

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Tereza Heyduková

Motivace klientek k dosahování cílů individuálního  
plánu v diagnostickém ústavu

Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

2021

Čestné prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V ..... dne .....

### Poděkování

Mé poděkování patří především těm, kteří mi byli po celou dobu tvorby bakalářské práce oporou. Děkuji vedoucímu práce PhDr. Janu Vančurovi, PhD. za cenné rady a odborný dohled. Velké poděkování patří i Bc. Lucii Rakové za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce. Také děkuji své rodině, příteli a přátelům za podporu, díky které jsem tuto práci mohla dokončit.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřuje na motivaci klientek k dosahování cílů individuálního plánu v diagnostickém ústavu. Převážná část klientek je v diagnostickém ústavu nedobrovolně, proto se může individuální plán stát z dlouhodobého hlediska neefektivním. Cílem práce je zjistit podněty, které klientky motivují k dosahování stanovených cílů. Na základě těchto podnětů lze také identifikovat míru spolupráce klientek ke změně jejich aktuální situace a efektivnost individuálního plánu.

V teoretické části práce jsou nejprve popsány pojmy, které čtenáři pomohou zorientovat se ve zkoumané problematice. Metodologická část práce se věnuje povědomí klientek o jejich individuálním plánu, jeho sestavování a také překážkám, podpoře a motivaci k dosahování individuálních cílů. Pro výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů a jejich následná analýza. Práce přináší pohled na skutečnost, kde se představa o důležitosti individuálního plánu může míjet s realitou při práci s klientkami v diagnostickém ústavu.

**Klíčová slova:** **motivace, individuální plán, individuální plánování, riziková mládež, diagnostický ústav**

## **Annotation**

The focus of this bachelor's thesis is clients' motivation to achieve goals set in their individual plans in a diagnostic institute. The majority of these clients are put into the diagnostic institute involuntarily, thus their individual plan often becomes ineffective in the long run. The aim of this thesis is to identify the stimuli motivating these clients to achieve their set goals. In addition, based on these stimuli we can also identify the extent to which the clients are willing to cooperate in changing their current situation and further define the effectiveness of their individual plans.

First, the theoretical part of the thesis describes terms and concepts that will help the reader understand the researched topic. The methodological part of the thesis deals with the clients' perception of their individual plan, the method of the process of its forming and also obstacles, support and motivation to achieve the individual goals. The method of semi-structured interviews and their subsequent analysis was chosen for the research. The thesis provides an insight into the situation where the idea of the importance of an individual plan can get lost in the current reality of working with clients in a diagnostic institute.

**Keywords:** **motivation, individual plan, individual planning, at - risk youth, diagnostic institute**

## Obsah

Úvod.....	6
A) TEORETICKÁ ČÁST .....	7
1. Náhradní výchova .....	7
1.1. Předběžné opatření .....	7
1.2. Ústavní výchova.....	8
1.3. Ochranná výchova.....	10
2. Školská zařízení pro výkon náhradní výchovy .....	11
2.1. Diagnostický ústav .....	11
3. Diagnostický ústav Hodkovičky .....	13
3.1. Přejchod mezi odděleními .....	15
4. Individuální plánování .....	17
4.1. Individuální plánování s mladistvými .....	20
5. Riziková mládež.....	24
6. Práce s nedobrovolnými klienty.....	26
6.1. Motivace klientů ke spolupráci .....	27
B) METODOLOGICKÁ ČÁST.....	31
7. Výzkumná otázka.....	31
7.1. Metoda výzkumu.....	31
7.2. Zkoumaný vzorek.....	32
7.2.1. Limity vzorku .....	32
7.3. Metoda sběru dat .....	33
8. Interpretace a analýza dat.....	34
8.1. Vnímání individuálního plánu.....	35
8.2. Motivace ke spolupráci .....	37
8.3. Negativní vlivy .....	39
8.4. Vliv individuálního plánu na budoucnost klientek .....	39
9. Diskuse.....	41
Závěr.....	44
Seznam bibliografických citací .....	47

## Úvod

Pro správné pochopení problematiky, kterou se tato bakalářská práce zabývá, je důležité si uvědomit pozadí procesu, které daná cílová skupina podstupuje. Klientky, respektive dívky v rozmezí 15 a 18 let, jsou do diagnostického ústavu přijímány na základě nařízené ústavní výchovy či uložené ochranné výchovy; znamená to tedy, že značná míra klientek není v diagnostickém ústavu dobrovolně. Tato skutečnost ovlivňuje míru motivace, a tím i míru spolupráce klientek ke změně. Tato bakalářská práce se zaměřuje na podněty, které ovlivňují motivaci klientek k dosahování cílů v individuálním plánu, a tím jejich život v diagnostickém ústavu i mimo něj. Zároveň může tato práce odhalit rozpor mezi teorií individuálního plánu a praktickým využitím tohoto důležitého nástroje v rámci spolupráce s klientkami v diagnostickém ústavu.

Dalším z úskalí ovlivňující motivaci klientek jsou individuální důvody, kvůli kterým jsou klientky do diagnostických ústavů přijímány. Obecně lze tvrdit, že se všechny ocitly v tíživé životní situaci, kterou v rámci své vlastní rodiny nedokázaly dále zvládat. Jmenovitě se většinou jedná o útěky z domova, záškoláctví, porušení vztahů k rodičům a autoritám, ohrožení návykovými látkami a kriminalitou. Ovšem v této práci nechci takto generalizovat důvody umístění klientek do náhradní výchovy, ale chci se zaměřit na individuální prožívání klientek jejich dosavadní situace. Rozhovory s klientkami mě mohou dovést k jejich vnitřní motivaci, která podporuje nejen zdárný průběh spolupráce, ale i snahu o změnu jejich tíživé situace.

Teoretická část práce se primárně zaměřuje na bližší charakterizování problematiky. První kapitola se věnuje legislativnímu vymezení ústavní a ochranné výchovy, školským zařízením pro jejich výkon a definování diagnostických ústavů. Další kapitola již definuje Diagnostický ústav Hodkovičky, na jehož klientky je tato práce zaměřena. Třetí kapitola vymezuje individuální plánování, jeho právní vymezení, obsah individuálního plánování a individuálního plánu a možné faktory, které mohou ohrozit efektivitu individuálního plánu. V závěru teoretické části je definována problematika rizikové mládeže a nedobrovolných klientů.

Metodologická část práce definuje cíl a metodu výzkumu, zkoumaný vzorek, metodu sběru dat a následné zpracování těchto dat. Vzhledem k problematice, které se práce věnuje, považuji za nejvhodnější zvolit kvalitativní metodu výzkumu. Výsledek sice nebude možné paušalizovat, ovšem poskytne podrobnější vhled do problematiky a zároveň může sloužit jako základ pro další případné výzkumy.

# A) TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Náhradní výchova

Vzhledem k cíli práce je nezbytné popsat formy a rozdíly náhradní výchovy, mezi které patří předběžné opatření, ústavní výchova a ochranná výchova. Pomocí těchto vymezení bude jednodušší představit si pozadí procesu poskytované pomoci nezletilým a jejich ochrany ve školských zařízeních.

Zmíněné formy opatření mají primárně společné to, že jsou ukládány nezletilým osobám pro jejich řádnou výchovu, vzdělání a podporu zdravého vývoje, kterých se jim nedostává v rodinném prostředí kvůli neschopnosti rodin zajistit nezletilému podmínky pro řádný vývoj či kvůli problému na straně rizikového nezletilého.

Na problematiku práce je pohlíženo ze sociálního hlediska, tudíž by se mohlo zdát, že by bylo vhodnější zaměřit se pouze na pojem ústavní péče. Zaměření na výše zmíněné pojmy je zvoleno nejen pro jeho užší a pro cíl práce dostačující vymezení, ale i pro jednodušší orientaci v problematice díky použitým definicím ze zákona č. 109/2002 Sb. Na první pohled by se mohla zkoumaná problematika jevit jako vzdálená od sociální sféry, protože spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dle Sychrové (2014, s. 42) by však v každém školském zařízení měla existovat jak pedagogická, tak sociální sféra. Pro komplexní a efektivní podporu zdravého vývoje nezletilého je tak významný důraz na jeho výchovu a vzdělání podpořený především metodami sociální práce.

Pro dosažení cíle práce považují za nutné zorientovat se v základních rozdílech těchto ochranných opatření, které mají vliv i na míru spolupráce klientek v diagnostickém ústavu, a tudíž i na jejich motivaci ke změně náročné životní situace.

### 1.1. Předběžné opatření

Předchozí kapitola zmiňuje tři typy opatření – předběžné opatření, ochrannou a ústavní výchovu. Dle Výroční zprávy Diagnostického ústavu Hodkovičky za školní rok 2019/2020 byl největší počet mladistvých přijat do ústavu právě usnesením o předběžném opatření. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 15)

Jeho právní vymezení upravuje paragraf č. 452 zákona 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Tento paragraf popisuje, že soud předběžným opatřením upraví poměry



nezletilého na nezbytně nutnou dobu tak, že zajistí, aby byl umístěn do vhodného prostředí. Tato situace nastává, pokud stávající prostředí nezletilému nezajišťuje dostatek řádné péče nebo pokud je ohrožen život nezletilého, jeho zdravý vývoj nebo jiný důležitý zájem. Za vhodné prostředí se poté považuje výchovné prostředí u osoby nebo v zařízení, které mají vhodné prostředky a podmínky zajistit nezletilému řádnou péči. V praxi se za vhodné výchovné zařízení považuje většinou diagnostický ústav. O tomto opatření je nutno jednat bezodkladně, to znamená, že o něm musí soud rozhodnout nejpozději do 24 hodin od jeho podání obecním úřadem obce s rozšířenou působností. (Zákon 292/2013 Sb.)

## 1.2. Ústavní výchova

Ústavní výchova (dále ÚV) je výchovné opatření, které patří pod institut rodinného práva, je právně upravena v paragrafu č. 971 až č. 975 zákona č. 89/2012 Sb., nového občanského zákoníku. Průběh ústavní výchovy je poté definován zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Konkrétně je ústavní výchova v Novém občanském zákoníku v paragrafu č. 971 odstavci 1 definována takto:

*„Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.“* (Zákon č. 89/2012 Sb.)

ÚV je určena pro nezletilé osoby do dovršení 18 let, ve výjimečných případech do 19 let, jejichž výchova byla vážně ohrožena či narušena. Je využívána především v případech, kdy je nutné odebrat nezletilého z dysfunkční rodiny, která mu nezvládá poskytovat řádnou péči, a tak ohrožuje jeho fyzický či duševní stav a zdravý vývoj. Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) v rámci zájmu nezletilého navrhne ÚV, a tu poté schvaluje soud, který je ovšem před jejím přijetím povinen návrh nejprve prozkoumat. V praxi to znamená, že k ÚV by mělo docházet jen v nejnnutnějších případech, tzn. pokud předcházející snahy a možnosti nevedly k nápravě a zároveň není možné svěřit nezletilého do péče jiné fyzické osoby. Důležitá je skutečnost, že rodina není schopna z vážných důvodů zabezpečit řádnou výchovu nezletilého. (Matoušek, 2008. s. 240)

Dle Matouška (2010, s. 270) je ÚV téměř jediným opatřením, které mohou kurátoři OSPOD použít při zabezpečení nezletilého z dysfunkčního rodinného prostředí. Dysfunkčním rodinným prostředím se zde myslí prostředí, v němž rodina sama nezvládá zabezpečit řádnou výchovu a zdravý vývoj nezletilého. V důsledku toho mají poté nezletilí sklony k rizikovému chování – od útěků z domova a záškoláctví až po užívání návykových látek a sebevražedného chování. Matoušek (2008, s. 175) definuje rizikové chování jako: *„jednání, jež může ohrozit život, zdraví nebo sociální integritu jedince, nebo chování, které je namířeno proti zájmům společnosti definovaných zákony.“* Rizikové chování je blíže definováno ve 5. kapitole. Na důležitou skutečnost upozorňují autoři Heicl a Heiclová (2010, s. 32), kteří jsou toho názoru, že i když k umístění dítěte do ústavní výchovy vedla neschopnost rodiny zabezpečit řádnou výchovu mladistvého, tak ve většině případů nelze říci, že by udržení vazeb mladistvého s rodiči bylo nežádoucí.

Na závěr kapitoly je potřeba upozornit i na problematiku nadužívání ÚV v České republice. Dle *Výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2019* Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2020, s. 105) bylo ve školním roce 2019/20 umístěno do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy celkem 6553 nezletilých, z toho nadpoloviční většina do dětských domovů a nad 15 % do diagnostických ústavů. V kontextu uplynulých let je možné sledovat, že počet nezletilých umístěných do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy stále stoupá. To potvrzuje hlavně počet mladistvých umístěných do dětských domovů, což je jediné školské zařízení, do kterého jsou nezletilí umisťováni pouze na základě rozhodnutí soudu o ÚV.

Detailněji na problematiku nadužívané ÚV reaguje Jánský (2007, s. 83), který poukazuje na kapacitně přetíženou síť školských zařízení v důsledku umisťování do ÚV i těch dětí, které *„by měly a mohly být za státem kontrolovaných podmínek nadále vychovávány v rodinách nebo by v ÚV měly být pouze na nezbytnou a časově omezenou dobu.“*

Dalším ovlivňujícím faktorem je počet „rychlých předběžných opatření“, které svědčí o tom, že poskytovaná péče je neefektivní, což je způsobeno zanedbáváním podchycení mnoha případů odebrání nezletilého z rodinného prostředí a s tím spojená preventivní opatření. (Jánský, 2007, s. 83)

### 1.3. Ochranná výchova

Předchozí kapitola se zabývala obecnou definicí ústavní výchovy, která je prioritně zaměřena na odebrání a zabezpečení nezletilého z dysfunkční rodiny. Tato kapitola obecně vymezuje ochrannou výchovu (dále OV), která se řadí pod ochranné opatření a představuje především prevenci dalšího trestního chování mladistvých.

Jedná se o ochranné opatření patřící pod institut trestního práva a její právní úprava je obsažena především v zákoně 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Konkrétní definici ochranné výchovy nedefinuje žádná právní norma.

V Zákoně o soudnictví ve věcech mládeže v paragrafu č. 22 v odstavci 1 je ustanoveno, že: *„Soud pro mládež může mladistvému uložit ochrannou výchovu, pokud:*

- a) o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije,*
- b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo*
- c) prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení výchovných opatření.“ (Zákon č. 218/2003 Sb.)*

OV je určena pro mladistvé osoby ve věku 15 až 18 let. Jedná se tedy o věk, kdy jsou mladiství nezletilí, ale zároveň již trestně odpovědní. Zákon č. 218/2003 Sb. zároveň vymezuje v paragrafu č. 89 odstavci č. 2 také situaci, kdy je OV určena i nezletilým mladším 15 let. *„Dopustí-li se dítě mladší než patnáct let činu jinak trestného, učiní soud pro mládež opatření potřebná k jeho nápravě...“ (Zákon č. 218/2003 Sb.)* Mezi tato opatření patří mimo jiné právě OV.

V trestním zákonu není cíl OV přesně definován. Jelínek a Melicharová považují za primární záměr ochranných opatření *„... snížení nebezpečí dalšího porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem.“ (2004, s. 41)*

Slomek upozorňuje na skutečnost, že OV nemá trestní charakter navzdory tomu, že důvodem uložení OV jsou stejné činy, které by se u dospělého posuzovaly jako trestné. Také poukazuje na to, že se OV nezaznamenává do trestního rejstříku. (Slomek, 2010, s. 55)

Jánský (2007, s. 83) uvádí, že OV není soudy natolik využívána z důvodu minimálních rozdílů k nařízení ÚV či uložení OV. Soudy raději nezletilému nařídí ÚV, která se mnohým může zdát jako efektivnější náhradní výchova.

## 2. Školská zařízení pro výkon náhradní výchovy

Předchozí kapitola se obecně zabývá dvěma formami náhradní výchovy a jedním opatřením, které mohou být realizovány v institucích. Těmito institucemi jsou školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (dále jen Školská zařízení). Pro účely práce považuji za nutné definovat pouze činnosti diagnostických ústav, na které je problematika práce zaměřena.

Je nutné si uvědomit, že pro klientky z rodinného zázemí je přechod do ústavního prostředí velmi náročný nejen kvůli novému prostředí, v němž se klientky nově pohybují, ale i kvůli novým pravidlům, právům, povinnostem a režimům, jež musí dodržovat. Tyto faktory mohou ovlivňovat i stupeň motivace klientek pro dosahování cílů v individuálním plánu.

Školská zařízení, jejich účel a společná ustanovení jsou právně vymezena v zákonu č. 109/2002 Sb. v paragrafu č. 1, kde je definováno, že ve školských zařízeních: „...*musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.*“ (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Školská zařízení primárně nefigurují v životě dítěte jako nový stálý domov, ale jako prostředek, díky kterému lze předcházet rozvoji negativních projevů chování nezletilého či zajistit jeho zdravý vývoj, výchovu, péči a vzdělání. Při plnění těchto aktivit je kladen důraz na zachování a posilování rodinných vazeb nezletilého, a tím i zamezení odtržení z jeho rodinného prostředí. (Zákon č. 109/2002, Sb.)

Pro účely práce je v následující kapitole obecně vymezen diagnostický ústav dle zákona č. 109/2002 spolu se zákonnými důvody k umístění nezletilých do tohoto typu zařízení.

### 2.1. Diagnostický ústav

Diagnostické ústavy (dále DÚ) mají v systému náhradní výchovy specifické postavení. Většinou se jedná o první zařízení, kam se nezletilí po odebrání z rodiny umístí. Pokud tomu tak není, komplexní vyšetření se provede v zařízení, do něhož byl nezletilý umístěn diagnostickým ústavem, který se v obvodu zařízení nachází (Zákon č. 109/2002 Sb.). DÚ se člení podle pohlaví či věku nezletilých (Bendl, 2015, s.143).

Nezletilí do nich mohou být umístováni na základě nařízeného předběžného opatření, nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy. Nezletilý může být do DÚ umístěn i na základě žádosti rodičů. Tato situace je poté formálně nazývána jako dobrovolný pobyt. Jedná se o písemnou dohodu mezi ředitelem ústavu, zákonným zástupcem nezletilého a samotným nezletilým. Pojem dobrovolný ale není zcela výstižný, protože ne všichni tito nezletilí jsou do DÚ umístěni ze své vlastní vůle.

DÚ zajišťuje následující činnosti dle potřeb dítěte (Zákon č. 109/2002 Sb.):

- **diagnostické** (prostřednictvím pedagogických a psychologických činností vyšetřují úroveň nezletilého),
- **vzdělávací** (zjišťují úroveň dosažených znalostí a dovedností nezletilého, stanovují a realizují specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti nezletilého),
- **terapeutické** (formou pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování nezletilého),
- **organizační** (souvisejí s umístováním nezletilých do DÚ),
- **koordináční** (podporující sjednocení odborných postupů s ostatními DÚ),
- **výchovné a sociální** (vztahují se k osobnosti nezletilého, k jeho rodinné situaci a sociálně-právní ochraně dětí).

Během doby pobytu nezletilého diagnostikuje DÚ životní situaci nezletilého, výchovnou prognózu, na základě výsledků činností diagnostického ústavu vytvoří komplexní diagnostickou zprávu a navrhne specifické výchovné a vzdělávací potřeby nezletilého. Veškerá dokumentace by poté měla přijít s vhodným řešením pro jeho stávající situaci. Tyto podklady DÚ sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany dětí. Ty poté mohou určit vhodnou následnou péči o daného nezletilého (umístění zpět do rodiny, osvojení nezletilého či svěření do pěstounské péče). DÚ má také kompetence na základě vlastního podnětu, zákonných zástupců dítěte, dítěte nebo orgánu sociálně-právní ochrany dětí k přemístění nezletilých s uloženou OV do ostatních typů školských zařízení - dětských domovů, dětských domovů se školou či výchovných ústavů. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

### **3. Diagnostický ústav Hodkovičky**

Předchozí kapitola vymezuje pojem diagnostický ústav, ve kterém je nezletilým zajištěna řádná výchova, vzdělání a podpora jejich zdravého vývoje. Prostředí a režim jednotlivých DÚ jsou poté ovlivněny skutečností, že každé ze zařízení se řídí svým vlastním vnitřním řádem. Proto je důležité nyní podrobněji definovat daný diagnostický ústav, ve kterém jsou umístěny klientky, na něž je práce zaměřena.

Kapitola vychází primárně z Výroční zprávy o činnosti Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče, Praha 4, Na Dlouhé mezi 19 za školní rok 2019/2020.

Do Diagnostického ústavu Hodkovičky (dále jen DÚ Hodkovičky) jsou umístěovány dívky ve věku 15 až 18 let s psychosociálními problémy a poruchami chování na základě nařízeného předběžného opatření, ÚV nebo uložené OV. Mezi nejčastější důvody umístění je rizikové chování, konkrétně útěky z domova, záškoláctví, porušení vztahu k rodičům, ohrožení návykovými látkami či kriminalitou. Mimo zmíněné se v současnosti DÚ Hodkovičky zaměřuje i na podporu a pomoc nezletilým klientkám, jejichž chování a prožívání je negativně ovlivňováno na základě důsledků týrání, zneužívání nebo zanedbání. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 5)

Klientky jsou umístěny buď v základním diagnosticko-terapeutickém programu v pobytové formě, nebo v navazujících ambulantních formách. V základním programu jsou klientky rozděleny do jednotlivých oddělení a poté do výchovně terapeutických skupin. Specializované programy a oddělení, které se uskutečňují na odloučených pracovištích, se věnují problematice nezletilých matek, problematice klientek s prodlouženým pobytovým programem a klientek zneužívajících návykové látky. (DÚ Hodkovičky, 2020)

V rámci výzkumu se zaměřím pouze na klientky z Oddělení B, jež je podrobněji popsáno níže. Pro účely kompletního popisu zařízení jsou však níže specifikována i ostatní oddělení zařízení.

#### **Základní diagnostický pobyt – oddělení A**

Jedná se o příjmové oddělení, do něhož jsou nezletilé po příchodu do DÚ Hodkovičky umístěny. Funguje jako adaptační oddělení, ve kterém si klientky zvykají na změnu prostředí a režimu a alespoň částečně se vyrovnávají s minulostí a okolnostmi, kvůli nimž se do DÚ Hodkovičky dostaly. V této fázi pobytu se také s klientkami připravuje individuální plán.

Cílem oddělení je podpora klientek v nalezení smyslu jejich pobytu v náhradní výchově. Tématem klientek ve výchovně terapeutických aktivitách je období jejich života před

příchodem do DÚ Hodkovičky. Důraz je kladen primárně na skupinové metody a dynamiku skupiny, které mimo jiné přispívají k vzájemným vztahům mezi klientkami a navázání bezpečného vztahu k dospělým. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 16)

### **Základní diagnostický pobyt – oddělení B**

Oddělení B se dále dělí na B1 (pro klientky dosahující cílů v individuálním plánu v oblasti sebepojetí, osobních vztahů a profesní přípravy) a B2 (pro klientky zařazené do externího vzdělávacího programu veřejných škol). V této fázi pobytu jsou klientky podporovány v plnění jejich školních povinností, v samostatnosti a v dodržování pravidel DÚ Hodkovičky.

Cílem oddělení je „*podpora klientek v náročné životní situaci, upevnění pocitu bezpečí, prohloubení důvěry, přiblížení se rodinnému prostředí, vedení ke zdravému životnímu stylu, k samostatnosti a odpovědnosti.*“ Důraz je kladen primárně na sebepoznání, otázky vlastní identity, na reflexi jejich dovedností a návyků a na nácvik specifických sociálních situací, s nímž souvisí posilování odolnosti vůči rizikovým vlivům. Na oddělení se stále pracuje se skupinovou dynamikou, ovšem doplněnou i o práci s jednotlivcem. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 17–18)

### **Základní diagnostický pobyt – oddělení C**

Oddělení C je navazující oddělení pro klientky z oddělení B2. Nezletilé se vzdělávají mimo zařízení a poté se v ústavu zaměřují na problémy spojené se školou, především na úspěšné absolvování studia. V této fázi je důraz kladen na posílení návyků klientek k samostatné přípravě pomocí skupinových i individuálních forem práce. Pozornost je také věnována duševní hygieně, obnově rodinných vztahů klientek a řešení problémů v rodině. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 18)

**Oddělení M** je pro těhotné klientky či klientky s dítětem, které mají narušený vztah k sobě či danému dítěti. Cílem tohoto oddělení je podpora klientky ve zvládnání mateřské role pomocí nácviků k zajištění základních potřeb dítěte, určitých sociálních dovedností a základní péče o domácnost. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 22)

**Oddělení S** je specializovaný adiktologický program, zaměřený nejen na abstinenci od návykových látek, ale i zvládnání studijních povinností, osvojení si pozitivních změn v chování a podporu resilience klientek. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 23)

**Cesta Řevnice** je krátkodobá terapeutická komunita pro mladistvé uživatele drog. Je rozdělena do tří, na sebe navazujících částí; základní program, navazující pobytový program a ambulantní doléčovací program. Navazující pobytový program je určen pro klientky, u nichž je potřeba intenzivnější podpora získaných dovedností, a pro ty, jež zároveň nemají fungující rodinné zázemí. Ambulantní doléčovací program je pro klientky, které se vrátily do rodinného zázemí a u nichž existuje riziko, že se vrátí k dříve naučeným stereotypům. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 26–27)

Záměr všech vymezených oddělení je poskytovat komplexní vyšetření a podporovat zdravý vývoj klientek v psychologických, speciálně pedagogických, sociálních a zdravotních oblastech. V důsledku změn v legislativě v poskytování sociálních a zdravotních služeb v minulém roce se ovšem v DÚ Hodkovičky změnila společenské zakázky, podmínky pro umístění klientek, a především metodika základního diagnosticko-terapeutického programu. Ve výroční zprávě je zdůrazněna především nesystematická změna programů, které efektivně podporovaly vnitřní dynamiku a motivovanost klientek ke změnám a spolupráci. Nahradily je programy, jež jsou stanoveny víceméně nahodile skrz úřední rozhodování a postrádají logický motivační vrchol. Implementace změn přinesla nejen výše zmíněné, ale i mnoho úkolů a vysokých požadavků na všechny pracovníky zařízení. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 6)

Poslední důležitý faktor pro nastínění prostředí daného diagnostického ústavu je překračování kapacity základního programu. Přestože se jedná o reflexi školního roku 2019/20, lze předpokládat, že situace je stále stejná, ne-li horší. Tato skutečnost je způsobena nutnou přizpůsobivostí ústavu vůči nepředvídatelné vůli soudců ukládajících předběžná opatření, ÚV či OV. Ústav musel na tyto situace v minulém roce reagovat nutným pozastavením dobrovolných pobytů. (DÚ Hodkovičky, 2020, s. 6)

### **3.1. Přejít mezi odděleními**

Kapitola výše charakterizuje základní diagnostický pobyt, jenž je rozdělen do tří oddělení. Tato tři oddělení mají nejen individuální cíle, ale i pravidla a jsou oboustranně prostupná. Každá klientka základního diagnostického pobytu je po příchodu do ústavu umístěna na oddělení A. Pokud vykazuje chování, které je v souladu s dynamikou úkolů daného oddělení a individuálními cíli klientky, tak se postupně dostane až na oddělení C. Pokud ovšem porušuje pravidla a neplní cíle oddělení, je přerazena na oddělení, kde je onen úkol v programu. (DÚ Hodkovičky, 2015, s. 16)



Vnitřní řád DÚ Hodkovičky vymezuje tři typy chování, které se u klientek v souvislosti s jejich vnímáním pobytu nejčastěji vyskytují, a ovlivňují tak jejich přechod mezi odděleními:

- **Opozice** – Toto chování se vyskytuje často u klientek, pro něž je změna jejich identity a rizikových vztahů problematická. Také se u nich může projevovat nedůvěra k dospělým či k instituci.
- **Účelné chování** – Klientky se na základě možného profitu v podobě pozitivního vnímání autoritou či bezpečí vztahů chovají tak, jak je od nich očekáváno. Toto chování je limitováno individuálním vnímáním očekávání prostředí klientkami.
- **Konstruktivní spolupráce** – Ideální chování klientek pro smysluplnost spolupráce ohledně jejich stávající situace. Klientky přijaly program jako nástroj k dosažení svých cílů, které jsou v souladu s cíli rodiny i autorit. (DÚ Hodkovičky, 2015, s. 17)

Problematika uvedených typů chování je mnohem komplexnější. Zmíněné typy chování úzce souvisí i s motivací klientek ke spolupráci, která se projevuje například plněním stanovených cílů v individuálních plánech klientek. Právě individuálním plánem a jeho tvorbou se zabývá následující kapitola.

## 4. Individuální plánování

Cílem práce je zjistit podněty motivace klientek k dosahování cílů individuálního plánu. Individuální plán je výsledkem individuálního plánování, jež je definované v této kapitole.

Bednář (2012, s. 73) je toho názoru, že hlavním nástrojem sociálních služeb je právě individuální práce s klientem, která vychází z úkolově orientovaného přístupu. Haicl a Haiclová (2010, s. 5) uvádí, že individuálním plánováním je plánování služby, v němž se klient a pracovník domlouvají na cílech spolupráce na základě klientových potřeb v souladu s posláním, hodnotami a postupy organizace. Macela (2012, s. 5) považuje individuální plán za oporu pro klienta. V tomto plánu jsou jasně zaznamenány cíle a přínosy či následky, které mohou nastat v případě plnění či neplnění domluvených opatření. Zároveň je individuální plán opora pro klíčového pracovníka, jenž s klientem spolupracuje a může se na základě tohoto plánu zaměřit na postupné kroky či časový plán tak, aby mohlo dojít k reálnému řešení situace v nejlepší prospěch mladistvého. (Macela, 2012, s. 5) Klíčový pracovník je ten, který s klientem spolupracuje, je odpovědný za plánování služby a podporuje klienta v zajištění jeho potřeb.

Je nutné se podívat i na právní vymezení individuálního plánování, které je popsáno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je důležité si nejprve uvědomit, že v paragrafu č. 2 tohoto zákona je vymezeno, že podpora klienta musí vycházet z jeho individuálních potřeb a je nutné, aby vedla ke **zmocnění klienta**. Dále je v paragrafu č. 3 tohoto zákona uveden primární cíl sociálních služeb, kterým je **pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení**. Tato skutečnost je podstatná i pro vhodné nastavení pomoci, například skrze individuální plán. V paragrafu č. 88 stejného zákona jsou vymezeny povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, mezi něž patří právě i povinnost plánovat průběh poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností daného klienta. Poskytovatel by také měl vést písemné individuální záznamy o tomto průběhu poskytování služeb a průběžně ho hodnotit společně s daným klientem.

Zmíněné povinnosti poskytovatele jsou blíže definovány ve Standardech kvality sociálních služeb v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. v rámci 5. kritéria o individuálním plánování průběhu sociální služby. V něm je uvedeno, že:

a) *„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;“*

b) *„Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;“*

- c) „Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;“
- d) „Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;“
- e) „Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.“

Tyto povinnosti slouží nejen k orientaci poskytovatele o jeho povinnostech, ale i klientkám, které díky nim vědí o svých právech.

Bednář (2012, s. 83) k 5. kritériu standardů kvalit sociálních služeb vymezuje aspekty právní úpravy ve vztahu k individuálnímu plánování. Píše, že právě na základě individuálního plánování se poskytovatel služby dozvídá o individuálních potřebách, přáních a schopnostech klienta, díky nimž je poté poskytování služby snazší a hlavně efektivnější. Dodává, že individuální plán by měl obsahovat definice žádoucích změn v životě klienta a konkretizace individuálních cílů k jejich dosažení. Výsledkem dosažení těchto cílů by poté měl být stav, kdy klient žije život způsobem, který je ve společnosti považován za běžný, a již nepotřebuje další podporu či pomoc. Haicl a Haiclová (2010, s. 10) považují za výsledek dosažení cíle v individuálním plánování změnu, která u klienta nastane. Důležité je se při tomto procesu soustředit nejen na tento cíl, ale i na jednotlivé kroky, které k jeho dosažení pomáhají dospět.

Hauke (2011, s. 9) individuální plánování definuje jako **rovnocenný vztah** a partnerství dvou osob. Stejně jako si klient nemůže diktovat jakým způsobem se má chovat klíčový pracovník, tak mu klíčový pracovník nemůže vnucovat své představy o tom, jak by měl vypadat klientův život. Klient sám ví, jak má jeho život vypadat. Individuální plánování je tedy i o hledání konsenzu mezi klientovou představou života a respektováním norem a pravidel společnosti, v níž žije.

Obecně lze podle Haicla a Haiclové (2010, s. 9) říci, že individuální plánování je dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora klientovi poskytována. Celý proces obsahuje dva důležité prvky – plán (jasnou strukturu podpory sjednanou na začátku spolupráce) a dojednávání (individuální potřeby klienta v průběhu celé spolupráce). Toto dojednávání by mělo být hlavně o spolupráci s klientem a jeho zmocňování nad jeho situací. Klíčový pracovník by se měl s klientem domluvit nejen na jeho potřebách a cílech poskytování služby, ale i na běžných detailech jeho všedního života a zmiňovaném způsobu poskytování služby. Nejčastěji se na individuální plánování pohlíží jako na **pravidelný, předem domluvený a cílený dialog mezi klientem a klíčovým pracovníkem**. Předmětem tohoto dialogu je domluva o způsobu podpory, jejího dopadu na cíle a potřeby klienta a také vyhodnocování celého procesu poskytované sociální služby. Je důležité, aby se klient a klíčový pracovník

nezaměřovali pouze na aktuální potřeby či cíle klienta, ale dokázali nastavit způsob spolupráce z většího kontextu. Úspěšně sjednaný způsob a podmínky spolupráce se poté písemně zaznamenají do individuálního plánu služby. Samozřejmě existují i jiné způsoby, jak se s klientem domluvit na realizaci sociální služby. Tyto způsoby se poté odlišují například samotnými postupy sjednání, ale i upřednostňovanými hodnotami (např. míra autoritativnosti) či dalšími teoretickými východisky.

Hermanová (2011, s. 227) popisuje 5 základních kroků, jež by mělo obsahovat každé individuální plánování. Jedná se o:

- 1) **Zjišťování přání, představ a potřeb klienta**, které by měla sociální služba naplnit.
- 2) Následné **společné sestavování plánu**, jenž by měl vycházet z výše zmíněných aspektů s ohledem na biologické, psychologické, sociální a spirituální oblasti klienta. Cíl tohoto plánu by poté měl respektovat i reálné možnosti klienta a technické, materiální a personální možnosti sociální služby.
- 3) Dalším krokem je **naplánování intervencí**, které povedou k dosažení cíle a tím i k uspokojení potřeb klienta.
- 4) Čtvrtý krok je nejdelší, neboť zahrnuje **realizaci opatření navržených v individuálním plánu**.
- 5) Poslední krok se týká **zhodnocení poskytované sociální služby**.

Tyto kroky na sebe navazují, ale zároveň se během průběhu spolupráce mohou podle potřeb klienta či klíčového pracovníka opakovat a hlavně upravovat, aby odpovídaly aktuálním potřebám klienta. Jediné, co se zpravidla nemění je právě hlavní cíl individuálního plánu.

Bednář (2012, s. 83) popisuje písemná pravidla procesu individuálního plánování, konkrétně písemné zpracování individuálního plánu, jeho vyhodnocení a záznamů o průběhů služby. Na základě toho je zřejmé, že individuální plán a dokumentace s ním spojená musí být vykazatelná, nejedná se tedy pouze o ústně domluvený plán sociální služby. Hermanová (2011, s. 227) doporučuje vést tuto dokumentaci v elektronické formě. Dle ní je hlavní benefit této formy jednoduché stanovení objemu poskytované služby na jednoho klienta a objem poskytnuté služby u každého pracovníka. Z těchto dat lze poté určit osobní zodpovědnost za poskytnutou službu při stížnostech nebo nekvalitně provedené práci. Další výhodou je i lepší plánování počtu a kvalifikačního složení pracovního týmu.

Heicl a Heiclová (2010, s. 18) definují možná rizika, kvůli nimž plán může být neefektivní, a proto i neúspěšný. Patří mezi ně:

- 1) **Nedostatečná spolupráce klíčového pracovníka** či zařízení, kvůli které je plán nedostatečně realizován, nevěnuje se mu dostatečná pozornost při hodnocení výsledků

ani při jeho následných úpravách. Plán je v tomto případě vytvořen pouze jako formální administrativní procedura.

- 2) **Nerealisticky formovaný plán**, jenž u klienta chybně předpokládá určité způsobilosti a zdroje.
- 3) **Pasivita klienta při sestavování plánu**, který v očích klienta nepřináší žádný přínos jeho náročné životní situaci.
- 4) **Nepřítomnost všech zainteresovaných osob** při sestavování plánu (rodičů či osob zodpovědných za výchovu).
- 5) **Nedostatečná spolupráce klientů** či dalších stran, kteří nedodrží to, na čem se s klíčovým pracovníkem domluvili.
- 6) **Nepřizpůsobivost plánu** na možné měnící se okolnosti spolupráce.

Autoři také prohlašují, že cílem individuálního plánování rozhodně není uplatňování jednoho zaběhnutého postupu a způsobu poskytování služby různým klientům.

V neposlední řadě je nutné zmínit i nejpoužívanější princip pro stanovování cílů v individuálním plánu. Jde o princip SMART – cíle musí být Specifické, Měřitelné, Akceptovatelné, Reálné a Termínované. Hauke (2011, s. 88) je toho názoru, že právě díky tomuto principu je možné na závěr spolupráce vyhodnotit, zda se cíle v individuálním plánu podařilo splnit, či nikoli. S ohledem na stanovování cílů s klientkami diagnostického ústavu je nutno zmínit, že tato metoda lze využívat pouze u motivovaných klientek.

Kapitola definovala pojem individuální plánování a jeho výstup zvaný jako individuální plán. Následně popsala, co by individuální plánování mělo obsahovat a jaké jsou faktory ohrožující efektivní individuální plán. Vzhledem k cíli práce se následující kapitola zabývá specifikům při individuálním plánování s mladistvými.

#### **4.1. Individuální plánování s mladistvými**

Pro cíl práce je nutné se blíže zaměřit na individuální plánování s mladistvými, konkrétně na jejich potřeby a na specifické principy realizace individuálního plánu. Stejně jako u individuálního plánování s dospělými je u individuálního plánování s mládeží důležité myslet na určité předpoklady, které klienti k řešení svých problémů mají a právě ty je žádoucí podporovat.

Haiel a Haiclová (2010, s. 15) definují ve své práci seznam potřeb mladistvých podle Murnaneho a Levyho a doplňují ho o podmínky pro jejich uspokojení. Na tyto potřeby lze nahlížet i jako na potenciální cíle v individuálních plánech mladistvých.

- 1) **Fyzické potřeby a potřeba bezpečí.** To by mělo být zajištěno odpovídajícím prostředím, jež redukuje riziko zranění či dokonce úmrtí.
- 2) **Potřeba udržovat vazbu na rodinu a současně se zkoušet vůči ní vymezovat.** Ta vzniká paradoxně především díky existenci rodinného prostředí, jež toleruje vzdor. Tato vazba na rodinu a také optimální rodinná podpora se samozřejmě liší dle kultury. Některé kultury specificky vyžadují vyšší míru kontroly, jiné zase vyšší míru emocionální podpory.
- 3) **Potřeba zkoušet spojení s někým blízkým mimo vlastní rodinu.** Vzniká samotnou existencí vhodných protějšků a možné interakce s nimi. Dle autorů je vhodný protějšek osoba, která má podobné hodnoty jako původní rodina.
- 4) **Potřeba obstát mezi vrstevníky.** Ta také vzniká pouhou existencí vhodných vrstevníků, kteří mají podobné hodnoty jako původní rodina.
- 5) **Potřeba imponujícího vzoru stejného pohlaví.** Tu podporuje existence potenciálních vzorů a také možnost osobního kontaktu s nimi.
- 6) **Potřeba zvládat požadavky studia, případně práce.** Vyplyvá z vhodných příležitostí ke vzdělávání a k práci. To znamená, že bez vhodných podmínek pro vzdělání či práci nelze naplnit tuto potřebu.
- 7) **Potřeba mít identitu a nacházet smysl své existence.** Mladý člověk zjišťuje a objevuje příležitosti ke svému růstu a zároveň k případným změnám své životní dráhy.

Individuální plánování s mladistvými má stejná pravidla jako každé jiné plánování. Má stejné právní vymezení v zákoně 108/2006 Sb. a také na něj platí pátý standard kvality sociálních služeb.

Matoušek, Pazlarová a Baldová (2008, s. 10) však popisují několik principů, které je dobré při realizaci individuálního plánu s mladistvým klientem obzvláště respektovat. Mezi ně se řadí:

- 1) **Princip „normalizace“**, na jehož základě by pro znevýhodněné mladistvé měly být vytvořeny stejné podmínky jako pro všechny ostatní. Je přirozené, že mladiství žijí v rodině. Předmětem diskuse tedy není, zda je pro ně lepší rodina či ústav. Je bezesporu jasné, že systém ani ústav nemohou rodinu nahradit. Důležité je si upřesnit jakým způsobem a jakou měrou by měl systém péče zasahovat a regulovat vliv rodiny na tyto znevýhodněné mladistvé. V realitě dnešní společnosti a systémovému nastavení se objevuje otázka, jaké místo mají mít ústavní zařízení v systému péče o dítě. Na jednu stranu poskytují podporu biologickým rodinám k jejich fungování, na druhou stranu však při neúspěšné sanaci rodiny zprostředkovávají co nejrychlejší přechod do rodiny

náhradní či náhradní výchovy. Autoři jsou toho názoru, že tato skutečnost neznámá, že by se mladiství měli zcela oddělit od rodiny biologické. Následný kontakt s původní rodinou je vždy potřeba posuzovat bez předsudků a v zájmu mladistvého, stejně jako by tomu bylo u jakéhokoliv jiného mladistvého. Podobnou optikou by se mělo nahlížet i na mladistvé opouštějící ústav. Mladiství by si měli připadat, jako by opouštěli rodinné hnízdo. Autoři upozorňují, že například dům na půl cesty by pro tyto mladistvé mohl být jen další formou ústavu.

- 2) **Princip aktivní účasti klienta a klientovi blízkých lidí na tvorbě plánu.** Tento princip poukazuje na skutečnost, že rodina klienta nikdy nesmí být automaticky považována za dysfunkční.
- 3) **Princip spolupráce všech,** kteří mohou situaci klienta ovlivnit. Tyto osoby by měly znát jasnou definici svých rolí a své odpovědnosti.
- 4) **Princip podpory pozitivního potenciálu klienta/rodiny.** Klíčový pracovník by si měl být vědom postojů, sklonů, vlastností a zájmů nezletilého či jeho rodiny. Díky tomu je pro něj jednodušší a efektivnější s klientem či jeho rodinou spolupracovat. Mezi tyto vlastnosti podporující úspěšné překonání náročné životní situace patří například pro sociální dovednosti a postoje jako účinná prevence asociálního chování nebo optimismus převyšující odhadované možnosti klienta/rodiny jako předpoklad úspěchu.
- 5) **Princip pružnosti a efektivity,** který je u mladistvých obzvláště důležitý. Klíčový pracovník by měl pravidelně ověřovat, zda individuální plán vede k dosažení stanovených cílů. Tyto cíle by přitom měly být přehodnocovány a redefinovány podle měnících se potřeb klienta, v případě možností rodiny.
- 6) **Princip užívání neprofesionálního jazyka.** Poslední princip se na první pohled může oproti ostatním zdát jako nepodstatný, ale není tomu tak. Individuální plán by měl být formulován tak, aby byl srozumitelný pro všechny zainteresované osoby, primárně pro klienta.

Diagnostický ústav Hodkovičky ve svém vnitřním řádu definuje průběh individuálního plánování se svými klientkami. Nejprve jsou dle prvních poznatků o dané klientce v průběhu adaptační fáze základního diagnosticko-terapeutického programu určeny jejich cíle a výchovně terapeutické přístupy. Dále je sestaven základní individuální plán rozvoje osobnosti klientky, jenž je formulován jako konsenzus cílů a očekávání ze strany mladistvé, odborných cílů a cílů osob odpovědných za výchovu. Tento plán je pravidelně upravován a rozvíjen za aktivní spolupráce klientky. Za metodiku práce s individuálním plánem klientek je odpovědný

příslušný psycholog zařízení. Ve vnitřním řádu se dále uvádí obecný cíl a obsah základního diagnosticko-terapeutického pobytu. Ten je primárně založen nejen na speciálně pedagogické diagnostice, ale i na podpoře či rozvoji komunikace, dále na koncepci vztahů, obnově a úpravě vztahů k rodině či osobám odpovědným za výchovu a v neposlední řadě asistovaném návratu do rodiny se závěrem kvalifikovaného doporučení metod a prostředků, případně další specializované péče. (DÚ Hodkovičky, 2015, s. 14)

Macela (2012, s. 5) vnímá individuální plán i jako vhodný nástroj, prostřednictvím jehož může být „nastartován“ motivační proces klienta. V případě nemotivovaných klientů by mohly vznikat situace, kdy by byl individuální plán zpracován pouze klíčovým pracovníkem. Tento plán by sloužil pouze jako formální plán, který by jen určoval, k jakým opatřením dojde v jakém čase. Takový plán by sice byl vypracován v zájmu mladistvého, bez jeho aktivní spolupráce by však nemusel být efektivní.



## 5. Riziková mládež

Předchozí kapitoly se věnují primárně pozadí procesu náhradní výchovy. V této kapitole je vymezeno rizikové chování, příčiny jeho vzniku, důležitost prevence a cílová skupina, na kterou je náhradní výchova zaměřena.

Smolík (2017, s.15) definuje mládež jako velkou sociální skupinu, do které zařazuje jedince: „... ve věku od ukončení základní docházky do věku ukončení sociální zralosti, převzetí všech sociálních rolí dospělých a získání plnohodnotného občanského statusu.“

Rizikové chování je v tomto období dospívání naprosto přirozeným a účelovým jevem. Mladí lidé si připadají neohrožení a své aktuální potřeby řeší bez pomyšlení na možné následky. Mezi tyto potřeby patří například tvorba vlastní identity, zvýšení sebevědomí, sebedůvěry či zapojení se do skupiny vrstevníků. (Nielsen Sobotková, 2014, s. 45) Kukla (2016, s. 325) ovšem upozorňuje na skutečnost, že je nutné rozlišovat „normální“ sociální chování od rizikového, právě z hlediska následků a vývoje mladistvého. Rizikové chování je specifické v tom, že jeho hodnoty a projevy jsou ohrožující nejen pro společnost, ale i pro duševní a fyzické zdraví mladistvého.

Riziková mládež je ta, jejíž biologické, psychologické, sociální a kulturní vlivy vytváří podmínky pro chování, které narušuje zdravý vývoj těchto jedinců a zároveň je toto chování společností označováno jako ohrožující. (Matoušek, Křišťan, 2013, s. 347)

V odborné literatuře je řada definic příčin rizikového chování, ovšem obecně lze tyto příčiny rozdělit do tří teorií, které se navzájem mohou prolínat. (Fischer, Škoda, 2014, s. 31–43)

- **Biologicko-psychologická teorie** je založena na fyzických aspektech determinujících chování člověka. Jedná se hlavně o vrozené poruchy chování či osobnosti.
- **Sociálně psychologická teorie** vychází z naučených vzorců chování a nedostatečné socializace jedinců. Walters a White dle Vrucinic (2020, s. 328) popisují několik znaků chování, které jsou pro tyto jedince charakteristické. Cílem práce není problematika rizikového chování, proto postačí vyjmenování jen několika ze znaků bez bližších specifikací. Jedná se mimo jiné o racionalizaci rizikového chování, obhajování svých činů, pocit privilegovanosti, ignorování zákonů a norem společnosti, nedostatek sebeovládání a neustálé hledání potěšení nehledě na možné dlouhodobé následky.
- **Sociologická teorie** se zaměřuje na nežádoucí až sociálně patologické chování v kontextu společnosti. Rizikové chování může být v primární skupině považováno za

normální, ovšem v rámci sociokulturní normy většinové populace se stává rizikovým.  
(Fischer, Škoda, 2014, s. 31)

Kukla (2016, s. 328) varuje před obtížemi, které s sebou přinášejí již rozvinuté rizikové chování u mladistvých. Zároveň vyzdvihuje účinnou prevenci, která mimo podporu zdravého životního stylu přináší i vyvarování se zmiňovaného rizikového chování. V této prevenci záleží především na rodině a jejím vlivu na dítě. Rodina je spolu s dalšími spolehlivými lidskými vztahy důležitá i při naplňování základních potřeb mladistvého (výše zmíněná tvorba vlastní identity, zvýšení sebevědomí, sebedůvěry a zapojení se do skupiny vrstevníků).

Kapitola vymezila rizikovou mládež, rizikové chování, jeho příčinu a důležitost prevence. Tato prevence je ovšem nejúčinnější, pokud je aplikována ve vhodných podmínkách. To primárně znamená, že spolupracují všechny zainteresované strany daného případu – sociální systém, osoba zodpovědná za výchovu mladistvého a sám mladistvý. V diagnostickém ústavu lze při spolupráci a motivování klientky ke změně předejít dalším projevům rizikového chování a podpořit tak její integraci do společnosti. Následující kapitola se zabývá prací s klientkami, které o změnu ve svém životě neusilují a v diagnostickém ústavu jsou spíše z donucení soudu či zodpovědných osob za jejich výchovu.

## 6. Práce s nedobrovolnými klienty

Závěr předchozí kapitoly zmiňuje situaci, ve které klientky neusilují o změnu své stávající situace dobrovolně. Tento postoj je problematický primárně kvůli komplikované spolupráci s klientkami, kdy klientky nechtějí své problémy řešit, nebo si je ani nepřipouští. V diagnostických ústavech většinou existují různé typy klientů, se kterými je spolupráce problematická, ovšem jeden se mezi nimi objevuje nejčastěji. Gabura (2005, s. 180) ho definuje jako typ nedobrovolného klienta. Práce s takovými klienty je složitá a vyžaduje od pracovníků specifický přístup.

Klimentová (2013, s. 16) popisuje dva druhy těchto klientů:

1. *„klient má problém, je si ho vědom, ale nechce ho řešit“*
2. *„klient si nepřipouští, že by měl problém, ten je signalizován z jeho okolí“*

V obou případech je spolupráce s takovými klienty náročná. Segal považuje za nepravděpodobné, že by u takových klientů došlo k zásadní změně ve vnímání problémů, kvůli kterým jsou rodinou či soudem nuceni spolupracovat s klíčovým pracovníkem. Pesimisticky pohlíží také na průběh spolupráce, kdy nedobrovolný klient nedokáže plně využít všech možností ke změně své situace. (Segal, 2013, s. 14)

Nedobrovolní klienti také často neprojeví zájem o pomoc či podporu. Gabura poukazuje na důležité etické otázky, které se při práci s takovými klienty objevují. Například zda je správné tyto klienty motivovat ke spolupráci, když je zřejmé, že spolupracovat nechtějí. Motivací klienta ke změně jeho stávající situace se zabývá kapitola 6.1. (Gabura, 2005, s. 180)

Dle Segala se v odborné literatuře sociální práce často zdůrazňuje efektivita spolupráce založená na vybudovaném partnerství sociálního pracovníka se všemi klienty, dobrovolnými i nedobrovolnými. Je podstatné se vždy zaměřit na to, co klient považuje za důležité, a zároveň podporovat jeho silné stránky. (Segal, 2013, s. 14)

Významným faktorem, který udává směr celému průběhu spolupráce, je již první kontakt pracovníka s klientem. O to důležitější je při práci s nedobrovolnými klienty. Významné je v něm nejen představení organizace a role klíčového pracovníka, ale i role klienta. Ten si musí být vědom, že cíl spolupráce i jeho průběh určuje on, a ne pracovník. Pracovník by se měl za každou cenu snažit pochopit klientovu situaci a zároveň i akceptovat chování klientů, které nemusí být v souladu s jeho hodnotami. (Gabura, 2005, s. 180–181)

S tímto přístupem je pravděpodobnější klientova spolupráce. Sociální pracovník tak stále zastává roli sociální kontroly, ale zároveň se může stát klientovým partnerem podporuje

jeho zmocnění a požadavky ve shodě poskytované služby a vlastního zájmu klienta. (Segal, 2013, s. 15)

Klimentová představuje seznam principů založených na zásadách etiky sociální práce, které je nutné při práci s nedobrovolnými klienty dodržovat.

- 1) **Hra s otevřenými kartami.** Pracovník by měl klientovi poskytnout co nejvíc informací o pracovišti, o sobě, o svých kompetencích a o cíli spolupráce. Zároveň by měl obeznámit klienta s faktem, že si je vědom, že klient přichází nedobrovolně a že tuto skutečnost bude respektovat.
- 2) **Vědomí klienta o nezávislosti pracovníka vůči ostatním osobám v jeho případě.** Stejně jako při spolupráci s jinými typy klientů musí pracovník získat klientovu důvěru. Ta může vzniknout například ze skutečnosti, že veškeré sdílené informace mezi klientem a pracovníkem jsou považovány za důvěrné. Zároveň si klient musí být vědom, že i tak existují případy, na něž se vztahuje ohlašovací povinnost. Klient si tak může sám určit, které informace pracovníkovi sdělí a které si nechá pro sebe.
- 3) **Nedoporučuje se:**
  - naléhat na klienta,
  - nutit ho k něčemu, co není přímo jeho povinností,
  - vydírat ho,
  - manipulovat s ním,
  - konfrontovat ho.
- 4) **Naopak se doporučuje:**
  - projevit zájem o osobnost klienta a jeho problémy,
  - být konstruktivní,
  - zřetelně strukturovat rozhovor s klientem,
  - nezvyšovat jeho tenzi příliš dlouhým mlčením.

(Klimentová, 2013, s. 16)

## 6.1. Motivace klientů ke spolupráci

Předchozí kapitola definovala pojem nedobrovolný klient a zároveň se zmínila o principech, jež mohou pomoci sociálnímu pracovníkovi ke vzbuzení aktivní spolupráce takového klienta. Zároveň zmínila etickou otázku, zda je správné nedobrovolné klienty motivovat ke spolupráci, pokud je zřejmé, že spolupracovat nechtějí. Právě práci s motivací se zabývá tato kapitola.

Bakar (2014, s. 723) popisuje motivaci jako složitou součást lidské psychologie a chování, které ovlivňují rozhodnutí jednotlivce – jak bude trávit svůj volný čas, kolik energie věnuje dané činnosti, jak danou činnost vnímá, jak se díky ní cítí nebo jak dlouho ji vydrží vykonávat. Motivace reflektuje i klientovy zvolené cíle individuálního plánu a jeho chování při jejich dosahování. Je samozřejmě důležité myslet na to, že větší motivaci a zájem klient projeví, pokud se aktivně podílel na sestavování svého individuálního plánu.

Dle Millera a Rollnicka (2003, s. 14) je motivace klienta ke změně proměnlivá v závislosti na času, situaci a podmínkách. Autoři ji nechápou jako problém osobnosti či povahový rys, ale jako stav připravenosti ke změně či touha po ní. Autoři motivaci definují také jako pravděpodobnost, že se člověk rozhodne pro změnu, bude o ni dlouhodobě usilovat a dodržovat všechny postupy, dokud změna nenastane. (Miller a Rollnick, 2003, s. 19)

V tomto ohledu je poté v zájmu klienta, aby sociální pracovník podporoval podmínky pro danou klientovu snahu o změnu pomocí nástrojů, strategií a metod sociální práce. Miller a Rollnick (2003, s. 19–27) definují motivační postup, který se skládá z kombinace několika strategií. Těmito strategiemi jsou:

### 1) **Předávání rad**

Zcela nedirektivní přístup pracovníka může u klienta způsobit zmatek. Naproti tomu dobře načasovaná rada doporučující změnu může mít na klienta velký vliv. Dobrá rada by měla:

- Jasně směřovat k určitému problému.
- Obsahovat poučení, proč je změna potřeba.
- Navrhovat konkrétní změnu.

### 2) **Odstraňování překážek**

Pracovník by měl klienta podpořit, aby sám pojmenoval překážky, které mu brání v pokusech o změnu. Společně poté mohou najít cestu, jak tyto překážky překonat.

Autoři upozorňují na překážky, které spočívají spíše v postoji klienta než v nějaké konkrétní rovině. Zvláště mladiství mohou mít pocit, že pro ně změna bude mít nepříznivé následky ve formě ztráty dosavadního okruhu přátel či prostředí.

### 3) **Nabídka výběru**

Ať už se jedná o motivovaného či nemotivovaného klienta, nikdo není rád, když ho někdo nutí, aby začal smýšlet či se chovat jinak. Klienti v takovém případě mohou mít pocit, že se stávají nesvobodnými. Nejsilnější motivace se u člověka projevuje v případě, kdy má pocit, že se rozhodl svobodně, bez cizího vlivu či nátlaku. Z této

skutečnosti vyplývá, že by klienti při spolupráci s pracovníkem měli mít pocit svobodné volby.

Pro skutečné využití tohoto principu je ovšem nutné, aby existovalo více možností, pro něž by se klient mohl rozhodnout. Taková situace může nastat při spolupráci, během níž klient není nucen se řídit danými pravidly zařízení. U klientek v diagnostickém ústavu je tedy nabídka alternativ značně omezena.

#### 4) **Snižování přitažlivosti**

Pro klienta je velice obtížné uvědomit si prospěch z případné změny své stávající situace, pokud vnímá pouze její negativní dopad (ztrátu dosavadního okruhu přátel, prostředí, zvyků apod.). Zároveň klient ve stávající situaci může mít pocit jistoty, přestože mu tato situace přináší pouze negativní následky. Navíc taková situace může pro klienta mít i na první pohled kladné stránky. Většinou se však jedná jen o dočasné pozitivní prožitky, které v konečném důsledku způsobí mnohem závažnější problém.

Pro pracovníka je proto důležité, aby zjistil příčiny, které klienta drží ve stávající situaci. Pokud se mu to podaří, tak může začít hledat možnosti, jak je klientovi vyvrátit a předvést mu možné důsledky jeho problematického chování či vnímání situace.

#### 5) **Uplatnění empatie**

Pokud je řeč o vlastnostech, kterými by měl být sociální pracovník vybaven, tak empatie bývá u většiny na prvním místě. Nejde o tendenci se identifikovat se zkušeností klienta, ale spíše o porozumění mínění klienta pomocí reflektivního naslouchání. Tato dovednost vyžaduje maximální soustředěnost pracovníka na klientovy výpovědi a vhodné a podnětné reakce na ně.

#### 6) **Poskytování zpětné vazby**

V některých případech je možné, že se klienti nemohou změnit, protože jim chybí zpětná vazba okolí na jejich stávající situaci. Je proto důležité, aby měl klient jasnou představu o tom, jak se věci ve skutečnosti mají. Tato zpětná vazba může mít mnoho podob od vyjádření obav ze strany rodiny po specifické popsání možných následků a rizik odborníkem.

#### 7) **Vyjasňování cílů**

Zpětná vazba zmíněná v předchozím odstavci je neefektivní, pokud stávající situace není porovnána s nějakým společenským standardem. Tento poté klient porovná s osobními standardy a teprve poté přichází návrh možné změny a jasného cíle spolupráce. Ovšem stále platí, že by tyto cíle měly být pro klienta dosažitelné a

realistické. Pokud tomu tak není, klient se může stát demotivovaným. Právě jasné cíle a zpětná vazba mohou být vhodnou motivací klienta ke změně.

#### 8) **Aktivní pomoc**

Nezbytný faktor motivace klienta ke změně je i aktivní podpora pracovníka. Klient se sice sám musí rozhodnout pro změnu, ale i pracovník má na průběh této změny velký vliv. Nejenže se o klienta zajímá, ale může mu dopomoci i odkazováním a zprostředkováním dalších služeb a péče. Na jednu stranu je pravda, že pokud pracovník kontaktuje jiná zařízení za klienta, tak za něj přebírá všechnu odpovědnost za realizaci změny. Na stranu druhou je dokázáno, že klient spíše využije takto zprostředkované služby. Tím se zvyšuje i šance, že bude pokračovat v řešení své situace. Vždy je tedy lepší iniciativa a zájem než pasivita. Samozřejmě je potřeba přistupovat ke všem klientům individuálně a umět rozpoznat, kdy se na řešení situace podílí pouze pracovník a kdy se jedná o spolupráci s klientem.

Nakonečný (2004, s. 181) ve své práci tvrdí, že motivace klienta k určitému chování sama o sobě nestačí. Popisuje určité podmínky, které pokud nejsou splněny, tak je velká pravděpodobnost, že k žádoucímu chování nedojde. Kromě výchozího **vnitřního motivačního stavu** klienta, je potřeba i jeho:

- **subjektivní vnímání pravděpodobnosti, že cíle lze dosáhnout,**
- **vnímání hodnoty cíle,**
- **očekávané důsledky chování.**

Na základě těchto bodů lze konstatovat, že i když je motivace klientky silná, tak dokud vnímá cíl jako nedosažitelný, nedostatečně hodnotný či by ji mohl způsobit negativní důsledky, ke změně chování nedojde.

## B) METODOLOGICKÁ ČÁST

### 7. Výzkumná otázka

Cílem této práce je zjistit podněty, které motivují klientky Diagnostického ústavu Hodkovičky k dosahování cílů v individuálním plánu.

Výzkum se zaměřuje na původ této motivace, díky kterému klientky aktivně spolupracují s pracovníky zařízení a na základě toho je u nich pravděpodobnější i změna chování a smýšlení po odchodu ze zařízení. Existuje zde ovšem možnost, že se u klientek v souvislosti s dosahováním cílů v individuálním plánu projevuje spíše negativní motivace. To znamená, že jejich motivací není změna, ale jiné osobní potřeby (např. kladné vztahy s pracovníky, které mohou přinášet různé benefity; spolupráce kvůli zvládnutí pobytu v ústavu, ale po odchodu návrat ke starému vzorci chování apod.). V rámci dalšího výzkumu by bylo přínosné zjistit, zda i negativní motivace má pozitivní vliv na klientovu aktuální situaci.

#### 7.1. Metoda výzkumu

Vzhledem ke konkrétní problematice, kterou se práce zabývá, byl zvolen kvalitativní výzkum. Pro sběr dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Následně byly rozhovory přepsány, zpracovány a vyhodnoceny.

Creswell dle Hendla (2016, s. 46) definuje kvalitativní výzkum jako proces hledání porozumění, který je založen na různých metodologických tradicích zkoumání dané sociální problematiky. Švaříček a Šeďová (2014, s. 17) ho popisují jako: „... *proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých detailech* ...“ Cílem výzkumníka je poté reprezentovat zjištěná data ohledně toho, jak respondenti chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

Hendl (2016, s. 46) považuje za výhodu kvalitativní výzkumu zejména jeho pružnost. Mezi další výhody také patří bližší porozumění respondentům díky jejich podrobnějším odpovědím a na základě toho i lepší porozumění celé problematice. Zároveň je nutné si uvědomit i nevýhody kvalitativního výzkumu, mezi které patří především snadnější ovlivnitelnost výsledků výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. Výsledky také nelze generalizovat na celou společnost.



Tato práce se snaží najít odpověď na základní výzkumnou otázku, která zní: „Jaké podněty motivují klientky k dosahování cílů v individuálním plánu?“

## **7.2. Zkoumaný vzorek**

Vzhledem k problematice, kterou se tato práce zabývá, byly pro výzkum zvoleny klientky ze základního diagnostického pobytu na oddělení B v Diagnostickém ústavu Hodkovičky. Tyto klientky za sebou již mají adaptační proces a primárně se tak mohou soustředit na dosahování stanovených cílů ve svém individuálním plánu. Oddělení B je blíže vymezeno ve 3. kapitole. Žádná další kritéria pro výběr respondentek neexistovala. Respondentky byly pro účely výzkumu vybrány zařízením.

### **7.2.1. Limity vzorku**

Primární limit vzorku spočívá ve virtuálním kontaktu s respondentkami. Na základě aktuální pandemické situace byly pro získání dat zvoleny on-line rozhovory. Tato skutečnost může ovlivňovat nejen plynulost rozhovorů, ale i nedůvěru respondentek. Oba tyto faktory mohou mít vliv na získaná data, a tím pádem i na výsledek výzkumu.

Dalším limitem vzorku je ovlivnitelnost odpovědí respondentek vzhledem k prostředí, ve kterém se během rozhovorů nacházely. Tímto prostředím byla kancelář jedné z pracovnic. Respondentky se z tohoto důvodu nemusely cítit komfortně a nemusely vždy odpovídat upřímně, kvůli strachu z potenciální absence soukromí.

Limitem jsou i různé osobnosti klientek. Je nutné si uvědomit, že každá respondentka svou situaci nejen jinak vnímá, ale jinak se v ní i chová. Aspekty různých typů vnímání a chování lze odůvodnit genetickými predispozicemi, individuálními zkušenostmi a povahovými rysy klientek.

Práce se sice nezabývá důvody, proč byly respondentky umístěny do diagnostického ústavu, ale i tato skutečnost může ovlivňovat získaná data.

Paradoxně je limitem i samotná motivace respondentek ke spolupráci při odpovídání na dané otázky. Zároveň je nutné na tento limit pohlížet s odstupem. Případná demotivace klientek při rozhovorech zajisté automaticky neznamená i jejich demotivaci při dosahování cílů v jejich individuálních plánech a naopak.

S tímto limitem souvisí i skutečnost, že klientky byly vybrány na základě určitých motivů pracovníci daného diagnostického ústavu. Lze spekulovat, zda byly vybrány náhodně podle možností, nebo podle určitých specifík.

### **7.3. Metoda sběru dat**

Pro sběr dat byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Vzhledem k pandemické situaci byl využit komunikační nástroj Zoom, přes který byly zprostředkovány rozhovory s klientkami Diagnostického ústavu Hodkovičky. Na začátku každého rozhovoru byl vysvětlen účel rozhovoru, jeho nahrávání, přepsání, poté odstranění a anonymizování veškerých dat. Respondentky byly dále otázaný, zda je jim příjemnější tykání či vykání. Poté jim také bylo vysvětleno, že jde o zjištění jejich pocitů, a ne testování znalostí. Tato skutečnost byla zdůrazněna hlavně proto, aby respondentky věděly, že žádná jejich odpověď nebude považována za špatnou. Na základě této informace klientky nemusely dlouze vymýšlet odpověď, která by se od nich očekávala, ale mohly odpovědět tak, jak to samy cítily za vhodné. Rozhovory byly díky tomu plynulé, kromě pár technických problémů způsobených pomalým internetem.

Jak je zmíněno výše, k získání dat byla zvolena forma polostrukturovaného rozhovoru. Sedláková (2014, s. 211) považuje polostrukturovaný rozhovor za optimální získávání dat, protože během něho lze podle potřeby položit i doplňující nepřipravené otázky. Tyto doplňující otázky mohou mít i formu souhlasu s respondentem, žádosti o doplnění podrobností nebo zopakování připravené otázky pomocí parafráze. Autorka popisuje, že i mimika a gestika tazatele jsou v určité míře forma doplňujících otázek. (Sedláková, 2014)

První čtyři otázky rozhovoru byly zaměřeny na obecné informace o respondentkách a zbylé otázky byly formulovány s ohledem na charakter výzkumu a průběh rozhovoru. Připravené otázky byly tvořeny nesugestivně a řazeny tematicky pod sebe. Účelem rozhovoru nebylo získat odpověď na všechny předem vytvořené otázky, ale získat hlubší vhled do problematiky.

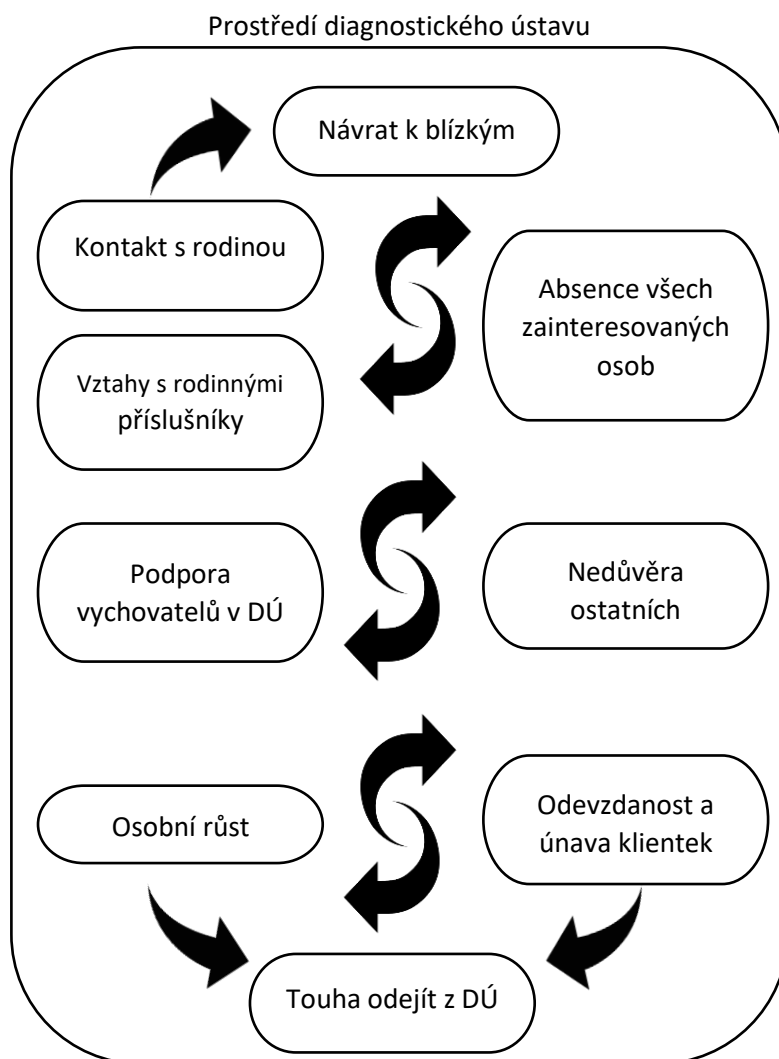
## 8. Interpretace a analýza dat

Kapitola je zaměřena na rozbor jednotlivých kategorií vzniklých na základě metody kódování získaných dat z rozhovorů s respondentkami.

Hendl (2016, s. 230) označuje kódování za systematické prohledávání dat s cílem nalezení pravidelnosti s relevancí k problematice práce. Na základě toho lze poté dané kódy kategorizovat a klasifikovat do jednotlivých oblastí.

Jednotlivé kategorie jsou definovány v podkapitolách. Ke zvýšení validity výzkumných dat jsou jejich rozborů prokládány doslovnými citacemi. Kategorie se mezi sebou nijak nevyklučují, naopak na sebe navazují a společně utváří ucelený pohled na zkoumanou problematiku. Zároveň lze díky nim odpovědět i na výzkumnou otázku práce, která zní: „Jaké podněty motivují klientky k dosahování cílů v individuálním plánu?“

Pro lepší přehlednost jsou níže graficky znázorněny výsledky výzkumu, které spadají do jednotlivých kategorií.



Obrázek 1 Grafické znázornění výsledků

Do grafického znázornění výsledků jsou zahrnuty zjištěné podněty k motivaci klientek a negativní vlivy znesnadňující dosahování cílů v individuálním plánu. V levém sloupci jsou čtyři podněty k motivaci a v pravém jejich tři protipóly, negativní vlivy.

**Kontakt s rodinou a vztahy s rodinnými příslušníky** jsou podněty, které jsou ovlivněny biologickou či novou rodinou klientky. Tyto podněty také ovlivňují touhu klientek vrátit se k jejich blízkým. Protipólem těchto podnětů je **absence všech zainteresovaných osob**, zejména při sestavování individuálního plánu klientky.

Podnět **podpora vychovatelů v diagnostickém ústavu** je pro klientky velmi důležitý, nejen k motivaci k dosahování cílů. Vzhledem k situaci klientek jsou vychovatelé ústavu jediné dospělé osoby, které jim každodenně mohou projevat oporu a zájem. Protipólem je **nedůvěra ostatních**, kterou klientky mohou pociťovat vůči své osobě vzhledem k jejich minulosti a jejich vztahům k dospělým osobám.

Za dlouhodobě nejefektivnější podnět lze považovat **osobní růst** klientek. Ten může být způsoben přijetím jejich situace a motivací ke spolupráci. Protipólem je **odevzdanost a únava klientek** způsobeny dlouhým pobytem v diagnostickém ústavu.

Je důležité si uvědomit, že u některých pojmů nelze jednoznačně určit, zda jsou pozitivní či negativní. Tato skutečnost se primárně týká **prostředí diagnostického ústavu**, které ovlivňuje všechny popsané podněty a vlivy. Klientky vnímají prostředí jako formu podpory a pomoci, ale zároveň v něm vidí faktory, které negativně ovlivňují motivaci k dosahování stanovených cílů.

Dalším pojmem, kterého se tato skutečnost týká, je **touha odejít z diagnostického ústavu**. Na tento pojem lze pohlížet jako na důsledek osobního růstu klientek, jenž vznikl na základě plně využití nabízené podpory a pomoci, a proto již pominuly důvody k umístění klientky do ústavní výchovy. Druhým pohledem je realita, kdy touha odejít z diagnostického ústavu pramení z odevzdanosti a únavy klientek. Tyto klientky již nemají pocit, že se jim v diagnostickém ústavu dostane potřebné podpory a pomoci.

## 8.1. Vnímání individuálního plánu

V teoretické části práce je ve 4. kapitole upozorněno na rizika, která mohou ovlivnit efektivitu individuálního plánu a tím i motivaci klientů k jeho plnění. Mezi významný vliv patří i otázka, zda si respondentky uvědomují existenci individuálního plánu a pokud ano, tak jakým způsobem tento plán a cíle v něm vnímají. Proto bylo nutné, aby v rozhovorech s respondentkami zazněly i obecné otázky týkající se jejich povědomí o individuálním plánu.

Vzhledem k získaným datům je právě i toto povědomí jedním z hlavních faktorů, jenž značně ovlivňuje motivaci klientek.

Povědomí respondentek o individuálním plánu bylo zjištěno pomocí jednoduché a přímé otázky, tzn. zda vědí, co je to individuální plán. Jen dvě respondentky uvedly, že neví. Považovala jsem za vhodné ujistit se, zda opravdu neví nebo si jen nevzpomínají. Těmto dvěma respondentkám jsem tedy položila ještě otázku, zda když přišly do ústavu, si s nimi někdo z pracovníků povídal o jejich aktuální situaci, jejich potřebách a zároveň o různých oblastech, na něž by bylo přínosné se zaměřit. Záměr této otázky nebylo vysvětlení pojmu individuální plán, ale snaha o podporu klientek ke vzpomnutí si na tento pojem. V obou případech se tato podpora vyplatila a obě si vzpomněly, že tento pojem už slyšely. Cituji: „*No, několikrát jsem to už vlastně slyšela, ale asi to nedokážu přesně popsat.*“ (R 6)

Následně bylo potřeba zjistit pomocí doplňujících otázek i představu respondentek o účelu individuálního plánu. Jedna z respondentek uvedla: „*No, úplně mě to zrovna teď nenapadá. Mně to v tu dobu bylo úplně jedno. Řekla jsem, jak to mám a oni s tím pak nějak pracovali. Ale už jsem neřešila proč to říkám.*“ (R 1)

Ostatní respondentky se shodly na tom, že individuální plán slouží i k tomu, **aby pracovníci poznali klientky a věděli, jak s nimi pracovat.** Také zaznívaly názory, že individuální plán je k tomu, **aby se zjistili konkrétní potřeby klientů a způsoby, jak tyto potřeby naplnit.** „*No vlastně aby se holky změnily nebo zlepšily. Aby se vyřešil ten problém, kvůli kterému jsou tady.*“ (R 2) „*No asi to právě, že může být i nějaká forma podpory třeba pro nás. Že je tam napsaný, co by pro nás bylo dobrý a jak toho i třeba dosáhnout.*“ (R 6)

Následující otázka zjišťovala, kdo podle respondentek individuální plán vytváří. Všechny respondentky se shodly, že při vytváření plánu existovala jistá **spolupráce mezi nimi a pracovníky ústavu.** Nejčastěji respondentky zmiňovaly psychology, dvě zmínily sociální pracovníky a jedna svého kurátora. Některé respondentky také doplnily, jakým způsobem zmíněná spolupráce funguje: „*No, i mi říkali, co mám dělat, ale i jsem k tomu mohla něco říct já. Prostě obojí. Jestli třeba i teď mám s něčím problém, tak chodím i za vychovatelkama atd. a společně se to snažíme vyřešit. Ony samy k tomu vždycky něco řeknou a třeba já osobně to vždycky respektuju.*“ (R 1) „*No tak chodila jsem za těma psycholožkama i sama, abych jim jakože mohla říct prostě, že potřebuju něco změnit, že mám takovej a takovej problém a ony se mi s tím snažily a pořád snaží pomoci... Přišla jsem na to sama, ale ty psycholožky jakože taky navrhovali, co bych tam mohla mít.*“ (R 4)

Zásadní data vyplynula z otázky ohledně osobního vnímání individuálního plánu. Všechny respondentky se shodly, že **je pro ně důležité mít svůj plán.** Cituji: „*Tak každej je tu*

*s něčím jiným, každé potřebuje pomoci nějak jinak. A právě že podle toho plánu se pozná, kdo s čím potřebuje pomoci.“ (R 2) „Člověk by měl mít nějaký ty cíle, protože bez těch cílů ta změna nejde udělat.“ (R 4)*

Pouze jedna respondentka uvedla, že pro ni individuální plán není důležitý do budoucna a neplánuje s individuálními cíli pracovat i po odchodu z ústavu. Ostatní klientky byly představně o využití cílů a naučených postupů podporujících naplnění potřeb klientek i v budoucnosti otevřenější. *„Takže jsem se tady asi naučila i nějak víc řešit svoje věci, abych pak vždycky věděla, na čem jsem. Ne, že by mě to dřív nezajímalo, ale spíš jsem se řešení těch situací vyhýbala. Tak teď už o nich spíš chci mít přehled.“ (R 5) „No, od toho se ten individuální plán pořád mění. Že se pak řekne, jestli tam ten cíl zůstane, nebo se situace už nějak změnila a můžou tam dát něco jinýho.“ (R 4)*

## **8.2. Motivace ke spolupráci**

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že hlavním faktorem podporujícím motivaci klientek v dosahování jejich cílů je to, zda si klientky **uvědomují vážnost své situace a žádoucí změnu ve svém chování**, aby mohly opustit diagnostický ústav.

*„Já jsem si sama řekla, že se chci zlepšit a tak. Takže já to tady ani neberu jako za trest nebo spíš mi to tady i pomáhá v něčem a tak... Hlavně chci dodělat školu, chci být doma a prostě se snažit tím, že se budu chovat slušně a tak, a tím právě jít co nejdřív domů. To je pro mě nejdůležitější.“ (R 1)*

Respondentky se shodly, že největší výhodou toho, že spolupracují a dosahují svých cílů je to, že mohou jezdit na **propustky domů**. *„Tím, že plním všechny svoje povinnosti a chovám se slušně, tak můžu jezdit i na delší propustku domů.“ (R 3) Jedna respondentka uvedla, že: „Velká výhoda je prostě to, že se vůbec řeší to, za co tady ten člověk je. A když to ten člověk prostě řešit nechce, tak se prostě neposune.“ (R 2)*

Dalšími vlivy, které respondentkám pomáhají v dosahování cílů, jsou **touha opustit diagnostický ústav, kontakt s rodinou, spolupráce s vychovatelkami a psycholožkami** a v neposlední řadě snaha o **seberealizaci**. Právě odchod z diagnostického ústavu je jeden z nejčastějších důvodů pro motivaci klientek ke spolupráci. Jedna respondentka ovšem uvedla, že pobyt v ústavu nevnímá jako něco negativního. *„Tak ona to není nevýhoda tady být. Snaží se mi tady pomoci. Takže většinou ten pobyt tady beru pozitivně, i když jasně, že občas je špatná nálada. Ale to se prostě nějak musí přežít. Život taky není jen o duze.“ (R 4)*

Respondentky se shodly na většině vlivů, které je motivují k dosahování cílů ve svém individuálním plánu, ovšem každá již uváděla jiné podněty, které je motivují ke zvládnutí pobytu. Lze předpokládat, že právě tyto podněty mají největší vliv na motivaci klientek k dosažení cílů.

*„Hlavně kontakt s tou jinou rodinou, to mi hodně pomáhá. I kontakt s psychologkama tady, že si s nima můžu kdykoliv o čemkoliv promluvit, když si na nás udělají čas. Tak to mi pomáhá. A pak se tím nějakým způsobem uklidňuju a začínám zase věřit tomu, že se to snad zase někdy někam dotáhne.“* (R 1) Důvod, proč tato respondentka zvládá dosahovat svých cílů je hlavně **kontakt s novou rodinou**. *„Ten kontakt s tou rodinou, to mě uklidňuje a motivuje.“* (R 1)

Dvě respondentky se shodly v tom, že je nejvíc motivuje **touha odejít a být se svými blízkými**. *„Hlavně touha být venku s lidma, který mám ráda.“* (R 2) *„A snažím se dělat všechno proto, abych byla doma se svým tátou.“* (R 3)

Pro jednu respondentku jsou největší motivací **vychovatelé** v ústavu. Po doptání se, jak si respondentka představuje situaci, kdy opustí ústav a kdy už tyto vychovatele nebude mít v blízkosti reagovala: *„No tak od toho jsme asi tady. Abysme se naučily nějak samostatně přemýšlet o těch věcech a rozhodovat se.“* (R 4) Její motivace je tedy založena hlavně na naučení se samostatnosti. V kontextu sociální práce zde lze mluvit o **zmocnění** klientky.

Pro další respondentku je motivací hlavně její **osobní růst**, kterého dosáhla během pobytu v diagnostickém ústavu. *„Jakoby za tu dobu, co jsem tady jsem postoupila hodně daleko. Takže mě motivuje i to, že se už tak dlouho snažím a tak. Jakože nevzdám to teď, že jo.“* (R 5)

Dle jedné respondentky je její největší motivací **rodinný příslušník**, konkrétně babička. *„No já jsem si to slíbila, že to tady zvládnou. A slíbila jsem to i někomu z rodiny, že se budu snažit to tady nějak zvládnout, i když to je prostě těžký. A celkově mě to tady nijak extra nevadí, takže ani nemyslím třeba na útek. Prostě to zvládnou, jednou to tady skončí. Jakože nebudu tady napařádk.“* (R 6)

Dalším vlivem jsou dle respondentek **důsledky z neplnění stanovených cílů**. Pouze jedna respondentka uvedla, že pro ni nedosažení cílů nemá žádné důsledky. Ostatní respondentky se shodly, že nejhorším důsledkem je neudělení či neprodloužení propustky. Jedna respondentka uvedla, že takové situace řeší psychologové zařízení, kteří poté zjišťují proč se tak daná klientka chová a zda si nepotřebuje o něčem promluvit. Další respondentka uvedla, že nejhorším důsledkem je skutečnost, že: *„Prostě se člověk neposune, bude furt na stejném místě.“* (R 2)

### 8.3. Negativní vlivy

Kromě jedné respondentky se všechny shodly, že existují faktory, které jim znesnadňují plnění cílů v individuálním plánu. Tyto respondentky také uvedly, že jim plnění cílů paradoxně komplikuje právě **prostředí diagnostického ústavu**. *„Hlavně jak je nás tu hodně a jsme pořád u sebe a nemáme žádný soukromí, tak je to takový hodně náročný. A taky jsme náladový a je s náma mnohem těžší pracovat. Takže asi ostatní holky, ty jsou v tom pro mě asi nejnáročnější.“*

(R 2) Jedna respondentka uvedla, že jí dosahování cílů nejvíce ztěžuje **nedůvěra ostatních**. Tato respondentka také popsala svou občasnou nedůvěru v sebe samu. Další respondentka za největší překážku považovala to, zda se jí zrovna chce, či nechce něco dělat. Tuto skutečnost ovlivňuje občasná **odevzdanost a únava klientky**. *„Co se týče jakoby mého cíle, tak se to všechno protahuje i třeba kvůli koruně a tak. A to je prostě strašný. Já jsem tady čtyři měsíce a ještě ani jedna propustka. A ostatní třeba mají propustky, protože třeba jezdí ke své rodině, ale já vlastně pojedu snad někdy k jiné rodině, ale je to těžký prostě. Je to mnohem složitější. Takže nejspíš v tomhle tom je hodně překážek, že to hrozně protahují.“* (R 1) Nutno dodat, že daná respondentka je nyní v procesu svěření do náhradní rodinné výchovy. Tato respondentka také uvedla, že: *„No, třeba, jak bych to řekla. Prostě někdy se i stane, že v to už úplně přestávám věřit, že se to prostě jednoho dne stane. To je prostě pak ve mně, že začínám věřit tomu, že se v životě už nedostanu vůbec nikam. Že tady skejsnu do těch osmnácti a je to takový divný no... Je to těžký.“* (R 1)

### 8.4. Vliv individuálního plánu na budoucnost klientek

Na základě získaných dat vyplynulo, že největší motivaci pro plnění cílů přináší klientkám představa, že jednou z diagnostického ústavu odejdou. Respondentky v tomto kontextu mluvily o svobodě a volnosti. Mezi další faktory, na které se respondentky těší po odchodu je rodina, přítel a samostatné žití. *„To je nepopsatelný, těším se na to, až budu konečně na svobodě, budu si moct dělat, co budu chtít svým způsobem. Už začnu normálně žít.“* (R 1)

Velkým tématem pro klientky v ústavu je jejich představa budoucnosti mimo ústav. Respondentky zmiňovaly, že si o budoucnosti povídají hlavně s vychovatelkami, psychologkami a s ostatními klientkami v ústavu. Tématem rozhovorů je většinou škola a budoucí chování klientek. V rámci výzkumu byla pozornost zaměřena hlavně na individuální vnímání těchto rozhovorů z pohledu klientek. Pět respondentek považuje tyto rozhovory jako přínosné. Jedna respondentka uvedla, že jí pomáhají hlavně v tom, že se někomu svěří, ale jinak



je nepovažuje za důležité. Oproti tomu jiná respondentka odpověděla, že jí nedělá problém si povídat o budoucnosti, protože již má všechno srovnané. *„Tak já jsem to měla všechno srovnaný, už když jsem sem přišla, že prostě... Než jsem sem šla, tak to trvalo asi půl roku, než mě sem dali od soudu a prostě už na tom soudě jsem si řekla, že tady tím stylem prostě se nedostanu daleko. Takže už jsem si našla jiný lidi a nevím no, už jen tím to bylo lepší.“* (R 3)

Posledním vlivem, který klientky motivuje k plnění cílů je jejich **reflexe užitečnosti plnění cílů** a popřípadě využití plánování cílů i v budoucnosti. Jedna respondentka uvedla, že se díky plnění svých cílů něco naučila, ale neplánuje mít cíle i v budoucnosti. Na doplňující otázku, co se díky plnění cílů naučila reagovala: *„Takže jsem se tady asi naučila i nějak víc řešit svoje věci, abych pak vždycky věděla, na čem jsem. Ne, že by mě to dřív nezajímalo, ale spíš jsem se řešení těch situací vyhýbala. Tak teď už o nich spíš chci mít přehled.“* (R 5)

Dvě respondentky se shodly, že si plánují stanovovat cíle i po odchodu z diagnostického ústavu. *„Pořád je důležitý na sobě pracovat, i když je vám třeba 30, tak byste na sobě měli pracovat v nějakých určitých směrech.“* (R 3)

## 9. Diskuse

Poslední kapitola práce je věnována především diskusi nad výsledky provedeného výzkumu. Také obsahuje oblasti, jimž by bylo vhodné se dále věnovat, aby se více prohloubila všeobecná znalost této problematiky. V neposlední řadě je v ní popsáno opatření k podpoře motivace klientek ke spolupráci a k dosahování individuálních cílů.

Výzkumná otázka práce zněla: „Jaké jsou podněty k motivaci klientek k dosahování cílů v individuálním plánu?“ Z výzkumu vyplynulo, že pro motivaci klientek v plnění cílů je důležité hlavně uvědomění si vážnosti jejich situace a nutnosti změnit jejich dosavadní chování. Na základě získaných dat lze podněty motivace rozdělit do následujících čtyř kategorií.

Prvním podnětem je samotné vnímání existence individuálního plánu klientkami daného diagnostického ústavu. Skrz toto vnímání lze určit i míra spolupráce klientek. Na základě výzkumu lze tvrdit, že klientky ústavu vnímají individuální plán jako nástroj, díky kterému pracovníci zjistí konkrétní potřeby klientů a způsoby, jak tyto potřeby naplnit. V teoretické části práce, ve 4. kapitole jsou definována dle Haicla a Haiclové (2010, s. 15) možná rizika, která mohou způsobit, že se i přes zjištěné potřeby klientů stane plán neefektivním, což může vést k demotivaci klientek ke změně jejich situace. Mezi tyto faktory patří nedostatečná spolupráce klíčového pracovníka na realizaci plánu a pasivita klienta při sestavování plánu. Data z výzkumu poukazují na skutečnost, že **při vytváření a realizaci individuálních plánu vždy existuje spolupráce mezi pracovníkem ústavu a klientkou**. Tato skutečnost je velmi důležitá, protože mimo jiné poukazuje i na podporu zmocňování klientek nad jejich situací. V teoretické části práce je také zmíněno, že právě vhodné individuální plánování může podporovat motivační proces klienta.

Další riziko je dle Haicla a Haiclové (2010, s. 15) pasivita klientek při sestavování plánu, jenž je v jejich očích nedůležitý a bez osobního přínosu. Z výzkumu lze určit, že všechny **respondentky nejen považovaly individuální cíle za důležité, ale některé respondentky plánují jejich využívání i v budoucnosti**. Na základě zjištěných dat lze tvrdit, že spolupráce klientek je v daném diagnostickém **ústavu velmi dobře nastavena**. Pracovníci klientky do ničeho nenutí a ony samy rozhodují o průběhu pobytu a změně svého chování.

Dalším podnětem motivující klientky jsou výhody, které vyplývají z dosahování cílů v individuálním plánu. Zde lze zaznamenat zajímavou metodu práce s klientkami. Jak je uvedeno výše, tak se klientky podílí na sestavování individuálního plánu, ovšem z jeho nedodržování pro ně již pramení určitá nevýhoda. Nejčastěji zmiňovanou nevýhodou jsou neudělené propustky domů, jež jsou vydávány pouze na základě plnění nastavených cílů.

Klientky si uvědomují možné následky, ovšem stejně u nich převládá pozitivní motivace. Každá z klientek má vlastní důvod, proč se snaží dosáhnout svých cílů. Na základě výzkumu vyplynulo šest podnětů, které klientky považují za nejpodstatnější pro svou motivaci k dosahování svých cílů. Je pravděpodobné, že se tyto podněty v určité míře vyskytují u všech klientek daného diagnostického ústavu. Jedná se o:

- **kontakt s rodinou,**
- **touhu odejít z diagnostického ústavu,**
- **návrat k blízkým,**
- **podporu vychovatelů v ústavu,**
- **osobní růst,**
- **vztahy s rodinnými příslušníky.**

Cílem práce bylo zjistit podněty k motivaci klientek, ovšem na základě získaných dat považují za přínosné uvést i negativní vlivy, které klientkám naopak znesnadňují dosahování jejich cílů. Jedním z těchto vlivů je paradoxně **prostředí diagnostického ústavu**. V teoretické části práce v kapitole 1.2. je upozorněno na problematiku nadužívání ústavní výchovy popsanou ve *Výroční zprávě o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2019* od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2020, s. 105). Tato skutečnost má za následek nejen zbytečné vyjmutí dítěte z rodiny, ale i přesahování kapacit školských zařízení pro výkon ústavní výchovy. Právě na vysoký počet klientek v diagnostickém ústavu upozorňovaly i respondentky. Nejenže velký počet klientek znamená méně soukromí, ale i vyčerpání pracovníků. Na tuto problematiku by bylo přínosné se zaměřit v dalším výzkumu.

Dalším z vlivů, jež negativně ovlivňují dosahování cílů, je **nedůvěra ostatních**. Vzhledem k minulosti klientek se jim komplikovaně získává zpátky důvěra v ostatní a ostatních.

V neposlední řadě byly také **odevzdanost a únava klientek** jedním, zmiňovaným vlivem. Pobyt v diagnostickém ústavu je pro některé klientky velmi dlouhý, aktuálně je tomu tak i kvůli pandemické situaci. Další faktor ovlivňující dobu pobytu klientek je i důsledek nadužívané ústavní výchovy zmíněné výše. Soudy nestíhají rychle řešit všechny případy, proto se prodlužují i pobyty v diagnostických ústavech. Klientky mohou kvůli této skutečnosti pociťovat rezignaci, protože neví, jak dlouho bude trvat, než se jejich případ konečně vyřeší.

Respondentky v rozhovorech zmiňovaly i vliv individuálního plánu na jejich budoucnost. Budoucnost je pro všechny klientky velké téma a právě individuální plán může být vhodným nástrojem pro snadnější život klientek po odchodu z diagnostického ústavu. Plán

podporuje klientky k vhodnému chování v souladu se společenskými normami. Zároveň je vede k zamyšlení se nad jejich silnými stránkami, na nichž by bylo užitečné dále pracovat.

Ráda bych se k zmíněným faktorům ovlivňujících motivaci klientek v dosahování cílů v individuálním plánu pokusila navrhnout opatření, jež by mohla mít efektivní vliv na danou motivaci. V textu jsou již zmíněna rizika, která mají vliv na efektivitu individuálního plánu. Jedním z rizik, jež je v kontextu sestavování individuálního plánu přítomno, je **absence všech zainteresovaných osob**. Respondentky zmiňovaly pouze sebe a pracovníky ústavu, nikoli své rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu. Proto se lze domnívat, že zmíněné osoby nefigurují při sestavování individuálního plánu. Tuto skutečnost považuji za nevhodnou, neboť místo aby se snažila podporovat zapojení rodiče či jiné osoby zodpovědné za výchovu, potlačuje rodinnou dynamiku při řešení situace klientky. Zapojení rodiny by mohlo podporovat nejen větší motivaci klientek, ale i udržení rodinných vazeb.

Přes limity vyplývající z velikosti výzkumného souboru přináší výzkum zajímavé podněty nejen pro sociální práci s mládeží, ale i pro další výzkumy. Otázkou zůstává, jak by se pozměnila data, pokud by respondentkami byly klientky z jiného oddělení či klientky, které z ústavu utekly. Bylo by přínosné, pokud by se další výzkumy zaměřily právě na tyto klientky. Takové výzkumy by poté mohly odhalit mnohem větší rozpor mezi teorií individuálního plánu a jeho praktickým využitím u klientek v odporu.

Za další slabinu této práce považuji její délku. V práci jsou zmíněny pouze oblasti a data, jež jsou potřebná pro zachycení úzké problematiky a splnění cíle práce. Problematika spolupráce s klientkami v diagnostickém ústavu je však mnohem obsáhlejší a komplexnější, proto by bylo přínosné se jí dále zabývat.

## Závěr

V závěru své bakalářské práce, prostřednictvím které jsem identifikovala klíčové podněty, jež ovlivňují motivaci klientek k dosahování cílů v individuálních plánech, bych ráda připomněla zjištěná data získaná pomocí polostrukturovaných rozhovorů v rámci kvalitativního výzkumu. Také znovu zmíním hlavní body teoretické části, které mi pomohly prohloubit znalosti o této problematice a získat co nejkvalitnější data.

Nejprve se práce zaměřila na legislativní vymezení náhradní výchovy a jejích druhů. Následně definovala diagnostické ústavy, jakožto školské zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a konkrétní diagnostický ústav, na nějž je práce zaměřena. Významné informace pro cíl práce jsou definovány v kapitole o individuálním plánování. Další problematikou, kterou se teoretická část věnovala, byl pojem riziková mládež. Tato cílová skupina se vyskytuje v daném diagnostickém ústavu většinou nedobrovolně a je specifická svou neohrožeností a vzdorovitostí. Pro pochopení zkoumané problematiky bylo nutné definovat i práci s nedobrovolnými klienty a následně motivaci klientů ke spolupráci. Výsledkem zmíněných teoretických oblastí bylo vytvoření uceleného pohledu na problematiku, která je následně zkoumána v metodologické části práce. Vzhledem ke konkrétní problematice, jíž se práce zabývá, byl za metodu výzkumu zvolen kvalitativní výzkum. K získání dat byla poté použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Otázky do tohoto rozhovoru byly vytvořeny na základě teoretické části.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že i když se respondentky shodly, že jeden z podnětů motivace ke spolupráci spočívá v touze odejít z diagnostického ústavu, obecně pobyt považují za formu podpory a pomoci. U respondentek převládají pozitivní podněty podporující snahu o dosahování cílů. Je pravděpodobné, že se tyto podněty v určité míře vyskytují u všech klientek daného diagnostického ústavu.

Jedním z podnětů je například **kontakt s novou rodinou**. Dotazovaná respondentka pochází z dysfunkční rodiny, a proto je její motivace zapříčiněna primárně vidinou nového podporujícího a zdravého rodinného prostředí. Dalším zjištěným podnětem je **touha po odchodu z diagnostického ústavu**. Jak bylo již zmíněno výše, respondentky nepovažují pobyt v diagnostickém ústavu za formu trestu. Je ovšem samozřejmé, že v něm žádná z klientek nechce zůstat napořád. Podnětem je i **návrat ke jejich blízkým**. Nejde tedy jen o odchod z diagnostického ústavu, ale i navrácení se k rodině. Tento podnět podporují i propustky, které klientky mohou po určité době v ústavu získat. Podnětem k motivaci jsou pro klientky i **vychovatelé** daného diagnostického ústavu. Všechny klientky se shodly, že jim jsou

vychovatelé velkou podporou. Dalším podnětem jsou **vztahy s rodinnými příslušníky**. Jedna z dotazovaných respondentek uvedla, že jednomu ze svých rodinných příslušníků slíbila, že pobyt v diagnostickém ústavu zvládne. Také uvedla, že se snaží spolupracovat hlavně na základě tohoto slibu. Podnětem, jenž lze považovat za nejefektivnější, co se týče budoucího využití, je **osobní růst klientky**. Tento druh podnětu lze využívat i po odchodu z diagnostického ústavu a zároveň podporuje klientku v seberealizaci.

Na základě získaných dat považuji za přínosné uvést problematiku, které také ovlivňuje spolupráci a aktuální situaci klientek. Již v teoretické části práce je upozorněno na problematiku **nadužívání ústavní výchovy** popsanou ve *Výroční zprávě o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2019* od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2020, s. 105). V důsledku jsou děti a mladiství zbytečně vyjmuti z rodinného prostředí, místo aby byla podpora zaměřena na obnovení fungování rodiny. Tato skutečnost může sloužit jako výzva pro sociální práci s mládeží, která by se měla více zaměřovat nejen na **prevenci rizikového chování u dětí a mládeže**, ale i na **možnosti práce s rodinou dětí a mladistvých umístěných v ústavní výchově**. Ženíšková a Lipová (2017, s. 11) popisují, že při odebrání dítěte či mladistvého rodičům primárně chybí: „... *srozumitelné vysvětlení důvodů, proč bylo dítě odebráno, a vyjasnění podmínek, za jakých se do rodiny může vrátit*“. **Sociální práce by se tedy v případě rodin dětí umístěných v ústavní výchově měla zaměřit na vysvětlení podmínek, za kterých se dítě či mladistvý může vrátit zpět k rodině, na podporu motivace rodiny ke změně a na seznámení rodiny se službami a nástroji, které může využít.**

Na závěr je nutno upozornit na skutečnost, že samotná motivace nestačí, aby se projevilo žádoucí chování. V práci jsou zmíněny podmínky, jež musí být splněny, aby existovala pravděpodobnost, že dojde k určitému chování – v rámci práce tedy k dosažení individuálních cílů. Jedná se o vnitřní motivaci, hodnotu cíle pro daného klienta, očekávané důsledky z daného chování a pravděpodobnost, že lze cíle dosáhnout. Považuji za přínosné tyto podmínky identifikovat u klientek v diagnostickém ústavu.

První podmínkou je vnitřní motivace klienta. Na základě získaných dat lze tvrdit, že všechny respondentky jsou motivovány v dosahování cílů ve jejich individuálním plánu. Další podmínkou je vnímání hodnoty cíle danými klientkami. Hodnota cíle lze určit podle výhod, které dosahování cílů obnáší. Další podmínkou jsou očekávané důsledky chování. Klientky jako důsledky mohou opět vidět výhody i nevýhody plnění cílů. Pravděpodobnost, že lze dosáhnout naplnění cíle ovlivňuje skutečnost, že se na sestavování cílů podílí i samotné klientky. Samy si tedy mohou určit, jaké cíle jsou pro ně obtížné a jaké splnitelné. V takové situaci se poté společně s pracovníky snaží nalézt prostředky, jež by mohly plnění cílů ulehčit. Na základě

výzkumu lze tedy potvrdit, že klientky v daném diagnostickém ústavu mají vhodné podmínky pro motivaci ke změně své aktuální tíživé situace.

## Seznam bibliografických citací

1. BAKAR, Ramli. 2014. *The effect of learning motivation on student's productive competencies in vocational high school, west Sumatra*. International Journal of Asian Social Science. [online] 4(6):722-732 [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: [http://www.aessweb.com/pdf-files/ijass-2014-4\(6\)-722-732.pdf](http://www.aessweb.com/pdf-files/ijass-2014-4(6)-722-732.pdf)
2. BEDNÁŘ, Martin. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3069-0.
3. BENDL, Stanislav. 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada
4. Diagnostická ústav a Středisko výchovné péče: Vnitřní řád [online] 2015 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: [http://www.duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308\\_Vnit159.pdf](http://www.duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_Vnit159.pdf)
5. Diagnostická ústav a Středisko výchovné péče: Výroční zpráva 2019/20 [online] 2020 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: [http://www.duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308\\_VRZ\\_19\\_20.pdf](http://www.duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_VRZ_19_20.pdf)
6. GABURA, Ján. 2005. *Sociálne poradenství*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. ISBN 80-89185-10-X
7. HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. 2010. Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu. Metodická příručka pro účastníky akreditovaného kurzu individuálního plánování služby v projektu „Zajištění vzdělávání pro zaměstnance zadavatele v rámci projektu Armáda spásy – vzdělávání 2010“. [online] 2020 [cit. 2021-03-23] Dostupné z: <https://docplayer.cz/105717445-Individualni-planovani-sluzby-jako-prilezitost-k-dialogu-mgr-martin-haicl-mgr-veronika-haiclova.html>
8. HAUKE, M. 2011. *Pečovateľská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing [online] [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/28388702-Pecovatelska-sluzba-a-individualni-planovani.html>
9. HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9
10. HERMANOVÁ, Marie. 2011. In BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
11. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.



12. JÁNSKÝ, Pavel. 2007. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové (disertační práce). Karlova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra Pedagogiky a školní psychologie
13. JELÍNEK, Jiří, Dita MELICHAROVÁ a Česko. 2004. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: s poznámkami a judikaturou: (zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů): podle právního stavu k 1.9.2004*. Praha: Linde
14. KLIMENTOVÁ, Eva. 2013. *Sociální práce. Teorie a metody II*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-3495-7 [online] 2020 [cit. 2021-03-28] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/323244513\\_Socialni\\_prace\\_Teorie\\_a\\_metody\\_II](https://www.researchgate.net/publication/323244513_Socialni_prace_Teorie_a_metody_II)
15. KUKLA, Lubomír. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing ISBN 978-80-247-3874-1
16. MACELA, Miloslav. 2012. *Informace k vybraným ustanovením zákona č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí, ve znění zákona č. 401/2012 Sb., k 21. 12. 2012*. [online] 2020 [cit. 2021-03-23] Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Informace\\_1.pdf/2ffe10de-10a2-e444-5a11-c49d4165c3ec](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Informace_1.pdf/2ffe10de-10a2-e444-5a11-c49d4165c3ec)
17. MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál
18. MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ a Lenka BALDOVÁ. 2008. *Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mladistvých s důrazem na děti odcházející z ústavní výchovy*. 1. vyd. Praha: Člověk hledá člověka. ISBN 978-80-254-2756-9.
19. MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7
20. MILLER, William Ross a Stephen ROLLNICK. 2003. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 80-86620-09-3
21. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2020. *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2019*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
22. NAKONEČNÝ, Milan. 2004. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1198-6
23. NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3

24. SEDLÁKOVÁ, Renáta. 2014. Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3568-9
25. SEGAL, Steven. 2013. Authoritative settings and involuntary clients. *Encyclopedia of Social Work*. National Association of Social Work. [online] 2020 [cit. 2021-03-25] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/303994462\\_Authoritative\\_settings\\_and\\_involuntary\\_clients](https://www.researchgate.net/publication/303994462_Authoritative_settings_and_involuntary_clients)
26. SLOMEK, Zdeněk. 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského
27. SMOLÍK, Josef. 2017. *Subkultury mládeže: sociologické, psychologické a pedagogické aspekty*. Brno: Mendelova univerzita v Brně. ISBN 978-80-7509-498-8
28. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6
29. VRUCINIC, Zana. 2020. Criminal Lifestyle and Criminal Thinking Style as Predictors of the Results of Monitoring Activity of the Convicts in the Process of [Re] Classification. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*. 70. 323–334. [online] 2020 [cit. 2021-03-26] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/339850454\\_Criminal\\_Lifestyle\\_and\\_Criminal\\_Thinking\\_Style\\_as\\_Predictors\\_of\\_the\\_Results\\_of\\_Monitoring\\_Activity\\_of\\_the\\_Convicts\\_in\\_the\\_Process\\_of\\_Re\\_Classification](https://www.researchgate.net/publication/339850454_Criminal_Lifestyle_and_Criminal_Thinking_Style_as_Predictors_of_the_Results_of_Monitoring_Activity_of_the_Convicts_in_the_Process_of_Re_Classification)
30. ŽENÍŠKOVÁ, Jana a Dana LIPOVÁ. 2017. Možnosti práce s rodinou dětí umístěných v ústavní výchově. In: BALTAG, Tereza. *Prevence v kontextu ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2017, 7. - 14. ISBN 978-80-7481-202-6

## **Zákony**

Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník

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

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Zákon 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

Zákon 292/2012 Sb., o zvláštních řízeních soudních

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí