

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Tereza Kulhánková

**Kawa model při individuálním plánování s ohroženými dětmi
v zařízení Dům tří přání**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

Doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER FULL-TIME STUDIES

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Tereza Kulhánková

**The Kawa model in individual planning with children at risk
in the facility Dům tří přání**

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor:

Doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Tereza Kulhánková

Poděkování

Děkuji Doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a cenné rady při jejím zpracování. Děkuji také pracovníkům zařízení Dům tří přání za ochotu a pomoc při realizaci výzkumu.

Anotace

Diplomová práce se zabývá využitím specifické projektivní metody – Kawa modelu jako nástroje pro účely individuálního plánování s ohroženými dětmi v zařízení Dům tří přání, které poskytuje krizovou pomoc ohroženým dětem. Práce se v teoretické části zabývá metodou Kawa modelu a metaforou řeky, na které je založen, a nástrojem "individuální plánování" a jeho obsahem, smyslem a principy plánování s ohroženými dětmi. Práce dále pojednává o cílové skupině ohrožených dětí a způsobech práce s nimi v zařízení Dům tří přání. Praktická část mapuje využitelnost a efektivnost metody Kawa modelu při individuálním plánování u uvedené cílové skupiny, a to prostřednictvím případových studií a evaluace strukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníky zařízení, kteří Kawa model využili.

Klíčová slova

Dům tří přání, Holistický přístup, Individuální plánování s ohroženými dětmi, Kawa model, Krizová pomoc, Metafora řeky, Multidisciplinární přístup, Ohrožené dítě, Pedagogicko-výchovný proces, Sociální rehabilitace, Syndrom CAN.

Annotation

The diploma thesis deals with the application of a special projective method – the Kawa model as an instrument for the use of individual planning with the children at risk in the facility Dům tří přání that provides the crisis assistance to the children at risk. In the theoretical part the diploma thesis deals with the Kawa model and the metaphor of the river which is the method based on and the instrument of "individual planning" and its contents, purpose and principles of planning with the children at risk. The diploma thesis further on deals with the target group of the children at risk and the ways of work with them in the facility Dům tří přání. The practical part maps applicability and efficiency of the Kawa model method using the individual planning with the target group by means of case studies and evaluation of the structured interview with the case workers of the facility who took advantage of this method.

Keywords

Child at risk, Crisis assistance, Dům tří přání, Holistic approach, Individual planning with the children in risk, Kawa model, Multidisciplinary approach, Pedagogic-educational process, River metaphor, Social rehabilitation, Syndrom CAN.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. KAWA MODEL.....	12
1.1 KULTURNÍ A FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA KAWA MODELU.....	13
1.2 STRUKTURA KAWA MODELU	14
1.3 DOPORUČENÝ POSTUP PLÁNOVÁNÍ DLE KAWA MODELU	18
1.4 KAWA MODEL V PRAXI.....	22
2. OHROŽENÉ DÍTĚ	24
2.1 VYMEZENÍ POJMU OHROŽENÉ DÍTĚ	25
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU OHROŽENÍ.....	26
2.3 SYNDROM CAN	31
2.4 SYSTÉM PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V ČR	33
2.4.1 SUBJEKTY SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI.....	34
3. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ U OHROŽENÝCH DĚTÍ	38
3.1 TEORIE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	39
3.1.1 PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA	41
3.2 PLÁNOVÁNÍ S OHROŽENÝMI DĚTMI.....	43
3.2.1 VÝCHODISKA PLÁNOVÁNÍ S OHROŽENÝMI DĚTMI.....	44
3.2.2 ÚČASTNÍCI A OBSAH PLÁNOVÁNÍ S DĚTMI	46
4. ZAŘÍZENÍ DŮM TŘÍ PŘÁNÍ.....	48
4.1 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ DPPD.....	49
4.1.1 CÍLE A PRINCIPY PRÁCE V ZAŘÍZENÍ.....	51
4.1.2 PRÁCE S DÍTĚTEM V POBYTOVÉ ČÁSTI ZAŘÍZENÍ.....	53
4.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁN DÍTĚTE V DOMĚ TŘÍ PŘÁNÍ	55
PRAKTICKÁ ČÁST.....	57
5. METODOLOGIE.....	57
6. NÁVRH METODICKÉHO POSTUPU PRÁCE S KAWA MODELEM	59
7. KAZUISTIKY	62
7.1 KAZUISTIKA 1.....	63
7.2 KAZUISTIKA 2.....	72

8. ROZHOVORY	80
9. VÝSLEDKY VÝZKUMU	81
10. INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ	95
ZÁVĚR	99
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	101
SEZNAM ZKRATEK	106
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	107
SEZNAM PŘÍLOH	108

ÚVOD

Kawa model je projektivní metoda určená k plánování práce s klientem, která je založena na práci s metaforou. Model přináší nový způsob vedení rozhovoru založený na kresbě řeky, jakožto představitelky života a jeho jednotlivých fází v průběhu času. Řeka dle Kawa modelu sestává z jednotlivých struktur, které symbolizují základní aspekty klientova života, a sama o sobě funguje jako prostředek pro vedení hloubkového rozhovoru o situaci klienta. (Iwama, 2006) Využití metafory zároveň poskytuje bezpečný prostor pro rozbor a zhodnocení klientovy situace a výsledná kresba se pak může stát základem společného plánování. Metoda byla vyvinuta v Japonsku a to v rámci oboru ergoterapie. Díky univerzálnosti metafory řeky, na níž je Kawa model postaven, a jeho konceptuální volnosti a na základě svého předchozího podrobného zkoumání modelu pro účely bakalářské práce považují však model vhodným nástrojem k hodnocení a plánování také v dalších pomáhajících profesích včetně speciální pedagogiky. Tento předpoklad jsem se rozhodla ověřit v rámci své diplomové práce.

V rámci diplomové práce využiji Kawa model v novém kontextu, a to jako nástroj pro vytváření individuálních plánů s dětmi, které jsou klienty zařízení poskytujícího krizovou a okamžitou pomoc dětem v nouzi, a spadají tedy pod souhrnný termín „ohrožené děti“.

Pojem ohrožené dítě dle odborníků obecně referuje o dětech, jejichž zdraví a vývoj jsou nějakým způsobem ohroženy a jejichž základní biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby (potřeba bezpečí, lásky, řádu, vhodných podnětů, stability, uznání a otevřené budoucnosti) nejsou uspokojovány. Jedná se o děti jakýmkoli způsobem týrané, zneužívané či zanedbávané, ale také například děti s poruchami chování či děti vedoucí rizikový způsob života. (MV, 2007)

Problematika ohrožených dětí je multidisciplinární záležitostí a je řešena na pedagogické, psychologické, zdravotní, sociální úrovni a na mnoha dalších. Dům tří přání je zařízením, které se s dětmi v nouzi a jejich rodinami setkává jako jedno z prvních a jeho úkolem je do situace, v níž se dítě nachází, rychle a účinně zasáhnout a upravit další cestu dítěte dle jeho potřeb a nejlepšího zájmu. Ve středu zájmu vždy stojí vždy dítě, na něž pracovníci zařízení v rámci pobytu intenzivně půdobi formou

pedagogicko-výchovného procesu, zařízení však vychází z názoru, že dítěti nelze efektivně pomoci, aniž by probíhala intenzivní práce s celou rodinou směřující k úpravě podmínek, které byly příčinou vstupu dítěte do zařízení. (Kulhánková, 2012)

Práce s rodinou a dítětem probíhá kontinuálně či paralelně na mnoha úrovních. Celkový postup terapeutické intervence je proto třeba vzájemně koordinovat a dávat mu jednotný směr, v jehož rámci se jednotlivé složky vzájemně podporují a doplňují na cestě ke společnému cíli. Nástrojem pro takovou koordinaci je individuální plánování péče. Vytváření individuálních plánů spolu s klienty je současným trendem ve všech pomáhajících profesích. Individuální plánování je založeno na vzájemné spolupráci a partnerství klienta a odborníka. Cílem individuálního plánování je skutečně klienta poznat a respektovat, namísto přebírání odpovědnosti jej zkompetentňovat a motivovat k vlastní aktivitě a stavět na jeho vlastních schopnostech a znalostech, a takto směřovat ke společně stanoveným cílům. Tento princip se ukazuje být nejefektivnější cestou k dlouhodobým a trvalým změnám. (Matoušek, 2010)

V oblasti péče o dítě a poskytování sociálních a poradenských služeb dětem a jejich rodinám bývá většinou individuální plánování realizováno prostřednictvím práce s rodičem/rodiči či jinou pečující osobou. Často však bývají opomíjeny zájmy samotného dítěte, jež je sice středobodem těchto plánů, samo se však na nich nemůže aktivně podílet. Mají-li být poskytované služby smysluplné a skutečně zaměřené především na zájmy dítěte, potom je, zvláště pak v případě ohrožených dětí, jejich pohled a účast na plánování důležitou a zásadní složkou tohoto procesu. Nástroje využívané k plánování musí být v tomto případě speciálně vytvořené či upravené pro využití u dětí dle jejich věku či vývojového stádia. Při práci s dětmi je oblíbeným a vhodným prostředkem komunikace kresba a vizualizace. Z tohoto důvodu považuji Kawa model v jeho přizpůsobené podobě za metodu dobře využitelnou pro účely plánování s dětmi. Tento svůj předpoklad ověřím v rámci výzkumné části práce, kdy Kawa model využiji jako nástroj při individuálním plánování s několika dětmi – klienty zařízení Dům tří přání (zařízení poskytující okamžitou krizovou pomoc ohroženým dětem).

Prvním cílem diplomové práce je aplikovat metodu Kawa model při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání a dále na základě aplikace Kawa modelu zjistit jeho využitelnost a efektivnost při tomto

plánování. Z těchto cílů vycházejí výzkumné otázky práce, které zní: „Lze metodu Kawa model aplikovat při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání?“ a „Jaká je využitelnost a efektivnost metody Kawa model při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání?“

V teoretické části se práce zabývá metodou Kawa modelu a metaforou řeky, na které je založen, konceptem individuálního plánování a jeho smyslem pro psychologické, sociální a výchovné působení na dítě a dále práce pojednává o cílové skupině ohrožených dětí a způsobech práce s nimi v zařízení Dům tří přání.

Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu s využitím kazuistik mapujících proces plánování se dvěma dětmi, klienty zařízení Dům tří přání, a dále strukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníci, které s dětmi použily metodu Kawa modelu jako nástroje při vytváření individuálních plánů. Cílem je zhodnocení efektivnosti práce s modelem u dané cílové skupiny, procedurálních problémů a rizik, validity a relevance zjištěných informací a možnosti jejich využití při tvorbě a realizaci individuálních plánů.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KAWA MODEL

Kawa model je nástroj pro plánování procesu odborné intervence u klientů postavený na metafoře pocházející z přírody, který využívá přirozených a obecně platných vlastností a charakteristik řeky k popsání života člověka v jeho průběhu i jeho jednotlivých fázích. Kawa model pracuje s vizuálním znázorněním života klienta prostřednictvím strukturované kresby řeky a jejích součástí, které model specificky definuje. Řeka, kterou klient kreslí, umožňuje zachytit běh života s jeho zásadními momenty, které klient definuje, a dále umožňuje zastavit se v určitém, pro klienta významném, místě v proudu řeky a zabývat se hloubkovým rozbořením situace v daném momentě. Metaforické vyjádření, se kterým model pracuje, poskytuje klientovi prostor bezpečně hovořit i o náročných tématech. Vizualizace formou kresby pak nabízí klientovi možnost vidět svůj život, či jeho určitou fázi z vnějšku a s odstupem, a učinit ji tak uchopitelnější a zvladatelnější.

Práce pojednávající o využití Kawa modelu se prozatím omezovaly na obor ergoterapie, v jehož rámci byl model vytvořen. Během svého hloubkového studia tohoto modelu, čerpání informací o něm a následnou práci s ním, jsem dospěla k názoru, že se jedná o model natolik flexibilní a přizpůsobitelný, který přináší unikátní, funkční, ale zároveň velmi jednoduchý přístup ke klientovi, že jej považuji za nástroj využitelný k plánování různého charakteru napříč obory. Kromě původní ergoterapie vidím jeho široké využití právě v oblasti speciální pedagogiky, sociální práce, psychoterapie a poradenství obecně.

Následující kapitola mapuje vznik Kawa modelu, jeho východiska (kulturní a filozofická), jeho základní teorii a principy a obecné způsoby jeho využití v praxi. Čerpám zde především ze základní publikace o Kawa modelu a článků od předního autora modelu Michaela Iwamy (Iwama, 2006, 2009) a vycházím při tom z překladu realizovaného pro účely mé bakalářské práce. (Kulhánková, 2013)

1.1 KULTURNÍ A FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA KAWA MODELU

Kawa model byl vyvinut v Japonsku, tedy v prostředí východní kultury, jejíž specifika se do konceptu modelu významně promítají. Pro lepší pochopení modelu je třeba se orientačně seznámit s jeho kulturními a filozofickými východisky, která jsou značně rozsáhlá a komplikovaná, pro účely této práce však nastíním pouze základní předpoklady, ze kterých model vychází a které zásadně ovlivnily jeho teoretické principy. Jedná se především o určité aspekty východní kultury, jejíž charakteristiky a přístup k životu se v mnoha směrech výrazně odlišují od kultury naší – západní. Tyto odlišnosti vznikaly v průběhu tisíciletí odděleného vývoje a přetrvávají i v dnešním značně globalizovaném světě.

Myšlení západního světa, ve kterém žijeme, v sobě nese řadu předpokladů a ideálů, které jsou odlišné od myšlení východních společností, především asijských. Jednou ze základních premis západního myšlení je určitý ideál nezávislosti a individuality ve vnímání člověka a jeho pozice ve světě. Západní přístup ke světu je založen na dualismu ve smyslu chápání vzájemného postavení člověka a přírody (živé i neživé). Přírodu chápe jakožto podřízenou člověku, který zaujímá výsadní postavení. Tento přístup nastavilo v západním světě především křesťanství, které dodnes dává rámec našim představám o dobrém a zlém a uspořádání světa. Naproti tomu japonská a obecně východní kultura vyznává spíše kolektivní myšlení nad individualismem a vzájemnou propojenost a závislost přírodních jevů, lidí a božstev nad autonomií. Z hlediska společenské struktury východní kultura preferuje hierarchické uspořádání. Toto myšlení vychází z podstaty východních náboženství a filozofií – hinduismu a buddhismu – a etických systémů – konfucionismu a taoismu. Tyto směry preferují zájmy kolektivu nad zájmy jednotlivce a tento kolektiv má v jejich pojetí jasně danou hierarchickou strukturu. Právě propojenost s přírodou, její přítomnost v každém člověku a kolektivní zaměření společnosti jsou nejvýraznějšími rozdíly oproti západu, který nám naopak vštěpuje zásady o důležitosti individuálního odhodlání a výkonu a zdůrazňuje jedinečné a výsadní postavení člověka dané od Boha. (Doi, 2002)

Při tvorbě Kawa modelu jeho autoři vycházeli z myšlenky, že lidský život a jeho aspekty mohou být popsány prostřednictvím metafory vycházející z přírody. Touto

metaforou se stala řeka, japonsky kawa, která se díky svým vlastnostem a dynamice stala vhodným elementem pro znázornění života a jeho okolností. Tento způsob vyjádření koresponduje s myšlením společnosti, jejíž vnímání světa je značně naturalistické a vychází z představy, že člověk je neoddělitelně spjat s přírodou a příroda je zároveň součástí lidské osobnosti. Kawa model se svými principy tak znázorňuje člověka v přírodě a přírodu v něm a dynamiku jejich vzájemných sil. (Iwama, 2006)

Kawa model je tedy typickým produktem tohoto východního myšlení a svou povahou otiskuje veškeré jeho výše uvedené charakteristiky. Z tohoto důvodu by se mohlo zdát, že takový model bude obtížně pochopitelný a následně využitelný mimo toto prostředí, v němž vznikl. Nicméně z případových studií a také z mé vlastní zkušenosti z výzkumu v rámci bakalářské práce vyplývá, že autorům modelu se podařilo vytvořit model natolik instinktivního a nedogmatického charakteru, že je dobře přenositelný, byť s eventuálními úpravami a přizpůsobeními, do našeho/západního prostředí. Klienti bez závažného kognitivního či mentálního deficitu nemají problém principy modelu pochopit a aktivně s nimi pracovat při tvorbě své řeky, a naopak považují tento nástroj za přístupný, zajímavý, „přátelský“ vůči klientovi a efektivní ve smyslu analýzy jejich situace a nastavení cílů společné práce. (Carmody, 2007; Kulhánková, 2013)

1.2 STRUKTURA KAWA MODELU

Kawa model představuje holistický a dynamický přístup k člověku v rámci odborné intervence. Řeka je v pojetí modelu jevem, který dokáže komplexně zachytit člověka, jeho život a jeho aktuální situaci. K tomuto účelu model využívá specifických symbolů představujících části řeky a říčního koryta, které v rámci modelu získávají nový metaforický význam. Jedná se o tyto součásti, které tvoří základní strukturu Kawa modelu: voda, koryto řeky, kameny, dříví a prostory mezi překážkami. Jednotlivé prvky nyní blíže představím (Iwama, 2006, 2009).

1. **Voda**

Voda v Kawa modelu představuje životní proud a životní energii jako takovou. Tato metafora vychází z mnoha symbolických významů vody jakožto jednoho ze čtyř základních živlů. Voda bývá vnímána jako cosi čistého, osvěžujícího, životadárného atd. Tyto významy se na jednu stranu mohou lišit v rámci jednotlivých kultur, zároveň jsou však svým způsobem univerzální, neboť životní důležitost vody pro člověka zůstává neměnná.

Voda sama o sobě je beztvará a svůj tvar získává až od svého koryta, podobně jsou dle autorů také lidé formováni vlivy společnosti, ve které žijí. Tato teorie vychází z kolektivní orientace východních společností, v nichž je jedinec zcela odpovědný společnosti a závislý na ní, zároveň ale není v rozporu s naším viděním světa, v němž by jistě sociální vztahy a vazby stály na jednom z předních míst z hlediska důležitosti a vlivu v životě člověka.

V metaforickém významu platí, že čím větší je objem a síla proudící vody, tím lépe se člověk cítí, naopak situace, kdy proud slábne, či má v cestě mnoho překážek, značí stav nepohody, nemoci, či jiné formy disharmonie v životě člověka.

2. **Koryto řeky – stěny a dno řeky**

Koryto řeky v Kawa modelu představuje prostředí, které člověka obklopuje a určitým způsobem utváří, stejně tak jako koryto dává řece tvar. Jedná se o prostředí fyzické i sociální, tedy důležité vztahy a osoby v životě jedince. Prostředí je v Kawa modelu zobrazeno očima jedince, který řeku tvoří, jde tedy o zobrazení vnější skutečnosti, tak jak ji jedinec zevnitř nahlíží se všemi významy, které pro něj nese. Na tomto místě mohou být zaznamenány nejdůležitější sociální vazby jedince, tzn. rodina a blízcí přátelé, v případě dítěte potom především rodiče, či jiné osoby, které o dítě pečují. Ze způsobu, jakým dítě vnímá své sociální prostředí a jak jej zaznamenává lze zjistit mnoho cenných informací o rodinném systému, způsobu výchovy, nastavení vzájemných vztahů, atmosféře domova atd. z pohledu samotného dítěte.

Z pohledu východní společnosti, v níž Kawa model vznikl, je tato část Kawa modelu považována za tu nejvýznamnější, neboť sociální síť je zde vnímána jako hlavní determinant života jedince. Nicméně také v našich podmínkách je sociální prostředí důležitým činitelem, který pomyslně vytváří prostor a oporu pro život jednotlivce. Zvláště patrné je to u dětí, jejichž život je do určitého věku okolním prostředím zcela

utvářen, neboť jsou zcela závislí na osobách pečovatelů, od nichž také přejímají vzory svého chování v procesu výchovy a socializace. V případě patologie v rodině je pak právě dítě největší „obětí“ nastalé situace, protože není v jeho moci se vůči vlivům tohoto prostředí samostatně účinně bránit, neboť jeho sociální prostředí – rodina – tvoří celý jeho svět.

Dobře fungující sociální vazby lze pomocí metafory Kawa modelu znázornit jako široké a hluboké koryto poskytující proudu vody dostatečný prostor a zároveň dostatečnou oporu. Ve spojení se silou vody pak může řece pomoci lépe se vypořádat se vzniklými překážkami. Naopak dysfunkční sociální vztahy či patologické sociální prostředí vytváří úzké koryto s mnoha výběžky a může tak v interakci s kameny způsobit úplné zastavení, či výrazné omezení proudu/života jedince.

3. Kameny

Kameny jsou jednou z neinstinktivnějších složek Kawa modelu. Představují určité těžkosti, překážky a náročné životní situace, které pomyslně leží na dně řeky a blokují či omezují její plynulý tok. Jedná se o problémy, které klient považuje za významnou a těžko odstranitelnou zátěž. Může se jednat o problémy jakéhokoli charakteru – zdravotního, sociálního, materiálního, psychického atd. Kameny mohou mít různý tvar, velikost a strukturu a tyto jejich vlastnosti mají určující význam z hlediska jejich významu pro život jedince a vlivu na ostatní součásti řeky. Kameny v rámci modelu řeky, stejně tak jako problémy ve skutečném životě, neexistují samy o sobě, ale jejich vliv a význam závisí na součinnosti s ostatními faktory. Některé kameny například získávají svůj destruktivní charakter až ve chvíli, kdy přijdou do styku s určitými aspekty prostředí – fyzického či sociálního. Například tělesné postižení nabývá omezujícího charakteru při kontaktu s bariérovým prostředím, porucha kognitivních funkcí se stane problémem při rozhodování a řešení náročných situací atp. Umístění a vztahy jednotlivých částí Kawa modelu poskytují tento celistvý náhled na klientovu situaci a umožňují odborníkovi spolu s klientem poznávat vzájemné souvislosti, odhalovat a pojmenovávat problematické oblasti, hledat cesty k řešení, a definovat tak cíle společné práce.

4. Dříví

Dříví je pravděpodobně nejkomplicovanějším prvkem Kawa modelu, neboť má velice široký významový rozsah. Dříví znázorňuje veškeré další aspekty, které určitým způsobem ovlivňují proud řeky. Jedná se o charakteristiky na straně klienta ve smyslu osobnostních předpokladů (vlastnosti, charakter, schopnosti jedince), emocí (pesimistické či optimistické ladění osobnosti) či jiných vnitřních aspektů, jako například víra, náboženské či názorové přesvědčení, či vnějších aspektů, jako například kvalifikace nebo socioekonomický status atd.

Dříví se narozdíl od kamenů pohybuje spolu s proudem a jeho výsledný vliv záleží na jeho konkrétním nastavení vzhledem k ostatním součástem řeky. Například strach může při střetu s náročnou životní situací její dopad významně zhoršit, naopak zdravá sebedůvěra může jedinci pomoci se s takovou situací poměrně snadno vypořádat. Dříví je tedy částí řeky, která dává ostatním jejím součástem vnitřní význam a určuje jejich výsledný vliv na člověka.

5. Prostory mezi překážkami

Poslední, ale z terapeutického hlediska velmi významnou součástí Kawa modelu jsou prostory, otvory či mezery vzniklé mezi překážkami nahromaděnými v řece. Jedná se o místa, kudy může voda i nadále proudit. Míra tohoto proudu představuje jednak aktuální energii, s níž jedinec přichází, a jednak potenciál pro pozitivní změnu a zlepšení stávajícího stavu prostřednictvím aktivního posílení proudu v těchto oblastech. Jinými slovy, odhalení těchto prostorů mezi překážkami vede k identifikaci silných stránek klienta, které mohou v ozdravném procesu působit jako určité stavební kameny a také jako prostředek k pomyslnému odstranění překážek – rozbití kamenů či rozšíření koryta.

Podstatným předpokladem je rovnocenné postavení všech uvedených složek, které spolu souvisí a vzájemně se doplňují. Každá z nich má vliv na výslednou situaci a prožívání člověka a každá také může celkový obraz vychýlit a změnit ve prospěch či neprospěch jedince. Tyto prvky společně tvoří ucelený obraz podávající komplexní výpověď o životní situaci jedince a okolnostech, které by měly být řešeny v rámci odborné intervence. Cílem je využít prostředků samotného klienta a ve spojení s odborným zásahem dosáhnout společně stanovených cílů.

1.3 DOPORUČENÝ POSTUP PLÁNOVÁNÍ DLE KAWA MODELU

Postup a průběh práce s Kawa modelem výrazně záleží na konkrétním prostředí, cílové skupině, ale především pak na osobnostech odborníka a klienta, kteří s modelem pracují. Kawa model nemá standardizovaný postup aplikace, Iwama v publikaci pouze navrhuje doporučený postup aplikace a sám přitom vyzývá odborníky, kteří s modelem chtějí pracovat, k jeho případným úpravám a adaptacím tak, aby jeho forma byla relevantní a užitečná v daných podmínkách, které jsou vždy zcela unikátní. (Iwama, 2006)

Iwama (2006) navrhuje tento postup vedení rozhovoru dle Kawa modelu a jeho jednotlivé fáze, kterými jsou:

1. Kresba řeky
2. Objasnění významů
3. Stanovení priorit
4. Určení cílů
5. Intervence
6. Hodnocení
7. Dokumentace

Dále se budu blíže zabývat jednotlivými body tohoto postupu (Iwama, 2006):

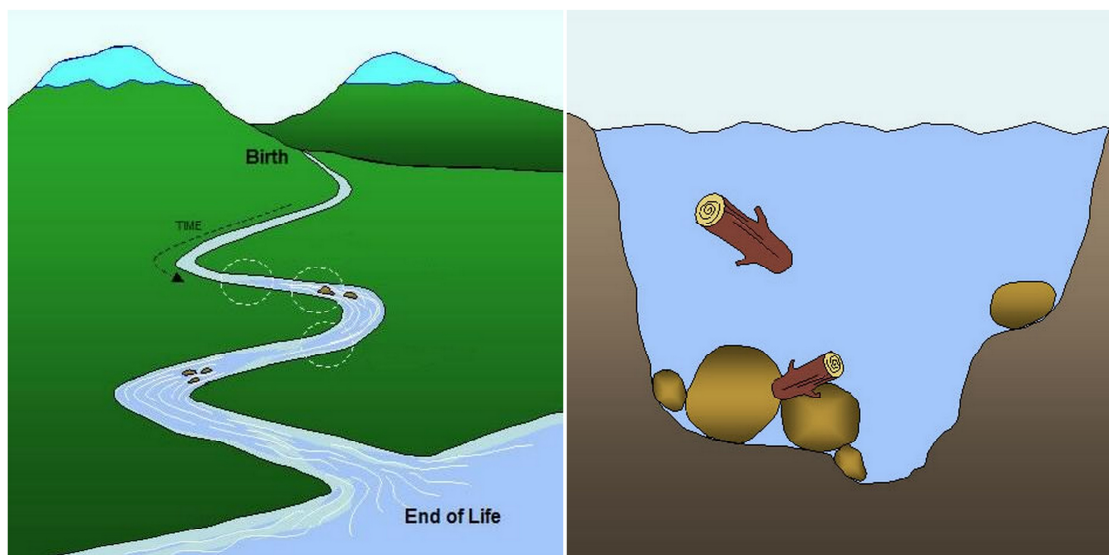
1. Kresba řeky

Jak vyplývá z názvu, v tomto bodě je realizována samotná kresba řeky. V tomto bodě je třeba odlišit dvě základní podoby této kresby, jimiž jsou kresba řeky jako celku, kterou aplikace obvykle začíná, a kresba průřezu korytem řeky, která na ni plynule navazuje.

Řeka jako celek při tom mapuje život klienta od narození až do současnosti, či v některých případech až do určitého místa v budoucnosti, či do konce života klienta. Tato kresba umožňuje vidět historii klienta v časovém sledu a pozastavit se v konkrétním, pro klienta zásadním místě, které je potřeba blíže prozkoumat. Na tento proces navazuje kresba jednotlivých průřezů korytem řeky, které znázorňují konkrétní

situace v životě klienta situované v minulosti, přítomnosti či budoucnosti dle potřeb a záměrů intervence. Ilustrační podobu řeky jako celku a průřezu korytem řeky představuje obrázek 1.

Obrázek 1: Řeka jako celek a průřez korytem řeky se základními strukturami



zdroj: The Kawa model, online, cit. 2015-02-13

V praxi, pokud klient pracuje s tímto nástrojem poprvé, musí tomuto kroku předcházet seznámení klienta se základními principy modelu, vysvětlení jeho účelu a následujícího postupu. Poté odborník vyzve klienta, aby s využitím metafory Kawa modelu nakreslil svou řeku. V průběhu kresby klienta přiměřeně vede a navazuje s ním hloubkový rozhovor nad jednotlivými součástmi řeky. Tato fáze je prvním krokem k navázání vztahu s klientem a proniknutí do jeho životní situace se všemi jejími kontexty. Pozorování průběhu kresby Kawa modelu může sloužit také k přidružené diagnostice, např. formální stránky kresby, laterality, držení tužky, kognitivních funkcí atd.

2. Objasnění významů

V této fázi odborník spolu s klientem podrobně rozebírají významy a vzájemné vztahy jednotlivých součástí klientovy řeky. Odborník klade otázky ohledně množství, tvaru, podoby a umístění jednotlivých prvků a pátrá po jejich vzájemných kontextech. Klient může v této fázi na základně probíhajícího rozhovoru řeku upravovat, měnit,

přidávat nebo odebrat struktury v řece. Odborník se snaží získat maximální množství relevantních informací o situaci klienta, ale zároveň poskytuje klientovi prostor k vlastnímu vyjádření. Míra vedení závisí na osobnosti a iniciativě samotného klienta. Tímto způsobem může odborník získat v poměrně krátkém čase množství hodnotných informací o klientovi, a tyto informace vidět holisticky a ve vzájemném kontextu.

3. Stanovení priorit

Další fází je stanovení klíčových bodů odborné intervence, které opět probíhá ve spolupráci odborníka a klienta. Pro určení prioritních bodů společné práce je využíváno především dříve identifikovaných a pojmenovaných překážek v klientově řece a v souvislosti s tím také míst, kudy voda v řece stále proudí a které symbolizují potenciál, který může klientovi dopomoci k odstranění těchto překážek. Z těchto problematických témat jsou vybírány oblasti, které jsou pro klienta nejzásadnější a kterým je třeba věnovat prioritní pozornost.

4. Určení cílů

Na základě priorit, které odborník spolu s klientem určil v předchozím kroku, jsou v této fázi definovány konkrétní cíle společné práce. S volbou a vymezením těchto cílů musí klient souhlasit – pro další spolupráci je důležité, aby tyto cíle byly skutečně cíli klienta. V případě, že klient není v souladu s určenými cíli, nebude dostatečně motivován tyto cíle naplňovat. Stanovené cíle by měly být konkrétní, reálné a smysluplné vzhledem k situaci klienta.

5. Intervence

Postup odborné intervence vychází z cílů nastavených v minulém kroku na základě podoby klientovy řeky a rozhovoru nad ní. Prostředky intervence závisí na profesním zaměření odborníka či odborníků, kteří s Kawa modelem pracují a cílové skupině, nelze o nich tedy hovořit obecně. Lze však říci, že tato intervence by měla vycházet ze základních principů modelu, jimiž jsou především komplexnost a celistvost. Odborník či většinou skupina odborníků, kteří spolu s klientem pracují, by měli vždy vycházet z cílů stanovených ve spolupráci s ním na základě Kawa modelu a snažit se pomyslně nasměrovat proud klientovy řeky do výše určených cílových míst. Koordinační či klíčový pracovník, který s klientem řeku vytváří, předává úkoly příslušným odborníkům v rámci týmu, kteří se na péči o klienta podílí. Tito odborníci

pak společně koordinují svou práci ve směřování k cílům stanoveným prostřednictvím Kawa modelu. Tento postup je v souladu s filozofií modelu, která říká, že změna v kterékoli části řeky ovlivní ostatní její prvky i celý proud.

Průběh intervence může být provázen opakovanými kresbami řeky, které reflektují změny, ke kterým došlo a na jejichž základě mohou být upravovány stanovené cíle, zároveň lze touto formou hodnotit úspěšnost a správný postup zvolené intervence a případně tento postup pozměnit. Opakované kresby také slouží jako zpětná vazba pro klienta, který si tímto způsobem může lépe uvědomit pokrok či regresi, ke kterým došlo, či význam uskutečněných kroků.

6. Hodnocení

Hodnocení se provádí při ukončování práce s klientem a jeho účelem je rekapitulace změn, ke kterým došlo a především pak vyhodnocení, zda byly naplněny stanovené cíle. Klient opět kreslí svou řeku a její podobu porovnává s řekou vzniklou na začátku spolupráce a případně také s průběžnými kresbami. Odborník spolu s klientem analyzuje situaci, které bylo dosaženo, a zároveň se domlouvají na dalším postupu klienta po ukončení spolupráce.

7. Dokumentace

Kresby vzniklé prostřednictvím Kawa modelu a individuální plány vytvořené na jejich základě slouží jako jeden z prostředků vedení dokumentace o klientovi a jako základní odrazový materiál pro jednotlivé odborné intervence a případně pro tvorbu individuálního plánu klienta.

Tento postup navržený autorem je určitou bází, o kterou se odborník pracující s modelem opírá, ale výsledný průběh využití modelu může vypadat jinak. Například postup jednotlivých kroků nemusí být zcela dodržen, mohou být vypuštěny některé části v případě, že je jejich obsah a výklad pro klienta příliš složitý a těžce pochopitelný atp. Nejdůležitějšími determinanty pro výslednou podobu Kawa modelu jsou dle autora osobnosti odborníka a klienta, kteří s modelem pracují a jejichž potřebám musí model především odpovídat.

1.4 KAWA MODEL V PRAXI

Vzhledem k formální a procedurální volnosti, které autor při práci s modelem připouští, využití modelu v praxi s sebou dle mého názoru přináší řadu otázek a problematických oblastí, které musí odborník před samotnou aplikací zvážit.

Při využití modelu s klientem je třeba si být vědom zásadního rizika, které vychází z formální a výkladové volnosti Kawa modelu. Vzhledem k tomu, že model nepřináší přesný postup aplikace, ani vyhodnocování, je práce s ním ohrožena vysokou mírou subjektivity a případnými projekcemi, či vkládáním myšlenek ze strany odborníka. Práce s modelem proto vyžaduje určitou znalost technik vedení rozhovoru v podobě správně volených otázek, aktivního naslouchání, povzbuzování atd. bez vlastních nepodložených interpretací, výkladů a závěrů. Poznatky získané z kresby musí být vždy konzultovány s klientem a spolu s ním vyjasňován jejich význam. Odborník dává klientovi vhodné podněty, ale klient je tím, kdo řeku vytváří a interpretuje.

Přestože model lze výrazně formovat a přizpůsobovat aktuálním potřebám, existují samozřejmě, tak jako u většiny metod, cílové skupiny, či jednotlivé případy, pro něž Kawa model není vhodným nástrojem. Obecně se jedná hlavně o jedince s vážným kognitivním či mentálním deficitem, jejichž schopnost myšlení, rozhodování, plánování, abstrakce atp. jsou výrazně omezeny, neboť Kawa model vyžaduje určitou míru zachování těchto funkcí. Dále se může jednat o osoby s vážným psychiatrickým onemocněním a o malé děti. (Iwama, 2006; Kulhánková, 2013) Konkrétně využitím Kawa modelu u dětí se zabývá praktická část práce a problematika věkové hranice pro využití modelu je jednou z důležitých oblastí, na kterou se zaměřuje realizovaný výzkum. Autorem tato hranice není primárně stanovena.

Variabilitu autor modelu připouští také v otázce, kdo řeku kreslí. Nejčastější variantou a možností první volby je samozřejmě kresba realizovaná samotným klientem. Existují ale situace, kdy tuto možnost nelze využít – například u klientů s postižením horních končetin. Potom autor navrhuje varianty, kdy řeku kreslí odborník dle klientových instrukcí, nebo tzv. verbální formu, kdy je využívána pouze metaforická struktura modelu a jednotlivé oblasti jsou diskutovány za využití metafory řeky. Tato poslední forma sice postrádá významnou složku modelu, kterou je jeho vizualizace, ale

přesto může být užitečným prostředkem vedení rozhovoru nad náročnými tématy bezpečným – metaforickým – způsobem. (Iwama, 2006)

Pokud se odborník v počátcích práce s modelem vyrovná s výše uvedenými „spornými“ oblastmi jeho aplikace, považují variabilitu, kterou autor v aplikaci modelu připouští, v mnoha ohledech za výhodný aspekt poskytující modelu široké spektrum uplatnění. Přestože byl model primárně vytvořen pro využití v rámci ergoterapie, právě díky své flexibilitě a variabilitě je dle mého názoru konceptem s širší využitelností. Za největší potenciál a uplatnění modelu potom považují jeho využívání tzv. klíčovým či koordinujícím pracovníkem organizace, který má možnost realizaci kroků směřujících ke zjištěným cílům delegovat na jednotlivé odborníky v týmu dle jejich profesního zaměření a při tom sledovat a usměrňovat jejich plnění. Kawa model je model holistický a získané výstupy se neomezují na kompetence pouze jedné odbornosti, ale prolínají se různými oblastmi. Za podmínku úspěšné realizace takto stanovených cílů tedy považují spolupráci mezi členy týmu na jejich plnění za současné koordinace a usměrňování postupu klíčovým pracovníkem. Roli klíčového pracovníka obvykle zastávají odborníci s nejširším rozsahem kompetencí, odborných znalostí a schopností vzhledem k povaze organizace. V Domě tří přání, v němž je realizována praktická část diplomové práce, jsou takoví pracovníci tři a z hlediska odbornosti se jedná o jednoho speciálního pedagoga s psychoterapeutickým výcvikem a dva sociální pracovníky. Toto odborné nastavení se ukazuje jako ideální, neboť poskytuje širokou škálu znalostí a dovedností a zároveň nabízí určitou názorovou a přístupovou pestrost při práci s klienty a možnost jejich rozdělení mezi klíčovými pracovníky dle jejich odborného a osobnostního zaměření.

2. OHROŽENÉ DÍTĚ

Problematika dětí v ohrožení je celospolečenskou záležitostí, která postihuje širokou lajkou i odbornou veřejnost. Otázky týkající se účinné ochrany těchto dětí, prevence vzniku ohrožení a jeho včasného rozpoznání jsou dlouhodobě aktuální témata řešená na mnoha úrovních a v rámci mnoha rezortů a oborů.

Problémy ohrožených dětí mají svůj původ nejčastěji v rodině. Rodina je v současné moderní společnosti vystavena mnoha tlakům, musí čelit rychlým změnám a její členové jsou nuceni vyrovnávat se s protichůdnými požadavky. Rodinný systém je tedy v podstatě velmi křehký a potřebuje kromě kontroly především zvýšenou ochranu a podporu, a to zvláště pokud se vyskytnou problémy. (Paloušová In: Štěpánová, 2013)

Rodina je dítěti nejbližší a primární společenský systém, jedna z definic ji označuje jako „původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci“. (Petrusek, Vodáková, 1996) Rodina má několik základních funkcí, a to reprodukční, hospodářskou, emocionální a socializační. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Pokud rodina plní některou z těchto funkcí nedostatečně či ji neplní vůbec, je prostředí této rodiny pro dítě rizikové. Stát označuje takovou rodinu jako nefunkční a děti v rodině žijící a vyrůstající jako ohrožené. Děti, které vyrůstají v rodině, která není dostatečně milující a neposkytuje potřebnou podporu, vstupují do života velmi oslabené. Pokud nemají to štěstí, že jiní lidé v podobě náhradní rodiny či zainteresovaných vychovatelů dokáží alespoň částečně kompenzovat tuto absenci jistot, bezpečí, podpory a přijetí, děti se ocitají v určitém emočním vakuu, které se může navenek projevat různým způsobem. Vliv emocionální a psychické deprivace může vyústit v různých formách od duševní nemoci dítěte až po jeho kriminální chování. (Paloušová In: Štěpánová, 2013) Status nefunkční rodiny tedy vyžaduje vnější zásah a řešení ze strany státu a dalších organizací zabývajících se touto problematikou, které poskytnou dítěti potřebnou pomoc a sociálně-právní ochranu. (MPSV, 2004)

Následující kapitola nastiňuje problematiku dětí v ohrožení především s cílem přiblížení povahy cílové skupiny výzkumu realizovaného v rámci této práce. Zabývá se definicí pojmu „ohrožené dítě“, dále stručně pojednává téma dětí se syndromem CAN (Child abuse and neglect), které představují významné procento ohrožených dětí, a závěrem přibližuje současný systém péče o ohrožené děti u nás.

2.1 VYMEZENÍ POJMU OHROŽENÉ DÍTĚ

Ohrožené dítě je termínem stojícím nad úrovní terminologie jednotlivých rezortů zabývajících se touto problematikou. Na úrovni rezortu školství může být pojem zaměňován s užívanějším termínem děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Termíny jsou v mnoha ohledech významově podobné, nejpodstatněji se však termín ohrožené dítě odlišuje svou významovou šíří, která přesahuje oblast vzdělávání. Odborná literatura vymezuje několik definic pojmu ohrožené dítě. Pojem a jeho význam se v průběhu času vyvíjel a vyvíjí nadále, a to v souvislosti se stavem společnosti, dobovými trendy a vývojem odborných poznatků v oblasti péče o dítě. Níže uvádím výčet nejpodstatnějších definic tohoto pojmu.

Za ohrožené můžeme obecně považovat dítě, jehož zdraví či život jsou nějakým způsobem ohroženy. Pojem zdraví vymezuje Světové zdravotnické organizace (WHO) v definici z roku 1946: „Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoli pouze absence nemoci.“

Samotný pojem ohrožené dítě vznikl překladem anglického termínu „child at risk“, který byl poprvé definován ve Světové deklaraci o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji z roku 1990. Dle tohoto dokumentu pod termín spadají tyto děti: „sirotci, děti ulice, děti uprchlíků, přesídlenci, oběti válek a přírodních i lidmi způsobených katastrof, děti migrujících dělníků nebo děti žijící v jiných sociálně znevýhodněných skupinách, pracující děti, děti a mladí lidé uvězněni v pasti prostituce, pohlavního zneužívání a jiných forem vykořisťování, invalidní děti, adolescentní provinilci, oběti apartheidu a cizí okupace“. (§22 Světové deklarace o přežití dětí, jejich ochraně a rozvoji, 1990) Význam termínu se od této původní definice však již výrazně posunul.

V zahraniční literatuře zabývající se výzkumem v oblasti ohrožených dětí existuje řada definic termínu „child at risk“, které se mnohdy značně obsahově i konceptuálně liší. Schonert-Reichel (2000) uvádí, že z důvodu této nejednotnosti významu je využití termínu pro praktické účely poněkud omezené, protože označení dítěte jako „ohroženého“ samo o sobě nerefereje o povaze či zdroji ohrožení.

Definice ohrožení se různí dle pojetí jednotlivých autorů. Někteří ve své definici spojují přítomnost ohrožení dětí především s etopedickou problematikou, a tedy s problémovým chováním mladistvých, účastí na kriminální aktivitě atd. (Ginzberg In:

Schonert-Reichel, 2000) Podobně popisuje děti a mladistvé v ohrožení také Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), podle níž jsou jako děti a mladiství v ohrožení vnímáni ti, kteří propadají ve škole a jsou neúspěšní v přechodu k práci a dospělému životu, a je tedy nepravděpodobné, že budou schopni plnohodnotně přispívat k ekonomické a další aktivitě společnosti,“ (OECD, 1995)

Schonert-Reichel uvádí, že ve školním prostředí je termín využíván k označení studentů, u nichž je zvýšené riziko vyloučení ze školy, případně studentů, kteří nedosahují schopností potřebných k úspěšnému přechodu do pracovního prostředí. Naproti tomu psychologové, sociální pracovníci a poradci často užívají termín dítě v ohrožení v souvislosti se zvýšeným rizikem potencionálního rozvoje emocionálních a výchovných problémů u těchto dětí. (Schonert-Reichel, 2000)

Čeští autoři zabývající se touto problematikou (Dunovský aj., 1995; Matějček, 2005, 2011; Langmeier, 2006) často uvádějí přítomnost ohrožení pro dítě do souvislosti s pojmem psychická deprivace. Matějček definuje psychickou deprivaci jako: „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ (Matějček, 2005, st. 198) Přítomnost psychické deprivace je tedy odvozena z nedostatečného naplnění jedné či více základních psychických potřeb.

Dunovský dále říká, že ohrožené děti jsou ty: „...u nichž se jejich prostředí či podmínky života natolik odchýlily od normy, že mohou bezprostředně poškozovat jejich vývoj a začleňování do společnosti (socializaci).“ (Dunovský, 1999, s. 236)

Z pohledu legislativního je ohroženým dítětem každé dítě, které se dostalo či by se mohlo dostat do vztahu se sociálně-právní ochranou, tzn. bylo u nich rozpoznáno riziko ohrožení negativními jevy a nenaplnění základních potřeb (MV, 2007).

2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU OHROŽENÍ

Výše uvedené definice poskytují spíše teoretický a shrnující rámec této problematiky. Považuji proto za nutné pojem ohrožení konkretizovat a spojit jej s praxí. Uvádím tedy dále členění pojmu z hlediska situací, v nichž k ohrožení může dojít, rizikových faktorů pro vznik ohrožení a možných důsledků tohoto ohrožení pro dítě.

Jak uvádí Matoušek (2010), u rodiny ohroženého dítěte většinou nacházíme několik rizikových faktorů, které působí ve vzájemné interakci – za špatným zacházením s dítětem téměř nikdy nestojí pouze jeden z nich. Zároveň je třeba zdůraznit, že přítomnost rizikových faktorů na straně rodiny či dítěte sama o sobě neznamená, že je dítě v ohrožení. Ke špatnému zacházení dojde pouze v těch případech, kdy rizikové činitele převáží nad činiteli protektivními (Chalk In: Matoušek, 2010).

Existují různá členění rizikových faktorů zvyšujících pravděpodobnost vzniku ohrožení pro dítě. Z praktického hlediska se přikláním ke členění do kategorií, jak jej uvádí například Pöthe (1996), který rozlišuje tři základní úrovně rizikových faktorů, jimiž jsou mikrosystém, tedy úroveň rodiny, makrosystém, tedy úroveň společnosti a faktory na straně samotného dítěte. Tyto tři základní skupiny v následující části blíže rozvedu.

1) Mikrosystém, resp. rodina

Ústřední funkcí rodiny vždy byla a je ochrana a výchova dětí a dobře fungující rodina má pro zdravý psychický vývoj dítěte zásadní význam. (Pöthe, 1996) Na základě základních psychických potřeb, jak je formuloval Matějček (2005), lze vymezit základní rodinné funkce vztahující se k péči o psychiku dítěte. Z tohoto hlediska by měla rodina dítěti především poskytovat pocit bezpečí a jistoty, dítě by mělo vědět, že je rodičem bezvýhradně přijímáno a milováno, neboť toto přijetí je základním aspektem budování důvěry k okolnímu světu. Rodina by zároveň měla být prostředím, kde se dítě učí sociálními rolím a má možnost se s nimi identifikovat. Rodina by měla dítěti také poskytovat pocit otevřené budoucnosti, dítě by tedy mělo stále mít na co se těšit. V případě, že toto základní a nejbližší prostředí nefunguje, nebo je přímým zdrojem ohrožení, dítě psychicky strádá a je vystaveno vnějšímu světu bez potřebné ochrany a výbavy, a jeho vývoj je zásadně ohrožen.

V rámci rodiny a rodinného systému můžeme vymezit následující zdroje rizika (Matoušek, 2010; Kolektiv autorů, 2007; Child Welfare Information Gateway, 2004):

- Osobnostní charakteristika rodičů (deprese, zvýšená úzkostnost rodiče, nízká tolerance frustrace, pocity nejistoty atp.)
- Rodič používá nevhodné výchovné postupy, rodič nemá dostatečně osvojené rodičovské dovednosti, rodič nenaplnuje některou z potřeb dítěte, rodič má od dítěte nadměrná očekávání apod.

- Vztahová problematika v rodině (konflikty mezi rodiči, konflikty mezi dítětem a rodičem), absence jednoho z rodičů, rozvod, nebo rozchod partnerů, dysfunkční komunikace mezi členy rodiny apod.
- Sociální problematika v rodině (ztráta bydlení, práce, nedostatek financí, svobodné matky bez zázemí, nevhodné sociální návyky u rodiče apod.)
- Přítomnost nemoci nebo závažného nedostatku na straně osobnosti rodiče (psychiatrické onemocnění – deprese, schizofrenie, laktační psychóza, organické poškození mozku, závislost na návykových látkách, porucha osobnosti, psychická nezralost rodiče apod.)
- Vysoká zátěž z hlediska stresu a nároků kladených na rodiče
- Transgenerační přenos (přenos nevhodných vzorců chování z generace na generaci)

Zvláště významným jevem z hlediska ohrožení pro dítě je využívání tělesných trestů jakožto výchovného prostředku. Obecně lze říci, že z českých studií vyplývá, že stále převažuje procento rodičů, kteří tělesné tresty nezavrhnou, či je přímo považují za účinný výchovný prostředek. Tento fakt poukazuje na přítomnost násilí v běžném životě českých rodin a je zároveň varovným signálem, neboť právě užívání tělesných trestů bývá často první fází fyzického týrání, prediktorem domácího násilí a přechodovým stupněm k dalším formám uplatňování násilí na dítěti. (Kolektiv autorů, 2007)

Samotným spouštěčem pak bývají nejčastěji negativní životní události a negativní emoce (strach, hněv, smutek) a dlouhodobá frustrace na straně pečujících osob. Tělesné týrání dítěte pak bývá prostředkem uvolnění psychického napětí rodiče. Míra tohoto napětí či jeho nedostatečná kontrola mohou být důsledkem anomálie v osobnosti rodiče, např. schizoidní osobnost může zhoršovat schopnost rodiče reálně vnímat potřeby dítěte a reagovat na ně a zároveň disponovat rodiče ke špatnému zacházení s dítětem. (Kolektiv autorů, 2007)

Rizikovým rodičem může být také jedinec, který měl osobní zkušenost s násilím v dětství a byl obětí týrání či jiného špatného zacházení. (Matoušek, 2010)

2) Makrosystém, resp. společnost a exosystém, resp. místní komunita/prostředí

Faktory na úrovni makrosystému nemusí být dominantní příčinou ohrožení, mohou však zapůsobit jako určité spouštěče dalších přítomných rizikových faktorů,

kterými jsou například výše uvedené osobnostní charakteristiky, které mohou eskalovat vlivem nepříznivých životních podmínek rodiny. Mezi takové podmínky patří na prvním místě nízký socioekonomický status rodiny. Ten může být způsobem mnoha faktory, mezi něž patří chudoba, nezaměstnanost, špatné nebo žádné bydlení atd. Ve spojení s nízkým sociálním a ekonomickým statutem mohou přicházet další faktory, jako je různá míra sociální izolace a zavržení ze strany ostatní společnosti, které mohou dále přispívat ke zhoršování psychického stavu rodičů a přítomnosti tlaků a napětí v rodině, a zároveň mohou být příčinou pozdního odhalení přítomnosti ohrožení či rizika pro dítě, a tedy pozdní odborné intervence. (Kolektiv autorů, 2007; Child Welfare Information Gateway, 2004)

Mezi další rizikové faktory na rovině společnosti patří nedostatky v oblasti poskytovaných služeb – především v oblasti zdravotní péče, vzdělání, systému na ochranu dětí atd. Významným zdrojem rizika ve společnosti je také marginalizace či diskriminace rodin různého sociokulturního, etnického či národnostního původu. Z širšího hlediska lze riziko spatřovat také v sociálně historické a politické ideologii státu, která vede ke stereotypizaci, upřednostňování či naopak zatracování některých společenských skupin, či neposkytuje dostatečné zabezpečení sociálně znevýhodněným občanům. (Kolektiv autorů, 2007)

Do této kategorie lze zařadit také veškeré rizikové faktory spadající do tzv. exosystému, tedy nejbližšího mimorodinného prostředí – komunity dítěte. Exosystém se u dětí vztahuje především k prostředí jejich vrstevníků a ke školnímu prostředí. Na této úrovni se dítě může setkat s mnoha faktory, které jsou zdrojem ohrožení, jmenovat můžeme například odmítání ze strany vrstevníků, šikana, nízká podpora ze strany učitele, odcizení se škole atp. (Kolektiv autorů, 2007; Pöthe, 1996)

3) Faktory na straně dítěte (tzv. „rizikové dítě“)

Na ohrožené děti se dívají odborníci i z opačného pohledu, tzn. z pohledu faktorů na straně dítěte, které následně mohou být spouštěčem ohrožujícího chování ze strany jejich okolí. Děti, jejichž individuální charakteristiky či dispozice mohou za určitých podmínek spouštět ohrožující chování ze strany jejich okolí, jsou v odborné literatuře označovány souhrnným pojmem „rizikové dítě“. (Pöthe, 1996)

Myšlenka, že děti samy mohou být nositeli určitých „rizikových vlastností“ vznikla v 70. letech jako výsledek pozorování, které ukázalo, že některé děti se stávají

obětmi násilí během svého života opakovaně. Na základě tohoto jevu vědci začali zkoumat tyto opakované oběti se zaměřením na vlastnosti či charakteristiky, které mohou fungovat jako spouštěče agresivních či jinak narušených reakcí ze strany jejich pečovatelů. (Pöthe, 1996)

Mezi rizikovými faktory na straně dítěte dominují biologické faktory nebo predispozice. Patří sem například nedonošenost, nízká porodní váha, vrozené vývojové vady, chronické nemoci, trauma v dětství, přítomnost tělesného či mentálního postižení, obtížný temperament, poruchy a chování a další. (Kolektiv autorů, 2007 a Pöthe, 1996)

Uvedené faktory obecně souvisí především se zvýšenou náročností péče, a tedy vyššími nároky kladenými na rodiče a/nebo s nenaplněním představ a očekávání rodičů ohledně jejich dítěte. Například děti předčasně narozené a s nízkou porodní váhou mohou být pro rodiče méně atraktivní, hůře utišitelné a vyžadovat více pozornosti. Rodič a zvláště matka často zažívají v péči o tyto děti frustraci či úzkost a depresi. Děti temperamentní a děti s poruchou pozornosti či chování bývají charakterizovány zvýšenou impulzivností a dráždivostí, od rodiče vyžadují více pozornosti a často mimovolně vzbuzují ve svém okolí agresivní sklony. Stávají se tak častěji objekty domácího násilí či šikany ve škole. (Kolektiv autorů, 2007; Child Welfare Information Gateway, 2012)

Mezi tzv. rizikové děti patří také děti s trvalým fyzickým či mentálním postižením. Tyto děti jsou obecně zranitelnější, více závislé na vůli a chování pečovatele, zároveň v důsledku svých speciálních výchovných potřeb kladou zvýšené nároky na rodiče, u nichž se mnohdy dostavuje vyčerpání z náročné péče a zároveň zklamání z nenaplněných ambicí. Ohrožující chování bývá tedy prostředkem uvolnění nahromaděných emocí a frustrace rodiče nebo zneužitím bezbrannosti dítěte ke vlastnímu uspokojení, či kombinací obojího. Smutným faktem zůstává, že děti se speciálními potřebami se stávají obětí týrání a zneužívání častěji než děti intaktní. (Child Welfare Information Gateway, 2012)

Kromě převládajících biologických faktorů patří mezi rizikové faktory na straně dítěte především nepoučenost či neinformovanost dítěte například o možnosti sexuálního zneužívání. V tomto směru by měla jako kompenzační mechanismus působit škola, kde by mělo dítě získat informace důležité pro prevenci tohoto jevu v případě, že se tak nestane v rodině. (Pöthe, 1996)

Z uvedeného výčtu a členění rizikových faktorů vyplývá, že ohrožení je svou povahou multifaktoriální a vzniká obvykle vlivem působení několika rizikových faktorů najednou. Uvedený přehled nastiňuje situace, v jejichž důsledku se může dítě dostat do ohrožení. Seznámení se s výchozími podmínkami dítěte je však pouhou základnou pro jeho hlubší individuální poznání. K takovému poznání může odborníkovi sloužit nástroj, jakým je Kawa model, který poskytne celistvý a ucelený obraz situace dítěte z jeho vlastního pohledu. Rizikové faktory by tedy neměly být řešeny jako nezávislé a izolované problémy, ale v rámci komplexní a komprehenzivní intervence.

2.3 SYNDROM CAN

S pojmem ohrožené dítě úzce souvisí a z velké části se překrývá termín „týrané, zneužívané a zanedbávané dítě“/„child abuse and neglect“ v české i světové literatuře známý pod zkratkou CAN. Syndrom CAN je širokým problémem a námětem mnoha odborných publikací. V rámci této práce jeho problematiku nastíním pouze do té míry, abych přiblížila povahu dětí, jež jsou cílovou skupinou mého výzkumu a nebudu jej řešit podrobně jako samostatný problém.

Syndrom CAN je komplexní a složitý jev, proto i zde existuje řada **definic**:

Dunovský (1995) jej definuje takto: „soubor příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“ (Dunovský, 1995, st. 15)

Poněkud aktuálnější definici přináší Krejčířová, která syndrom CAN popisuje takto: „poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné.“ (Krejčířová In Kolektiv autorů, 2007, st. 9)

Samotný pojem „CAN“ potom zahrnuje všechny základní formy ohrožení dítěte prostředím, jimiž jsou týrání, jak tělesné, tak psychické, zanedbávání a zneužívání

a jejich vzájemné kombinace. „Syndrom CAN“ je potom užším pojmem vztahujícím se pouze k charakteristice postiženého dítěte. (Kolektiv autorů, 2007)

Neadekvátní zacházení s dítětem má řadu podob. V literatuře zabývající se syndromem CAN jsou rozlišovány tři základní formy, a to zanedbávání, zneužívání a týrání. V praxi však často probíhají tyto jevy současně, či jedna forma více či méně vyvolává druhou, nebo je s ní bezprostředně spojena. (Dunovský, Dytrich, Matějček, 1995)

- 1) Zanedbávání dítěte značí vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro dítě. Zahrnuje především všechny vážné formy „ne-péče“ o dítě spolu s jejich dopady na tělesnou, psychickou a emocionální stránku dítěte. Patří sem například:
 - nedostatek výživy, oblečení, přístřeší, hygieny a ochrany před nebezpečím,
 - nedostatečné zajištění řádné školní docházky a dohledu nad studiem,
 - nedostatečný zájem o to, kde a s kým dítě pobývá, a dozor nad ním.
- 2) Zneužívání dítěte v širším slova smyslu značí jakékoli využívání dítěte k vlastnímu prospěchu, a to především:
 - zneužívání k práci,
 - sexuální zneužívání,
 - manipulace s dítětem (např. po rozvodu rodičů, v rodinných vztazích apod.).
- 3) Týrání dítěte je spojeno především s užitím síly vůči dítěti. Termín však přesahuje vlastní aktivní násilí a zahrnuje:
 - tělesné týrání, tj. tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí mu zabránit,
 - psychické týrání, zejména emoční, tj. pohrdání, terorizování, izolování apod.,
 - poškozování opatřeními či zákroky určenými původně k prospěchu dítěte, jako je např. nevhodně vedený výslech na policii, zákroky sociálního odboru, ohrožení vývoje dětí vychovávaných mimo rodinu apod.,
 - organizované týrání, např. vraždy za účelem prodeje orgánů, únosy dětí, otrocká práce, donucování k prostituci apod. (Nadace Sirius, 2008)

Dunovský (1995) přitom zdůrazňuje různorodost projevu syndromu CAN a jeho závažnosti, stejně jako potencionálního dopadu na dítě. Upozorňuje, že se nejedná o jednotlivý akt ze strany původce, ale o složitou interakci mnoha faktorů, mezi nimiž hrají roli kromě převažujících osobnostních charakteristik rodičů také faktory socio-kulturní a socio-ekonomické, právní úpravy, biopsychosociální faktory prostředí a další.

Stejně jako v případě pojmu „ohrožené dítě“ je tedy třeba na CAN nahlížet komplexně a vnímat jej jako multifaktoriální společenský jev. Při rozpoznávání, terapii i prevenci je proto nutné postupovat interdisciplinárně.

2.4 SYSTÉM PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V ČR

Péče o ohrožené děti v České republice je v současné době roztržena do působnosti několika rezortů, především pak rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství a Ministerstva zdravotnictví. Mezi tyto a další rezorty je pak péče nerovnoměrně rozdělena. Tento aspekt současného systému zapříčiňuje významné nedostatky v sociálně-právní ochraně dětí v České republice, které se promítají především ve stále vysokých počtech dětí v ústavní péči a v nedostatečné nabídce náhradních forem péče o dítě a práce s jeho rodinou. Přes snahy jednotlivých rezortů o zkvalitňování péče o ohrožené děti, tyto nejsou dostatečné pro realizaci změn v systému jako celku, která předpokládá vzájemnou koordinaci postupu a spolupráci všech zúčastněných stran. (MPSV, 2009)

V současném systému péče o ohrožené děti tedy převažují dlouhodobé snahy o transformaci systému a vytvoření jednoho nezávislého a nerezortního orgánu se zaměřením na péči o ohrožené děti ve všech oblastech, které by mohlo být řešením stávající situace. Tímto požadavkem se zabývá *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, která byla zpracována Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2008, a na ni navazující *Návrh opatření k transformaci a sloučení systému péče o ohrožené děti*. Na zpracování tohoto návrhu se podíleli zástupci jednotlivých zainteresovaných ministerstev a stal se vůbec prvním meziresortním vyjádřením vůle ke spolupráci na změně a dalším krokem v procesu sjednocování systému péče o ohrožené děti. (MPSV, 2009)

V roce 2012 byla schválena *Národní strategie ochrany práv dětí s názvem „Právo na dětství“*, která definuje základní principy péče o ohrožené děti a jejich ochrany. Strategie je dalším vyjádřením vůle vlády ke spolupráci, koordinaci činnosti a sjednocování přístupů příslušných rezortů. Strategie obsahuje konkrétní záměry, cíle a aktivity včetně harmonogramu, stanovení odpovědnosti jednotlivých rezortů

a způsobu monitoringu a hodnocení. Strategie zdůrazňuje právo na dětství a příležitost k plnému rozvoji pro všechny děti bez rozdílu. Hlavního cíle (tj. vytvoření systému, který zajistí důslednou ochranu práv všech dětí v České republice) má být dle záměrů Strategie dosaženo do roku 2018, a to prostřednictvím realizace dílčích cílů v následujících čtyřech prioritních oblastech: účast dítěte na rozhodovacích procesech, odstranění diskriminace a nerovného přístupu vůči dětem, právo na rodinnou péči a zajištění kvality života pro děti a rodiny. (MPSV, 2012a)

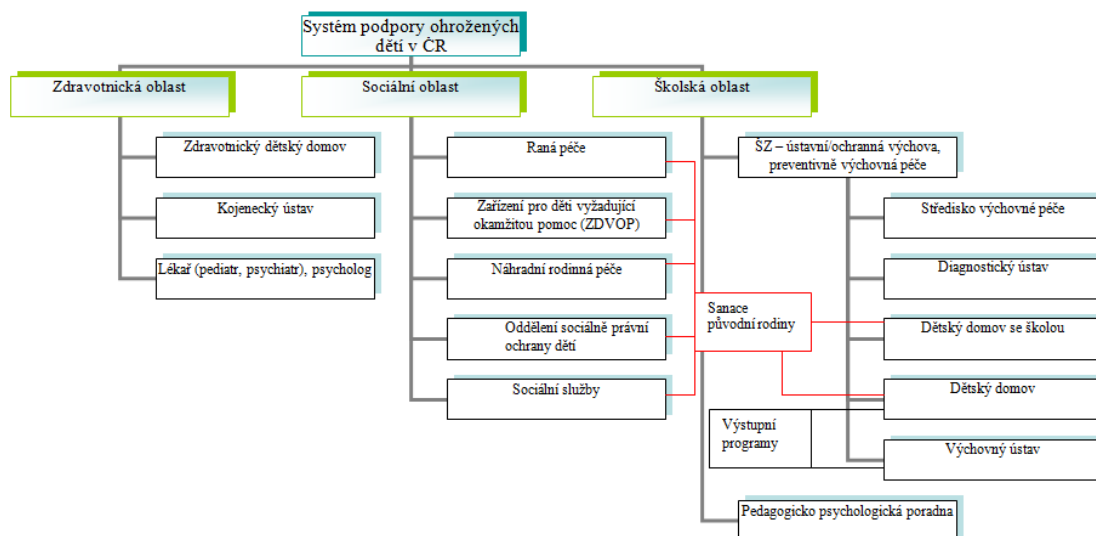
V roce 2012 byl také schválen *Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015*. Plněním cílů stanovených tímto plánem by se měla zvýšit kvalita ochrany práv dětí v České republice, a přiblížit se tak moderním sociálním systémům s jednotnou právní úpravou a důrazem kladeným na prevenci, práci s dítětem i jeho rodinou a upřednostňováním náhradní rodinné péče před péčí ústavní. Do roku 2018 by pak měl být systém sociálně-právní ochrany schopen zajistit důslednou ochranu práv všech dětí a dohlédnout na důsledné naplňování jejich potřeb. (MPSV, 2012b)

2.4.1 SUBJEKTY SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

Na samém počátku řetězce subjektů účastnících se na ochraně dětí stojí samotný občan České republiky, který má zákonnou povinnost zakročit či informovat úřady v případě podezření na ohrožení dítěte. Každý běžný občan či odborník, který je s dítětem v prvotním kontaktu (pedagog, zdravotník atp.) může být tím, kdo upozoruje rizikové projevy v chování dítěte nebo jeho rodiny, nebo si povšimne podezřelých vnějších známek na těle dítěte, a ohlášením svého podezření se stává prvním článkem v systému sociálně-právní ochrany dítěte.

Z formálních subjektů účastnících se v oblasti ochrany dítěte mají nejrozsáhlejší kompetence orgány sociálně-právní ochrany dětí a soudy. Specifické kompetence v ochraně práv dítěte mají potom policie, zdravotnická zařízení nebo školy. Výkon péče o ohrožené děti je zajišťován kombinací aktivit státní správy a samosprávy, které působí jednak samostatně, jednak v přenesené působnosti. (Středisko náhradní rodinné péče, 2013)

Obrázek 2: Systém péče o ohrožené děti v ČR



Zdroj: Ohrožené dítě, online, cit. 2015-02-13

Následně uvádím přehled subjektů systému sociálně-právní ochrany dítěte, vycházím při tom ze stejnojmenného článku uvedeného na stránkách Střediska náhradní rodinné péče (2013) a z příslušných legislativních norem.

1. Ministerstva

Na realizaci ochrany dětí v ohrožení se přímo podílí pět ministerstev.

- *Ministerstvo práce a sociálních věcí*

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) má největší podíl na činnostech v oblasti problematiky péče o ohrožené děti, je ústředním orgánem státní správy pro péči o rodinu a děti. MPSV v tomto směru vykonává zejména legislativní, metodickou a kontrolní činnost. Další rozsáhlou agendou MPSV v rámci této problematiky je oblast náhradní rodinné péče. Do kompetence MPSV dále spadá veškerá agenda institucí poskytujících sociální služby ohroženým dětem a rodinám a dále institucí pověřených výkonem sociálně-právní ochrany dítěte.

- *Ministerstvo spravedlnosti*

Do kompetencí Ministerstva spravedlnosti spadá agenda rodinné legislativy a souvisejících procesních předpisů a dále agenda legislativní úpravy trestněprávní ochrany dětí a mládeže, probační a mediační služby a věznic pro mladistvé.

- ***Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy***

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) legislativně zajišťuje provoz dětských domovů, dětských domovů se školou, diagnostických ústavů a výchovných ústavů. MŠMT vytváří právní normy a metodické materiály k ústavní a ochranné péči, zajišťuje preventivní péči v oblasti poruch chování prostřednictvím středisek výchovné péče, monitoruje pobyt dětí umístěných v zařízeních, účastní se na vyhledávání dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči atp. V rámci škol a školských zařízení pak koordinuje činnosti v oblasti primární prevence a systém péče a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

- ***Ministerstvo zdravotnictví***

Pod rezort Ministerstva zdravotnictví (MZ) spadají zařízení léčebně preventivní péče – kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku. V rámci této problematiky se dále uplatňují především praktičtí lékaři pro děti a dorost a sociální pediatři. Do kompetencí MZ dále spadá agenda realizace preventivních programů, které mají za účel předcházet páchaní násilí na dětech, rizikovému chování mladistvých, toxikomanii, trestné činnosti dětí a mladistvých a dalších.

- ***Ministerstvo vnitra***

Ministerstvo vnitra personálně zajišťuje výkon sociálně-právní ochrany dětí, a to v přenesené působnosti obecními a krajskými úřady, jejichž zaměstnanci jsou součástí veřejné správy České republiky. Do agendy ministerstva vnitra dále patří problematika zjišťování a vyšetřování trestné činnosti páchané na dětech a kriminality mladistvých a preventivní činnost v této oblasti.

2. Soudy

Soudy hrají v sociálně-právní ochraně zásadní roli, neboť mají rozsáhlé pravomoci, které jim umožňují vést opatrovnická řízení, vydávat předběžná opatření a opatření vztahující se k rodičovské zodpovědnosti, nařízení či zrušení ústavní výchovy, svěření dítěte do péče atp.

3. Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) je institucí, která se zabývá ochranou zájmů dítěte a jeho práva na všestranný rozvoj a řádnou výchovu. OSPOD

vyhledává ohrožené děti, je zodpovědný za preventivní opatření v rodinách, zprostředkovává náhradní rodinnou péči, vypracovává pro soud posudky a doporučení a je opatrovníkem (zástupcem) dítěte v řízeních, jako je rozhodování o péči o děti, o výživném apod. Orgány sociálně-právní ochrany dětí a jejich kompetence jsou vymezeny v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. (Špeciánová, 2007)

Činnosti OSPOD jsou rozsáhlé a přesahují rámec této práce, níže uvádím pouze stručný přehled jeho základních činností.

Hlavní činnosti OSPOD (Špeciánová, 2007):

- Sledování nepříznivých vlivů působících na děti a realizace opatření k omezování těchto vlivů
- Pomoc rodičům s výchovnými a jinými problémy v oblasti péče o dítě
- Návrhy soudům ve věcech rozhodování o osvojení dítěte a návrhy na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti
- Návrhy soudům na nařízení, prodloužení a zrušení ústavní výchovy a návrhy na svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- Sledování průběhu výkonu ústavní a ochranné výchovy
- Zprostředkování náhradní rodinné péče
- Poradenství pro současné i budoucí osvojitele a pěstouny
- Poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a péči o dítě zdravotně postižené

4. Nestátní sektor

Nestátní subjekty – nadace, občanská sdružení, církve a další právnické a fyzické osoby – mohou na základě pověření krajského úřadu či magistrátu plnit určité činnosti, které jsou přesně vymezeny v rámci zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Mezi tyto činnosti patří například vyhledávání ohrožených dětí, pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů v souvislosti s péčí o dítě, poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání dítěte, poradenství v oblasti pěstounské péče atp.

3. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ U OHROŽENÝCH DĚTÍ

Individuální plánování můžeme popsat jako proces rozvažování pracovníků o svých klientech a o tom, jak by jim mohli být nápomocní. Individuální plánování s klientem je aktivita, která by měla být realizována v rámci každé a především pak dlouhodobé služby poskytované klientovi. V širším slova smyslu lze individuálním plánováním rozumět každé domlouvání postupu mezi pracovníkem a uživatelem služby. V užším pojetí je pak individuální plánování zákonem nařízený postup v oblasti sociálních služeb, který je zároveň jedním ze standardů kvality sociálních služeb. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Plánování by mělo být realizováno také při práci s ohroženými dětmi. Zvláště důležité je plánování s dětmi, které jsou uživateli pobytových služeb a které jsou vychovávány v ústavní péči. Zákonem 109/2002 Sb. je vymezena povinnost dětských domovů vytvářet pro děti roční plány a týdenní programy výchovně vzdělávací činnosti, které svojí podstatou odpovídají charakteru individuálních plánů. Realizace, obsah a výsledky tohoto plánování však v současné době nejsou dostatečně kontrolovány, a to především proto, že ve školském sektoru, kam dětské domovy formálně spadají, dosud neexistuje systém pro hodnocení kvality analogický se Standardy kvality sociálních služeb. (Matoušek, Pazlarová, Beldová, 2008)

Na poli sociálně-právní ochrany dětí, kam legislativně spadá také zařízení Dům tří přání, je plánování realizováno na několika úrovních. Rozhodující roli hrají v tomto směru tzv. individuální plány péče o ohrožené děti (IPOD). IPOD jsou vypracovávány příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí a jsou koordinačním prvkem, který určuje povahu práce s dítětem a její směřování všem dalším zúčastněným osobám a zařízením pověřeným výkonem sociálně-právní ochrany (mezi nimi i zařízení Dům tří přání). (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Plánování však probíhá také na úrovni jednotlivých zařízení, které s dítětem pracují v rámci výkonu sociálně-právní ochrany a poskytování sociálních služeb. Do této úrovně patří také individuální plány vytvářené spolu s klienty v zařízení Dům tří přání, jimiž se zabývám v rámci praktické části práce. Tyto plány, byť jsou formálně

nejnižší složkou v rámci této „hiearchie“, mají velký význam, neboť jsou tvořeny v nejužší spolupráci s dítětem a jeho rodinou, a reagují tak přímo na jejich potřeby.

Kapitola pojednává nejprve teorii individuálního plánování obecně, mapuje podstatu a obsah tohoto konceptu. Dále se blíže soustředí na plánování zaměřené na člověka, které je jedním z nejpoblárnějších a v současnosti nejvíce prosazovaných a užívaných modelů individuálního plánování. Ve zbylé části se kapitola zabývá již konkrétně plánováním s ohroženými dětmi – jeho východisky, účastníky a obsahem.

Veškeré teoretické informace obsažené v této kapitole směřují především k přiblížení podstaty individuálních plánů vytvářených v rámci zařízení Dům tří přání, jimiž se zabývám v rámci praktické části práce. Plány realizované na úrovni zařízení vykazují stejné parametry z hlediska významu a obsahu jako individuální plány v rámci sociálních služeb. K přiblížení obecné teorie individuálního plánování a jeho obsahu proto vycházím především ze zdrojů pojednávajících o plánování v sociálních službách, neboť v této oblasti bylo publikováno nejvíce relevantních odborných zdrojů zabývajících se tímto tématem.

3.1 TEORIE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování je nástrojem, který pracovníkům pomáhá ujasnit, co mají pro klienty dělat a jak ve své práci postupovat. V procesu plánování nejprve zjišťujeme, jaká je stávající situace člověka, se kterým budeme pracovat, a poté společně vyjednááme, co by se mělo změnit a jak by měla vypadat nová, lepší situace. Na základě získaných informací naplánujeme společně s klientem postup, jak dosáhnout stanovených cílů. Následně jsou postupně realizovány jednotlivé kroky plánu a průběžně sledujeme jejich plnění. Na závěr hodnotíme výsledky prostřednictvím porovnání dosaženého stavu s plánem stanovenými cíli. Dojednané cíle a celkový proces plánování by měly směřovat k posílení sociálního začlenění člověka. Zaměřujeme se na to, jak podporovat účast klientů na rozhodování a plánování příslušných aktivit. (Johnová, 2011)

Individuální plán je záznamem o procesu individuálního plánování. Obsahuje především cíle spolupráce, jednotlivé kroky k jejich dosažení a výsledky průběžných

revizí. Plán slouží jako vodítko v průběhu poskytování služby, nástroj k hodnocení její úspěšnosti a zároveň plní funkci určité „smlouvy“ mezi klientem a pracovníkem, která je jistým závazkem k aktivní snaze o naplnění společně stanovených cílů. Plán je dále nástrojem pro účely jednotného postupu pracovníků týmu a důležitou součástí dokumentace klienta. (Bicková aj., 2011)

Fáze procesu individuálního plánování (Herzog, Herzogová, 2015):

- **Mapování klientovy situace** – získávání informací o potřebách, přáních a očekáváních klienta, a to prostřednictvím rozhovoru s klientem a dalšími zúčastněnými, pozorování klienta, studiem zpráv a dalších dokumentů.
- **Stanovení postupu** – formulace cílů spolupráce, domlouvání individuálního plánu spolu s klientem, určení cílů a postupů, jak jich dosáhnout.
- **Zaznamenání plánu** – záznam sjednaného postupu formou individuálního plánu.
- **Realizace plánu** – realizace jednotlivých kroků směrem k naplnění cílů stanovených plánem, podílí se tým odborníků i klient.
- **Hodnocení plánu** – revize dosažených změn za uplynulé období, kdy byl plán realizován a jejich vyhodnocování – individuální a v rámci týmu.
- **Mapování nové podoby klientovy situace** – zaznamenání potřebných úprav plánu, případně stanovení nových cílů ve spolupráci s klientem.
- **Závěrečné hodnocení plánu** – vyhodnocení, zda bylo či nebylo dosaženo stanovených cílů, domlouvání dalšího postupu či ukončení spolupráce.

Obecně platí, že plánovat bychom měli vždy s ohledem na osobní cíle klienta. U mnoha klientů však v tomto směru může nastat problém. Položíme-li otázku na osobní cíl klienta, můžeme dostat odpověď, která je buď irelevantní zcela, nebo irelevantní z hlediska poskytovaných služeb. (Herzog, Herzogová, 2015) Z tohoto důvodu bývá pojem „osobní cíl“ nahrazován spíše pojmem „cíl spolupráce“, který se úžeji vztahuje k povaze služeb a zároveň vyjadřuje zapojení klienta do procesu rozhodování o cílech a podobě těchto služeb a jeho partnerské postavení. (Čermáková, Johnová, 2002)

Problematiku stanovení cíle spolupráce řeší ve své práci Sobek a definuje tento cíl takto: „Osobní cíl (tedy cíl spolupráce) je průnik cílů a přání uživatele na straně jedné s možnostmi, cíli a posláním sociální služby na straně druhé. To znamená, že ne

všechno, co si uživatel přeje a co považuje za svůj cíl, se může stát osobním cílem v rámci sociální služby.“ (Sobek, 2009, s. 8)

Sobek dále uvádí některé zásady, kterými je třeba se při procesu formulace cílů spolupráce řídit (Sobek, 2009):

- Cíl má vycházet z potřeb a přání klienta
- Cíl je ve shodě s posláním a cíli služeb
- Cíl vychází ze společného rozhovoru a vyjednávání
- Cíl má být reálný a uskutečnitelný

V praxi existuje více teoretických konceptů, o které se může individuální plánování opírat, a modelů, podle nichž lze plánování realizovat. Jednotlivé modely plánování se liší jednak teoretickými východisky (např. mírou expertního přístupu, zaměřením na cíl či proces), jednak využívanými postupy (způsobem komunikace, formou záznamu). (Herzog, Herzogová, 2015)

Mezi nejznámější modely individuálního plánování patří plánování zaměřené na cíl a plánování zaměřené na člověka. Vzhledem k zaměření práce se budu dále více věnovat plánování zaměřenému na člověka, které blíže koresponduje s povahou Kawa modelu.

3.1.1 PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA

Plánování zaměřené na člověka je v současnosti jedním z předních modelů práce s klientem. Model má kořeny v humanistické psychologii Carla Rogerse a byl vyvinut v 80. letech 20. století. Model vznikl původně jako jeden z nových přístupů k lidem s mentálním postižením, postupně se však rozšířil i do služeb pro další skupiny lidí s postižením nebo znevýhodněním. Jedná se o řízený proces zjišťování představ klienta o tom, jak by chtěl žít, a vytváření plánu, jak toho dosáhnout. Cílem plánování zaměřeného na člověka je vytvoření realistického plánu naplnění životních cílů na základě přání a potřeb klientů. (Smull, 2010)

Principy modelu plánování zaměřeného na člověka byly formulovány mnoha autory (Johnová, 2006; Smull, 2010; Quip, 2015), obecně se však shodují na těchto zásadách/charakteristikách:

- Respekt k člověku, jeho potřebám a přáním
- Prostor pro možnost volby a vlastní rozhodování
- Důraz na význam a budování klientových vztahů
- Vyhýbání se odosobněným označením
- Vnímání klienta jako rovnocenného partnera
- Vyhýbání se postupům zdůrazňujícím odlišnost
- Komunikace v jazyce přívětivém a srozumitelném klientovi
- Empatické naslouchání klientovi bez ohledu na postižení, s cílem člověka poznat a dopomoci mu dosáhnout vyšší kvality života
- Vztah na úrovni partnerství mezi pracovníkem, klientem a jeho blízkými
- Hledání silných stránek a dovedností člověka
- Mapování historie, hodnocení současnosti a definování potřebných změn do budoucna

Při plánování zaměřeném na člověka jde tedy v podstatě o sdílení kontroly a moci s klienty a jejich rodinami. Specifikem oproti jiným modelům je neustálá snaha o empatické porozumění klientovi a o pojmenovávání a naplňování jeho potřeb. Potřeby klienta stojí nad potřebami organizace a klient je maximálně podporován v odpovědnosti za svůj život a svá rozhodnutí (Matoušek, 2010). To vyžaduje značné změny zažitých přístupů ze strany pracovníků, podporované jejich vedením a celkovým směřováním politiky v oblasti přístupu k lidem s postižením či znevýhodněním. Uvádění plánování zaměřeného na člověka do praxe je náročným a dlouhodobým procesem a vyžaduje změny nejen na úrovni jednotlivých pracovníků a jejich postupů, ale především pak systémové změny na úrovni celých zařízení a společností. (Smull, 2010)

V posledních letech se plánování zaměřené na člověka stalo určitým trendem. Na jednu stranu je popularita tohoto konceptu dokladem pozitivních změn a všeobecné tendence k pokroku v přístupu k lidem v pomáhajících profesích, mnoho autorů ale začíná poukazovat také na stinné stránky této „módy“. Johnová uvádí, že plánování zaměřené na člověka je někdy odborníky zaměňováno za vytváření plánů, jejichž cíle

stanovují sami odborníci dle svého profesionálního úsudku s absencí klientova pohledu. (Johnová, 2006) Ač jsou tyto plány tvořeny v nejlepším zájmu klientů, nejedná se v takovém případě o individuální plánování zaměřené na člověka v pravém slova smyslu, neboť takto stanovené cíle nejsou povětšinou cíli klientů. Takto vytvořené plány nepodněcují k vlastní aktivitě klientů, k rozhodování o sobě a svém životě, nemají dostatečný motivační náboj a nesměřují k sociálnímu začlenění klientů. (Johnová, 2006)

3.2 PLÁNOVÁNÍ S OHROŽENÝMI DĚTMI

Plánování s dětmi se přirozeně poněkud odlišuje od situace, kdy je plánováno s dospělým klientem. Tato odlišnost je dána především ohledem, který je nutno brát na věk klienta, jenž ovlivňuje možnou míru účasti dítěte na tvorbě plánu a procesu plánování. Druhou zásadní odlišností je nutnost počítat s rodinou klienta jakožto neopominetelným účastníkem plánování. Procesu individuálního plánování s dětmi se tedy účastní více aktérů – kromě samotného dítěte také jeho rodiče, pracovníci sociálně-právní ochrany, pracovníci, kteří dítě vychovávají a pečují o něj v zařízeních ústavní výchovy atp. (Matoušek, Pazlarová, Beldová, 2008)

Matoušek (2010) uvádí tyto základní obecné principy plánování s ohroženými dětmi:

- 1. Princip „normalizace“:** podmínky, v nichž jsou děti vychovávány v prostředí mimo rodinu, by se měly maximálně přibližovat podmínkám dítěte v době fungující rodině. V první řadě je třeba podpořit rodinu, která není schopna se o dítě starat, pokud tato snaha selhává, je potřeba zajistit pro dítě co nejrychleji přechod do jiné rodiny. Pobyt a výchova v ústavním zařízení by měla být pouze mezičlánkem v tomto procesu, nebo poslední možností volby. Zároveň by měl být zachován kontakt s rodinou původní. Systém péče o ohrožené děti má tedy především doplňovat a upravovat výchovu v rodině, ne ji nahrazovat.
- 2. Princip aktivní účasti dítěte a jeho blízkých na tvorbě plánu** – dítě by mělo být přiměřeně svému věku a rozumovým schopnostem partnerem v procesu plánování. Stejně tak by se měla na plánování aktivně podílet rodina dítěte, a to i v případě, že je nějakým způsobem dysfunkční.

3. **Princip spolupráce** – vztahuje se na všechny, kteří mohou situaci dítěte či rodiny ovlivnit. Musí být jasně definovány role a rozsah odpovědnosti.
4. **Princip podpory pozitivního potenciálu dítěte** – vyjadřuje potřebu neustálé snahy o optimistické hodnocení a pozitivní motivaci zúčastněných a o rozvoj žádoucích vlastností, postojů či zájmů, které dítě má či by mohlo mít.
5. **Princip efektivity** – vztahuje se ke struktuře plánu a průběhu jeho plnění. Dle tohoto principu by mělo být plnění plánu pravidelně kontrolováno, stanovené cíle přezkoumávány a případně upravovány dle změn v situaci klienta.
6. **Princip užití neprofesionálního jazyka** – plán by měl být formulován jasně a srozumitelně pro všechny zúčastněné.

3.2.1 VÝCHODISKA PLÁNOVÁNÍ S OHROŽENÝMI DĚTMI

Plánování s ohroženými dětmi může mít různou strukturu a zaměřovat se na mapování různých oblastí. Cílem je samozřejmě vždy postihnout osobu a situaci dítěte maximálně celistvě, využívané prostředky však mohou být různé. Matoušek (2010) uvádí několik hlavních a nejčastěji užívaných východisek při plánování s dětmi a jejich pozitiva a negativa:

Biografie/životní příběh dítěte – typ plánování založený na „vyprávění příběhu“ života dítěte, a to buď dítětem samým, nebo někým z jeho blízkého okolí. Jeho výhodu spatřuje Matoušek v kontinuitě získaných informací, nevýhodou mohou být domyšlené konstrukty a významy ze strany vypravěče, nebo samotného pracovníka v případě, že vypráví dítě.

Aktuální problémy dítěte – výhodou je dle Matouška vycházení z aktuálního stavu věcí. Problémem může být hierarchizace problémů (většinou nebývá pouze jeden) a nutnost rozšíření záběru také na kontexty, zdroje a vztahy klientova života. Vzhledem k náročnosti tohoto postupu je vhodný u starších dětí.

Současná a budoucí rizika – Tento typ plánování je založen na mapování rizik, a to nejen rizik pro klienta, ale také rizik, která by mohl představovat sám klient. Dle Matouška je vhodný především při hodnocení u pachatelů trestných činů v systému trestní justice.

Potřeby dítěte v hlavních oblastech jeho života a příležitosti k jejich uspokojení – tento postup je založen na systematickém procházení hlavních potřeb dítěte. Problém Matoušek shledává v možné byrokratizaci procesu a problematické generalizaci nejvýznamnějších potřeb, postup může být dále příliš rozsáhlý a časově náročný. Přesto se jedná o upřednostňovaný přístup v praxi plánování s dětmi, neboť na rozdíl od práce s dospělými, kteří mohou a jsou schopni určit konkrétní oblasti intervence, v případě dětí je obvykle třeba komplexní přístup, protože jejich potřeby a problémy jsou úzce propojeny s jejich fyzickým a sociálním prostředím.

Blíže se zaměřuji na dvě nejčastěji užívaná východiska při plánování s ohroženými dětmi, jimiž jsou plánování na základě potřeb dítěte a plánování na základě životních oblastí/sfér dítěte. Obě východiska bývají často kombinována.

1) Plánování na základě potřeb dítěte

Základní potřeby dítěte byly mnohokrát mapovány a jejich výčet se liší dle pojetí jednotlivých autorů a jejich hlediska. Pro účel této práce využívám dělení potřeb dle publikace zaměřené přímo na plánování s ohroženými dětmi, které rozlišuje potřeby dětí na období raného dětství a dospívání (Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008):

Základní potřeby dětí v raném dětství:

- Fyzické potřeby – potřeba tepla, výživy a ochrany před nepříznivými vlivy
- Potřeba bezpečí prostřednictvím emocionální vazby na blízkou osobu
- Potřeba stability a přehlednosti prostředí s jasnými pravidly
- Potřeba prostředí stimulačního učení dítěte po všech stránkách
- Potřeba začlenění se a širších sociálních kontaktů
- Potřeba životní perspektivy a vize otevřené budoucnosti

Základní potřeby dětí v dospívání:

- Fyzické potřeby a potřeba bezpečí – přetrvává do dospělosti
- Potřeba vazby na původní rodinu a současné vymezení se vůči ní
- Potřeba zážitku vztahu na úrovni partnerství
- Potřeba obstát mezi vrstevníky
- Potřeba existence vzoru stejného pohlaví a kontaktu s ním/s nimi
- Potřeba zvládat požadavky studia/práce – příležitost ke vzdělávání a k práci
- Potřeba vlastní identity a pocitu smyslu vlastní existence

2) Plánování na základě životních oblastí dítěte

Další variantou struktury, z níž lze při plánování vycházet, je mapování životních oblastí dítěte. Matoušek tyto oblasti nazývá životními sférami dítěte, které jsou dle autora základním východiskem plánování s dítětem a zároveň nutným minimem z hlediska obsahu plánu. Uvedené kategorie představují oblasti, na které by se měl pracovník při plánování s dítětem zaměřit, a zároveň nastiňují jednotlivá hlediska, které by měl prozkoumat.

Mezi životní sféry dítěte patří (Matoušek, 2010):

- Sféra rodinných vztahů – vztahová síť v rodině, kvalita vztahu s rodiči (jistá x nejistá vazba), kvalita vztahu se sourozenci a se členy širší rodiny apod.
- Sféra osobnosti dítěte – potřeby dítěte, úroveň jeho rozumových schopností, sebehodnocení, emocionalita, sociální dovednosti dítěte, u dětí v ústavní péči – deprivace dítěte v souvislosti s pobytem v tomto prostředí apod.
- Mimorodinné vztahy klienta – významné vztahové vazby dítěte z prostředí mimo svou rodinu.
- Vzdělávací dráha – průběh vzdělávání jako celek, typy škol, kterými klient prošel, prospěch, chování ve škole, plány do budoucna apod.
- Zdraví a péče o sebe – celkový zdravotní stav klienta, přítomnost znevýhodnění, schopnost dítěte starat se o sebe apod.
- Zájmy – zájmové aktivity dítěte, v případě starších dětí také přítomnost zájmů spojených s případným budoucím zaměstnáním.

3.2.2 ÚČASTNÍCI A OBSAH PLÁNOVÁNÍ S DĚTMI

V procesu individuálního plánování s dítětem se vedle klienta účastní mnoho dalších osob, které jsou významně zainteresované v řešení životní situace dítěte. Jedná se především o osoby blízké dítěti (rodiče, sourozence a další důležité rodinné příslušníky), odborníky, kteří s klientem pracují (v ústavním prostředí a jiných službách) a o další osoby, které jsou či se mohou stát klientovými zdroji a záchytnými body při řešení jeho stávající situace a také v budoucnosti. (Matoušek, Pazlarová, 2008) Zásadní roli v procesu plánování hraje klíčový pracovník, který jednak vytváří plán ve

spolupráci s klientem, jednak deleguje a rozděluje úkoly dalším zúčastněným osobám, především pak členům týmu. (Johnová, 2006)

Obsah a struktura individuálního plánu se liší dle účelu plánování, typu zařízení, v němž je realizováno, situace či problému, s nimiž klient přichází atd. Minimální obsah plánu by měl však zahrnovat tyto údaje (Matoušek, 2010):

- Základní informace o klientovi včetně kontaktů
- Základní informace o dalších zainteresovaných osobách a organizacích
- Přehled životních sfér klienta
- Přehled priorit, na nichž se zúčastnění dohodli
- Přehled plánovaných postupů a služeb
- Výčet krátkodobých cílů a indikátory toho, že cílů bylo dosaženo
- Určení klíčového pracovníka a odpovědných osob
- Přehled možných rizik a způsobů chování, jak na ně měli reagovat
- Datum příštího setkání plánujících a případné revize plánu

4. ZAŘÍZENÍ DŮM TŘÍ PŘÁNÍ

*„Náš Dům je místem, kde mohou svá
přání vyslovit děti, kterých se na jejich
přání nikdy nikdo nezeptal“*

(Dům tří přání, 2014)

Dům tří přání je občanským sdružením, které poskytuje komplexní pomoc dětem a jejich rodinám v nouzi. Organizačně je zařízení tvořeno třemi pracovišti, jimiž jsou Dům Přemysla Pittra pro děti, Ambulantně-terénní centrum a Centrum pro děti Mezipatro, všemi pracovišti se nachází na Praze 6 a společně kooperují při poskytování vzájemně se doplňujících služeb.

Hlavním cílem organizace je umožnit a zajistit svým klientům – ohroženým dětem – bezpečný vývoj, ideálně v prostředí jejich původní rodiny. Všechny služby, které organizace poskytuje, směřují ke zlepšení podmínek v rodině (biologické či náhradní) a jsou zaměřeny na podporu vzájemných vztahů tak, aby rodina byla schopna dítěti poskytnout bezpečné zázemí. Pokud je stav rodiny takový, že neumožňuje návrat dítěte do přirozeného prostředí, volí zařízení ve spolupráci s OSPOD nejvhodnější formu náhradní péče pro dítě v podobě pěstounské rodiny nebo ústavní výchovy. Také v tomto případě však přetrvává snaha poskytnout dítěti možnost udržovat se svou biologickou rodinou maximální možný kontakt. (Kulhánková, 2012)

Legislativně je působnost Domu tří přání vymezena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, na jehož základě mají obě pracoviště pověření vykonávat sociálně-právní ochranu dětí, a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona je Dům tří přání tzv. zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).

Do zařízení typu ZDVOP se děti mohou dostat různou cestou. V nejzávažnějších situacích bývá pobyt nařízen soudním rozhodnutím, nebo na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Rodina je v tomto případě ke spolupráci nucena vnějšími tlaky, kontakt a společná práce tak bývá většinou náročnější. Další možnosti jsou pobyty realizované na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo na žádost dítěte samotného. V těchto situacích bývá základna pro spolupráci s osobou či osobami

žadatele obvykle lépe nastavena, neboť pobyt vychází z vlastní iniciativy žadatele, který je tak lépe motivován k práci a změně.

Zařízení typu ZDVOP vykonávají dle zákona tyto činnosti (§ 42a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí):

- Zabezpečuje zaopatření dítěte (poskytuje ubytování, stravování a ošacení),
- poskytuje výchovnou péči,
- zajišťuje poskytnutí zdravotní péče zdravotnickým zařízením,
- poskytuje poradenství dítěti, jeho rodičům nebo osobám odpovědným za výchovu dítěte,
- zajišťuje pomoc při přípravě dětí na vyučování a doprovod dětí do školy,
- vytváří podmínky pro zájmovou činnost dětí,
- je povinno poskytovat dítěti odbornou péči prostřednictvím sociálního pracovníka a psychologa,
- je povinno vydat vnitřní řád ZDVOP dle požadavků tohoto zákona.

Dále se hlouběji zabývám již konkrétně zařízením Dům Přemysla Pittra pro děti (DPPD), kde je realizován výzkum v rámci praktické části práce.

4.1 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ DPPD

Pracovníci v zařízení DPPD pracují s dětmi a rodinami, které se nacházejí v krizové situaci, kdy se pobyt dítěte v rodině stává ohrožujícím pro jeho zdraví (psychické či fyzické) a jeho vývoj, nebo je ohroženo jeho sociální fungování, a je tedy v nejlepším zájmu dítěte být dočasně od rodiny odděleno. V rámci služeb probíhá systematická a komplexní práce, jak s dítětem – formou pobytových služeb a ambulantní a terénní podpory – tak s rodinou prostřednictvím ambulantních konzultací a terénních služeb – doprovodů a návštěv. (Kulhánková, 2012)

DPPD sestává z části pobytové a části ambulantní. Pobytová část má kapacitu maximálně deseti lůžek a nabízí bezpečný a neutrální prostor k pobytu dětem, které nemohou z různých důvodů pobývat doma ve své rodině. Vzhledem k tomu, že se jedná o zařízení poskytující služby krizové pomoci, je doba pobytu časově omezená

a poskytována pouze na nezbytně dlouhou dobu (24 hodin až 3 měsíce), během níž by se mělo rozhodnout o další cestě dítěte. Pobyt může být opakovaně prodloužen, pokud situace vyžaduje dlouhodobější řešení a je tento pobyt pro dítě užitečný a v jeho nejlepším zájmu. (Kulhánková, 2012)

DPPD má dle zákona o sociálních službách registrovány dvě sociální služby – krizovou pomoc a sociální rehabilitaci.

Služba krizové pomoci zahrnuje terénní, ambulantní a pobytové služby poskytované na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Služba obsahuje základní činnosti: poskytnutí ubytování, stravy, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§ 60 zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách)

Sociální rehabilitace je potom dle zákona: „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Cílovou skupinou služeb DPPD jsou ohrožené děti ve věku 3-18 let a jejich rodiny. Jedná se o děti ohrožené následujícími situacemi (Kulhánková, 2012):

- Dítě ohrožené výchovnými problémy a poruchami chování
- Dítě ohrožené sociálními problémy rodiny
- Dítě týrané, zneužívané, zanedbávané (syndrom CAN)
- Dítě ohrožené osobní krizí, nebo vztahovou krizí v rodině (myšleno např. u pěstounských rodin, u konfliktů mezi dítětem a rodičem, když jeví poruchy chování, dítě, kterému někdo zemřel, dítě trpící šikanou apod.)
- Dítě hospitalizovaných rodičů
- Dítě rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody
- Dítě ohrožené psychiatrickým onemocněním v rodině
- Dítě ohrožené závislostí rodiče na návykových látkách

4.1.1 CÍLE A PRINCIPY PRÁCE V ZAŘÍZENÍ

Základním cílem práce Domu tří přání je zajistit klientům podmínky pro zdravý a bezpečný rozvoj ve vlastní rodině prostřednictvím pomoci rodině v naplňování základních potřeb svých dětí. Další cíle poskytovaných služeb jsou formulovány v Metodice zařízení DPPD (Kulhánková, 2012) takto:

- Zlepšení psychického a fyzického stavu dítěte
- Podpořit rodinu ve vytváření si reálného náhledu na svou situaci a motivovat rodinu k jejímu řešení
- Zlepšení komunikace v rámci rodiny a tím i zlepšení vztahů jejích členů
- Podpořit rodiče ve zlepšování jejich rodičovských dovedností
- Podpořit dítě ve směru zlepšení školních výsledků, pravidelné docházky do školy a smysluplném trávení volného času
- Předcházet umístění dítěte do ústavní péče
- Zlepšení podmínek v rodině tak, aby umožňovaly návrat dítěte domů
- V případech, kdy podmínky rodiny návrat dítěte neumožňují, ve spolupráci s OSPOD umožnit a uskutečnit přechod dítěte do jiné náhradní formy péče

Pracovníci zařízení Dům tří přání při své práci vycházejí z principů stanovených metodikou zařízení. Tyto principy, které uvádím níže, pojednávají jednak o charakteru poskytovaných služeb a jednak také o filozofii, již zařízení vyznává (Kulhánková, 2012):

1. **Důraz na hájení zájmů, potřeb a práv dítěte**

Při práci s klienty je kladen důraz na ochranu lidské důstojnosti a respekt k člověku. Ač se práce zaměřuje na rodinu jako celek, ve středu zájmu stojí vždy dítě, jeho potřeby a práva. Jsou-li významně narušovány, přistupuje zařízení k práci ve smyslu sociálně-právní ochrany dítěte a hájí jeho zájmy.

2. **„Terapie prostředím“, nehodnotící postoj a postoj neutrality**

Zařízení klientům nabízí příjemné prostředí s rodinnou atmosférou. Nehodnotící postoj je potom základem pro úspěšnou práci i s problematickými rodinami – tyto

rodiny jsou přijímány takové, jaké jsou, práce se zaměřuje na identifikaci problémů a jejich řešení, nikoli na hledání viníků a jejich odsuzování.

3. Respekt ke schopnostem a možnostem klientů a právu na svobodu volby

Pracovníci vždy vycházejí z možností a schopností klienta a jeho rodiny, respektují jejich pohled, názor a právo na svobodnou volbu. Rodinu se zároveň snaží vést k funkčním modelům chování a řešení problémů, které jsou v souladu s právním řádem a etickými normami a berou ohled na prožívání, potřeby a přání dítěte, a usměrňují, případně omezují jednání rodiny, je-li ohrožující pro dítě.

4. Vedení rodiny k aktivitě a samostatnému řešení situace

Práce v DPPD vždy směřuje primárně ke zkompetentňování rodin k řešení svých problémů. Aktivní podíl rodiny na rozhodování a stanovování cílů spolupráce motivuje její členy k aktivitě a snaze o dosažení těchto cílů.

5. Individuální přístup

Ke klientům a jejich rodinám pracovníci přistupují vždy individuálně a společně vypracovávají jejich individuální plány péče. V tomto směru se někdy střetávají cíle rodiny a realizace sociálně-právní ochrany, a vznikají tak významná dilemata pro pracovníky. Zde je vždy třeba pracovat interdisciplinárně a zvážit všechny okolnosti a hlavním východiskem je opět nejlepší zájem dítěte.

6. Komplexní přístup v práci s dítětem a rodinou

Komplexní přístup je realizován na několika rovinách. Jednak se vztahuje k práci s dítětem a jeho rodinou jako s celkem, dále je realizován na rovině interdisciplinární a týmové spolupráce pracovníků v rámci zařízení a konečně také na rovině spolupráce všech osob, institucí a organizací, které se účastní na řešení situace klienta a jeho rodiny.

7. Profesionalita pracovníků organizace

Organizace vybírá pracovníky s odpovídající úrovní vzdělání a osobnostními vlastnostmi. Zároveň zařízení zajišťuje pracovníkům pravidelné intervize a supervize, které slouží k podpoře jejich profesionálního a osobnostního růstu, dobrých vztahů na pracovišti a jako prevence syndromu vyhoření.

8. Spolupráce s týmem ambulantně-terénního centra

Organizace Dům tří přání je tvořena dvěma týmy pracovníků – Ambulantně-terénního centra („ATC“) a Domu Přemysla Pittra pro děti („DPPD“). Obě zařízení pracují ve vzájemní součinnosti, a poskytují tak rodinám širokou škálu provázaných služeb. U dětí, kde je míra ohrožení vysoká, spolupracují oba týmy a poskytují paraelní podporu. Klíčový pracovník z DPPD tehdy pracuje ve dvojici s koterapeutem z ATC.

9. OSPOD jako koordinační článek při práci s rodinou

Spolupráce s OSPOD je pro fungování zařízení Dům tří přání klíčová. Pracovníci OSPOD koordinují práci s rodinou nad úrovní organizace a propojují spolupráci zúčastněných odborníků. OSPOD je obvykle prvním orgánem, který vstupuje do práce s rodinami, které se potýkají s problémy. OSPOD sestavuje individuální plán ochrany dítěte, ze kterého vycházejí také individuální plány tvořené v zařízení. OSPOD doporučuje rodinám pobyt v DPPD, sleduje jeho průběh, koordinuje práci s rodinou a vyhodnocuje ukončení pobytu a jeho výsledky. Pracovníci DPPD jsou s OSPOD při poskytování svých služeb v průběžném kontaktu.

4.1.2 PRÁCE S DÍTĚTEM V POBYTOVÉ ČÁSTI ZAŘÍZENÍ

V následující kapitole čerpám z Metodiky práce s dětmi na pobytové části DPPD zařízení Dům tří přání (Petrová, 2012).

Pobytová část zařízení představovaná tzv. „Domečkem“ je místem, kde děti tráví v průběhu pobytu nejvíce času, a je tedy potřeba, aby právě zde byly vytvořeny podmínky rodinné atmosféry a neutrálního podporujícího prostředí, kde mohou děti načerpat nové síly, a zároveň, aby zde bylo na děti působeno výchovně a ve smyslu osobnostního růstu. Tyto aktivity jsou v zařízení zajišťovány pedagogicko-výchovnými pracovníky, neboli vychovateli.

Veškerá práce s dětmi v pobytové části zařízení je součástí tzv. pedagogicko-výchovného procesu. Pedagogicko - výchovný proces je soubor činností poskytovaných vychovateli, které směřují k realizaci individuálního plánu dítěte sestaveného ve spolupráci klíčového pracovníka a dítěte případně jeho rodiny.

Cíle, na něž je v rámci pedagogicko – výchovného procesu kladen důraz lze rozdělit do dvou oblastí, a to na oblast sociálních dovedností (chování k vrstevníkům, k dospělým, komunikace atp.) a specifických dovedností (akademické dovednosti – učení se, příprava do školy, dodržování pravidel – pořádek, hygiena atp., seberegulační a sebeorganizační dovednosti – trávení volného času, relaxace atp.).

Vychovatelé v rámci pedagogicko - výchovného procesu:

- Poskytují dětem celodenní odbornou podporu a péči
- Zajišťují každodenní potřeby dítěte (hygiena, strava, sebeobsluha apod.)
- Vedou děti k účasti na péči o domácnost
- Dohlíží na povinnou školní docházku dětí, pomáhají při přípravě do školy a zajišťují další program dne – společné hry a aktivity, trávení volného času
- Vedou děti k naplňování cílů stanovených individuálním plánem sestaveným dítětem a klíčovým pracovníkem Ambulance
- Realizují úkoly v oblasti práce s dítětem stanovené klíčovým pracovníkem
- Pozorují a analyzují chování dětí
- Pracují se skupinovou dynamikou mezi dětmi a se vztahem vychovatel-dítě
- Vykonávají terénní práce (běžné doprovody dítěte do školy, k lékaři apod.)

Úspěšná práce vychovatelů je založena ve velké míře na otevřené komunikaci s dětmi, která má být především upřímná, pokud možno vlídná a přiměřená věku. Vychovatelé při jednání s dětmi uplatňují konstruktivní přístup, v jehož rámci podporují individualitu dítěte, jeho sebeúctu a sebepřijetí, vedou ho k samostatnému rozhodování a přijímání odpovědnosti za tato rozhodnutí. Tento postup poskytuje dětem krom jiného také pozitivní korektivní zkušenost ze „správně“ probíhající interakce. Dalším významným aspektem v práci vychovatelů je využívání systému zpětné vazby. Cílem je, aby si děti osvojily žádoucí chování při současném posílení a rozvoji pozitivních schopností a dovedností. Při veškerých činnostech je pak důležité, aby dítě skutečně porozumělo smyslu „správného“ požadovaného chování ve vztahu k sobě i ke svému okolí.

Ve výchově pracovníci uplatňují transparentní přístup prostřednictvím předem stanoveného a přehledného systému pravidel, která jsou důsledně dodržována a vyžadována. Existence pravidel poskytuje zároveň dětem pocit bezpečí a jistoty. Od dětí vychovatelé vyžadují aktivní účast na chodu „domácnosti“, čímž se děti učí

zodpovědnosti a získávají sebejistotu. Ač vychovatelé zastávají v rámci pobytu pro děti roli autority, jejich aktivity přesahují tento rámec a kromě pedagogicko-výchovného působení jsou zaměřeny také terapeuticky. V rámci tohoto přístupu vychovatelé využívají prostředků jako: naslouchání, konfrontace, empatie, náhled, pozitivní emoční klima, skupinová dynamika, struktura, bezpečí, komunitní setkání apod., čímž dodávají pobytu „terapeutický charakter“.

4.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁN DÍTĚTE V DOMĚ TŘÍ PŘÁNÍ

V zařízení Dům tří přání je s každým dítětem a jeho rodinou realizováno individuální plánování. Proces plánování začíná od prvního dne pobytu dítěte v zařízení a je součástí každého rozhodovacího procesu v souvislosti s prací s klientem a jeho další cestou. Formálně pak plánování začíná sestavením individuálního plánu, ke kterému se obvykle přistupuje po určitém období adaptace dítěte v zařízení (většinou cca po dvou týdnech pobytu), kdy vzniká prostor pro tvorbu plánu. Tvorba plánu je realizována klíčovými pracovníci ambulantní části zařízení ve spolupráci s klienty a jejich rodinami v rámci k tomu určených pravidelných konzultací. Každý klient má od začátku pobytu svou klíčovou pracovníci, která je hlavním odborníkem v rámci jeho případu, v průběhu pobytu jej zastupuje a klient se na ni může kdykoli obrátit. Klíčové pracovníce také sledují plnění individuálních plánů, instruují ostatní pracovníky zařízení, především pak pedagogicko-výchovné pracovníky v pobytové části, o cílech stanovených plánem a o konkrétních činnostech, které mají být v tomto směru realizovány a zároveň od nich získávají informace o působení klientů na pobytu – o jejich projevech chování, emocionálním ladění, pokrocích či naopak regresi atp. Úspěch či neúspěch při plnění plánu potom řeší s dětmi a jejich rodinami v rámci pravidelných konzultací a ve spolupráci s nimi plány upravují či pozměňují. Klíčové pracovníce tedy fungují jako koordinační článek v rámci multidisciplinární týmové spolupráce na řešení situace klientů. (Kulhánková, 2014)

Individuální plán péče či práce plní v zařízení mnoho funkcí, které jsou shodné s obecnými funkcemi individuálního plánování. Mezi hlavní přínosy těchto plánů v zařízení pak patří především zpřehlednění spolupráce a stanovení její jasně vize.

Dalším významným přínosem je motivační charakter, kterým působí na klienty a jejich rodiny, pokud se aktivně podílejí na jejich tvorbě. Díky strukturovanému písemnému záznamu plánu všichni zúčastnění – pracovníci, klient i jeho rodina – vědí, na čem společně pracují a k jakým směřují cílům. Plány dále určují jednotlivé kroky spolupráce a časově vymezují jejich plnění, a umožňují tak efektivní práci a vyhodnocování jejich výsledků. (Kulhánková, 2014)

Klíčové pracovnice obvykle plánují, jak s dětmi – klienty, tak s jejich rodiči. Průběh plánování je přirozeně poněkud odlišný v případě, že je plán tvořen s dítětem. Při práci s těmi nejmladšími dětmi (zařízení přijímá klienty od tří let věku), kde tvorba strukturovaného plánu s dítětem není realizovatelná, je proces plánování založen na komunikaci s dítětem, mapování jeho potřeb a přání a následném odborném vyhodnocení a určení směru spolupráce dle nejlepších zájmů dítěte. (Kulhánková, 2014)

Při tvorbě individuálních plánů využívají pracovnice zařízení některé nástroje, které usnadňují vzájemnou komunikaci s klientem či s jeho rodinou a pomáhají jim identifikovat a definovat svá přání a cíle. Využívání těchto metod není dogmatem a vychází z potřeb konkrétních klientů. Při práci s rodiči dítěte má plánování většinou podobu strukturovaného či semistrukturovaného rozhovoru, nebo dotazníku. Při práci s dětmi pracovnice sahají po hravějších metodách, které jsou pro děti lépe uchopitelné, podporují jejich kreativitu a fantazii a motivují je ke spolupráci. Takovým nástrojem je potenciálně také Kawa model. Při procesu plánování pak pracovnice využívají různých cest, které jsou kombinací východisek, která uvádí Matoušek (2010) (viz kapitola Proces individuálního plánování s dětmi), především vycházejí z biografie klienta, aktuálních problémů dítěte a rodiny, potřeb a životních sfér dítěte. (Kulhánková, 2014)

Individuální plánování v zařízení je zakotveno v rámci Metodiky individuálního plánování v Domě tří přání. Přílohou této metodiky je také formulář pro záznam individuálního plánu a jeho průběžného a závěrečného vyhodnocení. Tento formulář byl sestaven pracovníci zařízení tak, aby odpovídal obecným zásadám plánování a naplňoval parametry individuálních plánů a aby zároveň odpovídal konkrétním potřebám zařízení. Takto vznikl vysoce funkční nástroj, který jednak zpřehledňuje proces plánování s klienty a jednak dává tomuto procesu jednotnou formou, a umožňuje tak přehlednou dokumentaci a vyhodnocování dosažených změn. Formulář individuálního plánu, jeho průběžného a výstupního hodnocení uvádím v Příloze A.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. METODOLOGIE

Cílem praktické části práce je využít Kawa model jako nástroj pro facilitaci procesu individuálního plánování s dětmi, které jsou klienty pobytové části zařízení Dům tří přání, a na základě zkušeností klíčových pracovníků z práce s modelem zmapovat jeho využitelnost a efektivnost v tomto kontextu.

Při realizaci praktické části vycházím z výzkumných otázek diplomové práce:

Výzkumná otázka 1: Lze metodu Kawa model aplikovat při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání?

Výzkumná otázka 2: Jaká je využitelnost a efektivnost metody Kawa model při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání?

Výzkumné metody:

Praktická část je realizována formou kvalitativního výzkumu s využitím případových studií a strukturovaných rozhovorů. (Mioviský, 2007; Hendl, 2008)

Kvalitativní metodologii jsem zvolila z důvodu potřeby hloubkově zmapovat využitelnost Kawa modelu při individuálním plánování s dětmi na poměrně malém výzkumném vzorku.

Při zpracování kazuistik jsem se inspirovala principy narativního výzkumu, který nejlépe koresponduje s povahou mého výzkumu a metodami sběru dat. Klíčovým pojmem narativního přístupu je příběh, který je chápán jako interpretace života. Chrz (2007) uvádí, že příběh umožňuje vidět život jako souvislý a smysluplný děj. Narativní přístup vychází z předpokladu, že zkušenost je přirozeně organizována v příbězích, proto je užitečné stimulovat zkoumanou osobu k vyprávění, čímž je možné získat zkušenost v přirozené formě. (Chrz, 2007) Klíčové pracovníce při aplikaci Kawa modelu pracovaly s příběhy dětí, které strukturovaly na základě metafory řeky. Kazuistiky jsem poté koncipovala jakožto záznam těchto příběhů pojednávajících autobiografickou zkušenost dětí v kontextu metody Kawa modelu a strukturovala jsem je dle průběhu konzultací s pracovníci.

Strukturované rozhovory s klíčovými pracovníci, které na kazuistiky navazují, slouží k vyhodnocení efektivnosti a využitelnosti modelu pro účely

individuálního plánování s ohroženými dětmi na základě odborného názoru pracovníků vycházejícího ze zkušeností z aplikace modelu.

Základní soubor a výzkumný vzorek:

Základní soubor zahrnoval 15 dětí, klientů pobytové části zařízení Dům tří přání. Výzkumný vzorek představovaly děti ve věku 7-18 let. Vzorek byl vybrán metodou záměrného výběru. Věková hranice výzkumného vzorku byla stanovena ve spolupráci s pracovníky zařízení na základě předpokládané úrovně rozumových schopností dětí, potřebné pro práci s modelem. Hranice sedmi let je v tomto směru orientačním minimem, otázka určení věku, od kterého je vhodné s dítětem model využít, je součástí výzkumu a zabývají se jí rozhovory s klíčovými pracovníky.

Místo výzkumu:

Výzkum probíhal v prostorách zařízení Dům tří přání, konkrétně v místě pracoviště Domu Přemysla Pittra pro děti, v jeho ambulantní části, kde probíhají individuální konzultace s dětmi.

Realizace výzkumu:

Výzkumu předcházela příprava, jejíž součástí bylo zaškolení klíčových pracovníků zařízení v práci s Kawa modelem a modifikace teoretických podkladů modelu tak, aby byl využitelný pro práci s klienty dětského věku. Ve spolupráci s pracovníky byl vytvořen návrh metodického postupu plánování na základě metody Kawa modelu, který je jedním z výstupů mé diplomové práce.

V rámci výzkumu byl Kawa model využit klíčovými pracovníky ambulance Domu tří přání jako nástroj při individuálním plánování s 11 dětmi – klienty pobytové části zařízení. Při práci s modelem se pracovníky zaměřovaly na schopnost modelu facilitovat komunikaci s dítětem, umožnit identifikovat společně s ním jeho nejzávažnější problémy a stanovit cíle, na jejichž plnění se bude v průběhu pobytu dítěte v zařízení pracovat.

6. NÁVRH METODICKÉHO POSTUPU PRÁCE S KAWA MODELEM

Individuální plánování v Domě tří přání je zakotveno v samostatné metodice zařízení. Ve spolupráci s pracovníky zařízení jsem sestavila metodický postup práce s Kawa modelem pro účely individuálního plánování v zařízení, který se stal samostatnou součástí této metodiky vedle dalších nástrojů pro vedení a vyhodnocování procesu plánování s dětmi. Níže uvedený postup, který je zakotven v metodice, představuje Kawa model v podobě upravené a přizpůsobené pro jeho využití při práci s dětmi. Nejvýznamnější inovací oproti původní podobě modelu je přidání prvku ryby pro a vypuštění některých částí řeky. Absence některých významově složitějších struktur činí model přístupnější a srozumitelnější. Obraz ryby/člověka, která pluje v řece/životě poskytuje větší míru konkrétnosti, proto je tato forma určena předně pro práci s mladšími či méně intelektově vyspělými klienty dětského věku.

Postup práce s Kawa modelem – přehled jednotlivých fází – pro účely Metodiky individuálního plánování v Domě tří přání:

1. Úvodní vysvětlení a představení metody Kawa modelu klientovi

„U nás na domečku pomáháme dětem, aby se jim plnily jejich přání, cíle aj. Aby se člověk mohl dostat k nějakému cíli nebo snu, je potřeba tento cíl najít a najít cestu k němu. K tomu nám bude po dobu pobytu při našich konzultacích pomáhat obrázkový plán (cvičení, technika). Dnes spolu začneme na tom pracovat.“

2. Představení ukázkových kartiček s obrázky řek a kresba řeky

Pracovník ukáže dítěti kartičky s příklady obrázků řek (kartičky různých řek). „Představ si, že tato řeka představuje celý tvůj život. Tady v horách řeka pramení a tady končí v moři. A teď si představ, že ty jsi ryba, která v té řece žije. Pojdme si namalovat tvůj život (tvou řeku) a Tebe (tvou rybu). Řeky mohou vypadat různě (viz obrázky) – řeka může téct rovně, přímo (proud je silný a řeka teče bez potíží), řeka může také slábnout, nebo sílit, mohou v ní být zatáčky, aby mohla protéct okolo překážek (její tok je složitý). V řece mohou být kameny, nebo jiné překážky, které brání rybě v plynulém pohybu. Ukážu ti obrázky řek, jak třeba mohou vypadat. A teď zkus nakreslit, jak vypadá tvoje řeka.“

3. Kresba řeky jakožto představy klienta o sobě samotném

- „Když si představíš sebe jako rybu, jak by ta ryba vypadala? Byla by malá, nebo velká, barevná, nebo průhledná aj.“
- „Proč je taková, co to o ní říká, jaká je, jaké má vlastnosti?“
- „Jaké má silné a slabé stránky, jaké jsou její slabiny?“

4. Popis minulých životních mezníků

- „Kde je ryba nyní?“ Dítě umístí rybu do některého místa řeky.
- „V které části řeky byla ryba nejspokojenější? Kde jí bylo nejhůř? Co/kdo jí tenkrát pomohl/o? apod.“
- V této fázi rozhovoru získáváme důležité anamnestické údaje a informace od dítěte o tom, co už v životě prožilo a překonalo, jaké jsou jeho pozitivní zážitky a životní zkušenosti, ze kterých může těžit nyní a do budoucna.

5. Současná situace

„Představ si situaci teď a tady, představ si že taková řeka má své koryto, ve kterém ryba plave. Zkusme si spolu nakreslit, co v současnosti rybu trápí, co jí brání v pohybu, jaké má překážky, kterými musí proplout. Mohou to být kameny, klády, síť, mělké dno apod.“

V této fázi se dítěte doptáváme na překážky, které do koryta řeky nakreslilo. Ptáme se na jejich význam, závažnost, to, jak jsou ohrožující a jestli už se s nimi někdy v životě setkalo.

Zároveň se ptáme na výjimky, tzn. na volná a bezpečná místa v řece, kudy může ryba proplout tam, kam potřebuje, případně kdo může pomoci. Toto nám poskytuje informace o tom, co klientovi pomáhá a kdo mu pomáhá.

6. Přání do budoucna

„Představ si, že jsou všechny problémy a starosti, které rybu trápí, vyřešené. Jak se ryba bude cítit? Jak bude vypadat koryto řeky? Můžeš to nakreslit?“ – Následně s dítětem hovoříme o změně, kterou nakreslilo, tj. že se doptáváme na to, jak se překážky proměnily, zmizely, nebo se zmenšily.

Touto metodou doptávání se na „zázrak“, resp. zakázku, umožňujeme klientovi si představit kýžený stav, kterého chce dosáhnout a čím jej lze dosáhnout.

Rozhovor s dítětem strukturujeme a pomáháme mu pojmenovat klíčové oblasti pro tvorbu individuálního plánu.

7. Identifikace možných cest k překonání překážek

Hovoříme s dítětem o jeho prioritách a preferencích v pořadí oblastí k řešení. Každé jednotlivé oblasti se věnujeme dopodrobna a zvláště s cílem dobře definovat kroky a prostředky k dosažení cíle.

„Co by mohlo pomoci? Kdo by mohl pomoci? Jak by mohl pomoci? Co z toho můžeš udělat sám?“

Jednotlivé kroky a osoby za ně zodpovědné vpisuje dítě do obrázku řeky, včetně doby, do které má být krok splněn, nebo je zapisujeme rovnou do formuláře individuálního plánu.

Často můžeme narazit na situaci, kdy dítě nemůže své přání naplnit samo, naopak toto je závislé na přístupu a chování např. rodičů. Vždy je důležité pomoci dítěti odlišit jeho kompetence od kompetencí dospělých, kterých se následně v rámci individuálního plánu ujímáme a vtahujeme ostatní do spolupráce ve prospěch dítěte.

8. Realizace a průběžné vyhodnocování

Při každé konzultaci se s dítětem vracíme k obrázku řeky a k jeho plánu, hovoříme o tom, co se změnilo, podařilo (a jak), nebo se naopak nedaří. Také zjišťujeme, jestli je zakázka stále stejná, nebo se proměňuje, nebo přibyl nový problém, kterému je třeba se věnovat.

Pracovník je zodpovědný za to, aby proces práce s dítětem byl přehledný, strukturovaný, aby jak dítě, tak další zúčastnění věděli, co a do kdy je potřeba udělat.

9. Závěrečné vyhodnocování

Při ukončování pobytu rekapitulujeme s dítětem celou dobu spolupráce, porovnáváme stav při příchodu do zařízení se stavem současným (naposledy kreslíme současné koryto řeky).

Pomáháme dítěti reflektovat vývoj změny a jeho zkušenosti a dovednosti. Nenaplněné cíle předáváme do následné péče, do které dítě odchází.

7. KAZUISTIKY

Kazuistiky v rámci mého výzkumu představují proces individuálního plánování s klienty, při němž klíčové pracovnice využily metodu Kawa modelu. Formálním výstupem procesu plánování byly individuální plány klientů, které s nimi sestavily klíčové pracovnice za využití metody Kawa modelu a záznamového formuláře individuálního plánu. Vypracované plány přikládám v originální podobě v rámci příloh.

Jako metoda sběru dat byl užit částečně strukturovaný rozhovor zaměřený na autobiografii klienta, jehož průběh byl facilitován prostřednictvím metody Kawa modelu. Klienti byly požádáni, aby nakreslili svou řeku, poté měli v řece vyznačit a popsat významné události. Dále byli stimulováni k vyprávění o svém životě a svých starostech za využití metaforických symbolů řeky.

Kazuistiky byly zpracovány na základě záznamů z konzultací s dětmi, kdy klíčové pracovnice využívaly metodu Kawa modelu, a jejich komentářů k těmto záznamům. Struktura kazuistik odráží průběh plánování s klientem v zařízení. Terminologicky a obsahově pak kazuistiky vycházejí z principů Kawa modelu.

Kazuistika 1 referuje o časově rozsáhlejší, avšak neukončeném případě spolupráce – klientka v době zpracování práce nadále pobývá v zařízení Dům tří přání, kazuistika je tedy uzavřena ve fázi průběžné revize plánu. Kazuistika 2 potom obsahuje kompletní záznam o individuálním plánování s klientem včetně výstupního hodnocení.

Kazuistiky v úvodu přinášejí základní informace o klientech, délce pobytu v zařízení a jejich stručnou anamnézu v době příchodu do zařízení. Následuje popis procesu plánování s klienty s využitím Kawa modelu, který zahrnuje tyto části: úvodní fáze mapující historii a současnou situaci klientů prostřednictvím kresby řeky jako celku a kresby průřezu korytem řeky, fáze stanovení cílů spolupráce a tvorby individuálního plánu ve spolupráci s klienty, záznam o průběhu spolupráce strukturovaný dle jednotlivých cílových oblastí určených plánem, průběžné hodnocení plánu s klientem a v případě kazuistiky 2 také o výstupní hodnocení plánu.

Samotné kresby dětí potom uvádím formou příloh a v rámci kazuistik na ně průběžně odkazuji. Kresby byly realizovány na velkou flipchart tabuli, tak aby se děti mohly ke své řece vracet a doplňovat ji. Ke každé kazuistice tedy přísluší jedna kresba, která je zároveň záznamem vstupního, průběžného i závěrečného hodnocení.

7.1 KAZUISTIKA 1

Klientka: M.S.

Věk: 15 let

Délka pobytu v zařízení: 2 měsíce (neukončený pobyt)

Anamnéza:

Klientka přichází do zařízení z psychiatrického oddělení FN Motol, kde byla hospitalizována na žádost matky z důvodu sebepoškozování.

V průběhu hospitalizace na psychiatrii klientka projevuje přání „aby se nemusela vrátit domů“, důvodem jsou opakované vyhrocené konflikty s matkou.

Nemocnice doporučuje matce zkontaktovat zařízení Dům tří přání, na základě tohoto doporučení matka žádá o přijetí klientky, která přichází do zařízení na dobrovolný pobyt.

V době příchodu zařízení má klientka vyhrocený vztah s matkou, opakovaně se sebepoškozuje, je zamedikována psychofarmaky, projevuje nadále přání nemuset se vrátit domů. S matkou je problematická komunikace i spolupráce.

PROCES PLÁNOVÁNÍ S KLIENTKOU S VYUŽITÍM KAWA MODELU

1) Úvodní fáze – mapování historie a současné situace klientky

První konzultace s klientkou vedená metodou Kawa modelu proběhla po dvou týdnech pobytu klientky v zařízení, a to v rámci třetího společného setkání klientky a klíčové pracovnice.

Na začátku konzultace seznámila pracovnice klientku se základními principy modelu a smyslem práce s ním. Následně přikročily k první fázi rozhovoru – mapování historie klientky od jejího narození do současnosti s využitím kresby řeky jako celku.

Kresba řeky jako celku:

Klientka určila tyto významné body v minulosti, které ovlivnily současný stav jejího proudu/života (viz příloha B - Kresba řeky klientky M.S.):

Okolo 3 let odešel od rodiny klientčin biologický otec. Klientka si na něj moc nevzpomíná, ví o něm pouze samé negativní informace od matky (alkoholik, násilník), sama má na něj pouze pár dílčích negativních vzpomínek.

Okolo 4 let do rodiny klientky vstupuje nový partner matky (dále jen R.). V následujícím období zhruba do klientčiných 8 let s nimi žije v jedné domácnosti a projevuje se agresivně především vůči matce a starší sestře klientky, ale občasně i vůči ní. Klientka má na toto období jen kusé vzpomínky, ale vybavuje si například, jak jí R. topil ve vaně.

Okolo 10. roku si klientka začíná uvědomovat své pocity nenávisti vůči matce - klientka jí má za zlé, že se o ní dostatečně nestará, nechrání jí, zakazuje jí mluvit o tom, co se doma děje a zakazuje jí navštěvovat babičku a dědu, se kterými má klientka dobrý vztah.

V 11 letech se klientce narodila mladší sestra, kterou si dle ní matka pořídila, aby se zlepšil její vztah s partnerem R., se kterým se v průběhu let rozcházela a opět dávala dohromady – rodinu nikdy úplně neopustil. Okolo 11 let se také začínají agresivní sklony projevovat i v chování matky a starší sestry, a to právě vůči klientce.

Ve 12 letech klientky z důvodu vyhocené situace v rodině a domácímu násilí ze strany R. odchází z domova starší sestra (v té době 16-letá).

Ve 13 letech klientky vyhodila matka partnera R. z bytu, ale až zhruba do klientčiných 15 let se k nim stále občas vrací. Jinak žijí v tomto období samy – pouze matka a klientka s mladší sestrou. Zároveň, jak R. postupně jejich domácnost a život opouštěl, začala se k nim vracet starší sestra.

V 15 letech klientky si matka našla nového partnera (V.) a sdělila klientce, že s nimi bude bydlet. Klientka má obavy z dalších projevů násilí ze strany nového partnera a sama se začíná chovat agresivně vůči V. i vůči matce.

Současný stav (15 let) – klientka cítí výrazné negativní emoce vůči matce, uvědomuje si, že pro matku je vždy muž/partner na prvním místě a zažívá pocity zklamání a strachu („matka mě nemá ráda a neochrání mě“). V reakci na vzniklé napětí se v tomto věku klientka začíná sebepoškozovat (řezání v oblasti předloktí) a k matce se

chová podobným způsobem, jako se matčin bývalý partner (R.) choval k nim a následně matka se starší sestrou ke klientce samotné – kopíruje vzorce agresivního chování.

Vidět svou životní cestu v této rekapitulaci bylo pro klientku najednou příliš děsivé a ohrožující, proto pracovnice navrhla klientce tuto fázi určitým způsobem uzavřít tím, že jí pojmenuje a pomyslně určí její barvu. Klientka tedy nazvala období do současnosti tzv. „Horor s R.“, které má v jejích očích černou barvu. Symbolické ukončení této životní fáze dává klientce možnost nechat vše, co se stalo, za sebou a dívat se na budoucnost před ní. Pracovnice tedy tímto způsobem dosáhla určité katarze v souvislosti s popsáním a verbalizováním minulosti a zároveň nasměrovala klientku k pohledu do budoucnosti – takové, jaká by dle ní být.

Kresba průřezu korytem řeky – současný stav

Další fází konzultace byla kresba průřezu koryta řeky, tak jak jej klientka vnímá v současnosti. (viz příloha B - Kresba řeky klientky M.S., v kresbě označeno číslem 1)

Koryto klientčiny řeky je poměrně úzké a je téměř úplně zaplněno velikými kameny, které prakticky zabraňují vodě volně téct. Klientka si připadá doslova zaseknutá v situaci, která v současné podobě neumožňuje životu proudit směrem vpřed a neposkytuje klientce žádné pozitivní zkušenosti a záchytné body.

Kameny v korytě řeky představují dle slov klientky tyto oblasti:

Dětství – největší kámen v klientčině řece představuje její dětství, které je pro klientku natolik hlubokou a rozsáhlou negativní zkušeností, že na ni nemůže zapomenout a ovlivňuje její současnost i budoucnost.

Máma a sestra – klientka znázornila náročné vztahy s nejbližšími osobami formou velkého kamenu na dně řeky. Toto zobrazení vyjadřuje, že máma v jejím životě nepředstavuje roli „matky“ v jejím zažitém významu (bezpečí, láska, jistota atp.), ale naopak představuje pro klientku ohrožení a nebezpečí. Pracovnice se v tomto bodě dotazuje klientky, zda si ohledně mámy vybaví také něco dobrého, ale klientka odpovídá negativně a uvádí, že v rámci nekonečného „Hororu s R.“, respektive období, jehož hlavním aspektem byla přítomnost domácího násilí, neměla žádná pozitivní zkušenost s matkou šanci vzniknout.

Přítel mámy – poslední kámen v řece označuje partnera matky. Klientka zde neuvádí konkrétní jméno, ale vzhledem k dlouhodobé negativní zkušenosti s partnerem

R., kámen představuje jakéhokoli přítele matky – klientka ví, jaké partnery si matka vybírá, a proto i nové muže v matčině životě vnímá apriori negativně.

Kresba průřezu korytem řeky – ideální stav na konci pobytu

Závěrem konzultace pracovnice klientku navádí, aby si nyní představila, jak by měl vypadat ideální stav, kterého by chtěla dosáhnout na konci pobytu v zařízení. Tento postup pracovnice volí jednak z potřeby poznat vnitřní cíle a přání klientky, na jejichž základě bude plán postaven, jednak proto, aby konzultace neskončila pro klientku v mrtvém bodě a klientka neodcházela s negativními pocity. (viz příloha B - Kresba řeky klientky M.S, v kresbě označeno 1 - cíl)

Koryto řeky by mělo dle slov klientky být prázdné – bez kamenů, aby měla voda dostatečný prostor proudit. A klientka by v této době chtěla řešit pouze tři oblasti, které jsou pro ní důležité a jimž by se v budoucnu ráda věnovala, a to „školu, street dance a sebe“. Oblast školy klientka zmiňuje, protože tento rok začala navštěvovat střední školu, ale kvůli problémům doma neměla dostatek prostoru a sil se studiu věnovat, a proto má nyní ve škole problémy s prospěchem i absencí. Škola je pro ni přitom důležitá z hlediska budoucího uplatnění – klientka by ráda v dospělosti pracovala jako učitelka v mateřské škole. Druhou oblast – street dance – klientka uvádí, neboť se jedná o její koníček a volnočasovou aktivitu, které se v minulosti ráda věnovala, ve které je dobrá a která jí umožňuje odreagování od napětí. Street dance se však v poslední době nemohla věnovat, protože jí matka přestala kurzy platit. Poslední oblast, kterou klientka popisuje jako „věnovat se sobě“, značí potřebu a touhu klientky vyřešit své psychické problémy, vysadit léky (klientka v době konzultace užívá silná antidepresiva, jejichž účinky ji omezují ve škole a v běžném fungování) a přestat se sebepoškozovat.

Klientka v tomto bodě dochází k rozhodnutí, že chce-li tohoto stavu dosáhnout, nemůže – alespoň v tuto chvíli – zůstat a žít doma s mámou. Pracovnice s klientkou téma dále rozvádí a řeší s ní, zda se jedná o její finální rozhodnutí. Klientka uvádí, že „matku zná a ví, že jiná nebude“ a pokud chce mít v budoucnu zdravý život, nemůže se k ní vrátit.

V tomto bodě končí první konzultace, jednotlivé cíle a kroky k jejich dosažení jsou rozpracovány v následujícím sezení.

2) Stanovení cílů spolupráce a tvorba plánu

Druhé sezení bylo zaměřeno na společné definování cílů, kterých má být v průběhu pobytu dosaženo. Pracovnice se spolu s klientkou vracela ke kresbě řeky a na jejím základě společně definovaly hlavní oblasti spolupráce a jednotlivé cíle z nich vyplývající. Na základě této konzultace byl sepsán podrobný individuální plán klientky, který uvádím v rámci příloh.

Hlavní oblasti a cíle spolupráce:

1. Vyřešit, kde a s kým bude žít a jak sdělit své rozhodnutí mámě
2. Zlepšit se ve škole
3. Znovu začít chodit na street dance
4. Řešit „sama sebe“ (svou psychiku, sebevědomí, svou představu o sobě a svém vzhledu, sebepoškozování)

Podrobněji viz Příloha C – Individuální plán klientky M.S.

3) Průběh spolupráce – realizace cílů

1. cíl: „Vyřešit, kde a s kým budu žít a jak sdělit toto své rozhodnutí mámě“

V oblasti rodinných vztahů se podařilo navázat kontakt s babičkou a klientka se s ní začala stýkat. Ze společných setkání a průběhu vzájemné komunikace však vyplynulo, že by u babičky klientka nemohla trvale žít. Obnovení vztahu s babičkou bylo přesto pro klientku důležitým bodem z hlediska sociálních vazeb v rodině.

Přes babičku klientky se podařilo navázat kontakt s klientčinou tetou. Klíčová pracovnice i klientka se s tetou setkaly. Teta projevuje zájem o klientku a snahu pomoci jí v nastalé situaci a uvažuje i o variantě vzít si neteř do pěstounské péče. Klientka tetu začíná pravidelně navštěvovat za účelem vytvoření si vzájemného vztahu a zároveň prověření společného fungování klientky s tetou. Tyto návštěvy jsou určitou přípravou na případný přechod klientky do pěstounské výchovy u své tety.

Kontinuálně probíhala také práce s matkou. Byla snaha pracovat na vzájemném vztahu klientky a její matky, vztah a vzájemný kontakt byl však v počátku pobytu natolik konfliktní, že společná setkání klientku ohrožovaly (z každého setkání se vracela psychicky rozložená a na tento stav reagovala sebepoškozováním) a mařily ozdravný vliv pobytu klientky v zařízení. Snahy o zlepšení vztahu s matkou byly proto dočasně

pozastaveny a klíčová pracovnice jednala s matkou formou individuálních konzultací, práce pak směřovala především k vytvoření realistického náhledu na situaci, změně přístupu matky ke klientce a působení na matku tak, aby poskytla klientce čas a prostor na zotavení a aby jí umožnila stýkat se s tetou a budovat si s ní vztah.

Zároveň probíhala také práce s klientkou zaměřená na řešení jejích vycházek k matce a na zvládnutí jejích často dramatického a vyhroceného průběhu. Klíčová pracovnice také působila na klientku ve směru změny přístupu k těmto vycházkám – snaha motivovat klientku ke konstruktivní komunikaci s matkou a oboustrannou snahu o řešení vzájemných konfliktů (klientka matku navštěvuje především, aby mohla vidat svou mladší sestru a setkání s matkou přijímá spíše jako nutné zlo).

2. cíl: „Zlepšit se ve škole“

Klíčová pracovnice zkontaktovala školu za účelem navození spolupráce v podpoře klientky a získání potřebných materiálů a podkladů k učení, aby si klientka mohla doplnit zameškanou látku.

Klientka byla dále vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen „PPP“) z důvodu přítomnosti specifické poruchy učení – dyskalkulie (klientka byla v poradně již dříve, ale zařízení nemělo k dispozici výstupy z tohoto vyšetření). Vyšetření potvrdilo přítomnost dyskalkulie a zároveň prokázalo celkovou opožděnost klientky ve většině oblastí související jednak se sociálně nepodnětným prostředím výchovy a jednak s IQ klientky v pásmu nižšího průměru. Na základě vyšetření PPP navrhla specifické postupy učení se s klientkou především v matematice a také doporučila dohled a asistenci při přípravě na další předměty. S výstupy vyšetření byla seznámena také škola, kam klientka dochází.

Klientka sama si dopsala veškeré školní poznámky a v některých předmětech se domluvila na přezkoušení.

V rámci školní přípravy probíhající pod odborným dozorem a vedením vychovatelů v pobytové části zařízení byl realizován systém doučování jednotlivých předmětů přihlížející ke speciálním vzdělávacím potřebám klientky. K tomuto účelu byl dále vyčleněn dobrovolník, který začal jednou týdně docházet do zařízení a doučovat klientku matematiku.

3. cíl: „Znovu začít chodit na street dance“

Klientka přichází do zařízení s čerstvě zhojenou frakturou v oblasti kotníku, před zahájením tanečních kurzů tedy klientka potřebovala rehabilitační péči. V průběhu prvního měsíce pobytu proto klientka docházela ambulantně na fyzioterapii do Fakultní nemocnice v Motole.

Klíčová pracovnice v tomto mezidobí zkontaktovala Dům dětí a mládeže, kam klientka dříve docházela na kurzy street dance. Matka klientky dlužila zařízení určitou částku za opakované neuhrazení platby za tyto kurzy, pracovnice přesto dojednala s poskytovatelem pro klientku možnost jednou týdně na kurzy docházet. S matkou zároveň vykomunikovala poloviční účast na hrazení těchto kurzů.

4. cíl: „Řešit sama sebe“

Probíhala práce se sebepoškozováním. Pracovnice spolu s klientkou vytvořily schéma postupu zvládnutí krizových situací bez sebepoškozování mapující situace, které ho vyvolávají, emocionální reakce klientky, které mu předcházejí, a možné strategie jejich ovládnutí, resp. nasměrování nahromaděné energie jiným směrem. Klientce se na základě tohoto postupu podařilo využívat nových způsobů odreagování a uvolnění napětí bez toho, aniž by se pořezala či jinak sebepoškozovala.

Klientka dále ve spolupráci s psychiatrem pracovala na snížení dávek užívaných psychofarmak – léky jí dlouhodobě způsobovaly psychický útlum, únavu a váhový přírůstek, tyto problémy jí následně způsobovaly také potíže ve škole (špatné soustředění, časté absence) a negativní sebepojetí a vnímání svého vzhledu. Klientce se postupně daří zvládat běžné starosti s nižšími dávkami léků, zároveň se zlepšuje její fungování ve škole.

Za podpory vychovatelů se dále klientka zaměřila na změnu svého stravního a pohybového režimu. Ve spolupráci s vychovateli si upravila jídelníček, především formou konzumace menších porcí častěji za den. Dále se klientka zkoušela věnovat různým pohybovým aktivitám, v této oblasti však měla problém s vůlí a pravidelností, proto na návrh jedné z vychovatelek začala cvičit společně s ní a dalšími dívkami na pobytu, což posílilo motivaci klientky.

4) Průběžné hodnocení výsledků spolupráce – revize plánu

Třetí konzultace, při níž pracovnice využila s klientkou Kawa model k revizi naplňování plánem stanovených cílů, průběhla po dvou měsících pobytu klientky v zařízení. Na začátku konzultace byla klientka vyzvána, aby nakreslila průřez korytem řeky, jak vypadá nyní, a popsala, co se v řece od minulé kresby změnilo. Následně se pracovnice spolu s klientkou obracely k individuálnímu plánu, vyhodnocovaly průběh realizace jednotlivých cílových oblastí a cíle upravily, případně definovaly nové dle aktuální situace. Z této konzultace vychází Průběžné hodnocení individuálního plánu klientky M.S., které uvádím v rámci přílohy D.

Při této opakované kresbě řeky klientka opustila koncept kamenů jako starostí a zaměřila se na kresbu z pozitivního hlediska, prostřednictvím kamenů tedy v řece vyznačila oblasti, které ji v životě těší a fungují. Jedná se o tyto tři oblasti:

Street dance – znovu začít chodit na street dance byl jeden z klientkou stanovených cílů, který byl úspěšně naplněn. Pravidelné kurzy tance klientce přinesly jednak možnost odreagování se a vybití negativní energie, kterou by dříve směřovala například do sebepoškozování, a jednak způsob efektivního trávení volného času a možnost potkávat se s novými lidmi. Klientka je díky street dance spokojenější a uvolněnější.

Teta a rodina – další významnou změnou v životě klientky bylo navázání kontaktů s dalšími členy rodiny, od nichž ji dříve matka držela stranou. Klientka začala pravidelně navštěvovat babičku a přes ní se následně začala stýkat také se svou tetou. Obnovení těchto rodinných vazeb je pro klientku důležitým záchytným bodem, protože opět získala pocit, že o ní někdo v rodině stojí, jeví zájem a má ji rád. Klientka zároveň pozitivně smýšlí o variantě života v pěstounské péči u své tety, která je v této době v řešení.

Kolektiv ve škole – posledním bodem, který klientka v řece vyznačuje, je kolektiv nových kamarádů, se kterými se ve škole v minulých měsících lépe poznala a seznámila. Klientka na střední školu nastupovala v náročnou rodinnou situaci a škole nemohla věnovat plnou pozornost, jak po stránce učení, tak ani po stránce hledání nových přátel. Pobyt v zařízení jí umožnil vystoupit ze zatěžujícího prostředí složitých rodinných vztahů a soustředit se na běžné každodenní zážitky a starosti. Díky tomu

získala klientka prostor a chuť zabývat se vztahy se spolužáky a najít si nové přátele, kteří jí budou v životě další důležitou oporou.

V další fázi konzultace pracovnice klientku požádala, aby pojmenovala, co ji aktuálně nejvíce trápí a působí jí největší starosti. Klientka jmenuje opět tři hlavní oblasti, jimiž jsou:

Mladší sestra – sestru klientka uvádí jako starost z toho důvodu, že ji kvůli komplikovaným vztahům s mámou v průběhu pobytu málo vídá, sestra klientce chybí a trápí jí podmínky, v nichž sestra žije a vyrůstá („máma je na ni zlá“). Klientka má také pocit, že ji v těchto podmínkách zanechala a vyčítá si to. Současnou situaci přirovnává k době, kdy z domova odešla starší sestra a nechala ji (klientku) na pospas domácímu násilí s matkou a jejím partnerem R. Klientka uvažuje, zda by se raději neměla vrátit domů a „zachránit“ mladší sestru cestou opozice vůči matce. Pracovnice tyto pocity s klientkou dlouze konzultuje, klientce je vysvětleno, že již udělala, co měla a mohla, tím, že o situaci v rodině řekla, a umožnila ji tak začít řešit. Přání rozšířit kontakt s mladší sestrou pak pracovnice spolu s klientkou definují jako nový cíl. Nejvýznamnějším krokem k naplnění tohoto cíle je změna přístupu klientky k matce, vůči které se trvale staví do vyhraněné opozice (je drzá, poroučí, naváží se), a rozpoutává tak vzájemné konflikty. Klientčin agresivní postoj je veden neustálou snahou matku vychovávat a usměrňovat, vede však pouze k agresivní odezvě. Klientka si začíná uvědomovat, že matka se nezmění a jediným způsobem, jak si ulehčit a rozšířit kontakt se sestrou, je změnit vlastní chování a přístup k mámě.

Škola – jako další starost uvádí klientka školu, neboť v době konzultace se blíží pololetní vysvědčení a klientka přichází s informací, že z důvodu rozsáhlých absencí nebude klasifikována ze tří předmětů. O neklasifikaci ví klientka již od čtvrtletí, ale protože se styděla, nikomu ze zařízení o ní neřekla, informovala pouze matku, která sdělení nepředala. Pracovnice hovoří s klientkou o tom, co pro ni neklasifikace znamená a co může v nastalé situaci dělat – klientka nabyla přesvědčení, že ji ze školy vyhodí, a přestala se proto dostatečně věnovat školním povinnostem. Pracovnice jí vysvětluje, že má možnost si klasifikaci doplnit, ale musí změnit svůj dosavadní přístup ke škole. Klientka je zároveň upozorněna na důležitost předávání informací pracovníkům zařízení. Na základě této situace je upraven a doplněn cíl týkající se školy v rámci individuálního plánu.

Máma – mámu klientka vnímá jako všudypřítomný zdroj starostí, nebezpečí a nejistoty. Přes snahu klientky pracovat na vzájemném vztahu nedošlo ke zlepšení komunikace, matka se nadále chová vůči klientce manipulativně, vydírá ji prostřednictvím mladší sestry a nepřipouští pochybení na své straně. Klientka ji v řece označuje v prostoru nad všemi ostatními součástmi řeky a všude kolem nich. Toto znázornění symbolizuje, že se vliv matky odráží ve všech oblastech klientčina života a představuje moc, kterou nad ním má.

Diplomová práce byla zpracována před ukončením pobytu klientky v zařízení, kazuistika proto končí ve fázi průběžné revize plánu a nezahrnuje již záznam o ukončení pobytu klientky v zařízení.

7.2 KAZUISTIKA 2

Klient: D.B.

Věk: 14 let

Doba pobytu v zařízení: 1,5 měsíc

Anamnéza:

Přicházejí rodiče na doporučení rodinné terapeutky, s níž řeší dlouhodobou rodinnou krizi. Klient touto krizí dlouhodobě trpí.

Má také problémy ve škole – docházel na prestižní víceleté gymnázium s matematickým zaměřením, podruhé propadl, v době příchodu do zařízení se vrací do běžné ZŠ, kam chodil dříve.

Hodně času tráví hraním počítačových her a na sociálních sítích (setkává se s nepochopením otce a je jedním ze zdrojů vzájemných sporů). Před odchodem z gymnázia měl časté absence ve škole, tiše podporované matkou. Věnuje se aktivně hokeji, ale v době příchodu do zařízení se nachází na rozmezí – zda se věnovat hokeji závodně, nebo s ním skončit.

Klient je velmi úzkostně laděný, nejistý ve svých přáních a potřebách, vysoce fixovaný na matku, s otcem má problematický konfliktní vztah.

Impulesem k žádosti o dobrovolný pobyt v zařízení byly jednak vyhocené konflikty klienta s otcem a jednak klientova krádež určitého obnosu peněz rodičům.

PROCES PLÁNOVÁNÍ S KLIENTEM S VYUŽITÍM KAWA MODELU

1) Úvodní fáze - mapování historie a situace klienta

První konzultace vedená metodou Kawa modelu byla realizována po dvou týdnech pobytu klienta v zařízení. V tomto případě použila pracovnice upravenou variantu Kawa modelu s využitím prvku ryby představující osobu klienta, jak je uvedena v návrhu metodiky individuálního plánování.

Na začátku setkání pracovnice poprosila klienta, aby znázornil sám sebe tak, jak se cítí v aktuální situaci, v podobě rybičky a popsal její vzhled a vlastnosti. Dále konzultace probíhala prostřednictvím kresby řeky jako celku mapující průběh klientova života až do současného stavu doprovázená průběžnou kresbou průřezů řeky znázorňujících situace v jednotlivých klientem vyznačených momentech.

Kresba ryby:

Klient popsal rybku, kterou nakreslil (viz Příloha E – Kresba řeky klienta D.B.) a která představuje jeho vlastnosti a pocity v aktuální situaci, jako vnímavou, citlivou a opatrnou. Klient říká o rybce, že bývá často smutná, ale nemluví o tom – má problém mluvit o svých pocitech a potřebách. Vztah klienta k rybce je dobrý a také její formální a barevné znázornění značí pozitivní sebepojetí klienta.

Rybka nadále funguje v průběhu konzultace jako pohyblivý prvek, který prochází jednotlivými situacemi, které klient při ztvárňování řeky popisuje. Rybička tedy představuje osobu klienta s určitými vlastnostmi a dispozicemi, která pluje řekou/životem a přitom se potýká s životními okolnostmi/kameny, které řeku omezují či blokují.

Řeka jako celek:

Klient popisuje svou řeku jako klidnou s některými divokými místy, které klient těžko zvládá, protože sám preferuje spíše klid a jistotu.

V řece vyznačuje tyto mezníky (viz Příloha E – Kresba řeky klienta D.B.):

3 – 4 roky věku – klient si vzpomíná na drsné a hlasité hádky rodičů, podle jeho popisu až na hranici domácího násilí. Tyto vzpomínky v něm zůstávají až do současnosti jako určitý psychický blok. V tomto bodě kreslí 1. průřez korytem řeky (v kresbě označen číslem 1):

- Řeka je v této době plná nahromaděných kamenů. Kameny představují strach o mámu a úzkosti, které klient prožíval. Od této doby klient pocítuje strach mluvit s otcem a má vůči němu zakořeněnou nedůvěru. Z hlediska významu pro řeku jako celek popisuje toto období jako určitou hráz, přes níž nemůže voda volně proudit, ale naráží na ni, a která způsobuje neklid a vlny v dalším proudu řeky. Klientovy pocity vůči otci se tedy táhnou již od raného dětství.

Od 5 let věku klienta následuje jisté období klidu – napětí mezi rodiči podle klienta trochu povolilo a situace v rodině se zklidnila. V této době se klientovi narodila mladší sestra, jejíž příchod na svět měl také pozitivní vliv na vztah mezi rodiči.

Od 5 – 6 let se klient trochu osamostatňuje, začíná mít zájmy a kontakty také mimo rodinu (začíná hrát hokej atp.), rodinné vztahy proto v této době tolik neřeší, jeho úzkost lehce ustupuje a vodě v řece se lépe plyne. V tomto období (po celou dobu základní školy až do nástupu na gymnázium) se tedy klient cítí v rodině poměrně dobře a dle jeho slov jsou v té době „rodiče v pohodě“. Nově se objevují pouze drobné starosti s mladší sestrou klienta, která je nejmladším a také privilegovaným členem rodiny. Ze současného pohledu klient vnímá tyto „problémy“ jako běžné sourozenecké spory.

V 11 letech přichází další „krize“ v souvislosti s nástupem klienta na prestižní víceleté gymnázium s matematickým zaměřením, na které přešel po ukončení 5. třídy. Zde klient kreslí 2. průřez řekou (v kresbě označen číslem 2):

- V řece leží v té době tři velké kameny, které představují problémy doma, ve škole a v souvislosti s hraním hokeje. Gymnázium je pro klienta náročné, studium špatně zvládá a propadá. Zároveň je neustále konfrontován s rozhodováním mezi školou a hokejem. V rodině se opět vyhrocují vzájemné vztahy mezi rodiči. Klient se také potýká se zvyšujícím se nátlakem ze strany otce kvůli školnímu prospěchu i kvůli sportu. Otec má vysoké ambice ohledně klientovy budoucnosti – podle něj by se měl věnovat hokeji profesionálně, ale také vystudovat dobrou školu. Klient sám si začíná vůči hokeji budovat negativní vztah, přestává ho zvládat na požadované úrovni a pocítuje strach z neúspěchu. Stejně pocity má vůči škole. Před problémy uniká k počítačovým hrám, pro což otec nemá pochopení, a jejich spory tak dále narůstají.

Průřez korytem řeky – současný stav

Aktuální situaci, ve které klient přichází do zařízení, znázorňuje 3. průřez (v kresbě označen číslem 3, viz Příloha E – Kresba řeky klienta D.B.). Klient v této době vnímá své problémy jako jeden obrovský kámen, který leží na dně řeky a v němž se veškeré jeho problémy slévají. V době, kdy klient nastupuje na pobyt, je již rozhodnuto o jeho návratu na původní základní školu. Zároveň přichází čerstvě po úrazu kolene a určitým způsobem se v té době rozhoduje o sportovní budoucnosti klienta. V souvislosti s těmito událostmi prožívá klient neustálé napětí a obavy – má strach chodit do nové školy i na hokej. Zažívá pocit selhání ve všem, co dělá. Zároveň pociťuje čím dál tím větší odstup vůči otci - má strach, že ho zklame a že se na něj bude zlobit. V opozici k tomuto vyhrocenému vztahu k otci stojí jisté „nezdravé“ spojení s matkou. Klient v souvislosti s kresbou vyjadřuje své pocity – cítí se vyřízený, ostřížený od emocí, zmatený a stydí se za krádež peněz rodičům.

2) Stanovení cílů spolupráce a tvorba plánu

V průběhu druhé konzultace se pracovnice spolu s klientem vracejí ke kresbě z minulého setkání a definují hlavní cílové oblasti, na které se práce s klientem během pobytu zaměří.

Hlavní oblasti a cíle spolupráce:

1. Dobře začít ve škole (Klient nastupuje na pobyt na začátku školního roku, a začíná tedy čerstvě chodit do své staré základní školy. Tento přestup v něm vzbuzuje obavy a stud.)
2. Zlepšit vztah s tátou
3. Být samostatnější

Podrobněji viz Příloha F: Individuální plán klienta D.B.

3) Průběh spolupráce – realizace cílů

Následující popis průběhu práce s klientem mapuje první měsíc pobytu klienta v zařízení DPPD dle postupu v jednotlivých plánech určených cílových oblastech.

1. cíl „Dobře začít ve škole“

Klient od začátku pobytu začíná chodit do své původní školy, kam se vrací po třech letech na víceletém gymnáziu, konkrétně do 8. třídy. Klient musí v souvislosti s tímto přechodem překonávat strach, jednak z opakovaného školního neúspěchu a z nových lidí a jednak protože pocítuje stud, protože nezvládl výběrovou školu a vrací se kvůli opakovanému propadnutí do nižšího ročníku, než kam chodí jeho bývalí spolužáci.

Do školy nastupuje vysoce motivovaný se snažit, aby byl ve škole úspěšný. Chce sobě i rodičům (především otci) dokázat, že školu zvládne. Největší obavy prožívá v souvislosti s matematikou, proto se mezi jeho cíle objevuje učení se matematiky jako samostatný krok. Jeho obavy se ale nenaplnují především s ohledem na nižší úroveň a nároky školy ve srovnání s matematickým gymnáziem, kam chodil dříve.

V průběhu prvního školního měsíce se klient ve škole skutečně snaží, postupně překonává strach z nových lidí a mizí stud, se kterým do školy nastupoval, neboť se neseťkává s negativními reakcemi nových spolužáků. Dává si velký pozor na docházku, zapisuje si poznámky a při pobytu v zařízení sám vyvíjí aktivitu v souvislosti s učením se a plněním domácích úkolů.

Psychicky se v souvislosti se školou postupně uvolňuje a přestává ji vnímat jako nezvladatelné břímě, ale stává se pro něj běžnou povinností spojenou také s pozitivními zážitky.

2. cíl „Zlepšit vztah s tátou“

V oblasti rodinných vztahů a především pak vztahu s otcem došlo v průběhu pobytu k významným změnám. Klient si při konzultacích s klíčovou pracovnící a rodiči začíná ujasňovat svou pozici v rodině, uvědomuje si, že sám sebe postavil do složité role diplomata a rodinného „urovnače“ sporů, která mu nepřísluší a jejíž nároky není schopen naplňovat.

Rodiče v průběhu klientova pobytu v DPPD velmi dobře spolupracují, naslouchají synovi i poznatkům klíčové pracovníce a vyvíjí skutečný zájem o změnu. Otec si začal uvědomovat, že klade na syna velmi vysoké nároky a má od něj velké požadavky. V návaznosti na práci s rodinnou terapeutkou, k níž rodiče i nadále docházejí, je otec ochoten připustit svou komplikovanou povahu a snaží se svůj přístup k synovi i k rodině jako celku změnit. Také matka klienta na sobě začíná pracovat

(v době nástupu klienta k pobytu je dlouhodobě nezaměstnaná a trpí depresemi) a vyhledává psychiatrickou léčbu. Důležitým bodem pro rodiče bylo lepší poznání osobnosti jejich syna, jeho úzkostné a zranitelné povahy, kterou do té doby opomíjeli. V průběhu konzultací si uvědomují, že syn často fungoval v jejich vztahu a sporech jako určitý hromosvod.

Na straně klienta také dochází ke změně ve vnímání svého otce. Klient si začíná uvědomovat, že si strach z otce určitým způsobem demonizoval a že táta může být i fajn. Oba se začínají snažit spolu lépe a otevřeně komunikovat. Otec chce porozumět synovým potřebám a usměrňuje své požadavky a autoritativní vystupování vůči němu. Klient se snaží před otcem více otevírat a mluvit o svých potřebách a přáních. Sděljuje otcí, že hokej chce dělat už pouze pro zábavu, že je pro něj příliš náročný a stresující a že by si rád našel jinou sportovní činnost. Otce v tomto směru hodně ovlivnily výstupy psychologického vyšetření, které klient v průběhu pobytu absolvoval u specializované dětské psycholožky, z něhož vyplývá, že osobnostní charakteristika a ladění klienta se zcela neslučují s profesionálním vykonáváním vrcholového sportu. Otec tedy akceptoval synovo přání a domluvili se, že klient si od hraní hokeje na čas odpočine a do budoucna si rozmyslí alternativní volnočasovou aktivitu, které se bude věnovat.

3. cíl „Být samostatnější“

Klient byl v minulosti zvyklý, že ho všude vozí máma, nikam nemohl jít sám atp., další cíl tedy směřuje k tomu, aby mohl být samostatnější, jezdit sám do školy, chodit ven, zapojit se do chodu domácnosti a získat tak nějaké vlastní peníze, domluvit se na kapesném atd.

V rámci tohoto cíle klient spolu s klíčovou pracovnící pracoval na komunikaci s rodiči - jak se nebát s rodiči mluvit o svých přáních a potřebách, jak je o něco požádat atp. Klient se v minulosti dostával do nepříjemných situací, protože se bál rodičům říkat o peníze, ač je oprávněně potřeboval. Jedním z výstupů tohoto cíle proto bylo domluvit se na pravidelném kapesném, které do této doby nebylo nastaveno a také vykomunikovat činnosti, které by klient mohl v domě vykonávat za určitou odměnu, protože se chtěl aktivněji podílet na chodu domácnosti, a dostávat tak od rodičů peníze zaslouženě. Důležité bylo v tomto směru doporučení rodičům ze strany pracovnice nastavit si pro chod domácnosti, ale také pro jednání se synem, jasná pravidla, která

mohou významně ulehčit a vyjasnit vzájemnou komunikaci. Klient byl například v minulosti často bez peněz, ale bál se o ně říci. Extrémním výstupem této vyhocené „nekomunikace“ byla až klientova krádež určité částky peněz, ke které se uchýlil. Pro samotného klienta byla krádež něčím, co neuměl vysvětlit a velice se za to styděl. Za přítomnosti klíčové pracovnice dokázal s rodiči o krádeži promluvit a omluvit se, což bylo významným krokem k ozdravení vzájemných vztahů.

Během konzultací se podařilo domluvit s rodiči systém prací, které bude klient v domácnosti příležitostně vykonávat (sekání trávníku, vynášení koše, čištění bazénu), zároveň byla dohodnuta výše pravidelného kapesného.

4) Průběžné hodnocení výsledků spolupráce – revize plánu

Po měsíci pobytu klienta v zařízení se s ním klíčová pracovnice opět vrací ke kresbě řeky a ke společně vytvořenému plánu. Klient opět kreslí koryto řeky, tak jak podle něj vypadá v daném okamžiku po měsíci pobytu. Zároveň spolu s pracovnicí procházejí jednotlivé cílové oblasti a konzultují dosažený pokrok či případný neúspěch s cílem pokračovat v plánu, nebo jej upravit podle potřeb nové situace. Výstupem z této konzultace je průběžné hodnocení individuálního plánu, které uvádím v příloze G.

Klient již v rámci průběžné konzultace znázorňuje koryto své řeky jako prázdné bez kamenů, v němž voda volně, pouze trochu divočeji plyne (v kresbě označen číslem 4, viz). Společně s pracovnicí se vrací také ke své rybce. Uvádí, že rybka v průběhu pobytu nabrala sílu a začala si uvědomovat, co potřebuje a co je pro ni důležité. Klient hovoří o tom, že nejdůležitější je pro něj nyní hrát hokej, ale již pouze pro zábavu a chodit do školy a úspěšně ji zvládat. Má pocit, že ve škole již dobře začal, a proto s pracovnicí formuluje nový cíl, jímž je „být ve škole úspěšný“, který vyjdaňuje, že klient chce sobě i rodičům dokázat, že školu zvládne - mít dobré známky i docházku.

Dále pracovnice s klientem hovoří o vztahu s otcem, který je v této době ve fázi rozvoje, klient ale již vnímá v této oblasti pozitivní vývoj. Necítí již potřebu označit vztah s otcem v řece jako kámen, naopak začíná si na otce utvářet nový náhled a pociťuje významnou úlevu v souvislosti s novým průběhem vzájemné komunikace a s výraznou snahou o pochopení ze strany otce.

5) Výstupní hodnocení výsledků spolupráce a individuálního plánu

Výstupní konzultace, při níž pracovnice využila s klientem metodu Kawa modelu jako nástroj k vyhodnocení přínosu pobytu, se uskutečnila po měsíci a půl pobytu, kdy klient zařízení opouštěl. Z této konzultace vychází Výstupní hodnocení individuálního plánu klienta D.B., které uvádím v příloze H.

Klient naposledy kreslí koryto řeky, které je stejně jako v době průběžné konzultace prázdné, bez kamenů, klient uvádí, že i voda je nyní klidnější (v kresbě označen číslem 5). Rybku popisuje jako uvolněnější a samostatnější, dále uvádí, že rybě se nyní dobře dýchá i plave. Pobyt tedy pro klienta znamenal především odpočinek od napětí v rodině, psychické uvolnění a prostor a čas pro sebepoznání a ujasnění si vlastních rolí, potřeb a zájmů. Zároveň dočasné odloučení od rodiny umožnilo započít systematickou práci s rodiči, kteří aktivně spolupracovali v průběhu celé práce s rodinou, a položili tak základ změnám ve fungování a komunikaci v rámci rodiny.

Z hlediska hodnocení míry naplnění stanovených cílů, klient považuje cíle za splněné. Ve všech uvedených cílových oblastech si však uvědomuje nutnost pokračovat v započatém směřování – udržet školní úsilí, realizovat smluvený systém podílu na domácích pracích jako prostředek přijetí určité odpovědnosti a získání peněz pro vlastní potřebu, dále pracovat na rozvoji schopnosti mluvit o svých potřebách a vyjadřovat svá přání, a v neposlední řadě pracovat na komunikaci s otcem a vzájemném vztahu.

Klient si také v průběhu pobytu stanovil vlastní cíl do budoucna související s jeho velkým přáním – pořídit si nový počítač. Klient si sám sestavil plán, jak dlouho bude šetřit podle nastavených příjmů, na kterých se s rodiči dohodl, a začal si dávat peníze na počítač stranou. Realnost plánu (počítač si takto bude moci koupit za rok a půl) byla pro klienta velkým osobním cílem a důležitým krokem v procesu osamostatňování.

Rodina se domluvila s klíčovou pracovnicí na pokračování ve spolupráci se zařízením Dům tří přání také po ukončení pobytu klienta v DPPD, a to formou návštěv Ambulantně terénního centra. ATC naváže na práci s rodinou započatou v DPPD, a to prostřednictvím individuální práce, jak s klientem, tak s jeho rodiči. Klient bude také docházet na konzultace ke klinické psycholožce. Rodiče pak budou pokračovat v rodinné terapii a pracovat na svých vztazích a rodičovských rolích.

8. ROZHOVORY

Druhá část výzkumu byla realizována prostřednictvím strukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníci zařízení Dům tří přání, které s dětmi využily Kawa modelu při individuálním plánování. V zařízení působí celkem tři klíčové pracovnice a všechny s dětmi metodu Kawa modelu vyzkoušely, výstupem jsou tedy tři rozhovory.

Cílem rozhovorů bylo strukturovaně a komplexně zmapovat využitelnost a efektivnost Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi v zařízení na základě zkušeností klíčových pracovníků z jeho aplikace. Otázky, které jsem pro tento účel sestavila jsou zaměřeny na metodu Kawa modelu v kontextu individuálního plánování s ohroženými dětmi, zjišťují jeho srozumitelnost pro danou věkovou skupinu, jeho účelnost ve facilitaci procesu plánování, jeho přínosy, ale také problémy, na které pracovnice v průběhu aplikace narazily, a potenciální rizika práce s modelem. Úplný seznam otázek ke strukturovanému rozhovoru uvádím níže.

Otázky pro klíčové pracovnice (podklad ke strukturovanému rozhovoru):

1. U kolika dětí jste při individuálním plánování aplikoval/a metodu Kawa modelu?
2. Setkala jste se s případy, u nichž nebyla metoda realizovatelná s kolika a z jakého důvodu?
3. Shledáváte tuto metodu jako efektivní nástroj pro tvorbu individuálních plánů?
4. Byla pro děti metafora řeky (Kawa modelu) srozumitelná?
5. Pro jakou věkovou (resp. další) skupinu byste doporučil/a aplikovat tuto metodu?
6. Umožnila Vám tato metoda s dětmi stanovit (pojmenovat) jejich individuální cíle?
7. Umožnila Vám tato metoda s dětmi nalézt postupy ke splnění těchto cílů?
8. Umožnila Vám tato metoda cíle s dětmi realizovat, průběžně hodnotit a vyhodnocovat změny v situaci dítěte?
9. V čem považujete tento model pro individuální plánování s dítětem za užitečný?
10. S jakými reakcemi dětí jste se při aplikaci Kawa modelu setkal/a?
11. S jakými problémy jste se při aplikaci Kawa modelu potýkal/a?
12. Co považujete za rizika (úskalí) této metody?
13. Jaké máte potenciální návrhy na její zlepšení, či změnu?
14. Budete tuto metodu nadále využívat?

9. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výstupy z rozhovorů jsem zpracovala formou jednoduché analýzy jednotlivých otázek. Výsledky výzkumu jsou prezentovány za využití přehledného znázornění prostřednictvím tabulek doplněných poznámkami a příslušnými citacemi z rozhovorů. Odpovědi od jednotlivých klíčových pracovníků pro tyto účely označuji písmeny A, B a C. Odpovědi typu výčtu jsou dále utříděny do kategorií dle podobného tématického okruhu a tyto kategorie analyzovány obdobným způsobem, tzn. pomocí poznámek a citací. Kompletní přepis rozhovorů uvádím v rámci Příloh I, J a K.

1. U kolika dětí jste a v jakém věku jste při individuálním plánování aplikovala metodu Kawa modelu?

Tabulka 1: Otázka 1)

A	B	C
U pěti dětí: 10 – 17 let	U tří dětí: 9 – 14 let	U tří dětí: 8 – 13 let

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Celkově klíčové pracovníky aplikovaly metodu Kawa modelu u **11 dětí** – klientů pobytové části zařízení Dům tří přání

2. Setkala jste se s případy, u nichž nebyla metoda realizovatelná, s kolika a z jakého důvodu?

Tabulka 2: Otázka 2)

A	B	C
Ano, u jedné dívky	Ano, u jednoho chlapce	Ne

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Dvě klíčové pracovníky se setkaly s případy, u nichž nebyla metoda Kawa modelu realizovatelná.

Pracovnice A v tomto směru hovoří o případu **dívky ohrožené psychotickým onemocněním**, u níž Kawa model svou metaforickou formou podporoval nezdravý únik z reality a disociativní sklony.

„Ano, u jedné dívenky, která je hyperaktivní, se sklonem k unikání z reality a potenciálně v dospělosti ohrožená psychotickým onemocněním, jsem Kawa model musela přestat aplikovat, protože tyto sklony zintenzivněl.“ (A)

Pracovnice však dodává, že toto riziko u práce se „zdravými“ dětmi nespatřuje.

„U dětí kompenzovaných toto riziko nevidím, ale u dětí se sklony k disociaci a přebujelé fantazii doporučuji tuto metodu nepoužívat.“ (A)

Pracovnice B narazila v tomto směru na **nedůvěru klienta** v souvislosti s jeho nedobrovolným pobytem v zařízení:

„Ano, v případě devítiletého kluka, a to z důvodu jeho vysoké nedůvěry ve mě a v pracoviště, do kterého byl proti své vůli umístěn.“ (B)

Pracovnice C uvádí, že se nesetkala s případem, u něhož by metoda nebyla realizovatelná. Popisuje však v této souvislosti náročnost aplikace modelu u mladších dětí (8-letých) a to zejména v kontextu obtížné práce s minulostí.

„Obtížné bylo zejména sestavit průběh řeky v minulosti, protože malým dětem události splývají a ne vždy je umí dobře časově zařadit. S minulostí se dá pracovat spíše formou jednotlivých zážitků, které děti vnímají víceméně černobíle (šťastné a nešťastné). Tyto zážitky nám umožňují specifikovat chtěný stav do budoucna.“ (C)

3. Shledáváte tuto metodu jako efektivní nástroj pro tvorbu individuálních plánů?

Tabulka 3: Otázka 3)

A	B	C
Ano	Ano	Ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice shledávají metodu jako **efektivní nástroj** pro tvorbu individuálních plánů.

4. Byla pro děti metafora řeky (Kawa modelu) srozumitelná?

Tabulka 4: Otázka 4)

A	B	C
Vesmés ano	Většinou ano	Ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice se shodují na tom, že **metafora řeky sama o sobě** byla pro děti, se kterými metodu využily, **srozumitelná**.

„Samotná metafora byla ale překvapivě srozumitelná dětem celé věkové skupiny.“ (A)

„Většinou ano, i pro ty menší, řeka jako taková nebyla problém.“ (B)

„Ano, sama o sobě ano. Byla jsem až překvapena, jak rychle děti paralelu života-řeky pochopily a přijaly.“ (C)

Dvě pracovnice však dále dodávají, že náročnější to bylo s pochopením modelu jako celku a následnou prací s ním.

Pracovnice A v tomto směru zdůrazňuje náročnost na kognitivní schopnosti dětí a schopnost soustředit se.

„Záviselo hodně na kognitivních schopnostech dětí, paradoxně zejména na schopnosti se soustředit.“ (A)

Pracovnice B považuje za významný prvek „rybky“, který dle jejího názoru dětem pochopení a práci s modelem usnadnil.

„Pro mladší bylo potřeba přidat prvek rybičky – samotný koncept řeky by nepochopily – ale potom nebyl problém.“ (B)

5. Pro jakou věkovou (resp. další) skupinu byste doporučil/a aplikovat tuto metodu?

Tabulka 5: Otázka 5)

A	B	C
12 let a více	13 let a více	12 let a více

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice na základě své zkušenosti s modelem doporučují metodu pro práci s dětmi **od 12 let věku výše**.

Pracovnice se při tom shodují, že metoda je vhodné spíše pro práci se staršími dětmi a případně s dospělými.

„Podle dosavadních zkušeností, čím vyšší věk, tím lépe. Odhaduji ideálně děti ve věku od 12 let a dospělí.“ (A)

„13 let a výše a také pro dospělé.“ (B)

„Těžko říct přesný věk, ale určitě spíše pro starší děti, odhaduji tak od 12 let.“ (C)

6. Umožnila Vám tato metoda s dětmi stanovit (pojmenovat) jejich individuální cíle?

Tabulka 6: Otázka 6)

A	B	C
Ano	Ano	Ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice shodně uvádějí, že jim metoda Kawa modelu **umožnila s dětmi stanovit (pojmenovat) jejich individuální cíle**.

Pracovnice dále uvádějí různé aspekty modelu, které především dopomohly k úspěšnému stanovení cílů s klienty.

Pracovnice přitom zdůrazňují možnost **bezpečně vyjádřit své přání a potřeby** a mluvit o svých problémech a tyto **problémy vidět s odstupem**.

„Děti měly možnost bezpečně vyjádřit svá přání, necítily se omezeny svou současnou situací...“ (A)

„Pojmenování podle řeky pomohlo dětem o problémech mluvit a formulovat své potřeby.“ (C)

„Dětem pomohlo, že mohly dát své myšlenky na papír, nejen o problému mluvit, a také se mohly na své problémy podívat zvnějšku.“ (B)

Dále pracovnice oceňují **kreativní formu** modelu a **tvůrčí způsob myšlení**, který vyvolává.

„Díky externalizaci děti mohly o svém budoucím životě přemýšlet velmi tvůrčím způsobem.“ (A)

„Ano, hlavně díky kreativní, hravé formě metody.“ (B)

7. Umožnila Vám tato metoda s dětmi nalézt postupy ke splnění těchto cílů?

Tabulka 7: Otázka 7)

A	B	C
Ano	Ano	Ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice shodně uvádějí, že jim metoda Kawa modelu **umožnila s dětmi nalézt postupy ke splnění stanovených cílů**.

Klíčové pracovnice při tom upozorňují především na **význam předchozího definování cíle**, které usnadnilo nalezení příslušných postupů.

„Určitě ano, a to v návaznosti na předchozí definování cíle. Jakmile byl cíl definován, už nebylo tak náročné najít cesty k němu“ (A)

„Ano, když byl formulován cíl, cesty k němu už jsme hledaly snáze.“ (C)

Klíčová pracovnice A dále poukazuje na komplexnost tohoto přístupu, který pokládá **základ pro multidisciplinární způsob práce**.

„Základem zde bylo nabízet dítěti pomoc různých odborníků z dalších profesí a de facto zprostředkování dítěti možností multidisciplinární spolupráce při naplňování cílů.“ (A)

8. Umožnila Vám tato metoda cíle s dětmi realizovat, průběžně hodnotit a vyhodnocovat změny v situaci dítěte?

Tabulka 8: Otázka 8)

A	B	C
Ano	Ano, ale časově náročné	Ano, ale časově náročné

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice shodně uvádějí, že jim metoda Kawa modelu **umožnila s dětmi cíle realizovat, průběžně hodnotit a vyhodnocovat změny v situaci dítěte**.

Dvě pracovnice však zároveň uvádějí, že se v tomto směru potýkaly s časovou náročností práce s modelem, která narážela na **omezené časové možnosti** v souvislosti s charakterem a délkou pobytu dětí v zařízení, a neumožňovala tak časté opakování práce s modelem.

„Určitý problém byl s časovou náročností práce s modelem. Při krátkodobém pobytu dětí je potřeba řešit primárně krizové situace, a takto často není dostatek prostoru k vrácení se ke Kawa modelu dostatečně často a dělat průběžné revize plán atd.“ (B)

„Metoda je pro tento účel dobře nastavena, bohužel časové možnosti neumožnily tak časté vyhodnocování změn, zvláště u těch dětí, které u nás pobývaly krátce. Ale tam, kde byl prostor, byl záznam změn prostřednictvím Kawa modelu užitečný.“ (C)

Klíčová pracovnice A v tomto bodě zdůrazňuje **pozitivní význam vizuálního znázornění řeky v Kawa modelu jakožto prostředku k získání zpětné vazby** o změně v situaci dítěte.

„Pro děti (i pro mě) bylo velmi důležité moci tyto změny vizuálně vidět v kresbě Kawa modelu. V průběhu celé spolupráce jsme měli s dítětem možnost pozorovat změnu velikosti kamenů, čili problémů a volného prostoru v řece jakožto prostoru pro život dítěte.,, (A)

9. V čem považujete tento model pro individuální plánování s dítětem za užitečný?

Tabulka 9: Otázka 9)

Přínos modelu	Počet
Hravost metody	3
Tvořivost metody	2
Bezpečná externalizace problémů	2
Možnost podívat se na situaci zvenku	2
Možnost vyhodnocovat změny	2
Zajímavost	1
Zábava	1
Motivace	1
Přehlednost a strukturovanost	1
Možnost podívat se na situaci jinak	1
Terapeutický efekt práce s metaforou	1
Řešení problémů na neutrální ploše	1

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Pro přehlednější výpověď jsem odpovědi dále roztřídila do kategorií dle tématické podobnosti.

a) Hravost; tvořivost; zajímavost; zábava; motivace

Všechny tři klíčové pracovnice uvádějí jako pozitivní aspekt Kawa modelu jeho hravou formu. Dále v různých výrazových obdobích hovoří o kreativitě metody a o zájmu a zaujetí, které v dětech vzbudila.

„Jako užitečná se ukázala tvořivost a hravost této metody, která se tudíž stala pro děti zábavnou a motivující.“ (A)

„Především oceňuji jeho kreativní, hravou formu...“ (B)

„...Také to je metoda pro děti zajímavá a hravá.“ (C)

b) Možnost podívat se na situaci zvenku; možnost podívat se na situaci jinak

Klíčové pracovnice na modelu dále oceňují nový pohled a způsob uvažování, ke kterému děti vede, a možnost vidět svou situaci a své problémy s určitým odstupem, kterou poskytuje prostřednictvím jejich vizuálního znázornění.

„Především oceňuji možnost podívat se na situaci jinak a zvenčí. Výbornou je také samotná práce s metaforou (kámen=problém atd.), která umožňuje skrytí problému za metaforické vyjádření a funguje také jako určitý terapeutický nástroj.“ (B)

„Zároveň prostřednictvím kresby vidět vše trochu zvenčí a s odstupem.“ (C)

c) Bezpečná externalizace problémů; řešení problémů na neutrální ploše; terapeutický efekt práce s metaforou

Klíčové pracovnice dále uvádějí jako přínos modelu možnosti bezpečně hovořit o svých problémech a následně je řešit z odstupem, které metaforická kresba poskytuje. Tyto aspekty můžeme významově shrnout pod vyjádření uvedené jednou z pracovnic „terapeutický efekt práce s metaforou“, který proto také řadím do této souhrnné kategorie.

„Kouzlo této metody spočívá v možnosti bezpečně externalizovat problémy dítěte a na neutrální a vzdálené ploše je konstruktivně řešit.“ (A)

„Především pro tu možnost bezpečně mluvit o svých problémech a starostech.“ (C)

d) Přehlednost a strukturovanost; možnost vyhodnocovat změny

Do poslední kategorie zařazují přehlednost a strukturovanost, které na metodě ocenila klíčová pracovnice A. S těmito aspekty významově spojují dvěma pracovnicemi zmíněnou možnost dobře vyhodnocovat změny v situaci dítěte, neboť je to právě přehledná struktura a vizuální znázornění modelu, které toto hodnocení umožňují.

„Zároveň je to metoda přehledná a velmi strukturovaná a umožňovala dobře pozorovat změny, které v situaci nastaly.“ (A)

„Za příhodných časových podmínek a při dlouhodobějších pobytech dětí umožňuje dobře vyhodnocovat změny v situaci pohledem dítěte.“ (C)

10. S jakými reakcemi dětí jste se při aplikaci Kawa modelu setkal/a?

Tabulka 10: Otázka 10)

Reakce dětí	Počet
Počáteční obavy	3
Úleva/uvolnění	2
Zaujetí/zájem	2
Děti se samy vracely k modelu/k řece	2
Metoda se dětem líbila, pracovaly s ní rády	2
Překvapení	1
Pocit vlastní důležitosti a kompetentnosti	1
Schopnost jinak, nově přemýšlet	1

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Pro přehlednější výpověď jsem odpovědi dále roztříдила do kategorií dle tématické podobnosti – v tomto případě kategorie představují rozdělení do jednotlivých fází, tak jak děti dle výpovědi klíčových pracovníků na model postupně reagovaly.

a) Fáze počátečních obav

Všechny klíčové pracovníce uvádějí, že prvotní reakcí dětí byly projevy určitých obav a strachu z neznámého a z „požadavků“, které budou muset plnit.

„Zpočátku obava, co je čeká...“ (A)

„Ze začátku se trochu zalekly, bály se, že budou muset plnit nějaký úkol...“ (B)

„Nejdříve rozpaky a strach z neznámého...“ (C)

b) Fáze přechodných reakcí: Úleva/uvolnění; zaujetí/zájem; překvapení

Do druhé kategorie jsem zahrнула reakce dětí uvedené klíčovými pracovníci, které následovaly po odeznění prvotního strachu. Tyto reakce jsou svým laděním převážně neutrální, představují fázi, kdy se dítě seznamuje s něčím novým a neznámým.

„...následovala úleva a překvapení...“ (A)

„Když se s metodou blíže seznámily, uvolnily se. Musela jsem je na metodu připravit předem, u jednoho z dětí dokonce bylo nutné začátek s Kawa modelem odsunout na další konzultaci.“ (B)

c) Fáze pozitivních reakcí: Děti se samy vracely k modelu/k řece; metoda se dětem líbila, pracovaly s ní rády; pocit vlastní důležitosti kompetentnosti; schopnost jinak a nově přemýšlet

Poslední kategorie zahrnuje sféru pozitivních reakcí dětí a pozitivních vlivů modelu na prožívání a přemýšlení dětí.

Klíčové pracovnice v tomto směru uvádějí, že později, poté, co se metodou blíže seznámily, s ní děti pracovaly rády, metoda v nich podporovala pocit vlastní důležitosti a evokovala u dětí nový kreativní způsob přemýšlení. Některé děti si metodu natolik oblíbily, že se ke své řece samy od sebe v průběhu konzultací vracely.

„(Metoda přinesla) schopnost jinak a nově přemýšlet, dozvědět se o dětech mnoho nového. Bylo patrné zaujetí a při dalších konzultacích automatické znovu se vracení k jejich tvorbě.“ (A)

„Děti se objektivně cítily důležitě a kompetentně, když mohly vše vytvářet samy a když byly dotazovány podrobně na jejich život a přání.“ (A)

„Později s modelem pracovaly rády, některé děti se dokonce k řece vracely samy od sebe, chtěly doplňovat, co je v ní nového, co se změnilo atd.“ (B)

„Po bližším seznámení se dětem metoda líbila, protože to bylo něco jiného-zajímavého.“ (C)

11. S jakými problémy jste se při aplikaci Kawa modelu potýkal/a?

Tabulka 11: Otázka 11)

Problémy při aplikaci modelu	Počet
Časová náročnost	2
Nízký věk dětí	2
Výkyvovost soustředění	1
Sklony k disociaci a štěpění reality	1

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Mezi jmenovanými problémy dominují dvě hlavní témata, jimiž jsou časová náročnost práce s modelem a problémy vyskytující se v souvislosti s nízkým věkem klientů.

a) Časová náročnost

Pracovnice specifikují, že vysoké nároky na čas sejevily obtížně především v kontextu krátkodobého charakteru pobytu dětí v zařízení Dům tří přání v souvislosti s opakovaným vyhodnocováním plánů prostřednictvím modelu.

„Metoda je velmi časově náročná pro podmínky, které poskytuje naše zařízení zaměřené na krizovou pomoc a krátkodobý pobyt. Metodu však shledávám za velice vhodnou pro pobyty dlouhodobější.“ (B)

„S již zmíněnými časovými problémy hlavně, co se týká četnosti vyhodnocování stavu formou opakované kresby.“ (C)

b) Nízký věk dětí

Druhou dominantní skupinou problémů byly dle klíčových pracovnic obtíže související s nízkým věkem dětí. V této souvislosti pracovnice jmenují jednotlivé schopnosti, na něž model klade vysoké nároky - soustředění, schopnost abstrahovat, práce na úrovni metafory, práce s minulostí - a které mladší děti nejsou schopny naplňovat.

„Druhou obtíží, se kterou jsem se setkala, byla výkyvovost soustředění u mladších dětí.“ (A)

„Dalším problémem byla otázka věku dětí, pro které je práce s Kawa modelem vhodná, v podstatě to fungovalo formou „experimentu“ – zkoušela jsem u koho půjde využít a u koho ne. Ukázalo se například, že pro devítileté dítě je velmi náročné, předběžně stanovená hranice 7 let se tedy ukázala být příliš nízká.“ (B)

„U mladších dětí byl pak problém se schopností abstrakce, přemýšlení na úrovni metafory, znázornění časového sledu, soustředění – obecně tedy příliš nízký věk dítěte.“(C)

Specifický problém potom popisuje jedna pracovnice v souvislosti s případem dívky ohrožené psychotickým onemocněním, u níž model zintenzivňoval nezdravé sklony k disociaci a úniku z reality (viz otázka 2)

„Tak, jak jsem zmínila, na příkladu potenciálně psychotické dívenky, může být u traumatizovaných dětí problémem sklon k disociaci a štěpení reality.“ (A)

12. Co považujete za rizika (úskalí) této metody?

Tabulka 12: Otázka 12)

Rizika metody	Počet
Odhalení bolavých míst/náročné minulosti	3
Časová náročnost	2
Nároky na schopnosti dítěte	2
Neschopnost abstrahovat	1
Neschopnost kontinuálně se soustředit	1
Počáteční pocit ohrožení	1
Vysoká náročnost pro pracovníka	1

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Dominujícím rizikem je dle výpovědí klíčových pracovnic riziko spojené s **otevřením náročných témat z minulosti** dítěte, jejichž případné nedostatečné zpracování by mohlo způsobit opakovanou traumatizaci dítěte.

„Odhalení bolavých míst, na jejichž zpracování není v rámci pobytu a konzultací dostatečný prostor.“ (A)

„...u těžce traumatizovaných dětí je třeba velmi opatrně pracovat s minulostí.“ (B)

„Riziko sekundární traumatizace dítěte v souvislosti s otevíráním náročných témat, toto riziko ale nevnímám jako tak naléhavé, pokud s dítětem pracuje zkušený odborník.“ (C)

Nově se také objevuje téma náročnosti na pracovníka jmenované jednou z klíčových pracovníc. Toto téma koresponduje s předchozím uvedeným rizikem – pracovník je nucen s dětmi zvládat stavy, které nastávají v souvislosti s odhalováním minulosti.

„A celkově vysoká náročnost na pracovníka – musí s klientem zvládat situace a stavy, které nastanou při vracení se k minulosti či rozebírání aktuálního stavu“ (B)

Ostatní uvedené položky zmiňují klíčové pracovníce opakovaně, tj. shodně jako u předchozí otázky – problémy při aplikaci modelu. Zde pracovníce opět uvádějí časovou náročnost práce s modelem a nároky, které model klade na schopnosti dítěte, kam můžeme zařadit také uvedenou neschopnost abstrahovat a kontinálně se soustředit.

13. Jaké máte potenciální návrhy na její zlepšení, či změnu?

Tabulka 13: Otázka 13)

Návrhy na změnu	počet
Nechat dětem volbu, jak metaforu znázorní	1
Používat prvek ryby	1
Celkově zjednodušit	1
Převést do dětského jazyka	1
Přizpůsobit formu potřebám dítěte	1

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Uvedené odpovědi klíčových pracovníc postihují dva základní tématické okruhy, jimiž jsou individualní přístup a zjednodušení.

a) **Individuální přístup:** nechat dětem volbu, jak metaforu znázorní; přizpůsobit formu potřebám dítěte

Individuální přístup při práci s modelem zahrnují výpovědi dvou pracovnic, které hovoří o přizpůsobení modelu potřebám, přáním, věku a schopnostem dítěte.

„Některé věci jsem modifikovala již v průběhu aplikace, dle potřeb konkrétního dítěte, a to zejména možnost znázornit problémy a cílový stav metaforou, jakou dítě samo zvolí. Například jedna dívka začala znázorňovat podobou kamenů vše, co se v jejím životě vyskytuje, ač to jako problém nevnímala. Tak získala podoba kamene u této dívky několik různých významů. V tom vnímám i návrh na možnou změnu, a sice to, aby děti měly možnost rozhodnout se samy, jak co v řece znázorní.“ (A)

„Přizpůsobit formu konkrétním potřebám dítěte dle jeho věku a schopností.“ (C)

b) **Zjednodušení:** nechat dětem volbu, jak metaforu znázorní; přizpůsobit formu potřebám dítěte; používat prvek ryby

Téma zjednodušení spojuje ostatní odpovědi klíčových pracovnic, které hovoří o vynechání některých původních částí modelu a převedení do jazyka blízkého dětem. Do této kategorie jsme zařadila také prvek ryby zmíněný jednou z pracovnic, který je také určitou formou zjednodušení, resp. přizpůsobení potřebám mladších dětí.

„...Dále byl pro děti obtížně uchopitelný význam koryta řeky, jakožto sociálního prostředí, neboť sociální prostředí se vesměs objevovalo v podobě kamenů.“ (A)

„Jako dobrý inovativní prvek se osvědčila ryba a dále celkově zjednodušit, převést do dětského jazyka, vynechat určité prvky (dříví, koryto atd.).“ (B)

14. Budete tuto metodu nadále využívat?

Tabulka 14: Otázka 14)

A	B	C
Ano, určitě	Ano, s vybranými dětmi	Ano, u starších dětí

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Klíčové pracovnice shodně uvádějí, že budou metodu s dětmi nadále využívat.

Dvě z pracovnic však dodávají, že budou metodu využívat pouze u vybraných dětí, resp. starších dětí.

10. INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ

V této části práce na základě zkušeností a poznatků z kazuistik a výstupů z rozhovorů s klíčovými pracovníci vyhodnocuji využitelnost a efektivnost metody Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání, odpovídám na výzkumné otázky práce a formuluji pozitivní a negativní aspekty využití Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi.

Výzkumné otázky práce byly stanoveny takto:

1) „Lze metodu Kawa model aplikovat při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání?“

2) „Jaká je využitelnost a efektivnost metody Kawa model při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání?“

Ze zpracovaných případových studií a výstupů z rozhovorů s klíčovými pracovníci vyplývá, že metodu Kawa modelu lze aplikovat při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání a že Kawa model může být v tomto kontextu využitelným a efektivním nástrojem.

Výsledky výzkumu tedy ukazují Kawa model jako nástroj, který může být vhodným prostředkem facilitace procesu individuálního plánování s dětmi. Tento výsledek potvrzuje můj předpoklad týkající se flexibility modelu a možnostech jeho využití v novém kontextu.

Na základě výzkumu se model jeví jako vhodný nástroj při práci především se staršími dětmi (12 let a více) a s dětmi kognitivně vyspělými bez narušených rozumových schopností, které jsou schopny abstraktního myšlení a dlouhodobějšího soustředění. Metafora řeky se ukázala jako pro děti dobře srozumitelná, a to i v případě mladších dětí. Odhalení vysokých požadavků na kognitivní schopnosti dětí koresponduje s předpoklady autora modelu (Iwama, 2006) a se závěry mého výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce (Kulhánková, 2013), o nichž hovořím v kapitole Kawa model v praxi. Věková hranice dvanácti let přesto výrazně převyšuje původně orientačně určený věk sedmi let, od něhož pracovníce model v zařízení aplikovaly. V tomto směru tedy výzkum mé odhady nepotvrdil a model se ukázal náročnější na schopnosti a vyspělost dětí, než jsem předpokládala.

Případové studie ukazují, že v procesu plánování s dětmi Kawa model navozuje atmosféru pro hloubkový rozhovor mezi odborníkem a klientem a umožňuje důkladné a rozsáhlé zmapování historie klienta v příčinné návaznosti a časovém sledu. Kresba průřezu korytem řeky poté pomáhá nalézt a určit nejvýznamnější aktuální problémy klienta a na základě zjištěných problémových míst umožňuje určit prioritní oblasti k řešení. Závěry výzkumu tedy v tomto směru ukazují, že Kawa model může zcela plnit funkce popsané autorem modelu (Iwama, 2006), jež uvádím v teoretické části, také v oblasti plánování služeb s ohroženými dětmi.

Výsledky výzkumu dále ukazují, že Kawa model nastavuje podmínky pro vypracování individuálního plánu spolu s klientem, přičemž pomáhá stanovit cíle spolupráce a kroky k jejich dosažení. Opakované vracení se ke Kawa modelu a opakovaná kresba řeky dále umožňují vyhodnocovat pokroky a změny v situaci klienta a naplňování stanovených cílů. Kresby klientů ve spojení s využitím jednotného formuláře individuálního plánu usnadňují vedení dokumentace klientů. Tyto výsledky potvrzují můj předpoklad, že model může být vhodným a funkčním nástrojem ve spojení s individuálním plánováním a že je svou povahou schopen položit základ efektivní a strukturované spolupráci pracovníků s klientem.

Na základě výstupů z rozhovorů s klíčovými pracovníky, které s klienty využily metodu Kawa modelu, formulují hlavní pozitivní a negativní aspekty Kawa modelu, jakožto nástroje při individuálním plánování s dětmi.

Pozitivní aspekty Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi:

- Vizuální znázornění svého života a své situace na neutrální vzdálené ploše
- Možnost podívat se na svou situaci novým způsobem a s odstupem
- Externalizace problémů, možnost bezpečně o nich mluvit a hledat řešení
- Kreativní uvažování směrem do budoucna
- Tvořivá a hravá forma modelu, která je pro děti zábavná a motivující
- Sledování a vyhodnocování změn v pocitech a v životě klientů prostřednictvím vracení se k původní kresbě či opakovaním kresby
- Srozumitelnost metafory řeky pro děti
- Dobrý základ pro realizaci multidisciplinární týmové spolupráce
- Přehlednost a strukturovanost metody
- Terapeutický aspekt práce s metaforou

Negativní aspekty Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi:

- Problematické využití u dětí mladších 12 let
- Náročnost na rozumové a další schopnosti dětí (schopnost soustředění, abstrakce, orientace v čase atp.)
- Časová náročnost práce s modelem
- Vysoké nároky na pracovníka (nutnost práce s traumatem, emocemi atp.)
- Riziko sekundární traumatizace při otevírání náročných témat, pokud nejsou dostatečně zpracována
- Riziko využití s dětmi s diagnózou psychotického onemocnění či s dětmi ohroženými touto diagnózou

Mezi uvedenými aspekty převažují pozitiva nad negativy, lze tedy říci, že Kawa model je při individuálním plánování s ohroženými dětmi spíše efektivním.

Nejvíce oceňovanými aspekty modelu se staly jeho hravost a tvořivost, které učinily model pro děti zábavným a zajímavým. Dále možnost bezpečně hovořit o problémech, kterou metafora poskytuje, a možnost vidět svou situaci jinak, nově a s určitým odstupem díky vizualizaci formou kresby a nakonec možnost sledovat a vyhodnocovat změny v situaci dětí. Výzkumem zjištěné pozitivní aspekty modelu korespondují s mým předpokladem, že vizuální forma zahrnující kresbu činí Kawa model potenciálně vhodným nástrojem pro práci s dětmi.

Mezi negativními aspekty modelu dominovaly v rámci výzkumu jeho vysoká náročnost na rozumové a další schopnosti dětí a časová náročnost práce s modelem. Aspekt náročnosti na schopnosti dětí jsem diskutovala výše v souvislosti s věkovou hranicí užití modelu. Aspekt časové náročnosti koresponduje s poměrně složitou strukturou modelu a s jeho zaměřením na hloubkové poznání klienta a jeho životní situace. Výsledek výzkumu tedy nepovažuji jako překvapivý, přesto aspekt časové náročnosti vnímám jako jednu z nejvýznamnějších nevýhod vzhledem k nastavení systému péče o ohrožené děti u nás, kdy jsou zařízení mnohdy velmi časově i kapacitně vytížena a tyto podmínky neumožňují užití či pravidelné využívání nástrojů, jako je Kawa model. Zároveň je tento aspekt nevýhodou v konkrétní souvislosti s využíváním v zařízení Dům tří přání, které primárně poskytuje služby krizové pomoci, a dítě v by v zařízení tedy mělo v ideálním případě pobývat co nejkratší dobu a situace klientů

často také vyžaduje velice rychlý a efektivní zásah. Kawa model je tedy nástrojem vhodným k využití pouze u určité části klientů, kteří pobývají v zařízení dlouhodoběji a u nichž model poskytne cennou možnost kontinuálního vyhodnocování situace a změn.

Jako nejvýznamnější rizikový aspekt modelu výzkum ukázal riziko spojené s otevřením náročných témat z minulosti dítěte, jejichž případné nedostatečné zpracování by mohlo způsobit opakovanou traumatizaci dítěte. Toto riziko vnímám jako určitou daň za hloubkové poznání klientů, které model umožňuje, a považuji jej za specifikum využití metody u cílové skupiny ohrožených dětí, jež jsou vysoce zranitelnou skupinou v důsledku mnohdy náročné minulosti a časté absence obvyklých jistot v podobě rodiny a zdravého sociálního zázemí. Riziko sekundární traumatizace však vnímám do velké míry jako eliminovatelné prostřednictvím důkladné přípravy a vysoké úrovně odbornosti a zkušenosti pracovníků, kteří model využívají.

Úspěšná aplikace modelu u dětí pak dle výzkumu vyžaduje především uplatňování individuálního přístupu, pružnosti a flexibility při práci s modelem – umožnit dítěti přetvořit si model do vlastní podoby dle jeho individuálních potřeb, a dále maximální zjednodušení modelu pro účely práce s dětmi s eventuálním využitím prvku ryby jakožto inovativní součásti modelu při práci s mladšími dětmi. Potřeba úprav modelu pro účely využití s dětmi koresponduje s mými předpoklady, přestože míra potřebného zjednodušení se ukázala být vyšší, než jsem očekávala. Realizované úpravy modelu jsou však v souladu se záměry jeho autora, který k přizpůsobení modelu aktuálním potřebám přímo vyzývá a za nejvýznamnější měřítko užitečnosti a efektivitu jeho využití dle potřeb klienta a jeho vnímání světa. (Iwama, 2006)

ZÁVĚR

V rámci diplomové práce jsem se zabývala metodou Kawa modelu v novém kontextu, v němž dosud nebyla využívána. Model jsem propojila s vysoce aktuálním konceptem individuálního plánování u v současnosti často diskutované cílové skupiny – ohrožených dětí.

Cílem diplomové práce bylo: 1) Aplikovat metodu Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání a 2) Na základě aplikace Kawa modelu zjistit jeho využitelnost a efektivnost při individuálním plánování s ohroženými dětmi v pobytové části zařízení Dům tří přání. Oba cíle diplomové práce byly naplněny.

V rámci teoretické části práce jsem propojila teoretické poznatky o Kawa modelu, jeho teorii a praxi, o povaze cílové skupiny ohrožených dětí, o konceptu individuálního plánování a o filozofii zařízení Dům tří přání tak, abych je v rámci praktické části mohla využít jako ucelený komplex znalostí pro účely realizace výzkumu.

V rámci praktické části jsem za využití technik kvalitativního výzkumu zmapovala využitelnost a efektivnost Kawa modelu při individuálním plánování s ohroženými dětmi. Výsledky výzkumu ukazují Kawa model jako metodu využitelnou v tomto stanoveném kontextu, a potvrzují tak mé předpoklady, že Kawa model může být vhodným nástrojem k hodnocení a plánování v dalších pomáhajících profesích mimo oblast ergoterapie a že se jedná o nástroj využitelný při práci s dětmi.

Dle odborného úsudku klíčových pracovníků je model vhodný pro práci především u starších dětí (12 let a více), také u mladších dětí však metoda byla aplikovatelná. Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že Kawa model může být přínosným nástrojem v procesu individuálního plánování s ohroženými dětmi. Model v rámci výzkumu umožnil klíčovým pracovníkům, které ho využívaly, s dětmi stanovit, realizovat a vyhodnocovat jejich individuální cíle. Klíčové pracovníce na modelu zvláště ocenily jeho hravou a tvořivou formu, která byla pro děti zajímavá a zábavná, jeho vizuální podobu, která poskytovala dětem nový pohled na věc a zpětnou vazbu o dosažených změnách, a také jeho metaforickou formu, která dětem umožnila bezpečně mluvit o náročných tématech. Výzkum zároveň odhalil aspekty modelu, které mohou

být při využití metody v tomto kontextu problematické či mohou být zdrojem potencionálních rizik. Mezi problémy odhalenými výzkumem dominuje časová náročnost práce s modelem a náročná aplikace u mladších dětí související s vysokými nároky, které model klade na rozumové a další schopnosti dětí. Na základě výzkumu se ukázalo být nejvýznamnějším rizikem práce s modelem riziko sekundární traumatizace dítěte spojené s otevíráním bolestivých témat z minulosti. Toto riziko však může být eliminováno přípravou, zkušeností a odbornou kompetentností pracovníka, který model využívá.

Praktickými výstupy diplomové práce jsou kromě zkušeností a teoretických východisek získaných na základě rozhovorů s klíčovými pracovníky také rozsáhlé kazuistiky, které jsou záznamem konkrétního využití modelu s klienty, a dále návrh metodického postupu práce s Kawa modelem, který se stal součástí metodiky individuálního plánování zařízení Dům tří přání. Uvedené kazuistiky představují určitý příklad „dobré praxe“ při práci s modelem a také jsou konkrétním příkladem využití modelu v praxi s ohroženými dětmi. Metodický materiál vzniklý pro účely metodiky zařízení pak může sloužit jako obecný doporučený postup práce s modelem pro další případné uživatele.

Do budoucna spatřuji vysoký potenciál dalšího uplatnění modelu v praxi. Klíčové pracovníce zařízení Dům tří přání uvedly, že budou s modelem i nadále pracovat. Potenciál modelu však vnímám také v rozšíření jeho aplikace do dalších zařízení a oborů, čemuž bych ráda prostřednictvím této diplomové práce položila základ. Zároveň by diplomová práce měla sloužit jako východisko pro další, rozsáhlejší zkoumání Kawa modelu a jeho možností v klientské praxi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů:

BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M. a HAICL, M.. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSS ČR, 2011. ISBN 978-80-9046-6814.

ČERMÁKOVÁ, K. a JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z. a MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 80-86174-11-5.

JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování: utajovaná síla sociální práce. Sociální práce*. 2011, roč. 11, č. 3. ISSN 1213-6204.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

KULHÁNKOVÁ, I. *Metodika individuálního plánování s ohroženým dítětem a rodinou v Domu Přemysla Pittra pro děti*. Dům tří přání, o. s., 2014.

KULHÁNKOVÁ, I. *Metodika práce s ohroženým dítětem a rodinou v Domu Přemysla Pittra pro děti*. Dům tří přání, o. s., 2012.

KULHÁNKOVÁ, T. *Kawa model v ergoterapii*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce: Zuzana Rodová.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Z. a LANGMEIER, J. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ H., BALDOVÁ L. *Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mládeže: s důrazem na mladistvé odcházející z ústavní výchovy*. 1. vyd. Praha: o.s. Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2756-9.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

NADACE SIRIUS. *Monitoring problematiky ohrožených dětí v České republice*. Praha: Nadace Sirius, 2008. ISBN 978-80-902847-0-8. Dostupné z: http://www.nadacesirius.cz/soubory/Brozura_Sirius_A5_nahled.pdf

PETROVÁ, E. *Metodika práce s dětmi na pobytové části DPPD*. Dům tří přání, o. s., 2012.

PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ A. *Velký sociologický slovník: II. svazek P-Z*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s.749-1627. ISBN 80-718-4310-5.

PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.

SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby*. 2009, č. 1, s. 8-9. ISSN 1802-0046.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Sociálně-právní ochrana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6.

ŠTĚPÁNOVÁ, M. Rozhovor s PhDr. Alenou Paloušovou. *Bulletin: Dům tří přání*. 2013, č. 1, s. 8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů:

CARMODY, S. at al. The guiding nature of the kawa (river) model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational therapists. *Occupational Therapy International*. 2007, no. 4, p. 221–236.

DOI, T. *The Anatomy of Dependence*. 2nd ed. Tokyo: Kodansha International, 2002. ISBN 9784770028006.

Child Welfare Information Gateway. Risk and Protective Factors for Child Abuse and Neglect. *Bulletin For Professionals*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2004. Dostupné z:
<http://www.childwelfare.gov/pubPDFs/riskprotectivefactors.pdf>

Child Welfare Information Gateway. The Risk and Prevention of Maltreatment of Children With Disabilities. *Bulletin For Professionals*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2012. Dostupné z:
<https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/focus.pdf>

IWAMA, M. *The Kawa Model: Culturally Relevant Occupational Therapy*. 1st ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2006. ISBN 9780443102349.

IWAMA, M., THOMPSON, N. A., MACDONALD, R.,M. The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability and rehabilitation*. 2009, 31, p. 1125-1135.

Organization for Economic Co-operation and Development. *Our children at risk*. Paris: OECD, 1995.

SCHONERT-REICHL, K. A. Children and Youth at Risk: Some Conceptual Considerations. *Children and Youth at Risk*. Ottawa: PCERA, 2000. Dostupné z: http://www.cesc.ca/pceradocs/2000/00Schonert-Reichl_e.pdf

Seznam použitých internetových zdrojů:

Dům tří přání [online]. 2014 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.dumtriprani.cz/>

HERZOG, A., HERZOGOVÁ, L. *Individuální plánování v sociálních službách*[online]. 2015 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/>

Ohrožené dítě [online]. 2014 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.ohrozenedite.cz/>

SMULL, M. *Naslouchat, učit se, jednat* [online]. Quip – Společnost pro změnu, 2010 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001601.pdf>

Současný systém sociálně-právní ochrany dětí v České republice. *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. 2013 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/soucasny_system_socialne_pravni_ochrany_deti_v_ceske_republice

The Kawa Model [online]. 2010 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://individual.utoronto.ca/michaeliwama/index.htm>

World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. New York, 1946. Dostupné z: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Plánování zaměřené na člověka. *Quip společnost pro změnu* [online]. 2015 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/planovani-zamerene-na-cloveka.html>

Seznam použitých ostatních zdrojů:

Ministerstvo vnitra. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. Praha: MV, 2007. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>

MPSV 2012a. *Národní strategie ochrany práv dětí: Právo na dětství*. Praha: MPSV, 2012. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>

MPSV 2012b. *Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012–2015*. Praha: MPSV, 2012. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14311/APN_NSOPD_2012-2015.pdf

MPSV. *Národní zpráva o rodině*. Praha: MPSV, 2004. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

MPSV. *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. Praha: MPSV, 2009. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>

Organizace spojených národů. *Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dětí*. New York: OSN, 1990. Dostupné z: http://www.amnesty.cz/vychova/stazeni/deklarace_o_preziti.pdf

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 164. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 37. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999, o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů*. 1999, částka 111. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

SEZNAM ZKRATEK

ATC	Ambulatně-terénní centrum
CAN	Child abuse and neglect
DPPD	Dům Přemysla Pittra pro děti
IPOD	Individuální plán péče o ohrožené dítě
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
WHO	World health organisation
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Řeka jako celek a průřez korytem řeky se základními strukturami	19
Obrázek 2: Systém péče o ohrožené děti v ČR	35

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Otázka 1)	81
Tabulka 2: Otázka 2)	81
Tabulka 3: Otázka 3)	82
Tabulka 4: Otázka 4)	83
Tabulka 5: Otázka 5)	84
Tabulka 6: Otázka 6)	84
Tabulka 7: Otázka 7)	85
Tabulka 8: Otázka 8)	86
Tabulka 9: Otázka 9)	87
Tabulka 10: Otázka 10)	89
Tabulka 11: Otázka 11)	91
Tabulka 12: Otázka 12)	92
Tabulka 13: Otázka 13)	93
Tabulka 14: Otázka 14)	94

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Formulář individuálního plánu zařízení Dům tří přání	I
Příloha B – Kresba řeky klientky M.S.	III
Příloha C – Individuální plán klientky M.S.	IV
Příloha D – Průběžné hodnocení individuálního plánu klientky M.S.	VIII
Příloha E – Kresba řeky klienta D.B.	IX
Příloha F – Individuální plán klienta D.B.	X
Příloha G – Průběžné hodnocení individuálního plánu klienta D.B.	XIII
Příloha H – Výstupní hodnocení individuálního plánu klienta D.B.	XIV
Příloha I – Přepis rozhovoru s klíčovou pracovnící A	XV
Příloha J – Přepis rozhovoru s klíčovou pracovnící B	XVIII
Příloha K – Přepis rozhovoru s klíčovou pracovnící C	XX

PŘÍLOHY

Příloha A: Formulář individuálního plánu zařízení Dům tří přání

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ZE DNE ...

1. cíl:

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

.....

Dosažení cíle klientovi přinese:

.....

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

–tyto jeho vlastnosti:.....

–tyto jeho zkušenosti:.....

–tito lidé:.....

–tyto organizace/instituce:.....

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

.....

.....

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

.....

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

1)

2)

3)

4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

1)

2)

3)

4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní (**jiná osoba**):

1)

2)

3)

4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 1 proběhne: (datum)

DÁLE TO SAMÉ PRO CÍL 2., 3.,

Průběžné hodnocení individuálního plánu ze dne ...

Z dílčích kroků či cílů se podařilo naplnit tyto a do jaké míry (úplně-částečně-vůbec):

.....
.....

Podařilo se to díky:

- těmto vlastnostem klienta:

.....
.....

- těmto aktivitám a konání klienta:

.....
.....

- pomoci těchto lidí:

.....
.....

Zatím se nepodařilo naplnit tyto kroky nebo cíle:

.....
.....

Překážkou bylo:

.....
.....

Které cíle chce klient změnit / přidat / ubrat:

.....
.....

Výstupní hodnocení individuálního plánu dne ...

1. cíl: Míra naplnění cíle: úplně-částečně-vůbec

2. cíl: Míra naplnění cíle: úplně-částečně-vůbec

3. cíl: Míra naplnění cíle: úplně-částečně-vůbec

Podařilo se to díky:

- těmto vlastnostem klienta:

.....
.....

- těmto aktivitám a konání klienta:

.....
.....

- pomoci těchto lidí:

.....
.....

Nepodařilo naplnit tyto kroky nebo cíle:

.....
.....

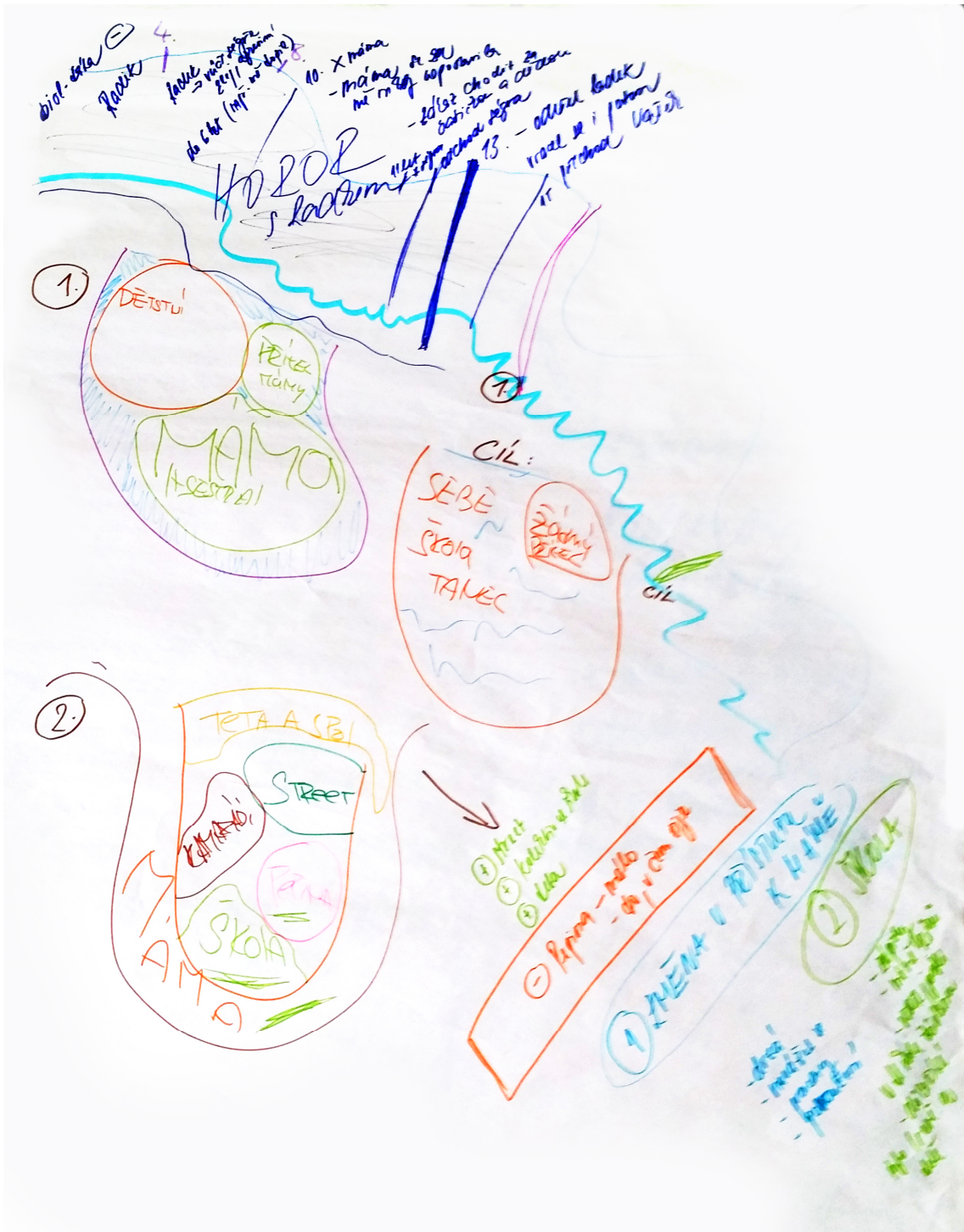
Překážkou bylo:

.....
.....

Na plnění cílů bude s klientem spolupracovat dále (KDO, OD KDY, JAK):

.....
.....

Příloha B – Kresba řeky klientky M.S.



Příloha C – Individuální plán klientky M.S.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ZE DNE: 3. 11. 2014

1. cíl: *Vyřešit, kde a s kým budu žít a jak sdělit toto své rozhodnutí mámě*

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Budu vědět, kde mi bude dobře; Víím, kam budu odcházet z DPPD

Dosažení cíle klientovi přinese:

Klid; domov; jistotu

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

–tyto jeho vlastnosti: *odvaha, cílevědomost, samostatnost*

–tyto jeho zkušenosti: *zkušenost žít bez rodiny (pobyt v Motole); zkušenosti z dětství*

–tito lidé: *klíčová pracovnice, sociální pracovnice (OSPOD), babička nebo jiní příbuzní*

–tyto organizace/instituce: *DPPD, OSPOD*

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Matka se mě nebude chtít vzdát, bude mě vydírat mladší sestrou; Nevezme si mě nikdo z rodiny

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Požádám o pomoc OSPOD; Budeme s klíčovou pracovnicí hledat dobrý dětský domov

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

1) *Při společné konzultaci řeknu své rozhodnutí matce*

2) *Navážu kontakt s babičkou a dalšími příbuznými*

3)

4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

1) *Domluví konzultaci s matkou*

2) *Zkontaktuje babičku*

3) *Bude mě psychicky podporovat*

4) *Osloví o spolupráci OSPOD*

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **(jiné osoby):**

1)

2)

3)

4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 1 proběhne: 5. 1. 2015

2. cíl: Zlepšit se ve škole

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Nepropadnu; Zlepším si známky

Dosažení cíle klientovi přinese:

Možnost dostudovat střední školu a stát se učitelkou v mateřské škole

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

–tyto jeho vlastnosti: *cílevědomost, samostatnost*

–tyto jeho zkušenosti: -

–tito lidé: *vychovatelé, dobrovolník (doučování matematiky), speciální pedagog (PPP), třídní učitelka, spolužáci*

–tyto organizace/instituce: *DPPD, PPP, škola*

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Nebudu na školu stačit; Neklasifikace; Nespolupráce školy

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Budu je řešit s klíčovou pracovnící

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

- 1) Doplním si zameškané učivo
- 2) Budu se sama připravovat do školy
- 3) Absolvuji vyšetření v PPP
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

- 1) Zkontaktuje třídní učitelku
- 2) Zajistí vyšetření v PPP
- 3) Zajistí doučování matematiky dle pokynů z PPP
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **(jiné osoby):**

- 1) Vychovatelé: pomoc při učení
- 2) Dobrovolník na doučování: bude se se mnou pravidelně učit a využívat doporučené postupy
- 3) Třídní učitelka: zprostředkování kontaktu s dalšími učiteli, podpora
- 4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 2 proběhne: 5. 1. 2015

3. cíl: *Znovu začít chodit na street dance*

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Budu jednou týdně chodit na street dance

Dosažení cíle klientovi přinese:

Pohyb; Odreagování; Vybití negativní energie a agrese; Uvolnění

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

- tyto jeho vlastnosti: -
- tyto jeho zkušenosti: -
- tyto lidi: *klíčová pracovnice, matka*
- tyto organizace/instituce: *Dům dětí a mládeže*

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Matka nezaplatí; Komplikace při rehabilitaci po zlomenině

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Požádám o pomoc OSPOD; Budeme s klíčovou pracovnící hledat dobrý dětský domov

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

- 1) *Budu chodit na rehabilitaci*
- 2) *Promluví o street dance s mámou*
- 3)
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

- 1) *Domluva ohledně rehabilitace s matkou a následně s lékařem ve FN Motol*
- 2) *Motivace matky k zaplacení kurzu*
- 3) *Komunikace s Domem dětí a mládeže*
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **(jiné osoby):**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 1 proběhne: 5. 1. 2015

4. cíl: Řešit „sama sebe“

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Nebudu se sebepoškozovat; Budu se zabývat obyčejnými věcmi

Dosažení cíle klientovi přinese:

Budu se cítit dobře – psychicky i fyzicky

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

– tyto jeho vlastnosti: -

– tyto jeho zkušenosti: *zkušenost se sebepoznáním z FN Motol*

– tito lidé: *kamarádi, klíčová pracovnice, psychiatra*

– tyto organizace/instituce: -

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Nezvládnou přestat se sebepoškozováním; Nezvládnou se začlenit zpátky mezi kamarády; Zůstanu tlustá

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Sestavíme s klíčovou pracovnicí krizový plán; Obrátíme se na FN Motol

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

- 1) Spolu s klíčovou pracovnicí sestavím plán, jak předcházet sebepoškozování
- 2) Budu se pravidelně scházet s kamarády
- 3) Začnu pravidelně cvičit (běhání, cviky na doma atp.)
- 4) Budu jíst menší porce
- 5) Práce na sobě během konzultací (zvládání emocí atp.)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

- 1) Terapeutická podpora (zacházení s emocemi, podpora sebevědomí)
- 2) Sestavení plánu proti sebepoškozování
- 3)
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **(jiné osoby):**

- 1) Vychovatelé: pomoc při zvládání stravního a pohybového režimu
- 2) Psychiatra: konzultace ohledně nastavení medikace
- 3)
- 4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 1 proběhne: 5. 1. 2015

Příloha D – Průběžné hodnocení individuálního plánu klientky M.S.

Průběžné hodnocení individuálního plánu ze dne: 5. 1. 2015

Z dílčích kroků či cílů se podařilo naplnit tyto a do jaké míry (úplně-částečně-vůbec):

1. *Vyřešit, kde a s kým budu žít a jak sdělit toto své rozhodnutí mámě: částečně*
2. *Zlepšit se ve škole: vůbec*
3. *Znovu začít chodit na street dance: úplně*
4. *Řešit „sama sebe“: částečně*

Podařilo se to díky:

- těmto vlastnostem klienta: Odvaha; odhodlání

.....

- těmto aktivitám a konání klienta:

Navázání kontaktu s babičkou a následně s rodinou tety; Intenzivní práce v rámci terapeutických konzultací; Opakované snahy klientky komunikovat s matkou; Aktivita v kamarádských vztazích

- pomoci těchto lidí:

Klíčová pracovnice, babička, teta, vychovatelé

.....

Zatím se nepodařilo naplnit tyto kroky nebo cíle:

1. *Vyřešit kde a s kým bude žít;*
2. *Zlepšit se ve škole*
4. *Řešit „sama sebe“*

Překážkou bylo:

Ad 1: Spory s matkou, nedořešená varianta pěstounské péče u tety

Ad 2: Neklasifikace z několika předmětů, nepředávání informací o školních záležitostech vychovatelům a klíčové pracovnici ze strany klientky, nedostatečná samostatnost při přípravě do školy

Které cíle chce klient změnit / přidat / ubrat:

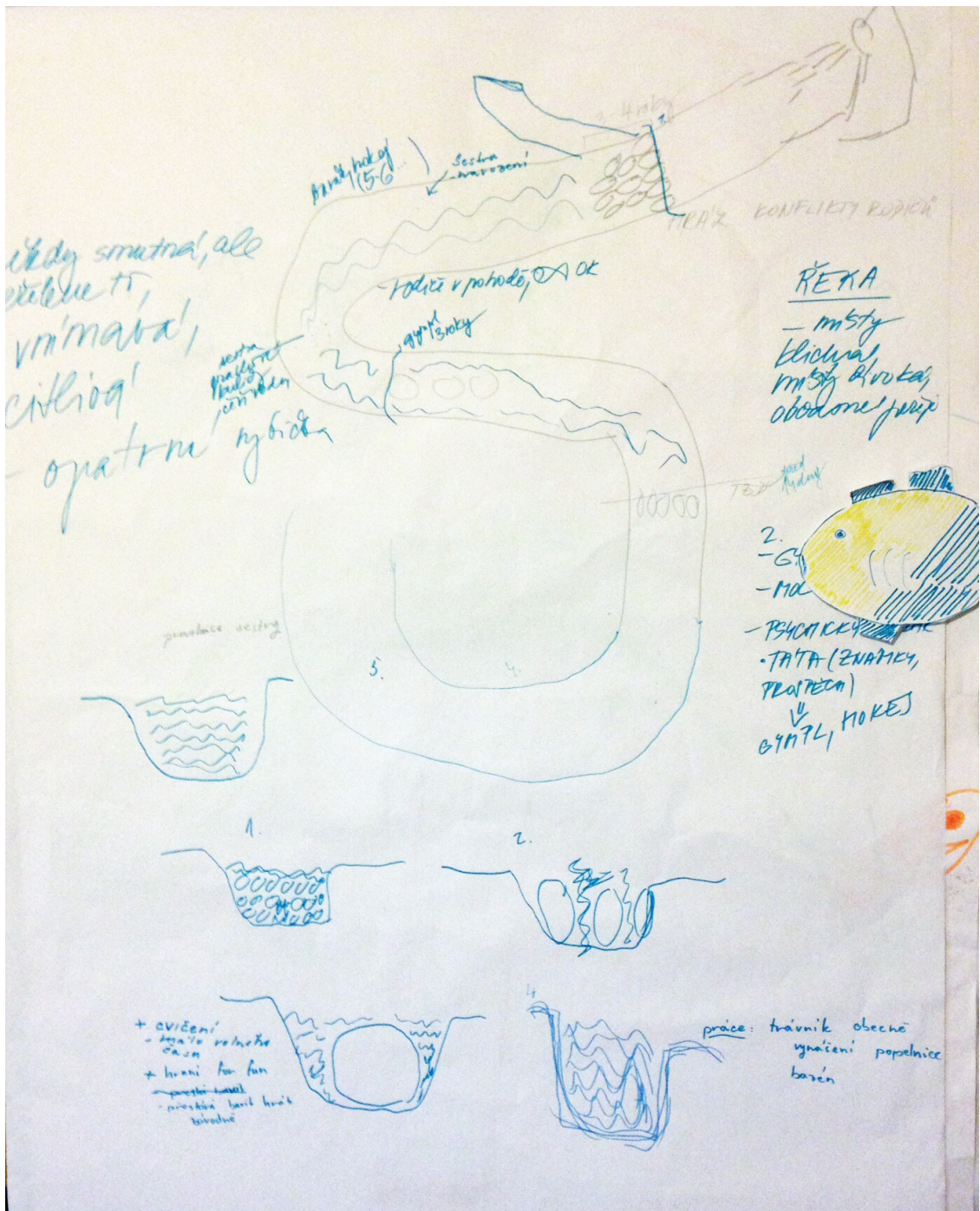
Cíl 1: *Dořešit, kde a s kým budu žít* - zvažování pěstounské péče u tety – tři dny v týdnu bude klientka u tety, aby se lépe poznaly a zjistily, zda spolu mohou fungovat; 1x za dva týdny společná konzultace s klientkou a tetou s cílem vyhodnocení.

Cíl 2: *Zlepšit se ve škole* - klíčová pracovnice a matka se znovu spojí se školou; klientka si začne dělat zápisy i z neklasifikovaných předmětů a bude předávat důležité informace ze školy klíčové pracovnici.

Cíl 4: *Řešit „sama sebe“* - Pokračování v původním plánu

Cíl 5: *Rozšířit kontakt s nejmladší sestrou* – změna přístupu a chování k matce pomocí vytvoření plánu s klíčovou pracovnicí a užívání jeho strategií při setkání s matkou

Příloha E – Kresba řeky klienta D.B.



Příloha F – Individuální plán klienta D.B.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ZE DNE: 8. 9. 2014

1. cíl: *Dobře začít ve škole*

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Nebudu se bát chodit do školy; Budu mít dobré známky; Nebudu mít absence

Dosažení cíle klientovi přinese:

Pocit vlastní schopnosti; Sebejistotu; Ocenění od rodičů; Klid

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

–tyto jeho vlastnosti: cílevědomost; inteligence; pečlivost

–tyto jeho zkušenosti: zkušenosti a znalosti z předchozí školy; zkušenost s propadnutím a pocity, které následovaly

–tito lidé: vychovatelé, spolužáci

–tyto organizace/instituce: -

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Nebudu zvládat učení; Spolužáci si budou myslet, že jsem neschopný a nepřijmou mě

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Budu je řešit s klíčovou pracovnící a s rodiči

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

1) Budu si ve škole dělat poznámky

2) Budu se pravidelně učit a připravovat do školy

3) Ve škole budu aktivní

4) Zjistím si potřebné informace ke všem školním předmětům (od učitelů a spolužáků)

5) Navážu kontakt s novými spolužáky

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

1) Zkontaktuje třídního učitele

2) Bude mě podporovat a konzultovat se mnou, jak se mi ve škole daří

3)

4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **(jiné osoby):**

1) Vychovatelé: v případě potřeby pomoc s učením

2)

3)

4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 1 proběhne: 24. 9. 2014

2. cíl: Zlepšit vztah s tátou

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Nebudu se bát s tátou mluvit; Nebudu se bát tátou o něco poprosit

Dosažení cíle klientovi přinese:

Úlevu; Uvolnění; Jistotu; Bezpečí

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

- tyto jeho vlastnosti: přemýšlivost; touha po změně
- tyto jeho zkušenosti: pozitivní zkušenost z dosavadní komunikace s tátou během pobytu
- tito lidé: otec, klíčová pracovnice, psycholožka
- tyto organizace/instituce: -

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Táta se na mě bude stále zlobit; Táta mě nebude poslouchat a chtít pochopit

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Budeme to řešit na společné konzultaci s tátou a klíčovou pracovnicí

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

- 1) Budu se s tátou mluvit během konzultací
- 2) Budu s tátou trávit volný čas o víkendech
- 3)
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník**:

- 1) Bude konzultovat se mnou a s rodiči
- 2) Bude mě psychicky podporovat
- 3) Zajistí konzultaci s psycholožkou
- 4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní (**jiné osoby**):

- 1) Otec: bude se mnou trávit volný čas o víkendech
- 2) Oba rodiče: budou konzultovat společně s klíčovou pracovnicí, budou docházet na rodinnou terapii
- 3) Klinická psycholožka: konzultace ohledně strachů a úzkostí
- 4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 2 proběhne: 24. 9. 2014

3. cíl: *Být samostatnější*

Jak klient pozná, že bylo cíle dosaženo:

Budu jezdit sám do školy; Budu mít doma jasné povinnosti

Dosažení cíle klientovi přinese:

Pocit nezávislosti a dospělosti; Vlastní peníze; Sebevědomí

V naplnění cíle mohou klientovi pomoci:

–tyto jeho vlastnosti: zodpovědnost, cílevědomost, schopnost být samostatný

–tyto jeho zkušenosti: když mám příležitost, umím se o sebe postarat

–tito lidé: rodiče, klíčová pracovníce

–tyto organizace/instituce: -

Mohou nastat tyto překážky (rizika):

Máma mě nebude chtít pouštět samotného; Máma bude chtít dělat věci za mě; Táta mi nebude chtít dát kapesné

Pokud překážky (rizika) nastanou, tak:

Budeme to řešit na společných konzultacích s rodiče a klíčovou pracovnící

Jednotlivé kroky k naplnění 1. cíle:

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klient**

1) Začnu jezdit sám do školy a na hokej

2) Sestavíme s rodiči rozpis domácích povinností a odměny za ně

3) O víkendech začnu své povinnosti plnit

4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **klíčový pracovník:**

1) Předá rodičům informace o tomto mém cíli

2) Při společných konzultacích mě bude v cíli podporovat

3)

4)

- kroky, které pro naplnění tohoto cíle učiní **(jiné osoby):**

1) Rodiče: umožní mi být samostatný

2)

3)

4)

Vyhodnocení naplňování cíle č. 3 proběhne: 24. 9. 2014

Příloha G – Průběžné hodnocení individuálního plánu klienta D.B.

Průběžné hodnocení individuálního plánu ze dne 24. 9. 2014

Z dílčích kroků či cílů se podařilo naplnit tyto a do jaké míry (úplně-částečně-vůbec):

- 1. Dobře začít ve škole: úplně*
- 2. Zlepšit vztah s tátou: částečně*
- 3. Být samostatnější: částečně*

Podařilo se to díky:

- těmto vlastnostem klienta:
Odhodlání, cílevědomost, pečlivost, inteligence

.....

- těmto aktivitám a konání klienta:

Aktivita ve škole; samostatnost při přípravě do školy; pravidelná komunikace a trávení volného času s tátou; komunikace s rodiči při konzultacích; práce na sobě a svých úzkostech při konzultacích s klíčovou pracovnící a psycholožkou

.....

- pomoci těchto lidí:

Klíčová pracovníce, otec, matka, vychovatelé

.....

Zatím se nepodařilo naplnit tyto kroky nebo cíle:

- 2. Zlepšit vztah s otcem*
 - 3. Být samostatnější*
-

Překážkou bylo:

Ad 2: krátký čas; zakořeněná nedůvěra klienta vůči otci

Ad 3: ještě si nemohl vyzkoušet plnění rozpisu povinností v domácím prostředí

.....

Které cíle chce klient změnit / přidat / ubrat:

Cíl 2: *Zlepšit vztah s tátou* – pokračování v původním plánu, zaměřit se na zjištění původu nedůvěry vůči otci a na práci na budování vzájemné důvěry

Cíl 3: *Být samostatnější* – pokračování v nastaveném plánu; o víkendech začít vykonávat smluvené domácí povinnosti

Cíl 4: *Být ve škole úspěšný* – udržet aktivitu ve škole; pokračovat ve školní přípravě

Příloha H – Výstupní hodnocení individuálního plánu klienta D.B.

Výstupní hodnocení individuálního plánu dne 13. 10. 2014

Míra naplnění cílů (úplně-částečně-vůbec):

1. cíl: *Dobře začít ve škole* – úplně
2. cíl: *Zlepšit vztah s tátou* – úplně
3. cíl: *Být samostatnější* – úplně

Podařilo se to díky:

- těmto vlastnostem klienta:

Cílevědomost, zodpovědnost, přemýšlivost, trpělivost, vytrvalost

.....

- těmto aktivitám a konání klienta:

Nepolevil ve školní aktivitě a přípravě na vyučování, sám si řekl o pomoc či o radu; dal šanco tátovi – pravidelná komunikace a společné trávení času; doma se aktivně zapojil do chodu domácnosti – začal v průběhu víkendů plnit rozpis povinností stanovený spolu s rodiči; našel si ve škole nové kamarády, se kterými začal trávit čas

- pomoci těchto lidí:

Rodiče, klíčová pracovnice, kamarádi, vychovatelé

.....

Nepodařilo naplnit tyto kroky nebo cíle:

–

.....

Překážkou bylo:

–

.....

Na plnění cílů bude s klientem spolupracovat dále (KDO, OD KDY, JAK):

Klient bude pokračovat v započaté práci na sobě a vzájemné vztahu s oběma rodiči formou návštěv ATC

Klient bude dále docházet na konzultace ke klinické psycholožce

Příloha I – Přepis rozhovoru s klíčovou pracovnící A

- 1) U kolika dětí a v jakém věku jste při individuálním plánování aplikoval/a metodu Kawa modelu?

„U pěti dětí ve věku od 10 do 17 let.“

- 2) Setkala jste se s případy, u nichž nebyla metoda realizovatelná, s kolika a z jakého důvodu?

„Ano, u jedné dívenky, která je hyperaktivní, se sklonem k unikání z reality a potenciálně v dospělosti ohrožená psychotickým onemocněním, jsem Kawa model musela přestat aplikovat, protože tyto sklony zintenzivněl. U dětí kompenzovaných toto riziko nevidím, ale u dětí se sklony k disociaci a přebujelé fantazii doporučuji tuto metodu nepoužívat.“

- 3) Shledáváte tuto metodu jako efektivní nástroj pro tvorbu individuálních plánů?

„Ano.“

- 4) Byla pro děti metafora řeky (Kawa modelu) srozumitelná?

„Vesmíš ano, ale záviselo hodně na kognitivních schopnostech dětí, paradoxně zejména na schopnosti se soustředit. Samotná metafora byla ale překvapivě srozumitelná dětem celé věkové skupiny.“

- 5) Pro jakou věkovou (resp. další) skupinu byste doporučil/a aplikovat tuto metodu?

„Podle dosavadních zkušeností, čím vyšší věk, tím lépe. Odhaduji ideálně děti ve věku od 12 let a dospělí.“

- 6) Umožnila Vám tato metoda s dětmi stanovit (pojmenovat) jejich individuální cíle?

„Ano, ve všech případech měly děti možnost bezpečně vyjádřit svá přání, necítily se omezeny svou současnou situací a díky externalizaci mohly o svém budoucím životě přemýšlet velmi tvůrčím způsobem.“

- 7) Umožnila Vám tato metoda s dětmi nalézt postupy ke splnění těchto cílů?

„Určitě ano, a to v návaznosti na předchozí definování cíle. Jakmile byl cíl definován, už nebylo tak náročné najít cesty k němu. Základem zde bylo nabízet dítěti

pomoc různých odborníků z dalších profesí a de facto zprostředkování dítěti možností multidisciplinární spolupráce při naplňování cílů. “

8) Umožnila Vám tato metoda cíle s dětmi realizovat, průběžně hodnotit a vyhodnocovat změny v situaci dítěte?

„Ano, umožnila a pro děti (i pro mě) bylo velmi důležité moci tyto změny vizuálně vidět v kresbě Kawa modelu. V průběhu celé spolupráce jsme měli s dítětem možnost pozorovat změnu velikosti kamenů, čili problémů a volného prostoru v řece jakožto prostoru pro život dítěte.,,

9) V čem považujete tento model pro individuální plánování s dítětem za užitečný?

„Domnívám se, že kouzlo této metody spočívá v možnosti bezpečně externalizovat problémy dítěte a na neutrální a vzdálené ploše je konstruktivně řešit. Dále se jako užitečná ukázala tvořivost a hravost této metody, která se tudíž stala pro děti zábavnou a motivující. Zároveň je to metoda přehledná a velmi strukturovaná. “

10) S jakými reakcemi dětí jste se při aplikaci Kawa modelu setkal/a?

„Zpočátku obava, co je čeká, následně úleva a překvapení, schopnost jinak a nově přemýšlet, dozvědět se o dětech mnoho nového. Bylo patrné zaujetí a při dalších konzultacích automatické znovu se vrácení k jejich tvorbě. Děti se objektivně cítily důležitě a kompetentně, když mohly vše vytvářet samy a když byly dotazovány podrobně na jejich život a přání. “

11) S jakými problémy jste se při aplikaci Kawa modelu potýkal/a?

„Tak, jak jsem zmínila, na příkladu potenciálně psychotické dívky, může být u traumatizovaných dětí problémem sklon k disociaci a štěpení reality. Druhou obtíž, se kterou jsem se setkala, byla výkyvovost soustředění u mladších dětí.,,

12) Co považujete za rizika (úskalí) této metody?

„Neschopnost abstrahovat, kontinuálně se soustředit alespoň půl hodiny a u těžce traumatizovaných dětí je třeba velmi opatrně pracovat s minulostí. “

13) Jaké máte potenciální návrhy na její zlepšení, či změnu?

„Některé věci jsem modifikovala již v průběhu aplikace, dle potřeb konkrétního dítěte, a to zejména možnost znázornit problémy a cílový stav metaforou, jakou dítě

samo zvolí. Například jedna dívka začala znázorňovat podobou kamenů vše, co se v jejím životě vyskytuje, ač to jako problém nevnímala. Tak získala podoba kamene u této dívky několik různých významů. V tom vnímám i návrh na možnou změnu, a sice to, aby děti měly možnost rozhodnout se samy, jak co v řece znázorní. Dále byl pro děti obtížně uchopitelný význam koryta řeky, jakožto sociálního prostředí, neboť sociální prostředí se vesměs objevovalo v podobě kamenů.“

14) Budete tuto metodu nadále využívat?

„Určitě ano.“

Příloha J – Přepis rozhovoru s klíčovou pracovnící B

- 1) U kolika dětí a v jakém věku jste při individuálním plánování aplikoval/a metodu Kawa modelu?

„U tří dětí ve věku 9 – 14.“

- 2) Setkala jste se s případy, u nichž nebyla metoda realizovatelná s kolika a z jakého důvodu?

„Ano, v případě devítiletého kluka, a to z důvodu jeho vysoké nedůvěry ve mě a v pracoviště, do kterého byl proti své vůli umístěn.“

- 3) Shledáváte tuto metodu jako efektivní nástroj pro tvorbu individuálních plánů?

„Ano.“

- 4) Byla pro děti metafora řeky (Kawa modelu) srozumitelná?

„Většinou ano, i pro ty menší, řeka jako taková nebyla problém. Pro mladší bylo potřeba přidat prvek rybičky – samotný koncept řeky by nepochopily – ale potom nebyl problém.“

- 5) Pro jakou věkovou (resp. další) skupinu byste doporučil/a aplikovat tuto metodu?

„13 let a výše a také pro dospělé.“

- 6) Umožnila Vám tato metoda s dětmi stanovit (pojmenovat) jejich individuální cíle?

„Ano, a hlavně díky její kreativní, hravé formě. Dětem pomohlo, že mohly dát své myšlenky to na papír, nejen o problému mluvit, a také se mohly na své problémy podívat zvnějšku.“

- 7) Umožnila Vám tato metoda s dětmi nalézt postupy ke splnění těchto cílů?

„Ano.“

- 8) Umožnila Vám tato metoda cíle s dětmi realizovat, průběžně hodnotit a vyhodnocovat změny v situaci dítěte?

„Ano, ale určitý problém byl s časovou náročností práce s modelem. Při krátkodobém pobytu dětí je potřeba řešit primárně krizové situace, a takto často není dostatek prostoru k vrácení se ke Kawa modelu dostatečně často a dělat průběžné revize plánu atd.“

- 9) V čem považujete tento model pro individuální plánování s dítětem za užitečný?

„Především oceňuji jeho kreativní, hravou formu, možnost podívat se na situaci jinak. Výbornou je také samotná práce s metaforou (kámen=problém atd.), která umožňuje skrytí problému za metaforické vyjádření a funguje také jako určitý terapeutický nástroj.“

10) S jakými reakcemi dětí jste se při aplikaci Kawa modelu setkal/a?

„Ze začátku se trochu zalekly, bály se, že budou muset plnit nějaký úkol, ale když se s metodou blíže seznámily, uvolnily se. Musela jsem je na metodu připravit předem, u jednoho z dětí dokonce bylo nutné začátek s Kawa modelem odsunout na další konzultaci. Později ale s modelem pracovaly rády, některé děti se dokonce k řece vracely samy od sebe, chtěly doplňovat, co je v ní nového, co se změnilo atd.“

11) S jakými problémy jste se při aplikaci Kawa modelu potýkal/a?

„Především s časovými – metoda je velmi časově náročná pro podmínky, které poskytuje naše zařízení zaměřené na krizovou pomoc a krátkodobý pobyt. Metodu však shledávám za velice vhodnou pro pobyty dlouhodobější. Dalším problémem byla otázka věku dětí, pro které je práce s Kawa modelem vhodná, v podstatě to fungovalo formou „experimentu“ – zkoušela jsem u koho půjde využít a u koho ne. Ukázalo se například, že pro devítileté dítě je příliš náročné, předběžně stanovená hranice 7 let se tedy ukázala být příliš nízká.“

12) Co považujete za rizika (úskalí) této metody?

„Opět časová náročnost. Potom odhalení bolavých míst, na jejichž zpracování není v rámci pobytu a konzultací dostatečný prostor. Pak také ten počáteční pocit ohrožení ze strany dětí – bojí se, že budou muset problém do hloubky rozebírat. A celkově vysoká náročnost na pracovníka – musí s klientem zvládat situace a stavy, které nastanou při vracení se k minulosti či rozebírání aktuálního stavu – a náročnost na inteligenci a rozumové schopnosti klienta – vyžaduje alespoň průměrný intelekt.“

13) Jaké máte potenciální návrhy na její zlepšení, či změnu?

„Jako dobrý inovativní prvek se osvědčila ryba a dále celkově zjednodušit, převést do dětského jazyka, vynechat určité prvky (dříví, koryto atd.).“

14) Budete tuto metodu nadále využívat?

„Ano, s vybranými dětmi.“

Příloha K – Přepis rozhovoru s klíčovou pracovnící C

- 1) U kolika dětí a v jakém věku jste při individuálním plánování aplikoval/a metodu Kawa modelu?

„U tří dětí ve věku 8 až 13 let.“

- 2) Setkala jste se s případy, u nichž nebyla metoda realizovatelná s kolika a z jakého důvodu?

„Realizovatelná byla všech tří dětí, ale u dvou z nich (osmiletých) to bylo z důvodu nízkého věku velmi náročné. Obtížné bylo zejména sestavit průběh řeky v minulosti, protože malým dětem události splývají a ne vždy je umí dobře časově zařadit. S minulostí se dá pracovat spíše formou jednotlivých zážitků, které děti vnímají víceméně černobíle (šťastné a nešťastné). Tyto zážitky nám umožňují specifikovat chtěný stav do budoucna.“

- 3) Shledáváte tuto metodu jako efektivní nástroj pro tvorbu individuálních plánů?

„Ano.“

- 4) Byla pro děti metafora řeky (Kawa modelu) srozumitelná?

„Ano, sama o sobě ano. Byla jsem až překvapena, jak rychle děti paraelu života-řeky pochopily a přijaly.“

- 5) Pro jakou věkovou (resp. další) skupinu byste doporučil/a aplikovat tuto metodu?

„Těžko říct přesný věk, ale určitě spíše pro starší děti, odhaduji tak od 12 let.“

- 6) Umožnila Vám tato metoda s dětmi stanovit (pojmenovat) jejich individuální cíle?

„Ano, pojmenování podle řeky pomohlo dětem o problémech mluvit a formulovat své potřeby.“

- 7) Umožnila Vám tato metoda s dětmi nalézt postupy ke splnění těchto cílů?

„Ano, když byl formulován cíl, cesty k němu už jsme hledaly snáze.“

- 8) Umožnila Vám tato metoda cíle s dětmi realizovat, průběžně hodnotit a vyhodnocovat změny v situaci dítěte?

„Ano, metoda je pro tento účel dobře nastavena, bohužel časové možnosti neumožnily časté vyhodnocování změn, zvláště u těch dětí, které u nás pobývaly“

krátce. Ale tam, kde byl prostor, byl záznam změn prostřednictvím Kawa modelu užitečný.“

9) V čem považujete tento model pro individuální plánování s dítětem za užitečný?

„Především pro tu možnost bezpečně mluvit o svých problémech a starostech. Zároveň prostřednictvím kresby vidět vše trochu zvenčí a s odstupem. Také to je metoda pro děti zajímavá a hravá. Za příhodných časových podmínek a při dlouhodobějších pobytech dětí umožňuje dobře vyhodnocovat změny v situaci pohledem dítěte.“

10) S jakými reakcemi dětí jste se při aplikaci Kawa modelu setkal/a?

„Vesměs s pozitivními. Zpočátku rozpaky a strach z neznámého, ale po bližším seznámení se dětem metoda líbila, protože to bylo něco jiného-zajímavého.“

11) S jakými problémy jste se při aplikaci Kawa modelu potýkal/a?

„S již zmíněnými časovými problémy, hlavně co se týká četnosti vyhodnocování stavu formou opakované kresby. U mladších dětí již zmíněný problém s prací s minulostí, ale také se schopností abstrakce, přemýšlení na úrovni metafory, znázornění časového sledu, soustředění – obecně tedy nízký věk dítěte.“

12) Co považujete za rizika (úskalí) této metody?

„Nároky kladené na schopnosti dítěte. Časová náročnost. Riziko sekundární traumatizace dítěte v souvislosti s otevíráním náročných témat, toto riziko ale nevnímám jako tak naléhavé, pokud s dítětem pracuje zkušený odborník.“

13) Jaké máte potenciální návrhy na její zlepšení, či změnu?

„Přizpůsobit formu konkrétním potřebám dítěte dle jeho věku a schopností.“

14) Budete tuto metodu nadále využívat?

„Ano, u starších dětí.“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Tereza Kulhánková

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: prezenční

Název práce: Kawa model při individuálním plánování s ohroženými dětmi v zařízení
Dům tří přání

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 92

Celkový počet stran příloh: 21

Počet titulů českých použitých zdrojů: 24

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 8

Počet internetových zdrojů: 8

Počet ostatních zdrojů: 9

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.