších drog, jež jsou považovány za znamení dospělosti (Jedlička, 2017).

3.3.5 Zvýšená lhavost

U lhaní je nutné sledovat, čeho chce dítě takovým jednáním dosáhnout, dítě může strategii použít například ze strachu. Je však třeba rozlišovat, chce-li dítě lhaním někomu ublížit či někoho poškodit, získat v očích druhého lepší postavení, nebo chce upoutat pozornost. Pokud se účelové a zisté lhaní sdružuje s podvody a dítě jím vědomě poškozuje druhé, je třeba brát takové jednání velmi vážně a nepodceňovat jej. Složitost lhaní se násobí, pokud je součástí komunikace v rodinném prostředí a v běžném životě. V problematice lhaní může významně figurovat i vývojová fáze dítěte. Lži říkají spíše starší děti, oproti tomu mladší děti více uchovávají tajemství. Vývojově se jako první u dětí objevuje zatajování, které se zdá být dostatečnou strategií. Naopak adolescenti se častěji ocitají v situacích, kdy cítí potřebu říkat lživá tvrzení (Jedlička, 2017; Mynaříková, 2012; Ptáček, 2006).

Vágnerová (2005) však upozorňuje, že pozornost by měla být věnována takovému způsobu lhaní, které má za cíl poškodit či znevýhodnit druhou osobu a je prostředkem k dosažení vlastního prospěchu. Tento způsob lhaní může být spojován s jinými nežádoucími projevy v chování a osobnostními vlastnostmi například v podobě necitlivosti, egoismu a bezohlednosti.

3.3.6 Zhoršení školní úspěšnosti

Úspěchy a problémy v učení ve značné míře ovlivňují postavení jedince (dítěte) ve školní třídě, jeho vztahy se spolužáky i s dospělými, učiteli a vychovateli. Jedlička (2017) uvádí, že pokud dítě pochybuje o tom, že někam patří (například do školního kolektivu), a přesto se usilovně snaží tohoto cíle dosáhnout, tento cíl se pro něj stává často nedosažitelným. Pokud se jedinec opakovaně střetává s životní zkušeností, že nikam nepatří, veškeré jeho snažení a jednání ho nikdy nedovede k vnitřnímu přesvědčení, že své místo našel, a to bez ohledu na jeho úspěšnost.

Učitel či pedagog může být pro dítě s tímto handicapem právě takovým vzorem, který mu ukazuje, že má ve světě své místo a někam patří svou existencí, nikoliv tím, že se musí osvědčit a své místo si zasloužit. Pokud dítě zažívá ve škole ocenění a úspěch, je pro něj obohacujícím zážitkem ocenění jeho dovedností, ale i zkušenost poznávání nového a učení se vědomostem a dovednostem, o které se může podělit s ostatními. Při školní neúspěšnosti se u dítěte může projevovat nízká sebehodnota, podceňování, srážení vlastních kvalit, pocit vyřazenosti a s tím související nepřátelství ke škole jako k instituci, která zprostředkovává kulturní hodnoty. Zkušenosti dítěte s oceněním jeho výsledků a s podporou dospělých z jeho okolí (např. pedagogové i rodina) se odrážejí do jeho dalších vzdělávacích aktivit a jeho sebepojetí (Jedlička, 2017).

Opakované selhávání a nezdary ve výuce nebo v sociálních vztazích ve škole mohou vést k tomu, že dítě začne školu odmítat a instituci se bude vyhýbat. Dítě může odmítat školu z důvodu strachu ze šikanování, ze sociálně náročných situací, z pocitu, že je učivo příliš náročné. V takové situaci si již může osvojit strategie záškoláctví (Kyriacou, 2005).

3.3.7 Záškoláctví a útky

Útkům dítěte lze rozumět jako akutní a afektivní reakci na zátěž. V případě časté, opakované a prodlužující se zátěže se útky stávají chronickou strategií, která vede

k separaci. Útěk lze číst jako signál zoufalství. Může být za ním potřeba vyhnout se náročným, nepříjemným situacím (například formě trestu). Tato úniková strategie může být posílena problémy v rodinném nebo školním prostředí a různými přítomnými konflikty. Strategii útěku považují autoři za zkratkovité a impulzivní jednání (Svobodová, 2006; Vágnerová, 1999).

Chronické útky bývají opakované, plánované a připravené. Jejich záměrem může být přesný cíl například v podobě osoby či skupiny, ke které dítě utíká. Chronické útky bývají četné u rodin nefunkčních, kde není dítě v dostatečné míře citově akceptováno, nepocituje dostatečné zázemí, nebo může být dokonce obětí týrání, zneužívání či zanedbávání. Často mohou děti utíkat rovněž z prostředí, kde pocítují omezení své svobody (Vágnerová, 2005).

I záškoláctví lze rozlišovat jako projev impulzivního nebo plánovaného a účelového charakteru. Při impulzivním záškoláctví dítě reaguje náhle, zkratkovitě, bez rozmyslu a může opustit budovu školy během průběhu vyučování. Impulzivní záškoláctví může trvat i určitou dobu, dítě v něm pokračuje například z důvodu strachu z následků, kterým nedokáže čelit. Účelové záškoláctví již dítě dopředu plánuje, a to z nejrůznějších důvodů v době, kdy se očekává zkoušení, kdy se chce vyhnout neoblíbenému vyučujícímu, předmětu nebo určité situaci (Vágnerová, 1988).

3.3.8 Krizové situace

Někdy se v životě dospívajícího jedince může odehrát několik nečekaných událostí najednou a jeho předešlé zdroje nestačí na vypořádání se s danou situací. V takových chvílích dochází ke krizím. V počáteční alarmující fázi krize má jedinec pocit, že ztrácí půdu pod nohama. Nemůže se spolehnout na hodnoty a normy, případně k nim začíná zaujímat kritický postoj a projevuje se u něj snaha se z dosavadních oklešťujících norem a hodnot vymanit. Prožívá strach, tíseň, zmatek a napětí, koncentrovat pozornost se jeví jako nemožné. U dospívajícího v krizi lze pozorovat psychomotorický neklid nebo naopak ztuhlost a netečnost, při výrazné úzkosti dochází i k ventilaci agrese formou autoagrese nebo heteroagrese (Jedlička & Kořa, 1997).

Během krizového stavu dochází ke ztrátě kontroly a rozumová složka osobnosti je vyřazena, u jedince převládají primitivní reakce vykazující pocit ohrožení a mohou být varovným signálem k možnosti suicidiálního vývoje. O pomoc může dospívající volat v náznacích nebo nepřímo. V popředí lze pozorovat symptomy popření, izolace,

bagatelizace nebo touhu po závislosti. Únikem mohou být psychotropní látky, alkohol či léky. Jedním ze znaků, které předcházejí krizovému stavu, je stres, jenž představuje zátěžovou situaci, při které je jedinec vystaven škodlivým vlivům ohrožujícím stabilitu organismu. Automaticky se spouští vrozené obranné reakce (útěk, útok, ztuhnutí). Neřešené krize mohou přejít v trvalejší depresi projevující se stažením do sebe, pasivitou a smutnou náladou. Kromě duševního zdraví se neřešená krize může promítnout i do psychosomatických onemocnění (Jedlička & Kořa, 1997).

3.3.9 Zvýšená nejistota

Projevy zvýšené nejistoty a ostražitosti dítěte souvisejí s prožitky úzkosti a strachu. Důsledkem tohoto rozpoložení může být následné nezvládnutí nebo selhávání v běžných sociálních požadavcích. Obavy z nedostatečnosti a selhání se u dětské klientely často vztahují ke škole a školní úspěšnosti. V období dospívání se v souvislosti s rozvojem vlastní identity jedince ve zvýšené míře mohou objevovat obavy spojené s pocitem existenciálního ohrožení a nejistoty ohledně vlastního postavení ve světě. Dlouhodobá výrazná nejistota a úzkostnost dítěte zatěžuje, omezuje jeho výkonnost, limituje ho v sociálních kontaktech a tím snižuje kvalitu jeho života. Chování dítěte značně nejistého a zvýšeně ostražitého může být pro okolí nápadné, podivné nebo těžko srozumitelné (Vágnerová, 2014).

3.3.10 Apatie a odevzdanost

Apatie může být obranným mechanismem, který se projevuje například proto, že v rodině není zvykem zajímat se o prožívání ostatních členů a každý žije „sám ve svém vlastním světě“. Naopak mohlo být dítě příliš opečováváno a vstřícnost a starostlivost okolí je natolik vysoká, že dítě nemá možnost náhledu do svého života a rodina nemá zájem o skutečné každodenní prožitky dítěte. Při kontaktu může v emočních projevech dítě působit ploše až teatrálně, má problémy s empatií, bývá rezistentní vůči běžným pochvalám a napomenutím a bývá odpojené od svých pocitů (Pemová & Ptáček, 2006).

Langmeier a Matějček (2015) označují v tematickém poli psychické deprivace děti ego-hypoaktivní (odevzdané, pasivní), které se vzhledem k nepřekonatelným překážkám, slabosti či nekonzistentnosti vzdávají vlastního úsilí o rozvinutí vlastní autonomie a osvojení smyslu „vlastního já“ v sociálním fungování. Projevuje se u nich lhostejnost k tomu, co si o nich ostatní myslí a co od nich očekávají. Nevynakládají žádné úsilí

k naplnění očekávání okolí, avšak samy ani neočekávají nic od druhých. Nepotřebují se uvolnit ze závislého postavení, které jim dodává potřebnou jistotu. Vyhlížejí nejprostší a nejbližší cíle a žijí především okamžikem. Nehledají vzdálenější hodnoty a aspirační úroveň se zdá nízká, úspěch i neúspěch je jim lhostejný.

3.3.11 Popírání obtíží

Dítě uzavře své nitro po traumatizující události a odmítá skutečné dění ve svém životě. Bolest, kterou by mu přijetí skutečnosti způsobilo, se zdá tak veliká, že by ji dítě neuneslo (Matějček, 2013).

Nezpracované vnitřní konflikty týkající se sebe prezentace, plnohodnotného přijetí ve světě sobě rovných a náležitě sebeúcty mohou v budoucím životě vyústit do strategií, kdy si jedinec udržuje bezpečnou emoční vzdálenost od druhých lidí. Obává se oživení ran z minulosti nebo úplně rezignuje na spolupráci a řešení úkolů a povinností běžného dospělého života. V adolescenci má takový jedinec značný sklon vytvářet si různé vztahové potíže: konflikty s rodinou, s nadřízenými, spolupartnery. V dětství se necítil dostatečně oceněn, byl neprávem napadán, ukřivděn či zklamán (Jedlička, 2017).

3.3.12 Zvýšená ctižádostivost

Langmeier a Matějček (2015) popisují problematiku tzv. ego-hyperaktivních dětí, které v poli psychické deprivace vášnivě hledají prosazení „vlastního já“ v sebeuplatnění v sociálním kontextu – s projevy až agresivního sebeprosazování. V této problematice může být výrazně patrná tendence k přebírání autority a významné role ve společnosti prostřednictvím nadprůměrných výkonů nebo nápadného chování. Svě uplatnění děti vyhledávají zpravidla všude, přejímají všechny role, které by mohly přinést uspokojení. Usilují o uznání, někdy i zcela nepřiměřenými prostředky. Usilovně vyhledávají pochvalu a uznání od dospělých a autorit. Reakcí okolí však často může být pokárání a odsuzování vzhledem k násilné povaze sebeprosazování. Výrazné tendence k vlastnímu sebeprosazení a touze uspět vedou ke snížené schopnosti spolupráce v kolektivu, méně soupeřivé strategie se jeví obtížné přijmout.

4 Sociálně pedagogická práce s klienty CDZ-D

Kapitola se zabývá možnostmi sociálně pedagogické práce s klienty Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Jako první se věnuje tématu vedení případu, jež je důležitým aspektem pro koordinaci adekvátní podpory dítěte se zapojením dostupných zdrojů. Kapitola se zabývá možnostmi sociální opory klienta, věnuje se tématu resocializace a reedukace a část kapitoly se zaměřuje na téma práce se zdroji v prostředí dítěte se zapojením komunity, jež je důležitým aspektem sociálně pedagogické praxe.

Kapitola nabízí způsob podpory prosociálního chování klienta v přímé práci. Způsob práce vychází z konceptu Podpory pozitivního chování. Vychází z hypotézy, že problémy v chování plní dítěti a mladistvému určitou funkci a určitým způsobem saturují jeho nenaplněné primární potřeby. Tento způsob podpory je považován za přístup vhodný pro sociální a emoční chování. Jedná se o komplexní systém zaměřený na budování perfektně připraveného prostředí a zajišťující maximální biopsychosociální bezpečí a rozvoj potenciálu dítěte prostřednictvím funkční analýzy chování, která obsahuje detailní sběr dat z různých oblastí života dítěte, zaměřuje se na popis procesu změny v chování a na základě výstupů analýzy je nastaven plán podpory dítěte (McIntosh & Goodman, 2016).

4.1 Vedení případu

Pracovník poskytující sociálně pedagogickou podporu má v ideálním případě manažerské schopnosti a kompetence k tomu, aby dokázal adekvátně poskytovat a koordinovat pomoc jedinci, který ji potřebuje. Základní dynamiku v sociálně pedagogické praxi tvoří kontakt mezi pracovníkem a klientem a další přemostování klienta pracovníkem do širšího prostředí a dalších sociálních vztahů. K sociálně pedagogické podpoře patří schopnost přistupovat k vedení případu multidisciplinárně, dokázat spolupracovat s dalšími odborníky nebo institucemi, organizovat činnost a monitorovat činnost svých kolegů. Za nezanedbatelné aspekty v sociálně pedagogické práci lze považovat důraz na kvalitu kontaktu a komunikaci mezi pracovníkem, rodinou a dalšími odbornými příslušníky prostřednictvím pozornosti k individualitě, vztahům, dynamice ve vztazích a ve skupinách za účelem budování souladu mezi lidmi, jejich komunitou a společenstvím. Tento způsob práce může být vykonáván prostřednictvím modelu case managementu, který je organizačním modelem koordinované péče – někdy může být

nahrazován pojmy případové vedení nebo asertivní komunitní léčba. Zásadním úkolem pracovníka v modelu case managementu je integrovat péči o klienta do smysluplného celku a koordinovat probíhající služby, navázaný vztah s klientem zde hraje důležitou roli (Kalina, 2015; Harbo & Kemp, 2020; Procházka, 2012).

4.2 Resocializace a reedukace

Proces resocializace souvisí s nápravou deviantního jednání vychovávaného jedince a s přepracováním jeho relativně dlouhotrvajícího chování, které mu způsobuje potíže. Procesu resocializace může být rozuměno jako zpětné socializaci s cílem podpořit zapojení jedince do běžného života a společnosti a vést vychovávaného ke společensky přijatelnému chování. Během procesu může přirozeně u jedince dojít k přeměně hodnotové orientace a životních postojů (Kraus, 2008).

Kraus (2008) dále uvádí, že reedukace je v určitém smyslu specifickou formou resocializace, kdy se za využití komplexního systému pedagogicko-psychologických a socioterapeutických metod směřuje k takovým změnám v chování jedince, které odpovídají společenským normám. Z hlediska pedagogického a psychologického je záměrem rozvinutí méně vyvinutých osobnostních vlastností nebo jejich pozměnění žádoucím způsobem za použití pedagogických metod. Jedná se o postupy, jejichž prostřednictvím se zlepšuje nebo zdokonaluje výkonnost v oblasti handicapu jedince. V těchto postupech se jedná především o stimulování a posilování žádoucích způsobů chování jedince, a to prostřednictvím pochvaly, ocenění či potvrzením platnosti. Současně se jedná o metody inhibičního charakteru zajišťující nutné hranice (například prostřednictvím důsledků a jejich přijetí), které přinášejí jedinci pocit jistoty, že se o určitá pravidla může „opřít“.

Je vždy nutné vycházet z individuálního přístupu ve vztahu k jedinci na základě znalosti jeho osobnosti, prostředí, z něhož pochází, a příčin nebo okolností, kvůli kterým je reedukace nyní potřeba.

4.3 Sociální opora

Sociální oporu lze charakterizovat jako pomoc, která je druhými lidmi poskytována jedinci v krizi. Jedná se o proces, při němž je člověku v krizi předávána informace, že ho mají druzí lidé rádi, váží si jej a zajímají se o něj. Jedinec se prostřednictvím sociální

opory může cítit jako součást určité komunikační sítě a vzájemných závazků (Jedlička et al., 2015).

Určitým souborem aktivit může okolí jedinci poskytnout podporu pro zvládnutí nebo ulehčení náročné situace a pomoci tak k jejímu zdárnému řešení. Mezi časté podpůrné aktivity při práci s klientem v náročné situaci řadí Jedlička et al. (2015) podporu emocionální, informační, instrumentální, kladnou zpětnou vazbu a oporu ve formě sociálního společenství.

Emoční opora

V rovině emoční opory je klientovi nasloucháno, je mu poskytována útěcha, porozumění a klient zažívá situaci, kdy se může o svou tíhu podělit. Má možnost se v aktuálním zmatku a nejistotě lépe zorientovat (Jedlička et al., 2015).

Informační opora

Prostřednictvím informační opory jsou klientovi zprostředkovány věcné údaje a informace, které mu mohou napomoci k lepší orientaci v jeho situaci – například ve formě nasměrování k dalším odborníkům nebo pomáhajícím institucím (Jedlička et al., 2015).

Instrumentální opora

Opora instrumentální má podobu především hmotné pomoci (formou poskytování doučování včetně materiální podpory, akutního zajištění bydlení, lékařského ošetření, právního poradenství) (Jedlička et al., 2015).

Opora potvrzením platnosti

Nezanedbatelným aspektem zejména při práci s dětmi a dospívajícími je opora potvrzením platnosti, tj. zpětná vazba. Pomáhající pomocí zpětné vazby snižuje pocit opuštěnosti nebo vyřazenosti ze společnosti. Jejím prostřednictvím lze váhajícího ujistit a povzbudit ho při orientaci pozitivnějším směrem. Pomáhající podporuje klienta/dítě v rozhodnutí vytrvat při překonávání překážek konstruktivním, ačkoliv někdy méně příjemným nebo pohodlným způsobem oproti vzdání se nebo útěku (Jedlička et al., 2015).

Opora sociálního společenství

Opora poskytovaná sociálním společenstvím může přinášet jedinci pocit sounáležitosti s druhými lidmi a umožnit mu spoluprožívat emoce s ostatními

prostřednictvím lidské pospolitosti. Jedná se o specifický proces interakce, který je obrazem autentického vztahu zainteresovaných osob. Při poskytování opory je proto nutné vycházet z konkrétní sociální situace a osobnostní výbavy dítěte včetně jeho zkušeností a přirozeného prostředí (Jedlička et al., 2015).

4.4 Práce se zdroji v prostředí dítěte

Diagnostika a intervence dítěte se závažnými obtížemi nebo v náročné situaci je ve značné míře postavena na principu komunity, což znamená, že maximum dílčích aktivit ve prospěch dítěte probíhá v přirozeném prostředí dítěte s maximálním využitím formálních i neformálních dostupných zdrojů. Přednostně se pracuje s dítětem prostřednictvím služeb ambulantního a terénního charakteru, aby bylo možné předejít pobytu dítěte v institucionalizovaných službách. Komunitní péče je dostatečně citlivá k individuálním potřebám jedince, zároveň se však zaměřuje na vztahy jedince s dalšími lidmi a institucemi. Rolí profesionálů je umožňovat a podporovat (Pemová & Ptáček, 2016; Stuchlík, 2009).

4.4.1 Multidisciplinarita

Multidisciplinarita je zásadním dynamizujícím prvkem při podpoře a ochraně dítěte. Zajišťuje komplexní zhodnocení jeho situace, rodiny a komunity a napomáhá k zajištění potřeb dítěte a stanovení reálných cílů včetně jejich následného vyhodnocení. Prostřednictvím multidisciplinární spolupráce je možné zajistit kvalifikované a odpovědné posouzení aktuální situace dítěte a závažnosti jeho obtíží. Globálním posouzením celé situace dítěte lze zjistit míru jeho ohrožení a plánovat možné intervence (Pemová & Ptáček, 2016).

4.4.2 Spolupráce na úrovni školy

Mnohé psychosociální obtíže si s sebou žák přináší do školního prostředí. Pedagog může být schopen pozorovat a rozpoznat varovné signály z projevů dítěte, zorientovat se v situaci a zjistit, co se děje v životě dítěte neobvyklého či závažného. Komplexní psychosociální podpora dítěte může probíhat všude, kde to okolnosti vyžadují, může ji proto poskytnout nejen psycholog, psychiatr či jiný školený odborník, ale i další důležité osoby v širším sociálním prostředí dítěte například ve škole. V akutních chvílích obtíží dítěte to může být každý, kdo umožní dítěti svěřit se, poskytne trpělivé vyslechnutí,

pomůže zorientovat se v osobních nesnázích a nabídne pomoc při hledání řešení. Pedagogové a učitelé vidí dítě fungovat ve školním prostředí, při běžných sociálních interakcích a ve vztazích s vrstevníky. To bývají často velmi cenné informace, ke kterým diagnostikující odborník mnohdy nemá přístup, zde proto mohou sehrávat pedagog, vychovatel nebo učitel nezanedbatelnou úlohu. Škola je ve své výchovné funkci důležitým faktorem pro psychosociální podporu dítěte. Vyváženost pravidel a pořádku ve škole poskytuje dítěti ochranu před nejistotou a chaosem. V ideální situaci se škola dokáže orientovat na pozitivní stránky výkonu oproti zdůrazňování chyb (Jedlička & Kořa, 1997).

4.4.3 Spolupráce na úrovni rodiny

Psychosociální podpora rodiny je poskytována komplexně a zaměřuje se na samotné děti a jejich rodiny. Pro poskytnutí adekvátní podpory je nutné vycházet z potřeb konkrétního dítěte a plánovaná intervence by měla být individualizovaná. Podpora rodiny se zaměřuje zpravidla na zmírnění nežádoucích obtíží dítěte a k rozvoji jeho schopností a dovedností. V této souvislosti je proto žádoucí posilování rodičů v jejich rodičovských kompetencích, ve zvládnutí krizových a rizikových situací, zmírňování sociální izolace rodiny a posílení postavení rodiny v komunitě a ve společnosti. Pro úspěšnost poskytované služby a ambulantní péče je zásadní doplnění spolupráce o podpůrný faktor, kterým je rodina. Pokud rodina jako zásadní prvek není ve spolupráci přítomna nebo průběh služby narušuje, může proces poskytované péče stagnovat nebo být závažně narušen. Profesionální péče může pomoci rodině vyjednat a objasnit různé role, které jednotlivé osoby zastávají a které se mohou v průběhu procesu měnit (Dörner & Plog, 1999; Pemová & Ptáček, 2016).

4.4.4 Spolupráce s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež

Dle Jedličky et al. (2004) metody a prostředky práce směřují ke změně životního způsobu jedince. Za tímto účelem je potřeba porozumět jedinci v jeho sociokulturním kontextu, v přirozených vztazích a každodenních činnostech. Ve službách poskytujících podporu dětem a mládeži v náročných životních situacích se jeví jako stěžejní, jakým způsobem jsou služby koncipovány, reprezentovány a jaké nároky na dospívající kladou. Nezanedbatelná je i vnitřní atmosféra služby a míra bezpečnosti prostředí, kterou jsou pracovníci schopni zajistit.

Nízkoprahově organizované psychosociální služby poskytují dětem a mládeži podmínky k rozšiřování sociálních příležitostí a svými činnostmi služby zajišťují přiměřené podmínky pro zdravý a nekonfliktní růst dospívajících a mladých lidí. Nízkoprahově koncipované služby se svým výchovným, vzdělávacím, socializačním a aktivizačním působením snaží porozumět, čím a jak klienti žijí tady a teď. Primárně se nesoustředí na to, jací klienti jsou a co dělají špatně. V popředí zájmu je práce s problémy, které dospívající klienti mají a prožívají, nikoliv s těmi, které způsobují (Jedlička et al., 2004).

4.5 Podpora prosociálního chování klienta

Pro nastavení adekvátní a efektivní sociálně pedagogické práce s klientem s náročným chováním nebo v náročné životní situaci lze použít model Podpory pozitivního chování, kterému se věnují McIntosh a Goodman (2016). Jedná se o rámec poskytující klientům tříúrovňové kontinuum podpory. Je považován za přístup pro sociální a emoční chování. Podpora pozitivního chování je komplexním systémem práce zajišťujícím maximální biopsychosociální bezpečí a rozvoj potenciálu dítěte nebo klienta. Klade důraz na instruktážní přístup k podpoře žádoucího chování, na prevenci prostřednictvím změny prostředí a adaptaci na místní kontext. Metodické postupy jsou modifikovatelné pro práci s dětmi a mládeží ve školním zařízení i mimo něj. Ačkoliv klienti Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty spadají závažností jejich situace a potřebou komplexní multidisciplinární podpory do třetí (tedy nejintenzivnější) úrovně podpory, pro systematickosti a komplexnosti jsou nastíněny všechny tři úrovně podpory (McIntosh & Goodman, 2016).

4.5.1 První úroveň podpory

Podpora pozitivního chování je rozdělena do tří úrovní. V úrovni první se zaměřuje nejvíce pozornosti na prevenci, jejím základem jsou proaktivní podpora a prevence nežádoucího chování, zdůrazňování prosociálních dovedností, očekávání a uznávání vhodného chování dětí. Zásadou v první úrovni je účinně učit dítě žádoucímu chování, kterému je věnována největší pozornost, pracuje se s „perfektně připraveným prostředím“, které by mělo v maximální možné míře prosociální chování klienta podporovat. Perfektně připraveným prostředím se rozumí zejména jasnost, srozumitelnost a předvídatelnost prostředí. Do prostředí je kromě materiálu s výrazným důrazem řazeno i působení

a chování vychovatele nebo pracovníka. V korekci chování dítěte je nutné zasahovat dříve, než dojde k eskalaci nežádoucího chování. Aby bylo možné předcházet možné eskalaci nežádoucího chování, je průběžně potřeba monitorovat stav dítěte a jeho pokroky (McIntosh & Goodman, 2016).

4.5.2 Druhá úroveň podpory

Úroveň druhá je určena dětem, které nemají dostatečně rozvinuté sociální a emoční dovednosti potřebné k efektivní interakci s dospělými a ostatními dětmi. Druhá úroveň stupně podpory se zaměřuje na zlepšení konkrétních nedostatků v dovednostech dítěte a poskytuje více příležitostí k procvičování očekávaného chování a zpětné vazbě. Podpora je v druhé úrovni zaměřena na děti, které jsou vystaveny riziku rozvoje závažnějších problémů v chování a vyžadují vyšší míru podpory. Pracovníci, kteří jsou s dítětem v této úrovni v kontaktu, se musejí vzhledem k náročnosti projevů v chování již více zamýšlet nad plánovanými intervencemi a případně interdisciplinárně spolupracovat (McIntosh & Goodman, 2016; Kubíčková, 2020).

4.5.3 Třetí úroveň podpory

Třetí úroveň stupně podpory je určena klientům, kteří vyžadují komplexní multidisciplinární podporu vzhledem k závažnosti jejich sociální situace a výskytu problémového chování. Zde už se zpravidla jedná o klienty CDZ-D, kteří mohou být ohroženi náhradní rodinnou ústavou, ochranou výchovou nebo hospitalizací ve zdravotnickém zařízení. V této úrovni podpory je stejně jako v druhé úrovni nutné mapovat a určit potřeby dítěte. Vytváří se individuální plán podpory, který je založen na komplexním vyhodnocení potřeb klienta prostřednictvím funkční analýzy chování a popisu procesu změny v chování. Vlivem odchylek od normy je situace klienta natolik závažná, že vyžaduje více modalit péče, zejména v oblasti sociální, psychologické, pedagogické nebo psychiatrické (McIntosh & Goodman, 2016; Kubíčková, 2020).

4.5.4 Funkční analýza chování

Funkční analýza chování je důležitým nástrojem k nastavování podpory dítěte s náročným chováním, které se dle modelu podpory pozitivního chování nachází ve druhé a třetí úrovni podpory. Vychází z předpokladu, že nežádoucí symptomy, které dítě vykazuje, řeší určitým způsobem jeho problém. Veškeré chování má svou funkci, zjevný

či skrytý důvod. Při analýze se pozornost zaměřuje na zjištění, co problematickému chování dítěte předchází a co dítě daným chováním získává. Po zmapování okolností a účelu nežádoucího chování může pracovník spolu s dítětem přemýšlet o tom, jakým způsobem lze jeho potřeby uspokojit nebo saturovat konstruktivnějším způsobem. Chování jako prostředek k dosažení cíle slouží funkcím něco získat (pozornost, postavení ve skupině, výhody), něčemu se vyhnout (sociální situaci, vyjádření pocitů) či zastavit nebo ukončit nepříjemnou situaci (posměch, pohrdání) (Kubíčková, 2020).

System sběru dat k práci s funkční analýzou chování a sledované oblasti u dítěte dle (McIntosh & Goodman, 2016; Kubíčková, 2020; Pro zdraví 21, 2020):

- Osobní anamnéza dítěte.
- Somatické a duševní zdraví dítěte a rodiny.
- Projevy dítěte, speciální potřeby, sociální interakce.
- Způsob trávení volného času.
- Zájmy dítěte, silné stránky, talenty.
- Traumatické události.
- Kondice a stabilita rodiny.
- Ekonomicko-sociálně-bytová stabilita.
- Mimořádné události, oslabení rodičovských kompetencí/komunikační a výchovný styl.
- Násilí v rodině, nemoc, rozvod, ztráta v rodině.
- Dynamika rodiny, kvalita kontaktu a společného času.
- Oslabení.
- Působení učitelů ZŠ/MŠ, kvalita vztahu, způsob práce a podpory do dneška aplikované.
- Má dítě či rodina nějaké specifické podpůrné služby, jaké a jak často.
- Obavy ze strany personálu.
- Formulace zakázky.

Popis procesu změny v chování

Základem funkční analýzy chování je co nejpodrobnější popis procesu změny v chování.

McIntosh a Goodman (2016) při popisu procesu změn vycházejí z následujících bodů, které doporučují při práci s konkrétním jedincem zaznamenávat:

- Popis konkrétního problémového chování – velmi konkrétní popis toho, co dítě dělá, aby bylo možné zjistit funkci daného chování.
- Sběr dat – zjišťování, za jakých situací se problémové chování objevuje, jak často a co následuje po něm. Podle teorie Podpory pozitivního chování je využíván model ABC (Antecedent – spouštěče, Behavior – chování, Consequences – následky), zjišťuje se také, za jakých situací se symptomy u dítěte nevyskytují. Mezi potenciálně užitečné podmínky patří kromě samotného typu chování také poloha, denní doba, den v týdnu, další zúčastnění a jakákoliv vnímaná motivace chování. Tyto informace poskytují vodítka, proč se chování může dít a jaká podpora může zvýšit sociální kompetenci.
- Zdroje – zmapování, v čem je dítě dobré a v čem se mu daří, zdroje, se kterými je možné pracovat.
- Formulace hypotézy o účelu chování.
- Plán intervence, provádění a vyhodnocení: návrh intervencí, jimiž je možné zajistit dítěti saturaci frustrovaných potřeb (McIntosh & Goodman, 2016).

4.5.5 Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory

Při práci s dítětem s komplexní potřebou je třeba vycházet z oblasti sociální, pedagogické, psychologické a zdravotní. Při práci s dítětem se aktivně multidisciplinárně spolupracuje a klientovi je poskytována systémově maximální podpora (Pro zdraví 21, 2020).

Práce s dítětem standardně probíhá v pěti krocích:

- Vyhodnocování potřeb klienta – zjišťování potřeb za využití odbornosti klíčového pracovníka a dalších členů týmu na základě mapování jeho situace. Pracovníci mapují vývoj klienta, zdroje (ochranné faktory, silné stránky) a rizika u něj, jeho zákonných zástupců, případně u širšího sociálního prostředí.
- Specifikace cíle – stanovení cíle vychází z definovaných potřeb klienta. Cíl by měl být konkrétní, měřitelný, dosažitelný, realistický a ohraničený v čase.
- Hledání možností dosažení cíle a saturace nenaplněných potřeb – individuální plánování konkrétních činností k dosažení cíle.

- Realizace intervencí – realizace konkrétních činností v souladu s individuálním plánem.
- Průběžné vyhodnocování – ověřování efektivity intervencí, průběžné revize cílů a jejich plnění (McIntosh & Goodman, 2016, Kubíčková, 2020; Pro zdraví 21, 2020).

5 Shrnutí teoretické části

Teoretická část diplomové práce v první kapitole představila koncepci center duševního zdraví v rámci reformy psychiatrické péče dle MZ ČR. Detailněji se kapitola zaměřila na Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty, která jsou od roku 2020 v České republice ve své působnosti stále v procesu rozvoje a stabilizace. Kapitola představila koncepci zařízení CDZ-D. Seznámila s cílovou skupinou a jejími specifiky, dále popsala funkce, rozsah a principy služeb.

Teoretická část se v druhé kapitole věnovala odbornému obsazení centra duševního zdraví sestaveného ze zdravotnické a sociální části. Nastínila role, kompetence a způsoby působení jednotlivých odborností týmu.

Třetí kapitola byla věnována duševnímu zdraví dětí a adolescentů, kteří představují klienty centra duševního zdraví. Zaměřila se na podmínky vývoje psychosociálního zdraví dítěte, uvedeny byly aspekty genetické výbavy, sociálního prostředí dítěte, procesu socializace dítěte v rámci rodiny, školy a vrstevnických vztahů, základní psychické potřeby dítěte a důležitost bezpečné vztahové vazby s pečující osobou. Kapitola nastínila možné příčiny psychosociálních obtíží dítěte. Uvedla především narušení vztahové vazby, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, psychickou deprivaci a absenci hranic ve výchově. V závěrečné části se třetí kapitola věnovala projevům psychosociálních obtíží dítěte patrným zejména u klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Z projevů psychosociálních obtíží kapitola popsala problémy v chování, neorganizovanost, zvýšenou agresivitu, delikventní chování, zvýšenou lhavost, zhoršení školní úspěšnosti, úteků a záškoláctví, adolescentní krizi, zvýšenou nejistotu, apatii, odevzdanost a nadměrnou ctižádostivost a dravost.

Čtvrtá kapitola diplomové práce se zabývala sociálně pedagogickou podporou klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Kapitola uvedla vedení případu jako zásadní aspekt pro vhodnou koordinaci podpory klientů. Mezi dalšími možnostmi podpory klientů byly uvedeny resocializace a reedukace a také sociální opora ve formě podpory emoční, informační, instrumentální, prostřednictvím zpětné vazby a prostřednictvím sociálního společenství. Jako nezanedbatelný aspekt psychosociální podpory klienta byla uvedena práce se zdroji v prostředí dítěte, kapitola z důvodu návaznosti na výzkumnou část uvedla především koncept multidisciplinarity a multidisciplinární spolupráce se zapojením rodiny, školy a sociálních služeb ve formě nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Kapitola nabídla nástroj vhodný pro podporu

prosociálního chování klienta, který vychází z přístupu Podpory pozitivního chování. Podpora pozitivního chování je přístup respektující trauma a pracující s funkční analýzou chování. Vychází z předpokladu, že nežádoucí symptomy, které dítě vykazuje, řeší určitým způsobem jeho problém. Při analýze se pozornost zaměřuje na zjištění, co problematickému chování dítěte předchází a co dítě daným chováním získává. Po procesu zmapování okolností a účelu nežádoucího chování se může pracovník zabývat tím, jakým způsobem lze potřeby dítěte uspokojit nebo saturovat konstruktivnějším způsobem (McIntosh & Goodman, 2016). Kapitola uvedla, že na základě zjištění z funkční analýzy chování lze dále nastavit plán komplexní podpory klienta, kdy lze zapojit i další zdroje v prostředí dítěte. V tomto ohledu dále na teoretická východiska navazuje empirická část práce.

6 Empirická část

6.1 Výzkumné téma

Realizace empirické části je zasazena do praxe Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty CDZ-D 21 zřizovaného neziskovou organizací Pro zdraví 21 z.ú., jež se uskutečnila v období od května 2022 do března 2023. V přípravné fázi probíhalo mapování terénu a zjišťování potřeb praxe. Výběr problematiky empirické části vychází ze snahy demonstrovat dosavadní postupy a přínosy sociálně pedagogické práce s klienty v Centru duševního zdraví pro děti a adolescenty, a to se zapojením multidisciplinární spolupráce. Pro budoucí efektivní fungování sociálně pedagogické práce považuje autorka diplomové práce za žádoucí již probíhající praxi metodicky rozvinout a ukotvit. Z toho důvodu byl pro empirickou část vybrán výzkumný vzorek, u kterého je komplexní podpora s důrazem na sociálně pedagogickou praxi stěžejní. Výsledkem přípravné části bylo stanovení výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek. Od května téhož roku začal předběžný výběr participantů pro výzkum diplomové práce.

6.2 Cíl práce

Hlavním cílem výzkumné části je tedy prozkoumat, jakým způsobem lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientům Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Hlavní cíl byl rozpracován do cílů dílčích, které byly formulovány následovně:

- Zjistit, jaké nenaplněné primární potřeby svým chováním dítě demonstruje.
- Navrhnout konstruktivní způsoby saturace nenaplněných primárních potřeb dítěte.
- Zmapovat zdroje dítěte a zjistit, jakým způsobem je posílit nebo zužitkovat při sociálně pedagogické práci s dítětem.
- Předložit možnosti zapojení zdrojů komunitní sítě do procesu sociálně pedagogické podpory dítěte včetně efektivní multidisciplinární spolupráce.

6.3 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Empirická část diplomové práce reaguje na problematiku socializačních obtíží a problémů v chování u klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Komplexní a systematickou podporou usiluje o maximální možné začlenění klientů do běžné společnosti, ve které mohou rozvíjet své pozitivní sociální dovednosti, navazovat smysluplné vztahy, získávat nové zkušenosti a učit se efektivně řešit potíže s mírou

samostatnosti náležející k jejich věku, schopnostem a dovednostem. Výzkumným problémem této práce je sociálně pedagogická podpora poskytovaná v centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty. Hlavní výzkumná otázka se proto táže, jakých konkrétních podob nabývá, tedy jakým způsobem lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientům Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty?

Tato stěžejní otázka je dále rozpracována na dílčí výzkumné otázky:

- Jaké nenaplněné primární potřeby dítě svým chováním vykazuje?
- Jakým konstruktivním způsobem lze zajistit saturaci nenaplněných primárních potřeb dítěte?
- Jaké jsou zdroje dítěte?
- Koho je vhodné do procesu podpory dítěte zapojit?
- Jak lze multidisciplinárně spolupracovat v nejlepším zájmu dítěte?

6.4 Výzkumný vzorek a kritéria výběru

Kritériem výzkumu bylo vybrat takový vzorek participantů, u něhož budou výstupy užitečné pro další praxi. Pro přenositelnost pro další praxi CDZ-D bylo důležité, aby byly přesně dodrženy metodické postupy CDZ-D tak, aby bylo možné je ověřit, ukotvit nebo případně navrhnout nová doporučení k metodické práci pro členy týmu.

Při mapování výzkumného vzorku se jednalo o záměrný výběr, aby měl pozorovaný objekt vlastnosti, které je v zájmu výzkumu sledovat. Klíčovým aspektem bylo, aby případy zvolené pro výzkumný vzorek byly svojí povahou a problematikou různorodé, a to z důvodu možnosti demonstrovat různé modalities sociálně pedagogické podpory. Důležité bylo rovněž odhadnout možnosti zajištění dostatečného množství a kvality dat potřebných pro výzkum. Od května 2022 do března 2023 probíhala kontinuální práce v terénu s potenciálními participanty výzkumné části práce. V rámci nastavení poskytovaných služeb byl pravidelný kontakt s klienty/participanty stanoven v rozsahu čtyř až osmi setkání v měsíci po dobu jednoho roku – s možnými odchylkami dle individuálních možností klientů a jejich rodin. V průběhu jara 2023 byla zpracována výzkumná část diplomové práce a poznatky při přímé práci s klienty byly zasazeny do předpřipravené struktury kazuistik.

6.5 Etika výzkumu

Před počátkem výzkumu bylo důležité věnovat se etické dimenzi výzkumu ve formě písemného informovaného souhlasu, který participanty obeznámí s tématem výzkumu a způsobem použití dostupných dat. Stěžejním východiskem bylo získat informovaný souhlas od participantů v kazuistikách a jejich zákonných zástupců. V kazuistikách jsou zcela zaměněna jména, některé údaje a výrazné markanty tak, aby nikdo z participantů nebyl identifikovatelný a byla zachována jejich anonymita.

6.6 Metody výzkumu a zpracování dat

Design výzkumné práce byl chápán jako rámec, který umožňuje mapovat a orientovat se v různých aspektech života dítěte, plánovat i operativně jednat v reakci na aktuální skutečnou situaci dítěte během procesu výzkumu. Kritériem volby designu výzkumu bylo nastavení struktury, časového rozsahu a uvědomění si rizik, aby bylo možné zprostředkovat srozumitelně postupnou práci s dospívajícími. Z tohoto důvodu byl pro výzkum zvolen kvalitativní design v podobě případových studií klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty.

V rámci kvalitativního výzkumu je využit design případové studie, která analyzuje sociálně složité jevy dítěte v jeho přirozeném prostředí (Švaříček et al., 2007). Diplomová práce se tak prostřednictvím případových studií snaží nalézt odpovědi na výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Detailní zkoumání jednotlivých případů je nástrojem, díky kterému je možné zkoumat vybrané složitosti jevů a porozumět jim v rámci jejich běžného fungování v přirozeném prostředí. Případové studie nabízejí systém, který umožňuje komplexní a detailní vhled do problematiky s časovým a prostorovým vymezením v co nejpřirozenějších podmínkách výskytu jevu. Pro získání relevantních údajů je potřeba využívat veškeré dostupné zdroje i metody sběru dat (Švaříček et al., 2007).

Pro získání relevantních zdrojů byly využívány veškeré dostupné informace ke sběru dat. Kazuistická práce s dětmi a adolescenty vycházela z obsahu teoretické části práce.

Výzkumná část pracuje s hypotézou, že problémy v chování dítěte plní určitou funkci z důsledku neplnění primárních potřeb, a navrhuje možné způsoby intervence, jak tyto nenaplněné potřeby saturovat prostřednictvím služeb CDZ-D s přesahem v multidisciplinární spolupráci s dalšími institucemi v přirozeném prostředí dítěte.

Pro analýzu dat byl zvolen postup inspirovaný Podporou pozitivního chování (McIntosh & Goodman, 2016), jenž je trauma respektujícím přístupem, který nahlíží

na nežádoucí chování dítěte jako na symptom určité nenaplněné primární potřeby. Případové studie popisují kazuistiky tří klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty, jejichž podpora v rámci poskytovaných služeb cílí na proces socializace a nácvik prosociálních dovedností s akcentem na práci s přirozeným prostředím dítěte.

6.7 Vlastní výzkum

Kazuistiky sledují případy klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. První fází kazuistik je sběr sledovaných dat, který slouží k orientaci v předem stanovených oblastech života dítěte. Sběr dat obsahuje osobní a sociální anamnézu dítěte, mapuje jeho sociální vztahy, rodinné zázemí a průběh vývoje. Na sběr dat navazuje funkční analýza chování. Důležitým krokem analýzy je popis procesu změny v chování dítěte, při kterém je věnována pozornost podmínkám, ve kterých se problémy v chování vyskytují, jak často, co bývá zpravidla jejich spouštěčem a kdy se nevyskytují. Hledají se zdroje dítěte a jeho silné stránky, se kterými je možné pracovat, formuluje se hypotéza o účelu chování a o tom, jakou nenaplněnou potřebu symptomatologie chování dítěte saturuje. Posledním krokem funkční analýzy chování je vždy návrh intervencí, jejichž prostřednictvím lze dítěti saturovat odhalené nenaplněné primární potřeby.

Navržené intervence se zaměřují na sociálně pedagogickou práci s klienty s přesahem v multidisciplinární spolupráci s dalšími institucemi pro zajištění komplexní podpory v rámci systému. Intervence by měly směřovat ke zmírnění nežádoucích projevů chování a zvýšení kvality života dítěte. Výsledkem jednotlivých případových studií je individuální plánování komplexní podpory dítěte. V plánu jsou vyhodnoceny potřeby klienta, specifikovány cíle, hledány možnosti dosažení cíle a navrženy realizace konkrétních intervencí. V souladu s individuálním plánováním je průběžně vyhodnocena efektivita intervencí a fáze jejich plnění.

6.7.1 Kazuistika – Adéla

První kontakt Adély se zařízením CDZ-D byl navázán v květnu 2022 prostřednictvím kurátorky z odboru sociálně právní ochrany dětí. Kurátorka dívku zavedla do zařízení po incidentu, kdy bodla spolužáka do ruky nůžkami a vyhrožovala, že klidně někoho zabije, pokud ji nenechají žít u matky.

6.7.1.1 Osobní anamnéza dítěte

Potřebná data byla sbírána na základě studia dostupné dokumentace, pravidelného setkávání se s klientkou v rozsahu 1-2x týdně, kontaktu s pěstounkou i matkou dívky v rozsahu 1-2x měsíčně a komunikace se školou v období od května 2022 do dubna 2023 a též na základě kontaktu s NZDM v rozsahu 2x měsíčně.

- věk: 15 let,
- sourozenci: dva starší sourozenci (bratr 29 let, sestra 24 let), další starší bratr tragicky zemřel ve věku 15 let, když byly Adéle 3 roky,
- scholarita: 9. třída speciální základní školy.

Matka

- věk: 54 let,
- vzdělání: základní,
- zaměstnání: uklízečka.

Otec

- věk: po smrti, zemřel ve věku 70 let, krátce po narození Adély. S matkou Adély nebyli sezdáni a ani v té době nebyli partneři.

Pěstounka

- věk: 66 let,
- zaměstnání: prodavačka.

Somatické a duševní zdraví dítěte a rodiny

Adéla se narodila v 7. měsíci těhotenství, při porodu byla přidušena. Další dva měsíce po narození strávila v inkubátoru v nemocnici 30 kilometrů vzdálené od místa bydliště rodiny, matka ji jezdila navštěvovat. V novorozeneckém věku téměř neplakala. Během vývoje Adéla prodělala běžná onemocnění, mluvit začala později, okolo 3-4 roku uměla několik slov. Adéla je vysoká, štíhlá a bez zdravotních komplikací.

V období, kdy byly Adéle 4 roky, byla matka hospitalizována v psychiatrické léčebně v Bohnicích po pokusu o sebevraždu. Od události je matka v ambulantní psychiatrické péči v centru duševního zdraví pro dospělé, dodnes se několikrát pokusila o sebevraždu a sebepoškozuje se.

Starší bratři Adély jsou závislí na pervitinu, otec Adély byl dle matky alkoholik.

Projevy dítěte, speciální potřeby, sociální interakce

Adéla se projevuje živě a impulzivně. V některých situacích reaguje vztahovačně. Když se domnívá, že je napadána, přechází do útoku. „Když je jí smutno, izoluje se, poslouchá smutnou hudbu a občas se sebepoškozuje na předloktí.“ Má veliké obavy o svou matku. „Přeje si, aby se měla dobře a aby jednou mohly žít spolu.“ U dívky jsou patrné tendence k rizikovému chování. Do školy dochází nepravidelně, v době, kdy zameškává, je venku s kamarádkami, s partnerem nebo zůstává doma a spí, následně si píše omluvenky sama. V minulosti řešeno několik úteků z domova, Adéla si na dva dny vypnula telefon a matka ani pěstounka nevěděly, kde se dívka nachází. Adéla se obléká vyzývavě, sděluje, že chlapci v jejím věku o ni jeví zájem, dívka s nimi začíná vztah, ale „nebere je moc vážně“. Pravidelná docházka do CDZ-D se jeví jako problémová. Dívka se vyjadřuje, že „pěstounka i matka jsou pro ni velmi důležité, má je ráda obě stejně a je pro ni náročné si mezi nimi vybírat“.

Způsob trávení volného času

Adéla tráví výrazné množství volného času venku se svými přáteli, zpravidla na hřišti, na lavičkách nebo v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. „S kamarádkami jezdí do obchodních center, společně se fotí, kupují si oblečení a natáčejí taneční videa na sociální síť. Adéla věnuje čas péči o svůj zevnějšek, líčí se, stříhá si vlasy a vymýšlí si účesy.“ O víkendu se pravidelně setkává se svou matkou, se kterou je zpravidla doma. Je pravidelným kuřákem a konzumentem marihuany – v rozsahu 1-3x týdně. Alkohol pije výjimečně, většinou venku s přáteli.

Zájmy dítěte, silné stránky, talenty

Největším zájmem Adély je poslech hudby. Pokud může, poslouchá hudbu téměř vždy, označuje ji za svůj silný zdroj. Poslouchá hudbu, kterou měl rád její zesnulý bratr, „aby k němu měla blíž“. Ráda tančí, natáčí taneční videa na sociální síť, s kamarádkami vymýšlí choreografie. Zajímá se o módu a ráda pečuje o svůj zevnějšek.

Traumatické události

Když byly Adéle 3 roky, zemřel její starší bratr (ve věku 15 let), matka byla později hospitalizována na psychiatrii a o Adélu se nemohla dále starat. Od čtyř let je proto dívka v pěstounské péči prarodiny, sestry zesnulého otce, které říká „babička“. Pěstounka se svým partnerem sdělili Adéle, že její biologická matka zemřela. Adéla tuto situaci označuje jako

velmi matoucí, protože svou biologickou matku potkávala a matka ji pravidelně navštěvovala.

Kondice a stabilita rodiny

Adéla od 4 let žije s pěstounkou, jejím partnerem a s jejími dětmi, které jsou nyní již v dospělém věku. V květnu 2022, když kurátorka OSPOD přivedla Adélu do CDZ-D, Adéla hrozila, že „klidně někoho zabije, pokud jí nedovolí vídat se s matkou“. V této době měla Adéla zakázáno ze strany OSPOD a zákonného zástupce se s matkou scházet, neboť se domnívali, že po návštěvách matky dívka více „zlobí“. Po společném vyjednání této situace mezi CDZ-D a OSPOD bylo domluveno, že dívka se s matkou může pravidelně setkávat formou návštěv a zůstat přes noc u matky může o víkendu, když není nutné vstávat do školy a připravovat se na výuku. Matka a pěstounka spolu odmítají vzájemně komunikovat.

Ekonomicko-sociálně-bytová stabilita

Dívka žije s rodinou ve čtyřpokojovém bytě, má svůj vlastní pokoj. V bytě žijí dospělí potomci pěstounky společně s vnoučaty. Adéla dostává od pěstounky denně kapesné, pravidelně dostává nové oblečení. Matka Adély žije na ubytovně, je v tíživé finanční situaci a nemůže si dovolit dceři nijak finančně přispívat. Matka si přeje, aby dcera žila u pěstounů a dobře prospívala.

Mimořádné události, oslabení rodičovských kompetencí / komunikační a výchovný styl

Matka přiznává, že po smrti syna je v náročné životní situaci a její psychický stav jí neumožňuje se o dceru řádně starat. Pro matku je náročné udržet s dcerou režim, monitorovat, jestli chodí do školy a jak plní školní povinnosti. Dívka si velmi přála žít s matkou, proto si to na podzim 2022 vyzkoušela. Matka se však na soužití s dcerou necítila, vnímala to jako přílišnou zátěž a zodpovědnost, ale nechtěla dceru odmítnout. Matka uvádí, že Adéla je posledním zdrojem štěstí v jejím životě, kdyby měla v důsledku problémů v chování být umístěna do dětského domova daleko od dosahu matky, neměla by už žádný důvod žít. Z důvodu zanedbávání školní docházky během soužití s matkou soud rozhodl, že dívka bude žít opět u pěstounky. Škola potvrdila, že matka podávala lživé informace při Adély absenci ve škole – například informaci, že byla na schůzce v CDZ-D. Matka i pěstounka se jednotně shodují, že není v jejich silách Adélu kontrolovat v plnění školních povinností. Pěstounka odchází brzy ráno do práce a nedokáže dohlédnout na to,

jestli Adéla do školy odejde. Někdy si dívka vypne mobilní telefon, aby ji pěstounka nemohla zkontrolovat nebo budít příchozími hovory.

Násilí v rodině, nemoc, rozvod, ztráta v rodině

Matka a pěstounka spolu vzájemně odmítají komunikovat a předávat si informace, prostředníkem mezi ženami je sama Adéla. Konflikt mezi pěstounkou a matkou trvá od doby, kdy Adéle pěstounka řekla, že její matka zemřela. Pěstounka udává, že tohoto kroku lituje a chtěla tím dívku chránit.

Dynamika rodiny, kvalita kontaktu a společného času

Adéla sděluje, že rodina spolu nejvíce tráví čas v obývacím pokoji, „kde si společně povídají, poslouchají hudbu. Často k nim docházejí návštěvy, jedná se o přátele nebo širší rodinu, proto je ve společné místnosti živo a rušno.“ S pěstounkou tráví Adéla čas nejčastěji „formou společných nákupů, výběrem oblečení, občas jde pěstounku navštívit do práce“. S matkou se dívka setkává o víkendu formou návštěv, občas u matky přespí. „S matkou tráví většinou čas doma, povídají si, poslouchají spolu hudbu.“ Dívka vyjadřuje, že se matce může svěřit, „matka rozumí jejím pocitům a poskytuje lásku“.

Oslabení

Adéla projevuje obtíže v oblasti vlastní seberegulace, zvládnání zátěžových situací a řešení konfliktů. Při neshodách se často uchyluje k útoku ve formě verbální i fyzické agresivity, případně ze situace uteče. Při přílišné zátěži se uchyluje k sebepoškozování nebo užívání návykových látek. Pro dívku je obtížné pracovat s náhledem důsledků svého jednání do budoucna, reaguje impulzivně a bez promyšlení.

Působení učitelů ZŠ/MŠ, kvalita vztahu, způsob práce a podpory do dneška aplikované

Adéla je žákyní 9. třídy speciální základní školy. Od začátku 8. třídy se působení Adély ve škole jeví jako problematické. Dívka má zkušenosti se záškoláctvím, vysoký počet absencí, píše si sama omluvenky, výrazně se jí zhoršil prospěch. Na výuku se připravuje dle školy chabě, chybí jí školní pomůcky. Během hodin je nepozorná, povídá si v lavici s kamarádkou, oponuje učitelům. Dívce byl udělen kázeňský postih za fyzické napadení spolužáka. Adéla sděluje, že odmítá autoritu učitelů respektovat, protože je nemá ráda, učitelé jí nerozumějí a neberou vážně její matku. Chtěla by, „aby škola sdělovala informace i matce, nikoliv jen pěstounce“. Po incidentu, kdy Adéla fyzicky zaútočila

na spolužáka, škola doporučila rodině navštívit zařízení CDZ-D. Škola docházení dívky do zařízení podporuje a sděluje, že jej vnímá jako velmi důležité.

Mají dítě či rodina nějaké specifické podpůrné služby, jaké a jak často

Dívka je pod dohledem OSPOD. Rodina čerpá podporu pěstounství v podobě pravidelného kontaktu se sociální pracovnící, která rodině pomáhá s vyřizováním běžných záležitostí. Matka dívky je v péči centra duševního zdraví, kde se jí dostává podpory psychiatrické a sociální. Sociální pracovnice matce pomáhá s vyřizováním běžných záležitostí, v činnostech sebeobsluhy a s navazováním kontaktu se společenským prostředím. Dívka pravidelně několik let navštěvuje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, kde se s ní pracuje v rámci individuálního plánování.

Obavy ze strany personálu CDZ-D

Rozvoj závislosti na návykových látkách, zranění sebe nebo druhých, ublížení na zdraví v afektu, předčasné ukončení školní docházky, umístění do střediska výchovné péče nebo dětského domova se školou.

Formulace zakázky

Nácvik zvládnutí emočně náročných situací a konstruktivního zpracování emocí. Práce se vztekem a agresivitou. Podpora v dokončení školní docházky a ve zpracování náročné rodinné situace.

6.7.1.2 Popis procesu změny v chování

Popis procesu změny v chování je proveden na základě pozorování, analýzy dostupné dokumentace a sběru informací prostřednictvím rozhovorů s Adélou, s pedagogy ze školy, rodinou a personálem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Konkrétní chování je popisováno především v prostředí CDZ-D, školy a nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.

Popis konkrétního problémového chování

Adéla při konfrontaci zvyšuje hlas, křičí, používá vulgarismy, nadávky, vyhrožuje fyzickým napadením – „dám ti ránu“, „jednu ti třísknu“, v krajním případě fyzicky napadne (kope, kouše, tahá za vlasy). Během afektu je uvolněná v pohybu, reaguje výraznou gestikulací. Vůči autoritám klade podmínky. „Když mě nenecháte sedět v lavici s kamarádkou, nebudu dodržovat vaše pravidla, když na mě budete takhle mluvit, nebudu

sem chodit.“ Školní docházce se zcela vyhýbá, říká, že jí to nebaví a že nemá školu ráda. Když nejde do školy, následně si sama napíše omluvenku. Několikrát do měsíce odejde z domu, vypne si telefon a nikomu se více než 24 hodin neozve. Odmítá plnit činnosti, které jí nepřinášejí bezprostřední uspokojení. Absence odůvodňuje zdravotními problémy – bolí ji hlava, je unavená. Konzumuje marihuanu přibližně dvakrát v týdnu. Pouští si smutné písničky, prohlíží si staré fotky zesnulého bratra a následně se sebepoškozuje na předloktí. Když je ve škole nepřítomna, omlouvá se, že byla na schůzce v CDZ-D, ačkoliv na ní nebyla a neměla domluvený ani termín. Kvůli schůzce v CDZ-D zameškává ve škole celý den, upravuje si čas schůzky, aby ze školy mohla odejít dříve, na schůzku pak často nedorazí.

Sběr dat

Škola: Afektivní chování a agresivní projevy v chování se vyskytují, když je dívka kvůli svému jednání konfrontována z pozice dospělých, když má pocit, že ji někdo poučuje, něco jí něco vyčítá, případně že není respektována. Agresivní projevy zesilují, když ji konfrontuje více lidí, zvyšuje se na ni hlas, když ji někdo nenechá domluvit nebo když se dívka domnívá, že ji okolí neposlouchá. Když má pocit, že jí někdo něco vyčítá, reaguje útokem (vulgarity, nadávky, křik), lhaním nebo hledá jiného viníka. Agresivita vůči škole se stupňuje od období, kdy se dívka domnívá, že okolí „pohrdá její matkou“. Zanedbávání školní docházky a plnění povinností je výrazně častější, když dívka přespává v týdnu u matky nebo když uběhla teprve krátká doba od eskalace posledního problému.

CDZ-D: Problémové chování se vyskytuje v nižší míře, když dívka v týdnu žije u pěstounky a s matkou tráví čas o víkendech. V období, kdy mohla dívka přespávat pouze u pěstounky, byly útoky z domova častější. Nejčastěji se dívka sebepoškozuje v situacích, kdy pláče kvůli zesnulému bratrovi poté, co si o něm s matkou povídaly, když si pouští smutné písničky nebo když má pocit, že si musí vybrat mezi pěstovankou a matkou. Po konfliktech se dívka odpojuje – odchází pryč, mlčí a odmítá komunikovat, utíká z domova, konzumuje marihuanu.

Zdroje

Osobní: Dívka je pohybově nadaná, ráda tančí a má dobrý hudební sluch. Je empatická a projevuje soucit s ostatními. Umí být velmi zdvořilá a slušná. Je pro ni důležitá spravedlnost a rovnost, lásku mezi matku a pěstovanku chce rozdělovat přesně napůl. Je si vědoma rizik předčasného ukončení školní docházky, a proto chce dále

studovat – chce se vyučit cukrářkou nebo servírkou. Dívka umí dobře rozpoznat, když se nachází v tíživé nebo ohrožující situaci, rozpozná riziko, že by si mohla chtít ublížit a vyhledá odbornou pomoc – sama si o ni řekne. Umí pojmenovat, jaké emoce pociťuje, co potřebuje, co jí dělá radost a co jí mrzí. Je pro ni důležité, aby se matka i pěstounka měly dobře, a má starost o jejich zdraví.

Rodina: Matka i pěstounka si přejí, aby Adéla pokračovala ve vzdělávací dráze na učebním oboru, v docházce na střední školu ji chtějí co nejvíce podporovat. Pěstounka i matka vyjadřují zájem s Adélou žít v jedné domácnosti, za úspěchy ji pravidelně oceňují.

Škola: Škola Adélu aktivně podporuje v docházce do CDZ-D, považují ji za prioritní a jsou ochotni přihlédnout ke zvýšené absenci. Domnívají se, že Adéla potřebuje, aby se o ni někdo zajímal a byl jí k dispozici.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Personál nízkoprahového zařízení popisuje Adélu jako klidnou a milou dívku, která dodržuje pravidla a dohody, v zařízení je přátelská, aktivně se účastní činností a v kolektivu je oblíbená.

Formulace hypotézy o účelu chování

Dívka svým chováním zjišťuje a testuje hranice povoleného a jejich propustnost, ověřuje, jaká pravidla jsou ve společnosti platná. Autoagresivními/heteroagresivními projevy ventiluje přebytečné napětí a emoce, se kterými nedokáže efektivně pracovat. Projevy v chování se utvrzuje ve vlastní autonomii, prosazuje svá přesvědčení a rozhodnutí, rozhoduje se sama za sebe. Chce být okolím respektována. Svými problémy v chování zajišťuje komunikaci nejbližších dospělých – především pěstounky a matky, které se jinak vzájemnému kontaktu vyhýbají.

Plán intervence

Předávat dívce jasné a srozumitelné instrukce, co se od ní očekává a co musí plnit, aby se jí mohlo dostat vyšší míry autonomie. Zajištění dostatečné míry povinností a kompetencí. Stručně a jednoznačně definovat pravidla, která musí dodržovat, co bude důsledkem porušení pravidel, a zajistit, aby důsledek při porušení nastal. Zajistit dívce situace, ve kterých si zažije pocit autority, že může někoho vést a něco předávat. Zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, ve kterém je vítána a respektována. Nacvičovat efektivní strategie zvládnání zátěžových situací a emočního přepětí se zdroji dívky – relaxační a dechové cvičení, pohyb. Podpořit pěstounku s matkou ve vzájemné komunikaci, ubezpečit je, že obě ženy jsou pro dívku velmi důležité a rozhodování mezi

nimi je pro ni značnou zátěží. Konkretizovat s dívkou plán a náhled do budoucna – co by chtěla, co by si přála a jak toho může docílit. Oceňovat dívku za žádoucí chování.

6.7.1.3 Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory

Individuální plánování je navrženo na základě sledování jednotlivých oblastí života Adély, na základě práce s funkční analýzou chování a spolupráce s dalšími důležitými aktéry v jejím přirozeném prostředí. K vyhodnocení potřeb byla nutná spolupráce a pravidelná komunikace se školou (především s třídním učitelem a ředitelkou školy) a s personálem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, kam Adéla několik let pravidelně dochází.

Vyhodnocování potřeb klienta

V souladu s projevy dívky v jednotlivých oblastech jejího života a na základě sdílení poznatků mezi jednotlivými aktéry se lze domnívat, že Adéla vykazuje potřebu jasných hranic a limitů. Je žádoucí, aby očekávání byla dívce předána jasnou a srozumitelnou formou včetně toho, co následuje při porušení pravidel, a následky také realizovat. Dívka vykazuje potřebu přijetí, porozumění, validace vlastního prožívání a emocí. Potřebuje poskytnout podporu ve zpracování a ventilaci emocí konstruktivnější formou, nacvičovat sociální a komunikační dovednosti, postupně přebírat zodpovědnost. Vykazuje potřebu bezpečí, jistoty a stability.

Specifikace cíle

Dokončení 9. roku základního vzdělávání, konstruktivní zvládnání zátěžových situací (především konfliktu, řešení problému), efektivní zpracování a ventilace emocí (především vzteku, agrese a smutku), pokračovat ve vzdělávací dráze na SOU v oboru cukrář/ka, rozvoj v náhledu na rizikové chování.

Hledání možností dosažení cíle a saturace nenaplněných potřeb

CDZ-D: Poskytnutí prostoru pro zpracování zátěžových a emočně náročných situací ve formě individuálního setkávání, reflexe problematických situací v životě dívky. Ukotvení pozitivních návyků a edukace žádoucího chování, nacvičování relaxačních a dechových cvičení, posilování pozitivních zdrojů dívky. Ohraničení situací, kdy chce dívka využívat docházku do CDZ-D k možné absenci ve škole. Edukace školy o náročné situaci dívky a jejích potřebách.

Škola: Podpora dívky v docházení na schůzky do CDZ-D, zároveň ohraničení v odchodech ze školy. Škola bude ověřovat, kdy dívka na schůzky do CDZ-D dochází a vyučující ji budou pouštět z výuky tak, aby odcházela půl hodiny před začátkem schůzky a měla čas na přesun. Škola bude dívce předkládat žádoucí chování, preferovat instrukce o tom, co dělat má, dávat jí stručné a jasné pokyny. Za plnění žádoucího chování ji bude škola oceňovat zpětnou vazbou. Škola zprostředkuje dívce situace, kdy bude moci zažít úspěch, cítit se respektována a oceněna. Do komunikace s rodinou bude škola zahrnovat matku Adély.

Rodina: Rodina bude Adélu ze školy omlouvat jenom v případě nemoci a jiných závažných důvodů. Rodina umožní Adéle docházet pravidelně do nízkoprahového zařízení pro děti a mládež za účelem efektivního trávení volného času. Matka a pěstounka se pokusí spolu komunikovat ohledně péče o dívku.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Poskytne Adéle příležitost k efektivnímu a smysluplnému trávení volného času. Dívce budou pravidelně předávány informace o plánovaných činnostech, které by ji mohly zajímat. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež zprostředkuje Adéle činnosti, při kterých může zažít úspěch a uznání – navrhne aktivity, které by Adéla mohla sama vést nebo pomáhat personálu v přípravě.

Realizace intervencí

CDZ-D: Reflexe zátěžových a problematických situací, které se týkají především impulzivních a agresivních projevů ve školním prostředí ve vztahu ke spolužákům a k pedagogům. Rozbor situací, které dívku přivádějí do obtíží, reflexe situací. Vyhodnocování, kdy a jak mohla dívka reagovat jinak. Nácvik komunikačních dovedností, jak v konkrétních situacích dívka může vyjádřit své myšlenky, názory nebo potřeby takovým způsobem, aby reagovala v souladu s očekávaným chováním. Edukace dívky o společenských pravidlech a pravidlech ve školním prostředí. Plánování, jakým způsobem může dívka ventilovat přebytečné napětí, především v konfliktech s vrstevníky nebo s autoritami.

Nácvik dechových cvičení a relaxačních technik, podpora dívky v jejích osobních zdrojích – hudba, tanec. Reflexe životního stylu, rizikových faktorů a plánování denního režimu.

Edukace dívky, jaké mohou být důsledky v případě, kdy zamešká příliš mnoho hodin ve škole, když opustí vzdělávací proud předčasně, když bude na schůzkách v CDZ-D chybět bez omluvy. CDZ-D bude prostřednictvím dívky předávat škole rozpis

termínů schůzek v CDZ-D, dívka je vždy předá třídnímu učiteli. Vždy na konci měsíce si klíčový pracovník Adély předá se školou informaci, na kolik schůzek se dívka skutečně dostavila.

Škola: Na základě rozpisu termínů v CDZ-D mohou pedagogové pouštět dívku z výuky na schůzky vždy půl hodiny před jejich začátkem tak, aby měla dostatek času se přemístit. Na konci měsíce si škola vždy na základě e-mailové komunikace vyžádá od klíčového pracovníka přehled schůzek, na které Adéla skutečně dorazila. Ve škole se soustředit na ukotvení žádoucího chování například oceňování, když se Adéle něco podaří, ocenit za pravidelnou docházku ve škole, zprostředkovat pozitivní zpětnou vazbu, když reaguje v konfliktu mírnějším způsobem. Škola pozve na setkání s rodinou matku i pěstounku, zprostředkuje Adéle povinnost a závazek – vedení taneční aktivity.

Rodina: Matka a pěstounka se budou vzájemně kontaktovat telefonicky vždy, když bude během pracovního týdne a víkendů přecházet dívka od jedné ženy k druhé. Při mimořádných událostech nebo výrazných problémech v chování dojde k vzájemnému kontaktu. Na schůzky ve škole i v CDZ-D budou ženy dívku doprovázet společně nebo se budou střídát.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Zprostředkuje Adéle v rámci měsíčního programu NZDM aktivity, které může vést nebo se na nich podílet – taneční odpoledne, asistence na příměstském táboře pro děti do 12 let.

Průběžné vyhodnocení zpracované k dubnu 2023

V dubnu 2023 byla spolupráce s Adélou po naplnění zakázky na základě společné dohody ukončena. Adéla bude nadále docházet do nízkoprahového zařízení, které bude v případě potřeby konzultovat postupy při práci s dívkou s CDZ-D.

V CDZ-D: Adéla na společných schůzkách uvádí, že se několik měsíců nepokusila o sebepoškozování (poslední incident uvádí v létě). Když je jí smutno, většinou se z toho „vypíše“, poslouchá hudbu nebo se svěří matce či pěstounce. Když má obavy, že by měla tendence si ublížit, kontaktuje někoho z blízkého okolí o pomoc. Když pocítí uje přepětí, jde se projít se sluchátky v uších, poslouchá nahlas hudbu nebo mlátí do polštáře. Na schůzky dochází většinou pravidelně, když nemůže přijít nebo zapomene, omluví se sama. Podala přihlášku na učební obory cukrář a stravovací a ubytovací služby.

Ve škole: Adéla pravidelně předává ve škole rozpis termínů schůzek v CDZ-D. Uvádí, že ve škole se při rozrušení snaží zhluboka dýchat, a pokud to nestačí, vyhovuje jí na chvíli odejít do ústraní mimo kolektiv, rozdýchat se, malovat si, poslouchat písničky

a následně se vrátit zpátky. V nejnáročnějších situacích je domluvena s pedagogem, že se může jít uklidnit na chodbu. Konflikty se spolužáky a s autoritami se dle dívky i školy vyskytují v mnohem nižší četnosti a intenzitě, dle školy v rovině běžného vzdoru. Adéla dostala za úkol připravit s třídou taneční vystoupení na besídku. Sděluje, že třídní učitel jí to nabídl, protože je zodpovědná a věří v její schopnosti. Adélu tato nabídka potěšila a bere ji vážně, pravidelně se se spolužáky připravuje na vystoupení. Adéla vyjadřuje, že je ve škole spokojenější, má pocit, že jí pedagogové „odpustili její chyby“ a chovají se k ní dobře. Ve škole chybí převážně, když je nemocná, nemá důvod se škole vyhýbat.

V rodině: Matka i pěstounka spolu pravidelně komunikují, Adéla na poslední schůzce uvádí, že se ženy začaly potkávat a navštěvují se vzájemně u sebe doma. Adélu tato změna velmi těší, prohlásila, že si konečně nemusí vybírat.

V nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež: Adéla aktivně vypomáhala v letních měsících na příměstském táboru pro děti do 12 let, sděluje, že péče o děti ji baví a možná by se tomu chtěla v budoucnu věnovat. Během uplynulých měsíců se aktivně podílela na pravidelném programu v NZDM, personál sděluje, že Adéla byla spolehlivá a zodpovědnost za činnosti brala velmi vážně.

6.7.2 Kazuistika – Lukáš

Spolupráce mezi Lukášem a CDZ-D začala v květnu 2022 po incidentu, kdy chlapec v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež odjistik hasicí přístroj a posprejoval vnitřní i vnější prostory zařízení, následně odcizil jiné klientce peněženku z kabelky a utekl. Celá situace byla řešena s policií, která následně navštívila Lukáše u něj doma. Po setkání s policií matka Lukáše kontaktovala CDZ-D se zájmem o přijetí do služby, uvedla, že chování syna se poslední měsíce rapidně zhoršuje, v uplynulých měsících řešili v domácnosti se synem i tvrdé drogy.

6.7.2.1 Osobní anamnéza dítěte

Potřebná data byla sbírána na základě analýzy dostupné dokumentace, pravidelného setkávání a rozhovorů s klientem v rozsahu 1-2x týdně, rozhovorů s matkou klienta 2x-4x měsíčně a pravidelného kontaktu a setkávání s personálem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v období od května 2022 do dubna 2023.

- věk: 14 let,
- sourozenci: dva bratři (7 let a 15 let),
- scholarita: 8. třída běžné ZŠ,

Matka

- věk: 36 let,
- nejvyšší dosažené vzdělání: základní,
- zaměstnání: uklízečka.

Otec

- věk: 41 let,
- nejvyšší dosažené vzdělání: střední odborné učiliště,
- zaměstnání: řidič.

Somatické a duševní zdraví dítěte a rodiny

Matka byla několik let závislá na pervitinu, který užívala i během těhotenství. Chlapec má z tohoto důvodu od narození jednu nohu kratší, došlapuje na špičku. Lukáš je fyzicky zdravý, pohybově zdatný. Popisuje, že „v některých nepříjemných situacích mu modrají a brní rty, konečky prstů, buší mu srdce“. Lukáš je pravidelným uživatelem marihuany – v rozsahu 3x týdně. Zkušenosti má i s tvrdými drogami a jinými návykovými látkami, čtyřikrát vyzkoušel pervitin, jedenkrát požil LSD, MDA a v minulosti zneužíval psychofarmaka (xanax, rivotril, zoloft). Je kuřákem od 10 let. Při odběru anamnézy uvádí zkušenost se sebepoškozováním, ale spíše výjimečně, „když už se cítí hodně zoufalý“. Sebevražedné myšlenky nebo proklamace uvádí z minulosti dvakrát. Na základě doporučení CDZ-D byl chlapec v září 2022 hospitalizován na oddělení dětského detoxu.

Matka trpí zvýšenou srážlivostí krve, má vysoký krevní tlak. Abstinuje od pervitinu od narození posledního syna, denně kouří marihuanu, občasně konzumuje alkohol.

Otec Lukáše je od svých dvacátých let života závislý na pervitinu s občasnými pokusy o abstinenci, výrazně nadužívá alkohol. Zdravotní komplikace nebo omezení nejsou známy.

U staršího bratra se dle sdělení klienta rozvíjí závislost na pervitinu, bylo mu pediatrem doporučeno dojíždět do adiktologické ambulance, zatím však nejeví zájem o léčbu.

Projevy dítěte, speciální potřeby, sociální interakce

Chlapec je velmi živý, plný energie, uvolněný v pohybu – výrazně používá gestikulaci rukou. Projevuje se hlasitě, uvolněně, v komunikaci někdy působí až nepřiléhavě a nepřiměřeně spontánně. Je často neklidný, roztěkaný, jeho pozornost dokáže narušit i velmi drobné, téměř nepostřehnutelné podněty. V nepříjemných situacích se stahuje, nenavazuje oční kontakt, tuhne v mimických projevech a rudne v obličeji, kouše si nehty, stěžuje si na nevolnost a únavu. Do útoku jde formou vulgarismů a nadávek, ničí nebo odcizuje cizí věci. Utíká z domova i ze školy. V komunikaci se odpojuje a nereaguje, situuje pozornost na drobné podněty. V minulosti byly řešeny drobné krádeže, konflikty se zákonem, ničení cizího majetku, rvačky a záškoláctví.

V sociálních interakcích s vrstevníky je komunikativní, excentrický až žoviální, stahuje na sebe pozornost, baví své okolí. Vykazuje potřebu dostatku fyzické zátěže, pohybových aktivit, možnost vybití energie.

Způsob trávení volného času

Volný čas tráví klient nejčastěji s početnou skupinou přátel. Společně tráví čas venku, většinou na méně frekventovaných místech, v parcích, ve skateparku, hrají basketbal. Lukáš jezdí na skateboardu, na kole, občas s kamarády cvičí nebo jde s nevlastním otcem na box. O víkendech zůstává většinou u přátel, kteří jsou zpravidla výrazně starší než klient (v rozmezí od 18 do 20 let), dle popisu Lukáše se během víkendů s přáteli věnují rizikovým aktivitám v podobě konzumace alkoholu, experimentování s drogami.

Zájmy dítěte, silné stránky, talenty

Lukáš se zajímá o válečnou a bojovou tematiku, rád sleduje válečné filmy a čte tematické knihy. Sděluje, že vyhledává dobrodružné aktivity, baví ho jezdit na kole, na skateboardu, lézt po skalách. Významnou zálibou je pro něj basketbal – „rád by se tomu věnoval víc, například formou kroužku, ale myslí si, že na to není dostatečně disciplinovaný“. Rád si maluje.

Traumatické události

Matka od chlapců odešla, když byly Lukášovi 3 roky, od té doby se spolu téměř nevidali, nejčastěji formou občasných návštěv. Lukáš byl od tří let v péči otce. Zmiňuje, že „někdy otec několik dní nepřišel domů a byli s bratrem v bytě sami, někdy hrál otec celé

dny v kuse hry na počítači – to mu připadalo trochu divné, často neměli doma nic k jídlu“. Lukáš uvádí, že nejhorším zážitkem pro něj bylo, když otec před chlapci opakovaně bil své partnerky.

Matka uvádí, že když od otce Lukáše odcházela, držel ji v předsíni, kde ji bil a kopal, oba chlapci v té době v předškolním věku u toho byli přítomni.

Kondice a stabilita rodiny

S matkou se od jejího odchodu potkával formou občasných návštěv. Od roku 2021 je Lukáš v péči matky, žije ve společné domácnosti s jejím manželem a sedmiletým synem z nového vztahu. Rodiče Lukáše spolu nejsou v nijak kontaktu, informace o dětech si vždy předávali prostřednictvím Lukášovy babičky ze strany otce. Starší bratr Lukáše je od roku 2021 v péči babičky ze strany matky, otec nyní usiluje o získání staršího syna zpět do péče. Matka uvádí, že její vztah se synem Lukášem je nestandardní, má pocit, že syna příliš dobře nezná, a často je v jeho přítomnosti nejistá. Lukáš vyjadřuje, že má s matkou výborný vztah, oceňuje všechny její dobré vlastnosti a hovoří o ní velmi pozitivně. O otci Lukáš odmítá mluvit, v útržcích se zmiňuje o otci na schůzkách v CDZ-D, dle matky o otci doma nemluví vůbec a jedná se o citlivé téma, kterému se vyhýbají.

Ekonomicko-sociálně-bytová stabilita

Bytová situace v soužití s otcem byla nestálá, často se stěhovali po vesnicích v okrese. Domácnost většinou sdíleli vždy s aktuální partnerkou otce, občas i s dalšími rodinnými známými. Lukáš popisuje, že obtížně snášel, když dvoupokojový byt sdíleli v 8 lidech, v tomto několikaměsíčním období často přespával u babičky žijící poblíž bydliště.

Chlapec žije nyní s matkou ve třípokojovém bytě v panelovém domě na sídlišti. Lukáš má vlastní pokoj, dle jeho popisu vybavený stroze, protože zde nežije moc dlouho. Živí ho společně matka z příjmu uklízečky a její nynější partner. Vlastní otec neplatí na Lukáše výživné, matka problém každé tři měsíce hlásí na policii. V srpnu 2022 řešeno soudem, kde otec slíbil, že výživné bude posílat, dle informací od matky a chlapce se tak do února 2023 nestalo. Matka s partnerem konzumují pravidelně marihuanu uvnitř domácnosti, a to v přítomnosti Lukáše i jeho mladšího bratra. Lukáš se zmiňuje, že „když on sám kouří marihuanu v pokoji, nikdo to nepozná, protože zápach marihuany je v bytě cítit neustále“.

Mimořádné události, oslabení rodičovských kompetencí / komunikační a výchovný styl

Nejbližší členové rodiny jsou závislí na návykových látkách – matka a její partner na konzumaci marihuany, otec a starší bratr na pervitinu.

V období, kdy žil chlapec s otcem, neměl žádné povinnosti, pravidla nebo řád. Kromě povinné školní docházky nebyl nijak strukturovaný jeho volný čas, na domácích pracích se nepodílel, od mladšího školního věku mohl být venku s kamarády, jak dlouho chtěl. Když chlapec nepřišel přes noc domů, otec ho nehledal. Několikrát se stalo, že více dní po sobě nepřišel domů ani otec, Lukáš s bratrem se o sebe v domácnosti starali sami. Lukáš popisuje, že měl s otcem spíše „kamarádský“ nebo „sourozenecký vztah“, žádné nároky ani požadavky otec na Lukáše nekladl. Lukáš sděluje, že když byl otec naštvaný, nazýval ho často vulgarismy, nadával mu a ponižoval ho.

U matky má chlapec pravidelný a velmi pevný režim. Stará se o psa, podílí se na chodu domácnosti. Každý den musí jít Lukáš ze školy ihned domů a napsat si domácí úkoly. Pokud domácí úkoly stihne napsat včas, může jít ven s kamarády, nejdéle však do 18:00. Pokud přijde domů po stanoveném čase, je potrestán domácím vězením, zabavením telefonu a elektroniky. O víkendu matka Lukášovi dovolila neomezeně přespávat u přátel, kde se Lukáš dle svých slov snaží „dohnat celý týden“. Když se chlapec snaží s matkou domluvit, aby ho nechávala déle s kamarády venku, matka mu odpovídá, že se nejdříve musí dobře učit.

Lukáš není matkou nijak limitován v konzumaci marihuany ani alkoholu, matka uvádí, že to nepovažuje za prioritu. Matka má podezření na experimentaci syna s tvrdšími návykovými látkami, uvádí, že některé náznaky sleduje u syna po jeho návratu domů z víkendu u kamarádů.

Násilí v rodině, nemoc, rozvod, ztráta v rodině

Otec bil matku Lukáše před zraky chlapců, dle informací od chlapce stejně tak i své následující partnerky, tuto zkušenost Lukáš vyhodnocuje jako opakující se traumatizující zážitek. Otec fyzicky trestal i bil oba chlapce, dle Lukáše „ne tak často“, většinou při konfliktu nebo při závažnějším prohřešku – například, když otec zjistil, že byl Lukáš za školou.

Partner matky při konfliktu uhořel Lukáše do obličeje. Matka udává, že se jednalo o situaci, kdy se mezi sebou syn s partnerem hádali a křičeli na sebe nadávky a vulgarismy, dle matky toho partner později litoval. Chlapec se po tomto incidentu zavřel v pokoji,

hrozil, že spáchá sebevraždu a sebezpoškozoval se u toho nožem na předloktí. Matka a partner se zdráhali chlapce odvést na urgentní psychiatrické vyšetření. Obávali se odebrání chlapce z jejich péče.

Dynamika rodiny, kvalita kontaktu a společného času

Chlapec jezdí několikrát do roka s rodinou ze strany matky na společné výlety. Chlapec s otčím jsou mezi sebou spíše v neutrálním, občas negativním vztahu. Lukáš má pocit, „že je na něj otčím zasedlý, příliš mu rozkazuje a říká mu, co má dělat“, v těchto situacích otčímovi oponuje, že „nemá právo mu rozkazovat, protože není jeho otec“. Lukáš se aktivně podílí na chodu domácnosti, pomáhá matce pravidelně s nákupy, denně doprovází mladšího bratra do školy a odpoledne ho vyzvedává z družiny. O matce se chlapec vyjadřuje zpravidla velmi pozitivně, nechce ji přetěžovat, přeje si, aby s ním matka měla co nejméně práce.

S biologickým otcem není Lukáš v kontaktu, nepotkávají se, výjimečně se náhodně střetnou v místě bydliště. Když se s otcem náhodně potkají, otec mu vypráví převážně o spáchaných trestných činech. Jiné informace o otci Lukáš získává většinou z doslechu od rodinných známých a přátel. Když žil chlapec s otcem, byl si velmi blízký s babičkou ze strany otce, nyní však babička odmítá s chlapcem komunikovat. Se starším bratrem se Lukáš setkává venku se společnými přáteli. Lukáš uvádí, že jeho vztah s bratrem v posledních měsících ochladl. Myslí si, že se bratr chová zvláště, „jen přežívá, je mu vše jedno a řeší pouze drogy“.

Oslabení

Chlapec vykazuje znaky inklinace k rizikovému chování a k závislosti na návykových látkách. Popisuje, že ho návykové látky přitahují, dokáže to těžko ovládat. Zažívá to již několik let, přibližně od období na přelomu 4. až 5. třídy, kdy začal s kouřením cigaret. Sděluje, že mu dělá obtíže dohlédnout důsledky svého chování, jedná impulzivně a bez rozmyslu. Když má nějaký záměr, je pro něj náročné čekat, být vytrvalý a trpělivý, většinou se snaží dosáhnout cíle nejsnazšími a nejrychlejšími prostředky – zpravidla podvodem, krádeží nebo lží. Není mu často jasné, co se od něj očekává, a takové situace ho znejistňují.

Působení učitelů ZŠ/MŠ, kvalita vztahu, způsob práce a podpory do dneška aplikované

Lukáš třikrát změnil základní školu, dvakrát přestupoval v období od 6. do 7. třídy. První základní škola, kam Lukáš docházel, byla v místě jeho tehdejšího bydliště. Do první třídy nastoupil se svým bratrem, ale v prvních měsících byli rozděleni do jiných tříd, protože spolu zlobili. Matka popisuje, že do 4. třídy se Lukáš rád učil, do školy se těšil, připravoval se na výuku. Přibližně od 4. třídy byl dle slov matky považován za „problémového žáka“. Nenosil do školy pomůcky, pral se. Ve 4. třídě dělal o prázdninách opravné zkoušky z výtvarné výchovy, údajně proto, že nenosil do hodin výtvarný kufřík. V 5. třídě se popral se spolužákem, který se mu smál, protože má Lukáš jednu nohu kratší. Spolužák, se kterým se popral, měl otřes mozku a byl převezen do nemocnice. Po tomto incidentu byl rodině doporučen přestup Lukáše na jinou základní školu. Druhá základní škola, do které Lukáš přestoupil v 6. třídě, byla poměrně daleko od místa bydliště, přibližně 45 minut autobusem. Lukáš do nové školy odmítal chodit, často do ní nedošel. V nové škole se nezačlenil, nenašel si tam žádné kamarády. Rodina proto během stěhování vyhledala jinou základní školu v místě nového bydliště, kam Lukáš nastoupil v 7. třídě, a zůstal zde až do ukončení povinné školní docházky. Udává, že do nového kolektivu se mu již nepodařilo začlenit, „nenašel si žádného kamaráda, spolužáci ho nazývali „fetákem“ a „sockou“, smáli se mu, že chodí do školy ve špinavém oblečení“. Během 7. třídy občas chodil za školu s již dospělým kamarádem. Během uzavření škol při pandemii Covid-19 se Lukáš na online výuku nepřipojoval, otec nereagoval na výzvy školy a pokusy o kontakt. Během 8. třídy Lukáš do školy téměř nedocházel, v průběhu střídavého uzavírání škol a přecházení na online výuku se dále nepřipojoval. „Když do školy přišel, spolužáci ho vítali pro něj zesměšňujícím potleskem, učitelé se ptali, co se stalo, že je přišel navštívit.“ Lukáš uvádí, že po těchto zkušenostech si často sbalil tašku a budovu školy opustil. Škola pro vysoké neomluvené absence kontaktovala OSPOD i policii. Pro řešenou vysokou absenci ve škole byl chlapec svěřen do péče matky. 8. ročník ZŠ však musel opakovat, propadl téměř ze všech předmětů. Po opakování 8. třídy chlapec ukončil základní vzdělávání a nastoupil jako žák učebního oboru karosář.

Mají dítě či rodina nějaké specifické podpůrné služby, jaké a jak často

Lukáš poslední tři roky pravidelně navštěvuje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, zpravidla téměř denně. Personál nízkoprahového zařízení pro děti a mládež sděluje, že práce s Lukášem je pro ně náročná, neví, jak jeho chování intervenovat tak, aby

nežádoucí způsoby chování nenabíraly na vyšší intenzitě. Chlapec je dlouhodobě pod dohledem odboru sociálně právní ochrany dětí, během uplynulých let byla několikrát zvažována ústavní výchova, rodině bylo několikrát doporučeno, aby Lukáš absolvoval pobyt ve středisku výchovné péče.

Obavy ze strany personálu CDZ-D

Rozvoj a prohloubení závislosti na návykových látkách, předčasné ukončení středního odborného vzdělání, zakotvení v rizikovém chování – krádeže, kriminalita, vandalismus.

Formulace zakázky

Nácvik a ukotvení pozitivních vzorců chování, snížení inklinace k rizikovému chování. Nácvik sebereflexe, práce s náhledem do budoucna a dohlédnutí důsledků vlastního chování.

6.7.2.2 Popis procesu změny v chování

Popis procesu změny v chování je proveden na základě analýzy dostupné dokumentace, pozorování a rozhovorů s Lukášem a dalšími osobami, které jsou během konkrétního chování v jeho přítomnosti. Popisováno je především chování v CDZ-D a v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

Popis konkrétního problémového chování

V NZDM Lukáš často a frekventovaně používá vulgarismy, občas mířené k dalším klientům v zařízení, výjimečně k personálu. Pouští nahlas hudbu s vulgárním textem, na výzvy o ztlumení nebo vypnutí nereaguje, dívá se do telefonu, potřepává nohou, případně hudbu ztlumí a na pochvalu reaguje opětovným zesílením. Přemísťuje nábytek po celém zařízení – přesouvá židle ve společenské místnosti, zatarasuje dveře sedacími pytlí, žíněnkami určenými k sezení bije o zeď. Dribluje a hází s míčem uvnitř zařízení. Pohazuje kolem sebe kousky jídla nebo svačiny, obaly, odpadky, rozlévá limonády a na výzvy k úklidu nepořádku nereaguje, dívá se do země, před sebe nebo do telefonu. Ostatním dětem v zařízení vypíná počítače, schovává věci, napodobuje je, posmívá se – převážně kvůli zevnějšku. Z NZDM odchází většinou beze slova, při odchodu „třískne“ dveřmi, dveře ve vypjatých situacích poplve. Do NZDM se vrací po několika dnech, kdy dle jeho vlastních slov nabývá dojmu, „že se na jeho poslední chování už zapomnělo“.

O pravidlech smlouvá, rozmlouvá s pracovníky, že jim oni rozumí chybně nebo že si je chybně upravují.

V CDZ-D je snadno rozptýlen drobnými předměty – bere je do ruky, trhá je, mačká je. Nepořádek a odpadky po sobě odhazuje na zem, reaguje většinou na třetí až pátou výzvu k úklidu. Kouše si nehty, trhá si kůži u nehtů, třese nohou, uhýbá očnímu kontaktu. Je stále připraven k odchodu, nechává si všechno oblečení na sobě, batoh po ruce nebo na zádech, vyhledává místo u dveří a ke dveřím je celou dobu natočen, během schůzek vstává směrem ke dveřím a opět si sedá. Smlouvá o dřívějším ukončení schůzek, často opakuje, „že by chtěl odejít“, čeká však na svolení. Personálu tyká, ve společných prostorách (chodba, čekárna) chodí tam a zpátky, případně do kolečka, bere do rukou předměty a přemísťuje je. V čekárně je velmi hlasitý, žoviální, nahlas se směje a projevuje intenzivní zájem o kontakt s personálem. Ve skupinových aktivitách zabírá velké množství prostoru, skáče do řeči, strhává na sebe pozornost, vypráví o svých intenzivních zážitcích. Když mají slovo ostatní, zesměšňuje, co říkají, nebo se dívá do telefonu.

Sběr dat

V nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež: Problémy v chování se u chlapce vyskytují vždy, když přichází s dalšími svými kamarády. Z jeho fyzických projevů je patrné, že je pod vlivem marihuany. Neklidné chování, přesouvání věcí, urážení dalších klientů a centrování pozornosti jinam se odehrává ve chvíli, kdy je s chlapcem řešeno problémové chování před ostatními klienty (například že minule, když odcházel, poplival dveře a je potřeba, aby to nějak odčinil). Problémové chování v NZDM začalo nabírat na četnosti a intenzitě, když v zařízení proběhla změna personálního obsazení a přišli noví pracovníci. U chlapce se problémové chování nevyskytuje, když přichází sám a střízlivý, když je s ním problémové chování řešeno v soukromí v konzultační místnosti. Dle personálu NZDM bývá chlapec neklidnější, když přichází ze schůzky v CDZ-D. Problémy v chování se utlumí nebo ustupují, když je chlapci předána nějaká důležitá povinnost, která se stane jeho úkolem.

V CDZ-D: Problémové chování se nejčastěji vyskytuje ve společných prostorách za přítomnosti dalších lidí (pacientů a klientů v čekárně, personálu). Chování se vyskytuje ve vyšší míře, pokud je ve společných prostorách rušno – hraje živá hudba, personál nahlas hovoří. Problémy v chování se v nižší míře vyskytují během individuálních setkání, když v místnosti není k dispozici příliš rušivých podnětů (hračky, pastelky, různé výtvarné pomůcky, hudba nebo hluk z chodby či z ulice). U Lukáše je patrná vyšší míra klidu

v dopoledních hodinách nebo v brzkém odpoledni, později odpoledne již bývá roztěkaný a neklidný, výrazně neklidný bývá v největší místnosti zařízení CDZ-D, kde se zvuk více rozléhá. Lukáš reaguje klidem na tlumený hlas, nižší hlasitost, pomalejší tempo rozhovoru a neutrální posazení hlasu. Příliš veselý, prudký či rozzlobený způsob komunikace problémové chování podněcují. Pozitivně reaguje na zpětnou vazbu, potvrzení platnosti, pojmenovávání emocí, otevřené popisování aktuálních projevů, které pracovník pozoruje. Na instrukce reaguje pozitivně ve chvíli, kdy jsou pracovníkem sděleny pevným hlasem a když pracovník si za instrukcemi stojí.

Zdroje

Osobní: Dle psychologického šetření je Lukáš přirozeně inteligentní jedinec. Jeho přáním je zůstat žít s matkou, chce se tedy chovat tak, aby ho matka u sebe chtěla. Přeje si dokončit odborné učiliště, rád by měl v budoucnu dobře placenou práci a rád by se co nejdříve osamostatnil. Je velmi energický a aktivní, sportovně, pohybově a výtvarně nadaný. Udržuje dlouhodobá přátelství, blaho jeho kamarádů je pro něj důležité, vyjadřuje o ně obavy a přeje si, aby se měli dobře. Je ochránářský ke svému okolí.

Rodina: Matka vyjadřuje, že si přeje žít společně s Lukášem a na jejich společném vztahu chce pracovat. Ve vztahu k Lukášovi je ochranná, chce hájit jeho zájmy. Mluví o něm často pozitivně, myslí si, že má její syn dobré srdce a umí být velmi milý. Vyjadřuje se, že v něm má velkou oporu.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: NZDM je pro Lukáše důležitým místem bezpečí. Jedná se o místo, kde může zažít strukturované aktivity, které často nezná nebo nikdy nezkoušel (uvádí například vaření, společné stolování, výlety). Personál NZDM se domnívá, že je Lukáš chlapec s dobrým srdcem, ví, že prostřednictvím služby může získat pozitivní zkušenosti, a přeje si zajistit v zařízení takové podmínky, aby v něm mohli společně s Lukášem působit.

Formulace hypotézy o účelu chování

Lukáš svým chováním testuje hranice a jejich pružnost, ověřuje si platnost společenských pravidel, zjišťuje, do jaké míry je může porušovat a co se děje při jejich porušení. Mocenským prosazováním vůči personálu či dalším klientům se ubezpečuje o vlastní validitě, autonomii a důležitosti jeho postavení ve společnosti. Vyhýbavými tendencemi, úteků nebo odpojováním ve formě disociace se snaží vyhnout pocitu ohrožení, nebezpečí, zahanbení a potupy. Díky tomu, že je neustále ve střehu a aktivizovaný, je

vždy připraven čelit potenciálnímu nebezpečí. Užíváním marihuany a občasným sebepoškozováním ventiluje přebytečné napětí. Nebezpečnými činnostmi, násilným nebo agresivním chováním se ujišťuje o vlastní síle.

Plán intervence, provádění a vyhodnocení

Lukášovi je třeba předkládat, jaké chování je žádoucí. Pozitivní chování oceňovat zpětnou vazbou, pochvalou. Zprostředkovat Lukášovi informace o tom, co následuje při porušení řádu nebo pravidel. Při předkládání důsledků chování je třeba se vyvarovat hodnocení osobnosti a popisu chování v nadsázce (například „nikdy to neuděláš správně“). Žádoucí je hodnocení chování ve formě přesného popisu situace včetně pojmenování emocí a prožívání zúčastněných. Vést Lukáše k tomu, aby dohlédl vliv nežádoucího chování na ostatní zúčastněné. Zdůrazňovat, že jsou hodnoceny projevy chování a dodržování pravidel, nikoliv Lukášovy vlastnosti. Při předkládání důsledků předat Lukášovi informaci, že je k němu ze strany personálu nadále zachován pozitivní vztah (např. „ačkoliv jsi udělal chybu, jsme rádi, že tu jsi“). Je žádoucí neustále vymezovat hranice a zároveň Lukáše ujišťovat o přijetí. Při intervenci na závěr je vždy vhodné zmínit, v jakých situacích se Lukáš choval správně a žádoucím způsobem. Člen personálu musí být pevný ve svých rozhodnutích a stát si za nimi.

6.7.2.3 Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory

Individuální plánování je navrženo na základě sledování jednotlivých oblastí života Lukáše a práce s funkční analýzou chování včetně spolupráce a komunikace s dalšími důležitými aktéry v jeho přirozeném prostředí. K vyhodnocení potřeb byla nutná spolupráce a pravidelná komunikace především s rodinou a personálem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, kam Lukáš několik let pravidelně dochází a kde se problémové chování vyskytuje v nejvyšší míře.

Vyhodnocování potřeb klienta

Lukáš vyjadřuje potřebu bezpečí, jistoty, pevných hranic a zároveň přijetí. Vykazuje potřebu stability, klidného a konzistentního prostředí, na možné změny potřebuje být připraven. Potřebuje jasně předkládaná pravidla, vědět, co se od něj očekává, a konzistentně posilovat vědomí o svých vlastních schopnostech. Potřebuje mít místo, kde je vítán a jeho přítomnost je předkládána jako žádoucí.

Specifikace cíle

Vybudovat dostatečnou houževnatost a zvládat zátěžové situace tak, aby nemusel využívat osvojené únikové a vyhýbavé strategie. Naučit se odkládat bezprostřední uspokojení, dodržovat dohody, povinnosti a pravidla, budovat chybějící pracovní a sociální návyky. Osvojit bezpečnější strategie k uvolnění napětí nebo zažívání dobrodružství. Lukáš vyjadřuje své přání zůstat do ukončení středního odborného vzdělání u své matky, se kterou chce nadále žít. Chce si osvojit žádoucí způsoby chování, aby předešel vnímané hrozbě ve formě nařízené ústavní výchovy.

Hledání možností dosažení cíle a saturace nenaplněných potřeb

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Souvislé posilování Lukášových kompetencí. Zajištění dostatečného množství příležitostí podílet se na běžném chodu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, a to konzistentně a pravidelně, nikoliv pouze v rovině trestu. Budování kolektivního pocitu odpovědnosti za prostory a chod zařízení. Zprostředkovat Lukášovi zážitek, že je pro NZDM důležitý. Srozumitelně a stručně sdělovat Lukášovi, jaké chování se od něj očekává, očekávané chování pravidelně nacvičovat.

CDZ-D: Zajištění bezpečného a klidného prostředí s minimem podnětů, které mohou působit rozrušujícím způsobem. Ukotvování konzistentnosti a pravidelnosti schůzek a setkání. Edukace o žádoucích způsobech chování a korekce nežádoucích způsobů chování. Společné mapování a posilování zdrojů a silných Lukášových stránek, hledání konstruktivnějších strategií sloužících k uvolnění napětí nebo zažívání dobrodružství. Podpora v úplné abstinenci v užívání návykových látek. Edukace rodiny o nutnosti podpory Lukáše v abstinenci a důležitosti pevného, ale vlídného vedení. Občasné vystavování situacím, kde je možné bezpečně budovat Lukášovu houževnatost.

Rodina: Podpora Lukáše v abstinenci, především ve formě úplného zdržení se konzumace návykových látek v domácnosti, v přítomnosti dětí. Zajištění dostatečného prostoru pro efektivní trávení volného času, naopak nerovnoměrně rozvolněné víkendy Lukáše mimo domov limitovat a nastavit pro ně vhodný řád a podmínky. Lukášovi jasně předkládat pravidla, podmínky a podobu očekávaného chování (vyvarovat se extrémních hrozeb, které ve skutečnosti nemyslí vážně). Za očekávané chování chlapce dostatečně oceňovat.

Realizace intervencí

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Pravidelné zapojování Lukáše do péče o chod zařízení, především do činností, kde může pracovat manuálně nebo vynaložit více síly, například stěhování či sestavování nábytku, přidělávání obrázků, manipulace s těžkými předměty. Za podíl na chodu zařízení Lukáše pravidelně oceňovat pozitivní zpětnou vazbou, vyjadřovat, že je pro zařízení prospěšný a je důležitou pomocnou rukou. V problémových situacích (týkajících se příchodu a odchodu ze zařízení, používání vybavení a prostor zařízení či interakce s ostatními klienty ve chvílích, kdy je vystaven výrazné sociální expozici) nacvičovat žádoucí chování a opravovat nežádoucí chování. V konkrétních problémových situacích vždy společně nacvičovat, jaké chování je žádoucí, poté předvést, jaké chování žádoucí není, a intervenci ukončit opakováním, které chování žádoucí je. Za žádoucí chování jej vždy ocenit pozitivní zpětnou vazbou. Zprostředkovat Lukášovi příležitosti činností, kde může někoho vést a být pozitivní autoritou. Postupně přidávat Lukášovi kompetence pro ukotvení pocitu odpovědnosti například asistování pracovníkům v situacích, kdy jim může být „prodlouženou rukou“. Pomáhat dalším klientům v činnostech, ve kterých se Lukáš cítí silnější, například ve sportovních činnostech, v boxu, v kulečnicku. Při závažnějším porušení pravidel, pokud to situační možnosti dovolují, intervenovat v soukromí, vyjednat společně s Lukášem co nejpřesněji možnost nápravy včetně ohraničení časového rozmezí a dalších důležitých podmínek. Přesné vyjednání toho, co bude následovat, když podmínky nebudou dodrženy. Dohodu si vždy společně sepsat.

CDZ-D: Zajištění vhodných podmínek pro fungování v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, pravidelné revidování plánu a konzultace problematických situací s personálem NZDM. Dodržování přesné časové dotace schůzek. Reflexe problémových situací, společná rekonstrukce situací tak, aby Lukáš saturoval své potřeby žádoucím způsobem. Podpora a ukotvení žádoucího chování přímo v zařízení, především příchod do zařízení, čekání ve společných prostorách, používání vybavení v zařízení a komunikace s personálem. Nacvičovat žádoucí způsob chování, vyzkoušet chování, které je nežádoucí a intervenci zakončit chováním žádoucím. Intervence by měla být zakončena pozitivní zpětnou vazbou. Vhodné je zapojovat reflexi prožívání Lukášových emocí i ostatních zúčastněných v situacích žádoucího a nežádoucího chování (například „těší mě, když..., mrzí mě, když...“). Podpora Lukáše k aktivnímu vykonávání činností, kde může ventilovat napětí, nejčastěji v podobě basketbalu, boxu, běhu, lezení po stěnách, bubnování, práce

se zapojením rukou prostřednictvím sestavování, vyřezávání do dřeva. Zapojování Lukáše do společenských aktivit nabízených v rámci CDZ-D, ke kterým se staví s odporem (skupinové výlety, skupinové sociálně terapeutické práce v terénu), přijetí Lukášova odporu a ocenění, že odpor dokázal překonat a aktivitu zvládl absolvovat.

Rodina: Matka a její partner budou konzumovat marihuanu mimo domov, a to v době, kdy je Lukáš ani mladší syn nemohou vidět pod vlivem návykové látky. V jejich domácnosti se nebude vyskytovat marihuana, alkohol ani jiné návykové látky. Lukášovi budou nad rámec povoleného pobytu venku do 18:00 umožněny žádoucí aktivity k ventilaci napětí – matka a její partner pustí chlapce ven si zaběhat, zaboxovat, zacvičit si do sklepa. Je žádoucí, aby rodina postupně umožňovala Lukášovi nabývat na kompetencích v souladu s tím, jak se mu daří dodržovat stanovená pravidla. Při úspěšném dodržování pravidel je žádoucí, aby se dostavila pozitivní zpětná vazba.

Průběžné vyhodnocení k dubnu 2023

S Lukášem a jeho rodinou byla v únoru 2023 ukončena spolupráce v rámci poskytovaných služeb CDZ-D z důvodu naplnění zakázky.

V NZDM: Lukáš v rámci NZDM nyní navštěvuje programy především v terénní formě. Vyhledává zejména sportovní aktivity, během basketbalového turnaje pomáhal terénním pracovníkům s jeho organizací a přípravou. V prostorách NZDM pomáhá personálu při náročnějších činnostech, především takových, které vyžadují fyzickou sílu. V zařízení tráví čas méně, ale v poklidu, s přáteli tráví čas boxováním, hraním kulečnicku. Občas učí kulečnick mladší nebo méně zkušené hráče. Pravidla občasně porušuje, instrukcím k nápravě se však podrobuje a při pevném přístupu pracovníka stanovené dohody plní.

V CDZ-D: Na poslední schůzky v období od listopadu 2022 do února 2023 docházel Lukáš včas, pravidelně, při pozdních příchodech se omlouval. Na schůzkách byl relativně klidný, otevřený, komunikativní. Nyní je ochotný změnit náhled na problematiku zneužívání návykových látek, snaží se o abstinenci. Udává, že marihuanu užívá zhruba 3-4x v měsíci. Zmiňuje uspokojivé sociální a rodinné vztahy, především zklidnění konfliktního vztahu s otčímem. Pozměnil okruh přátel, se kterými se stýká, většina z nich již nejsou aktivními uživateli drog. Pravidelně hraje basketbal, na střední odborné škole má dobrý prospěch, nejhorší známky jsou trojky. Do školy dochází pravidelně, obor, který studuje, ho začal bavit a věnovat se mu chce i v budoucnu, cítí se proto motivován studium dokončit.

V rodině: Matka udává, že chování syna se výrazně zlepšilo, myslí si, že především díky docházení do CDZ-D. Syn dodržuje stanovené dohody a pravidla. Volný čas tráví sportovními aktivitami, čas tráví dobrovolně i s rodinou u společných činností (večeře, procházky, výlety). Matka udává, že se se synem více daří vzájemná komunikace, chlapec je klidnější. Prováděné testy na drogy, které kvůli Lukášovi domů pořídili, bývají negativní. Je zachována konzumace návykových látek rodičů mimo prostředí domácnosti. V poslední době bylo ve škole řešeno 10 hodin neomluvené absence, kdy byl Lukáš místo vyučování venku s přáteli, matce se však přiznal. Chlapec jezdí nyní o víkendech s otčímem na brigády. Rodina oceňuje, že se Lukáš dobře učí, matka zmiňuje, že je na syna pyšná.

6.7.3 Kazuistika – Aleš

Aleš je v péči CDZ-D od května 2022 pro obtíže v sociální oblasti. Je v péči prarodičů ze strany matky, kontakty s matkou má omezené, složitost rodinné situace si uvědomuje. Má obtíže v komunikaci se spolužáky a s vrstevníky.

6.7.3.1 Osobní anamnéza dítěte

Potřebná data byla sbírána na základě analýzy dostupné dokumentace, pozorování, pravidelného setkávání a rozhovorů s klientem v rozsahu 1-2x měsíčně, rozhovorů s babičkou 1-2x měsíčně, komunikace se školou v období od listopadu 2022 do dubna 2023 včetně pozorování ve škole a komunikace s pracovníci sociálně aktivizační služby.

- věk: 13 let,
- sourozenci: bez sourozenců,
- scholarita: 7. třída běžné ZŠ.

Matka

- věk: 39 let,
- zaměstnání: invalidní důchod pro nevyzrálou.

Babička

- věk: 72 let,
- zaměstnání: ve starobním důchodu.

Děda

- věk: 72 let,
- zaměstnání: ve starobním důchodu.

Somatické a duševní zdraví dítěte a rodiny

Z lékařských záznamů chlapec s ADHD s opožděným vývojem řeči, grafomotoriky a narušenou pozorností. Chlapec je od narození v péči prarodičů, z nepoznaného těhotenství u výrazně nezralé matky. Během těhotenství užívání hormonální antikoncepce, vakcinace matky. Matka po porodu o chlapce nepečovala, citové pouto si chlapec vytvořil k babičce. První slova začal Aleš říkat kolem prvního roku, kolem druhého roku života začala ve vývoji řeči stagnace a regres. Mluvit začal ve třech letech ve dvojslovných větách, řeč byla hůře srozumitelná. Dle pedagogicko-psychologické poradny susp. poruchy autistického spektra. Aleš byl vyšetřen v březnu 2016 v psychologické ambulanci v Thomayerově nemocnici se závěrem, že kritéria autismu nespĺňuje.

Projevy dítěte, speciální potřeby, sociální interakce

Aleš navštěvuje 7. třídu ZŠ, věnuje se přípravě na vyučování, chce mít výborné výsledky. Učivo zvládá díky důkladné a pečlivé přípravě. Ulpívá na instrukcích, vyžaduje řád. Ve škole je v menším kolektivu, je mu poskytován třetí stupeň pedagogické podpory a využívá asistenta pedagoga. Chlapec je dle psychologického vyšetření přiměřeně inteligentní, výuku zvládá, prospěch má dobrý až výborný, učí se rád. Vše však dělá velmi pomalu, pečlivě, napomíná učitele, komentuje během výuky. Vyskytují se konflikty se spolužáky, „dětské“ projevy v chování oproti vrstevníkům. Aleš žaluje na spolužáky, obtížně rozeznává ironii nebo legraci, náročně zvládá sociální interakce. Projevují se sociálně neadekvátní reakce, jinak v kontaktu s dospělými spolupracuje velmi dobře, je sdílný, kontakt navazuje přiměřeně, je velmi fixován na babičku. Spontánně komunikuje, frekventovaně se ptá, některým úkolům nerozumí, občas má výhrady a komentáře. Oční kontakt udrží, během kontaktu je patrná mírná tenze – rozdírá si obličej, je motoricky neobratný, strnulý ve velké motorice. Je snaživý a ulpívá na činnostech a instrukcích, velmi těžce zvládá životní a školní situace. Hůře rozeznává vlastní emoce a o něco lépe se orientuje v emocích okolí. Zájmy se soustřeďují na PC, převládá ochuzení jiných aktivit a menší sociální začlenění. Z psychologického vyšetření je patrná sociální nezralost.

Způsob trávení volného času

Aleš tráví nejvíce volného času na počítači „hraním online her nebo přípravou na výuku. Hraje si se svým psem, občas jezdí na koloběžce. Rád by jezdil na koloběžce s nějakým kamarádem, ale nemá s kým.“

Zájmy dítěte, silné stránky, talenty

Aleš se zajímá o vesmír, velmi ho baví matematika a fyzika, rád si zjišťuje fakta. Je velmi zvědavý, klade často otázky, jak věci fungují. Všímá si detailů, má velmi dobré logické myšlení. Je snaživý, pečlivý a ve škole chce podávat výborné výkony.

Traumatické události

První roky po narození Aleše žila matka společně s ním a s prarodiči ve stejném domě, Alešovi však nevěnovala pozornost a nepečovala o něj. Svého biologického otce potkává Aleš výjimečně, přibližně jednou do roka, když se za ním otec přijede podívat na návštěvu. Babička popisuje, že někdy se Aleš s otcem vidí po tak dlouhé době, že ho již Aleš nepozná a otcí vyká. Z prvního stupně základní školy anam. šikana ve třídě i v místě bydliště. Děti ve vesnici do Aleše střílely kulíčkovou pistolí, honily ho po vesnici, házely rodině na zahradu vejce.

Kondice a stabilita rodiny

Aleš žije od narození s babičkou a s dědou. Otec žije několik hodin jízdy od Alešova bydliště. S matkou se chlapec občas vídá formou návštěv, žijí ve stejné vesnici a potkávají se. Alešova matka byla adoptována prarodiči z kojeneckého ústavu. Rodinná situace je pro Aleše náročná a nerozumí jí. Uvědomuje si emoční deficit ze strany matky.

Ekonomicko-sociálně-bytová stabilita

Aleš žije od narození v rodinném domě se zahradou. Vlastní pokoj zatím nemá, „protože se bojí být v noci sám, proto spí v místnosti s babičkou“. Kvůli pokročilejšímu věku chlapce nyní rodina plánuje vybavit chlapci vlastní pokoj v následujících letních měsících. Aleše živí prarodiče, a to převážně z příjmu ze starobního důchodu.

Mimořádné události, oslabení rodičovských kompetencí / komunikační a výchovný styl

V popředí oslabení rodičovských kompetencí je patrný především limit pokročilého věku a zdravotního stavu pečujících osob. Prarodiče nemají dostatek sil vést Aleše k

nácviku praktických a sociálních dovedností, zajišťovat mu dostatek aktivit ve volném čase, hledat kroužky, zájmové aktivity, vést k pohybovým činnostem. Když je Aleš na počítači, mají prarodiče krátký prostor k odpočinku. S matkou není dostatečně navázáno emoční pouto.

Násilí v rodině, nemoc, rozvod, ztráta v rodině

Aleš se z důvodu pokročilého věku prarodičů obává o jejich zdraví a chce je vést ke zdravému životnímu stylu, vyjadřuje obavy, že by o ně mohl přijít. „Přeje si, aby babička přestala kouřit.“ Rodinnou situaci rovněž značně ztěžuje zdravotní stav dědečka.

Dynamika rodiny, kvalita kontaktu a společného času

Společný čas tráví Aleš s babičkou a dědou především učením a přípravou na výuku. Na výuku se Aleš připravuje každý den, přibližně 1-2 hodiny. V pomoci s přípravou na výuku se babička s dědou dle povahy výukového předmětu nebo úkolu střídají. Aleš prarodičům čte a vypráví fakta, která si přečetl nebo našel na internetu. „Společně si ve večerních hodinách čtou a povídají. Tradičně, vždy když někdo z rodiny slaví narozeniny, se připravuje k obědu pečená kachna, kterou má Aleš nejraději.“ Aleš svačí a večeří u počítače, babička s dědou u jídelního stolu. Společným zájmem členů domácnosti je péče o psy. S matkou Aleš příliš volného času netráví, o žádných společných aktivitách se při sdíleném času s matkou nezmiňuje. Sděluje pouze informaci, že „jeho matka maluje na kameny, takže ví, jak se to dělá“.

Oslabení

Chlapec projevuje potíže s navazováním sociálních vztahů, především s vrstevníky. Velmi by chtěl kamarády, rád by, aby se s ním spolužáci bavili, ale neví, jak to má zařídit. Často má potíže s porozuměním legraci nebo ironii, bere vše vážně. Patrné je oslabení hrubé a jemné motoriky a obtížné je zvládnutí praktických dovedností.

Působení učitelů ZŠ/MŠ, kvalita vztahu, způsob práce a podpory do dneška aplikované

Aleš je žákem spadajícím do třetího podpůrného stupně vzdělávání, ve třídě je mu k dispozici asistentka pedagoga. Dříve asistentka seděla v lavici společně s Alešem, nyní již sedí několik lavic za Alešem a přichází pouze ve chvíli, kdy její asistenci může Aleš potřebovat. Do školy chodí Aleš rád, docházka do školy je pro něj důležitá, ve třídě má jednoho kamaráda. Aleš po vyučování pravidelně dochází na doučování různých předmětů,

kteří škola nabízí. Sám Aleš se přihlásil na všechny nabízené předměty, vyhledal si rovněž sportovní činnosti nabízené školou, kde se zapojuje méně, většinu času děti spíše pozoruje.

Mají dítě či rodina nějaké specifické podpůrné služby, jaké a jak často

Aleš je jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami registrován v pedagogicko-psychologické poradně. Využívá asistence pedagoga, v zařízení CDZ-D je v péči dětské psychiatrické ambulance.

Obavy ze strany personálu CDZ-D

Ohrožení sociálním vyloučením, stagnace a nedostatečné osvojení praktických a sociálních dovedností.

Formulace zakázky

Podpora v nábízení sociálních a praktických dovedností. Nábízení a osvojení prosociálních vzorců chování, podpora v porozumění sociálním situacím.

6.7.3.2 Popis procesu změny v chování

Popis procesu změny v chování byl vyhotoven na základě analýzy dostupné dokumentace, pozorování a rozhovorů s rodinou a se školou.

Popis konkrétního problémového chování

Ve škole Aleš velmi lpí na dodržování pravidel. Když někdo pravidla porušuje, například když si spolužáci dopisují domácí úkol o přestávce, žaluje na spolužáky učitelům. Když učitel řekne ve třídě, že doufá, že si děti napsaly domácí úkoly samostatně, Aleš odpoví, „že za něj domácí úkol napsal děda“. Během výuky se nehlásí, když chce něco říci, vykřikne odpověď. „Rád si dělá z ostatních dětí srandu“, ale nerozpozná, jestli se baví také nebo ne. Sděluje, že „například polije spolužákovi židli vodou a čeká, až si do ní sedne“. Když do něj omylem vrazí spolužák, chce se mstít a jde do útoku.

„Doma se odpoledne hned po škole převléká do pyžama a usedá k počítači, aby večer ušetřil čas s převlékáním.“ Na počítači se snaží být přes den co nejdéle, počítač opouští ve 22:00, když jde spát. „Občas si ráno přivstane, aby mohl hrát hry a na počítači být ještě předtím, než vyrazí do školy.“ Při pokusu prarodičů o zabavení počítače se několikrát vyskytly agresivní reakce, začal se s babičkou prát. Když si hraje se psem, obtížně odhaduje legraci. Vypráví o incidentu, kdy „schoval pejska do popelnice, aby si z něj udělal srandu, ale zapomněl ho tam“. Sděluje, že občas má velký vztek a chtěl

by někoho zmlátit, neví, co s tím má dělat. Do běžných činností v domácnosti se Aleš spíše nezapojuje.

V CDZ-D se pohybuje neklidně, jeho pozornost rozrušují drobné podněty, pozorností často odbíhá jinam, lpí na tématu počítačů. Rozdírá si obličej a ruce. Ve společných prostorách mluví velmi hlasitě, dohaduje se s babičkou, že nechce brát léky. Když se cítí přehlcen, chce ze schůzek okamžitě odejít. Vyjadřuje obavy, jestli ho tam babička nenechala, chce ji hledat, jestli je v dosahu, chodí se ujišťovat na chodbu, že je stále tam. V kolektivních činnostech „nevěří, že do něj chlapec strčil omylem, určitě to udělal naschvál“ a chce oplácet ve vyšší míře – bere do ruky suché listy a drolí je druhému chlapci na hlavu. Nechává se těžko utišit a usměrnit. Na společných výletech volá na cizí lidi, že „je hnusné, když kouří“. Kdykoliv se během společných výletů posadí, sundává si obuv, sedá si uprostřed chodníku na zem, aby se nasvačil.

Sběr dat

Na pravidlech Aleš lpí jenom v určitých mezích – nechce, aby někdo podváděl, ale vyjadřuje se: „Bylo by dobré, kdyby si děti mohly dělat, co by chtěly, a nikdo by jim nemusel rozkazovat.“ Dle informací školy je udržení pozornosti nejtěžší v prvních dvou vyučovacích hodinách, kdy Aleš působí unaveně, jde zřejmě o problém související s medikací užívanou ráno. Žerty vůči ostatním dětem zkouší, když mu není věnována pozornost. Když se stane nehoda a cizí dítě do Aleše vrazí, předpokládá, že mu to bylo učiněno naschvál, že mu chce okolí ublížit. V akutní situaci, kdy se snaží něco oplatit, se jeví jako náročné Aleše v činu zastavit. Po akutní fázi se Aleš nechá uklidnit, odkloní se od problému a změní úhel pohledu.

Alešův neklid v prostorách CDZ-D sílí, pokud je v místnosti více rušivých podnětů – hračky, hudba, větší množství lidí, pacienti. Zmatenost a dezorientace v prostoru je v popředí zejména ve chvíli, kdy Aleš nemá jasné instrukce a neví, co má dělat. Když jsou instrukce Alešovi sdělovány jasně a stručně, je patrné zklidnění – kam se má posadit, jaké pomůcky má vzít do ruky, kam si pověsit bundu. Pozitivně reaguje na přesné instrukce a v nejasných chvílích i na vysvětlování. Když něčemu nerozumí nebo má obavy, nechá se utišit a usměrnit. Ve skupinových aktivitách udrží koncentraci, pozornost a sociální expozici přibližně 40 minut, poté se odpojuje – začíná nervózně poposedávat, chodit do kolečka. Když je Alešovi umožněno být 5-10 minut v soukromí, dokáže se do společenské činnosti vrátit zpátky a dokončit ji. Rozumí sdělení, že je potřeba společenskou aktivitu uzavřít společně a jeho přítomnost je žádoucí. Nežádoucí projevy

v chování sílí, když Aleš prožívá určité nepohodlí – má žízeň, hlad, tlačí ho oblečení, je mu horko. Rozdírá si obličej a ruce především v situacích, kdy je vyzván, aby mluvil, má odpovídat na otázky a komunikovat s cizími lidmi.

Zdroje

Škola: Pedagogové ze školy vyjadřují zájem se v práci s Alešem dále vzdělávat. Sdělují, že Aleše mají rádi, vyzdvihují, že je velmi dobrý žák.

Rodina: Babička je k Alešovi ochranná, vyjadřuje o něj starost, chce mu zajistit kvalitní péči a podporu. Přeje si, aby si Aleš dokázal v životě dobře poradit i samostatně.

Osobní: Aleš je velmi snaživý, ctízádný a pilný. Velmi důležitý je pro něj dobrý prospěch. Je hodný a citlivý, dokáže rozlišit, co se dělá a co se nedělá. Sděluje, „že by se nikdy neposmíval druhému člověku za vzhled, protože je to ošklivé“. Dobře umí číst situace na emočních kartách, popsat sociální situace odehrávající se na obrázku, číst emoce druhých lidí. Nechá se snadno utiшит a vysvětlit si nejasnosti. Je velmi zásadový. Zajímá se o přírodní vědy, baví ho venkovní aktivity a rád pečuje o svého psa, který je mu blízký. Přeje si, aby prarodiče žili co nejdéle, a zajímá se o jejich zdraví. Projevuje významný zájem o vrstevníky, „rád by měl kamarády, se kterými by mohl trávit čas venku a hrát si“. Chce se naučit, jak si kamarády získat.

Formulace hypotézy o účelu chování

Aleš lpěním na rituálech, udržovaných pravidlech a logických souvislostech usiluje o stabilní a pevné body ve svém životě, o pocit jistoty a bezpečí. Oplácením naschválů nebo nedorozumění se snaží vyhnout pocitu zahanbení a studu. Pokusy o žert se snaží přitáhnout pozornost vrstevníků a přiblížit se jejich světu.

Plán intervence, provádění a vyhodnocení

Je třeba pravidelně zjišťovat a ověřovat, jestli nejsou v popředí znaky nepohodlí – například žízeň, hlad, horko, a vyzývat Aleše k rozpoznávání a uspokojení těchto potřeb. Předkládat Alešovi jasné a srozumitelné instrukce, především, co má dělat. Edukovat Aleše o tom, jaké chování je žádoucí. Žádoucí projevy chování dostatečně oceňovat pozitivní zpětnou vazbou, pochvalou a oceněním. Zprostředkovat možnosti kontaktu se sociálním prostředím, především s vrstevníky. Během sociální expozice edukace o prosociálních způsobech chování provádět Aleše situacemi a být mu oporou.

Zprostředkování situací vhodných k nácviu praktických dovedností – sebeobsluhy, samostatné přípravy, běžné denní činnosti.

6.7.3.3 Individuální plánování dítěte s komplexní potřebou podpory

Individuální plánování je navrženo na základě sledování jednotlivých oblastí Alešova života, práce s funkční analýzou chování a spolupráce s dalšími důležitými aktéry v jeho přirozeném prostředí. Pro zajištění adekvátní sociální podpory v přirozeném prostředí byla Alešovi a jeho rodině zprostředkována od února 2023 sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Alešovi byly ze strany CDZ-D zajištěny pravidelné návštěvy nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Během individuálního vyhodnocení byla nutná spolupráce a komunikace se školou, nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež a sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi.

Vyhodnocování potřeb klienta

Aleš vykazuje svými projevy potřebu jistoty, stability a bezpečí. V popření je patrná potřeba vztahové osoby a navazování přátelských vztahů s vrstevníky, potřeba provázení a podpory během náročných situací a sociálních expozicí stabilní vztahovou osobou. Potřeba jasných a srozumitelných instrukcí a bezpodmínečného přijetí, chvály a ocenění a hranic.

Specifikace cíle

Osvojení praktických a sebeobslužných dovedností – připravovat si samostatně věci, podílet se na chodu domácnosti. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím v přítomnosti vrstevníků, které bude vhodné k procvičování sociálních dovedností. Osvojení praktických a sociálních dovedností ke schopnosti navazování přátelských/sociálních vztahů. Vyhledávání volnočasových a rozvojových aktivit a aktivní podíl na těchto aktivitách.

Hledání možností dosažení cíle a saturace nenaplněných potřeb

CDZ-D: koordinace spolupráce s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež a se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi. Poskytování metodické podpory při práci s Alešem v NZDM, sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi (SAS) a ve škole. Zprostředkování příležitostí sociálního kontaktu s vrstevníky ve společenských a zájmových aktivitách za doprovodu personálu CDZ-D při náročnosti sociální expozice.

Edukace Aleše o žádoucím chování a posilování jeho osobních zdrojů. Edukace rodiny o vhodnosti strukturovaného a dostatečně pestrého volného času.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, především s vrstevníky. Poskytnutí adekvátního prostoru pro odpočinek, efektivní trávení volného času a pro smysluplné rozvojové a volnočasové aktivity. Doprovázení v nácviku sociálních dovedností při kontaktu s vrstevníky.

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi: Podpora při vyřizování běžných záležitostí, nácvik praktických dovedností a sebeobsluhy, podpora při vyhledávání volnočasových aktivit.

Škola: Očekávané chování Alešovi vysvětlovat v jasných a srozumitelných instrukcích, především v rovině, co je žádoucí a co přesně má dělat. Pravidelně zjišťovat možné znaky nepohodlí, které mohou narušovat proces učení. Edukace, jaké chování je žádoucí a jaké nikoliv. Za žádoucí chování Aleše pravidelně oceňovat pozitivní zpětnou vazbou. Umožnění odpočinku od sociální expozice.

Realizace intervencí

CDZ-D: Zapojování Aleše do nabízených činností zařízení, kde může být v kontaktu se svými vrstevníky – kreativní činnosti, letní celodenní skupinové programy. Při projevech přetížení v kontaktu se skupinou umožnění krátkého odpočinku mimo dosah dalších dětí, následně návrat zpět do skupiny a edukace Aleše o významnosti dokončení aktivity společně s vrstevníky. Pravidelné konzultace s personálem NZDM při práci s Alešem v rozsahu 2x měsíčně, asistence personálu CDZ-D při práci s Alešem v nízkoprahovém zařízení. Nácvik rozpoznávání emocí prostřednictvím emočních karet, poskytnutí podpory v rozeznávání a práci s vlastními emocemi. Edukace o tom, jak naložit se vztekem, kde se může vybit, když má chuť někoho bít. Rodině doporučit aktivity, které mohou dělat spolu – společné stolování, nácvik praktických dovedností (úklid nádobí), čtení o vesmíru a sdílení zájmů.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež: Dle pravidelného měsíčního programu nabízení aktivit, které by mohly Aleše bavit a zajímat. Aktivní podpora Aleše v zapojování k ostatním dětem do skupinových aktivit, společně s ostatními členy kolektivu preventivní vytváření bezpečného prostředí, kde může Aleš zažít bezpodmínečné přijetí.

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi: Uzavře s rodinou konkrétní dohodu o tom, na čem chtějí pracovat a co si přejí. Sociální pracovnice vyhledá Alešovi zájmový kroužek nebo aktivitu, kam by mohl docházet – například organizaci Skaut.

Na aktivitu ho bude sociální pracovnice ze začátku doprovázet, později pomůže s nácvičkou samostatného docházení nebo dojíždění do místa aktivity.

Škola: Zjišťování znaků nepohodlí ze strany asistenta pedagoga ve chvílích, kdy Aleš ztrácí pozornost nebo se začíná věnovat jiným činnostem. Předávání jasných instrukcí ve chvílích, kdy se Aleš začíná věnovat jiným činnostem (například si hrát s igelitovým pytlíkem během hodiny). Vracet Aleše zpět do činnosti, aktivně ho zapojovat do výuky, problémové chování nepřehlížet, ale předávat jasnými instrukcemi žádoucí očekávané chování.

Průběžné vyhodnocení k dubnu 2023

V CDZ-D: Aleš a jeho rodina bez obtíží plní nastavený plán podpory. Agresivní projevy ustoupily, chování se zlepšilo. Aleš projevuje intenzivní zájem o kontakt s vrstevníky, chce se věnovat jiným činnostem, než je hraní her na počítači.

Ve škole: Vedení školy se zavázalo ke kroku dalšího vzdělávání asistenta pedagoga k zajištění kvalitnější podpory žáka Aleše. Mezi CDZ-D a školou je nadále navázána kontinuální spolupráce v Alešově podpoře.

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi: Sociální pracovnice a Aleš se začínají poznávat, vyjednávají možnosti, jaké činnosti by společně mohli dělat. Sociální pracovnice dochází do domácnosti v rozsahu 1x týdně, Aleš vyjádřil přání, že by se rád naučil jezdit na kole.

V nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež: Zařízení Aleš navštěvuje pravidelně dvakrát v měsíci, kdy ho prarodiče do zařízení dovezou. Aleš si začíná v NZDM postupně zvykat, s personálem pozvolna více komunikuje, do společenských aktivit se zapojuje během každé návštěvy s nižší mírou ostychu. Personál NZDM uvádí, že během každé další návštěvy je Aleš ve svém postavení v zařízení jistější.

6.8 Shrnutí výzkumu

Empirická část diplomové práce si kladla za cíl prozkoumat, jak lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Za tímto účelem byla použita kvalitativní metoda výzkumu formou případových studií klientů CDZ-D, u kterých se projevují socializační obtíže, znaky sociálního handicapu nebo náročnost sociálního začlenění. Realizace empirické části diplomové práce probíhala v praxi Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty CDZ-D 21, zřizovaného neziskovou organizací Pro zdraví 21, z. ú., a to v období od května 2022 do dubna 2023. Reagovala

na problematiku socializačních obtíží a problémů v chování u klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Komplexní a systematickou podporou usilovala o maximální možné začlenění klientů do běžné společnosti, ve které mohou rozvíjet své pozitivní sociální dovednosti, navazovat smysluplné vztahy, získávat nové zkušenosti a učit se efektivně řešit potíže s mírou samostatnosti náležející k jejich věku, schopnostem a dovednostem.

Empirická část diplomové práce si v souladu s cílem a hlavní výzkumnou otázkou kladla následující dílčí výzkumné otázky:

Jaké nenaplněné primární potřeby dítě svým chováním vykazuje?

Ve výzkumu byly zpracovány tři případové studie, které pracovaly s hypotézou, že problémy v chování vykazují symptomy nenaplněných potřeb a plní dítěti určitou funkci. Ke zjištění potřeb dítěte případové studie mapovaly jednotlivé oblasti života dítěte a zjištěná data byla zasazena do nástroje funkční analýzy chování.

V případových studiích byly vyobrazeny příběhy tří klientů různého věku, pohlaví, rodinného zázemí, s odlišnými životními zkušenostmi i projevy v chování. Prostřednictvím výzkumné sondy byly ve všech případových studiích zjištěny frustrované primární potřeby bezpečí, hranic a přijetí.

V jednotlivých případových studiích se frustrované primární potřeby projevovaly odlišně, patrné však byly převládající znaky ohrožení, strachu z nebezpečí a s tím související potřeba jednoznačně čitelného prostředí, jasnosti pravidel, hranic, očekávaného chování a zároveň dostatečného přijetí, se kterým neměli klienti v případových studiích dostatečné množství pozitivních zkušeností.

Jakým konstruktivním způsobem lze zajistit saturaci nenaplněných primárních potřeb dítěte?

Na základě zjištění prostřednictvím funkční analýzy chování navrhly případové studie možné způsoby intervencí, jak tyto nenaplněné potřeby saturovat prostřednictvím individuálního plánování práce s klientem a realizací intervencí v jednotlivých zařízeních nebo institucích v prostředí dítěte, které společně vzájemně spolupracují.

Na symptomatologii problémových nebo nežádoucích způsobů chování mohou aktéři figurující v rámci komunitní sítě kolem dítěte reagovat nastavením takových intervencí a podmínek, prostřednictvím kterých dítěti poskytnou saturaci potřeb konstruktivnějším způsobem.

Jaké jsou zdroje dítěte?

V rámci jednotlivých případových studií byly zmapovány osobnostní zdroje a silné stránky dítěte, jeho talenty, zájmy a přednosti. Vnímané silné stránky dítěte byly rovněž zmapovány v jednotlivých oblastech života dítěte na základě sdílení zkušeností mezi jednotlivými aktéry v rámci komunitní sítě. V případových studiích bylo rovněž zjištěno, o jaké zdroje se dítě může opřít v rámci komunity – jakým způsobem se kdo zajímá o nejlepší zájem dítěte. Byly navrženy možnosti, jak zdroje dítěte, jeho silné stránky a schopnosti zužitkovat v navrhovaných intervencích tak, aby dítě mohlo prožít úspěch a ocenění.

Koho je vhodné do procesu podpory dítěte zapojit?

Efektivní se v rámci multidisciplinární spolupráce jeví zapojení takových institucí, kde se problémové chování dítěte vyskytuje, a i tam, kde se dítě projevuje žádoucím způsobem. Dítě může profitovat z takové spolupráce, kde má prostředí potenciál být mu důležitým zdrojem k ukotvení žádoucích způsobů chování.

Jak lze multidisciplinárně spolupracovat v nejlepším zájmu dítěte?

V případových studiích byla vyobrazena multidisciplinární spolupráce s institucemi v přirozeném prostředí dítěte za účelem nastavení efektivních intervencí, podpory a ošetření dalších oblastí života dospívajícího. Multidisciplinární spolupráce probíhala s institucemi, kde se problémové chování dítěte vyskytuje, a s těmi, kde se dítě chová pozitivním způsobem a problémy v chování jsou přítomny minimálně. Všechny instituce spolupracující v případových studiích se shodovaly ve společném zájmu o podporu zvýšení kvality života dítěte. Spolupracující instituce si v případových studiích mohly vzájemně sdílet zkušenosti s dítětem v jednotlivých oblastech jeho života, vyhodnocovat efektivitu nastavených intervencí a vyjadřovat, co shledávají za potřebné. Na základě analýzy chování a společného plánování se mohly zabývat tím, proč se problémové chování v určitých situacích nebo institucích vyskytuje a proč v některých nikoliv. Vzájemně mohly instituce sdílet zkušenosti, jaká práce s dítětem se jim zdá efektivní.

Zodpovězení hlavní výzkumné otázky:

Jakým způsobem lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientům Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty?

Ze zjištění výzkumné sondy by se jednalo zejména o nastavení takového prostředí, které je pro dítě bezpečné, čitelné a srozumitelné. V konzistentním bezpečném prostředí s nastavenými hranicemi se klienti mohou naučit přijímat důsledky svého chování, zároveň mohou dosytit pocit jistoty a bezpečí, že se o určitý řád mohou opřít. Pokud je dítěti zprostředkována pozitivní zkušenost, že může chybovat, být ohraničováno, a přesto nadále přijímáno, může osobnostně růst z prožitku, že je někde vítáno, je mu poskytována důvěra v jeho schopnosti a jeho okolí jedná v jeho nejlepším zájmu.

7 Diskuse

V empirické části diplomové práce bylo pracováno s hypotézou, že problémy v chování vykazují symptomy nenaplněných potřeb a plní dítěti určitou funkci. V jednotlivých případových studiích se frustrované primární potřeby projevovaly odlišně. Patrné však byly převládající znaky ohrožení, strach z nebezpečí a s tím související potřeba jednoznačně čitelného prostředí, jasných pravidel, hranic, očekávaného chování a zároveň zprostředkování přijetí, se kterým neměli klienti v případových studiích dostatečné množství pozitivních zkušeností. Případové studie navrhly možné způsoby intervencí, jak tyto nenaplněné potřeby saturovat prostřednictvím individuálního plánování práce s klientem. Realizace intervencí byly doplněny o multidisciplinární spolupráci.

Prostřednictvím multidisciplinarit si spolupracující instituce mohly vzájemně sdílet zkušenosti s dítětem v jednotlivých oblastech života a vyhodnocovat efektivitu nastavených intervencí. Na základě funkční analýzy chování a společného plánování se instituce mohly zabývat tím, proč se problémové chování v určitých situacích vyskytuje a proč v některých nikoliv. Na symptomatologii problémových nebo nežádoucích způsobů chování mohou aktéři figurující v rámci komunitní sítě kolem dítěte reagovat nastavením takových intervencí a podmínek, prostřednictvím kterých dítěti poskytnou saturaci potřeb konstruktivnějším způsobem. Ze zjištění výzkumné sondy by se jednalo zejména o nastavení takového prostředí, které je pro dítě bezpečné, čitelné a srozumitelné, konzistentní a s nastavenými hranicemi.

Za úskalí výzkumu lze považovat počet tří vybraných participantů, vyvozovat z takového vzorku objektivní závěry může být značným limitem. Vzhledem k poměrně častému setkávání autorky výzkumu s participanty ve formě case managementu mohlo podobu případových studií ovlivnit i značné množství dostupných dat a obtížné rozlišování podstatných informací od méně podstatných. Ačkoliv se ve výzkumném vzorku nacházeli klienti různého věku, pohlaví a povahy obtíží, jednalo se vždy o klienty s patrnými socializačními obtížemi a ohrožené sociálním vyloučením.

Při multidisciplinární spolupráci může být limitní i úzká hranice mezi podporou klientů a opečováváním klientů a jejich rodin. Lze považovat za velmi důležité, aby zapojené instituce dbaly na dodržování svých kompetencí a svým působením nepřebíraly odpovědnost tam, kde jim již nenáleží. Při překračování odborných kompetencí lze shledávat za rizikové přebírání odpovědnosti jiných institucí, rodiny nebo jednotlivce.

Přílišné opečovávání jednotlivce nebo rodiny může vést k degradaci jejich schopností, ke stagnaci v pokroku a rozvoji závislosti klienta na čerpání poskytovaných služeb.

Vzhledem ke krátkému a zatím počtem omezenému působení dětských center duševního zdraví se v tuzemských výzkumech ještě příliš neobjevují témata související s touto problematikou v rovině sociálně pedagogické práce. Dostupné jsou však práce nebo výzkumy zaměřené na sociální práci v centrech duševního zdraví pro dospělé klienty. V diplomové práci zabývající se multidisciplinaritou v péči o duševní zdraví z pohledu sociálního pracovníka (Kavková, 2023) bylo zjištěno komplikované spojení role sociálního pracovníka a role klíčového pracovníka, v některých multidisciplinárních týmech je tato role využívána pouze sociálními pracovníky. Dle definice case managementu se může jednat o přístup, který by mohl být sociálnímu pracovníkovi blízký, v některých týmech ho přesto nevnímá každý sociální pracovník jako něco, co by mělo být v jeho kompetencích. V roli case managementu může však sociální nebo sociálně pedagogický pracovník uplatnit široké spektrum profesních dovedností, a to od individuální práce s klientem až k samotné práci s prostředím klienta včetně multidisciplinární spolupráce v podpoře socializace.

Další diplomová práce zabývající se pojetím case managementu v rámci centra duševního zdraví (Řeháček, 2019) klade důraz na průběžné vyhodnocování spolupráce s klientem a zachycení dosaženého okamžiku, kdy klient službu již nepotřebuje a je možné jej ponechat v péči v komunitě dostupných zdrojů, což lze považovat za jeden z hlavních principů reformy psychiatrické péče (MZ ČR, 2013).

Výběr problematiky empirické části vycházel především ze snahy demonstrovat dosavadní postupy a přínosy sociálně pedagogické práce s klienty v CDZ-D. Centra duševního zdraví jsou v České republice stále na začátku vzniku a stejně tak jejich možnosti sociálně pedagogického působení a práce s klienty. Smyslem výzkumu a jeho zjištění může být podnět pro metodické ukotvení a další rozvíjení v již probíhající sociálně pedagogické praxi při práci s klienty CDZ-D. Zároveň může být pomůckou pro odborníka při sociálně pedagogickém působení nebo vedení případu v CDZ-D.

V souvislosti se směřováním klienta ke komunitně dostupným zdrojům by dalším zajímavým předmětem bližšího zkoumání mohla být udržitelnost dosaženého pokroku v životě klienta po ukončení spolupráce s CDZ-D. Tématem, na které by mohlo být vhodné se zaměřit a blíže jej zkoumat, je míra napojení klienta na osobní i dostupné komunitní zdroje v době, kdy již systémová podpora není za strany CDZ-D řízena

a koordinována. Vhodné by bylo zaměřit pozornost na efektivitu, udržitelnost a pokračování nastavené podpory v dalších spolupracujících institucích, které byly v rámci multidisciplinární spolupráce v kazuistikách vyobrazeny.

Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem sociálně pedagogické podpory klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Vycházela z praxe zařízení CDZ-D 21, které od pilotního projektu v roce 2020 začalo rozvíjet možnosti svého působení v praxi. Cílem práce bylo zjistit, jak lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty při případovém vedení klientů.

Časový harmonogram diplomové práce byl zasazen do období od února 2022 do dubna 2023. Záměrem volby tématu bylo, aby svým obsahem práce přispěla k rozvoji praxe Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty a zároveň mohla být pomůckou pro odborníka při působení v sociálně pedagogické praxi.

Diplomová práce je teoreticko-empirického charakteru, kdy v první kapitole teoretické části představila koncept center duševního zdraví v České republice v rámci reformy psychiatrické péče. Blíže se věnovala konceptu center duševního zdraví pro děti a adolescenty, představila detailněji specifika cílové skupiny zařízení, poslání a rozsah poskytovaných služeb v ambulantní a terénní formě.

V druhé kapitole byly představeny odbornosti týmu složeného ze zdravotnické a sociální části, byly nastíněny role v týmu a odborné kompetence jednotlivých odborností. Kapitola představila rovněž koncept case managementu, který je základním prvkem systému péče o duševní zdraví.

Třetí kapitola diplomové práce se věnovala duševnímu zdraví dětí a adolescentů. Do faktorů ovlivňujících duševní vývoj zahrnula genetické vlivy, vlivy prostředí a vztah mezi těmito aspekty. Kapitola se zaměřila na psychické potřeby dítěte, mezi které byly zařazeny potřeby dostatečného množství podnětů, smysluplného světa, životní jistoty a bezpečí, pozitivní identity a otevřené budoucnosti. Z hlediska potřeb dítěte se kapitola věnovala rovněž potřebě bezpečné vztahové vazby s pečující osobou. Kapitola se z hlediska vývoje dítěte věnovala procesu socializace a popsala hlavní socializační činitele, mezi které byly zařazeny rodina, škola a vrstevníci. V části kapitoly o možných příčinách psychosociálních obtíží bylo popsáno téma narušení vztahové vazby. Byla předložena vazba nejistá vyhýbavá, nejistá ambivalentní a dezorganizovaná. Mezi další možné příčiny narušení harmonického vývoje dítěte byl zařazen syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Byly popsány znaky syndromu, možné vyskytující se reakce dítěte na daný jev a nastíněna problematika dětí v riziku ohrožení syndromem CAN. Bylo zdůrazněno, že každé riziko na straně dítěte má možnost se uskutečnit pouze tehdy, kdy je

riziko na straně dospělého. Kapitola se rovněž věnovala problematice nedostatečných hranic, a to v rovině přílišného ochraňování a opečovávání dítěte, nedůsledné výchovy nebo absence hranic z důvodu příliš benevolentní nebo zanedbávající péče. Z hlediska možných příčin psychosociálních byl v poslední rovině věnován prostor problematice psychické deprivace, kdy není jedinci umožněna příležitost k uspokojení jeho základních psychických potřeb v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Bylo nastíněno, jak se neuspokojené potřeby dítěte mohou odrážet v projevech dítěte v různých oblastech jeho života. Při popisu projevů psychosociálních obtíží podkapitola popisovala zejména symptomatologii nejčastěji se vyskytující u dospívajících klientů CDZ-D při sociálně pedagogické práci. Mezi časté obtíže zahrнула projevy problémů v chování, neorganizovanost, zvýšenou agresivitu, delikventní chování, lhavost, zhoršení školního prospěchu, úteků a záškoláctví, adolescentní krizi, výraznou nejistotu, apatii, odevzdanost, popírání obtíží a vysokou míru ctižádostivosti.

Čtvrtá kapitola diplomové práce představila téma sociálně pedagogické práce s klienty. Věnovala se možnostem přímé práce s klienty a nezbytnosti vedení případu, které jsou důležitými aspekty pro koordinaci adekvátní podpory dítěte se zapojením dostupných zdrojů. V rámci sociálně pedagogické práce se zaměřila na resocializaci a reedukaci klienta k přepracování dlouhotrvajících problémů, které způsobují klientovi potíže. Z hlediska pomoci a podpory se věnovala tématu sociální opory, která byla rozvrstvena na oporu emoční, informační, instrumentální, oporu ověření platnosti a oporu sociálního společenství. Diagnostika a intervence dítěte se závažnými obtížemi nebo v náročné situaci je ve značné míře postavena na principu komunity, proto se kapitola věnovala práci se zdroji v prostředí dítěte. Uvedla koncept multidisciplinarity, který je zásadním dynamizujícím prvkem při podpoře a ochraně dítěte. Zajišťuje komplexní zhodnocení jeho situace, rodiny a komunity a napomáhá k zajištění potřeb dítěte a stanovení reálných cílů včetně jejich následného vyhodnocení. Mezi zdroji dítěte v rámci komunity, se kterými je možné pracovat, kapitola uvedla školu, sociální služby v podobě nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a rodinu. V rámci podpory prosociálního chování klienta kapitola představila koncept Podpory pozitivního chování (více McIntosh & Goodman, 2016), který klade důraz na instruktážní přístup k podpoře žádoucího chování, prevenci prostřednictvím změny prostředí a adaptaci na místní kontext.

Empirická část diplomové práce si kladla za cíl zjistit, jak lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Byla

použita kvalitativní metoda výzkumu formou případových studií klientů CDZ-D. Ve výzkumné části diplomové práce byla položena hlavní výzkumná otázka, jejímž záměrem bylo zjistit, jakým způsobem lze zajistit sociálně pedagogickou podporu klientům CDZ-D. Dílčí výzkumné otázky se zabývaly tím, jaké nenaplněné primární potřeby dítě svým chováním vykazuje a jakým konstruktivním způsobem lze zajistit saturaci vykazovaných nenaplněných potřeb, jaké jsou zdroje dítěte, jak je posílit, a věnovaly se tomu, jakým způsobem lze zužitkovat zdroje dítěte v rámci komunitní sítě. Z hlediska multidisciplinární spolupráce v rámci komunitní sítě se diplomová práce rovněž zabývala otázkou, koho je v nejlepším zájmu dítěte vhodné do spolupráce zapojit.

Ve výzkumu byly zpracovány tři případové studie, které pracovaly s hypotézou, že problémy v chování vykazují symptomy nenaplněných potřeb a plní dítěti určitou funkci. Ke zjištění potřeb dítěte případové studie mapovaly jednotlivé oblasti života dítěte a zjištěná data byla zasazena do nástroje funkční analýzy chování. Na základě zjištění prostřednictvím funkční analýzy chování navrhly případové studie možné způsoby intervencí, jak tyto nenaplněné potřeby saturovat prostřednictvím individuálního plánování práce s klientem s využitím dostupných komunitních zdrojů.

V případových studiích byly vyobrazeny příběhy tří klientů různého věku, pohlaví, rodinného zázemí s odlišnými životními zkušenostmi i projevy v chování. Prostřednictvím výzkumné sondy byly ve všech případových studiích zjištěny frustrované primární potřeby bezpečí, hranic a přijetí. V jednotlivých případových studiích se frustrované primární potřeby projevovaly odlišně, patrný však byl převládající pocit ohrožení, strachu z nebezpečí a s tím související potřeba jednoznačně čitelného prostředí, jasných pravidel, hranic, očekávaného chování a zároveň dostatečného přijetí, se kterým neměli klienti v případových studiích dostatečné množství pozitivních zkušeností.

Výzkumná část práce si kladla hlavní výzkumnou otázku „Jakým způsobem lze realizovat sociálně pedagogickou podporu klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty?“ Na symptomatologii problémových nebo nežádoucích způsobů chování mohou aktéři figurující v rámci komunitní sítě kolem dítěte reagovat nastavením takových intervencí a podmínek, prostřednictvím kterých dítěti poskytnou saturaci potřeb konstruktivnějším způsobem. Ze zjištění výzkumné sondy by se jednalo zejména o nastavení takového prostředí, které je pro dítě bezpečné, čitelné a srozumitelné.

Diplomová práce reagovala na problematiku socializačních obtíží a problémů v chování u klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Komplexní

a systematickou podporou se pokusila vyobrazit maximální možné začlenění klientů do běžné společnosti, ve které mohou rozvíjet své pozitivní sociální dovednosti, navazovat smysluplné vztahy, získávat nové zkušenosti a učit se efektivně řešit potíže s mírou samostatnosti náležející k jejich věku, schopnostem a dovednostem.

Vycházela ze snahy demonstrovat dosavadní postupy a přínosy sociálně pedagogické práce s klienty v Centru duševního zdraví pro děti a adolescenty se zapojením multidisciplinární spolupráce. Centra duševního zdraví jsou v České republice stále na začátku vzniku a stejně tak jejich možnosti sociálně pedagogického působení, proto lze smysl jejich obsahu shledávat v metodickém ukotvení a podnětu pro další rozvíjení v již probíhající sociálně pedagogické praxi při práci s klienty Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty. Zároveň může být tato praxe pomůckou pro odborníka při sociálně pedagogickém působení nebo při vedení případu.

Seznam použité literatury

- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-53.
- Brisch, K. H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Portál.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Portál.
- Dörner, K., & Plog, U. (1999). *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Grada.
- Dunovský, J., Matějček Z., & Dytrych, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Harbo, L., & Kemp, R. (2020). Social pedagogical perspectives on fidelity to a manual: Professional principles and dilemmas in everyday expertise. *International Journal of Social Pedagogy*, 9(1).
- Hašto, J. (2005). *Vztahová vazba – Ke koreňom lásky a úzkosti*. Vydavateľstvo F.
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada.
- Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. Grada.
- Jedlička, R. et al. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Grada.
- Jedlička, R., & Kořa, J. (1997). Životní krize, krizové stavy u dětí a mládeže a škola. *Pedagogika*, 47(3), 226-237.
- Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., & Pilař, J. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Themis.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada.
- Kavková, J. (2023). *Multidisciplinarita v péči o duševní zdraví z pohledu sociálního pracovníka* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta.
- Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Portál.

- Kubičková, A. (2020). *PBIS: Pozitivní podpora chování*. ČOSIV: Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání. https://cosiv.cz/wp-content/uploads/2021/02/WS-G_Anna-Kubickova-Pozitivni-podpora-chovani-zaku-ve-skolach.pdf
- Kyriacou, Ch. (2005). *Řešení výchovných problémů ve škole*. Portál.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2015). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Matějček, Z. (1998). *Radosti a strasti*. H+H.
- Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Grada.
- Matějček, Z. (2013). *Co děti nejvíc potřebují* (6. vyd.). Portál.
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Maskálová, E., Grendár, M., & Buchanec, J. (2021). Popôrodná vzťahová väzba medzi matkou a dieťaťom z aspektu prevencie zlého zaobchádzania s deťmi. *Česko-slovenská pediatrie*, 76(5), 246-256.
- McIntosh, K., & Goodman, S. (2016). *Integrated multi-tiered systems of support: Blending RTI and PBIS*. The Guilford Press.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR). (2013). *Strategie reformy psychiatrické péče*.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR). (2020). *Metodika programu podpory nových služeb v oblasti poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty*.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR). (2022). *Standard péče poskytované Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty*.
- Mynaříková, L. (2012). Vývoj lhaní v dětství. *Psychologie pro praxi*, 47(1/2), 39-48.
- MZ ČR & Úřad vlády České republiky (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví na období 2020-2030*.
- Nakonečný, M. (1999). *Sociální psychologie*. Academia.
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie* (2. vyd.). Academia.
- Pelikán, J. (1995). *Výchova jako teoretický problém*. Amosium Servis.
- Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Grada.

- Pöthe, P. (2013). *Emoční poruchy v dětství a dospívání* (2. vyd.). Grada.
- Pro zdraví 21. (2020). *Popis/standarty poskytování zdravotních a sociálních služeb v pilotním provozu Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro děti a adolescenty 2020–2022: MTDZ-P 21*. Pro zdraví 21 z.ú.
- Pro zdraví 21. (2022). *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)*. Pro zdraví 21 z.ú.
- Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Grada.
- Ptáček, R. (2006). *Poruchy chování v dětském věku*. Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Řeháček, P. (2019). *Pojetí case managementu v rámci centra duševního zdraví* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií.
- Stuchlík, J. (2009). *Case management*. In O. Pěč & V. Probstová, eds., *Psychózy, psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Triton.
- Svobodová, M. (2006). Útěk jako forma separace od rodiny. In *Sborník z konference dítě a dospívající na útěku*. Sdružení linka bezpečí.
- Švaříček, R. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál
- Theiner, P. (2007). *Poruchy chování u dětí a dospívajících*. *Psychiatrie pro praxi*, (2), 85-87.
- Trapková, L., & Chvála, L. (2004). *Rodinná terapie psychosomatických poruch. Rodina jako sociální děloha*. Portál.
- Trapková, L., & Chvála, L. (2008). *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Portál.
- Vágnerová, M. (1988). *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy* (2. přeprac. vyd.). Státní pedagogické nakladatelství.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2022). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Karolinum.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2022. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022(15).

Vrtbovská, P. S. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Scan.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Winkler, P. (2013). *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenosti a doporučení*. Psychiatrické centrum Praha.

Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách.

Seznam zkratek

Model ABC – Antecedent, Behavior, Consequences

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

CDZ – Centrum duševního zdraví

CDZ-D 21 – Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty

ČR – Česká republika

LSD – Diethylamid kyseliny lysergové

MDA – Methylen-dioxy-amfetamin

MŠ – Mateřská škola

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SAS – Sociálně aktivizační služba

SOU – Střední odborné učiliště

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SPOD – Sociálně právní ochrana dětí

SVP – Středisko výchovné péče

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného, zanedbávaného dítěte

ŠPZ – Školské poradenské zařízení

ZŠ – Základní škola

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Příloha 1 Informovaný souhlas s participací nezletilého ve výzkumu

Téma diplomové práce: Sociálně pedagogická podpora klientů Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty

Autor práce: Bc. Johana Benešová

Diplomová práce si klade za cíl předložit možnosti sociálně pedagogické podpory klientů CDZ-D. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu formou kazuistik. Jednotlivé kazuistiky budou zpracovány prostřednictvím studia dostupné dokumentace, záznamů ze setkání a pozorování.

Výzkumník se zavazuje k následujícímu:

- Veškerá použitá data budou využita výlučně ke zpracování diplomové práce, výzkumník používá pouze data, která jsou pro výzkum klíčová.
- Získaná data budou zpracována **bezprostředně ve spojitosti s výzkumem**, nebudou dále použita ke komerčním ani jiným účelům.
- **Výzkum je důsledně anonymní**, veškerá data budou využita způsobem, aby particpanta/participantku nebylo možné identifikovat.

Svým podpisem zákonný zástupce nezletilého souhlasí s participací ve výzkumu, který je prováděn v rámci diplomové práce v zařízení CDZ-D 21 poskytující multidisciplinární zdravotní a sociální služby.

V Berouně dne

.....

Podpis zákonného zástupce dítěte