

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

# **Podpora pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

Bakalářská práce

Autor: Ester Kotrlová

Studijní program: Sociální práce v preventivních službách

Studijní obor: KSPB Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph. D.

Hradec Králové, 2022



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Ester Kotrlová</b>
Studium:	F19BK0078
Studijní program:	B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce v preventivních službách
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Podpora pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc</b>
Název bakalářské práce AJ:	Support for facility staff for children in need of immediate assistance

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Práce se bude zabývat vhodnými formami podpory pro pracovníky zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Bude zkoumat, s jakými bariérami se pracovníci takových zařízení setkávají v rámci vnitřního systému organizace a jakou potřebují formu podpory ze strany vedení. Výzkum bude prováděn kvalitativní strategií, formou rozhovoru.

BARVÍKOVÁ, J., PALONCYOVÁ, J., MACHOVÁ, J. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu. Praha: VÚPSV, 2012. MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN A. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.
Oponent:	prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. 4. 2022

## **Poděkování**

Děkuji mé vedoucí práce PhDr. Daniele Květenkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a pozitivní přístup v průběhu zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také všem pracovníkům přímé péče, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a ředitelkám zařízení, které to umožnily.

## **Anotace**

KOTRLOVÁ, Ester. *Podpora pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá podporou pracovníků přímé péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jakou potřebují pracovníci přímé péče těchto zařízení formu podpory ze strany organizace. V rámci teoretické části je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zasazeno do kontextu sociálně-právní ochrany dětí a je popsána jeho charakteristika. Dále jsou přiblížena specifika dětí umístovaných do zařízení a zátěžové situace, které z toho plynou pro pracovníky přímé péče. Nakonec jsou představeny formy podpory nastavené zařízením jako personální zajištění, supervize, vzdělávání či morální oceňování. Práce zmiňuje riziko syndromu vyhoření, jeho prevenci a důležitost psychohygieny pracovníků. Empirická část se věnuje výzkumnému šetření provedenému kvalitativní výzkumnou strategií ve vybraných zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc a shrnuje zjištěné výsledky.

Klíčová slova: zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, sociálně-právní ochrana dětí, ohrožené dítě, sociální práce, pracovník přímé péče

## **Annotation**

KOTRLOVÁ, Ester. *Support for facility staff for children in need of immediate assistance*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2022. Bachelor Thesis. Leader of the Bachelor Degree Thesis: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

The Bachelor Thesis deals with the support of caregivers in Facilities for Children Requiring Immediate Assistance. The main objective of the research is to discover what form of support the caregivers need from the organization. In the theoretical part of the thesis, the facility for children requiring immediate assistance is put in the context of social and legal protection of children and describes its characteristics. Furthermore, the specifics of the children placed in the facilities and the difficult situations that arise for the caregivers due to handling them are presented. Finally, the forms of support set up by the facility are introduced, such as staffing, supervision, education or moral valuation. The theoretical part also mentions the risk of burnout, its prevention and the importance of mental hygiene of the workers. The empirical part deals with the research conducted by a qualitative research strategy in selected facilities for children requiring immediate assistance and summarizes its results.

Keywords: Facilities for Children Requiring Immediate Assistance, social and legal protection of children, endangered child, social work, caregivers

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....</b>	<b>12</b>
1.1 Sociálně-právní ochrana dětí .....	12
1.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte .....	13
<b>2 ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC (ZDVOP) .</b>	<b>15</b>
2.1 Poslání a charakteristika ZDVOP .....	15
2.2 Dítě v zařízení .....	16
2.3 Právní úprava .....	17
2.3.1 Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí .....	17
2.3.2 Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí .....	18
2.4 Personální zajištění a organizační struktura ZDVOP .....	18
<b>3 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE .....</b>	<b>20</b>
3.1 Ohrožené dítě .....	20
3.1.1 Deprivované dítě.....	21
3.1.2 Syndrom CAN .....	22
3.1.3 Krizová intervence.....	24
3.1.1 Role pracovníka přímé péče .....	25
<b>4 VHODNÉ FORMY PODPORY PRO PRACOVNÍKY ZDVOP.....</b>	<b>28</b>
4.1 Personální zajištění .....	28
4.2 Pracovní vztahy.....	30
4.3 Vzdělávání a profesní rozvoj .....	30
4.4 Finanční a morální oceňování .....	32
4.5 Supervize a psychická podpora.....	32
4.6 Syndrom vyhoření.....	33
4.6.1 Projevy syndromu vyhoření.....	34
4.6.2 Podmínky vzniku syndromu vyhoření.....	34
4.6.3 Prevence syndromu vyhoření .....	35
4.7 Psychohygienu .....	36
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>

<b>5</b>	<b>METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>37</b>
5.1	Formulace výzkumných cílů.....	37
5.2	Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie .....	38
5.3	Transformace dílčích cílů do výzkumných nástrojů.....	39
5.4	Zdůvodnění vybraného výzkumného souboru a jeho charakteristika.....	40
5.5	Popis organizace a průběhu výzkumu.....	41
5.6	Způsob zpracování získaných údajů .....	42
5.7	Reflexe etických rizik výzkumného šetření .....	43
<b>6</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>44</b>
6.1	Popis a interpretace výsledků.....	44
6.1.1	DC1: Zjistit, jaké oblasti práce s klienty vnímají pracovníci přímé péče jako nejobtížnější.....	44
6.1.2	DC 2: Zjistit, jak se pracovníci přímé péče vypořádávají s náročnými situacemi.....	51
6.1.3	DC 3: Zjistit, jak pracovníci přímé péče hodnotí jednotlivé stávající formy podpory ze strany vedení a jaké další formy podpory by potřebovali .....	57
6.2	Shrnutí výsledků výzkumu .....	85
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>96</b>



## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá podporou pro pracovníky přímé péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Téma práce jsem si vybrala z důvodu praxe na dvou pracovištích ZDVOP během studia. Dostupné odborné práce se v souvislosti s těmito zařízeními zaměřují zejména na sociální pracovníky nebo samotnou cílovou skupinu zařízení – děti. Během praxe jsem však měla možnost blíže poznat práci pracovníků přímé péče (pečujících osob či tet/strejdů) a setkala jsem se s obtížnými klienty, kteří jsou logicky do těchto zařízení umisťováni, protože přichází z velmi špatných rodinných poměrů. S ohledem na náročnost přímé práce s ohroženými dětmi jsem se rozhodla v této práci zabývat podporou pracovníků přímé péče.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jakou potřebují pracovníci přímé péče ZDVOP formu podpory ze strany organizace. Budu zjišťovat, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako nejobtížnější a čeho se obávají. Dále se budu ptát, co jim pomáhá vypořádat se s náročnými situacemi, jakou mají psychohygienu, jejíž dodržování je pro výkon pomáhajících profesí zásadní. Následně budu zjišťovat, jak pracovníci hodnotí jednotlivé formy podpory nastavené organizací v oblastech personálního zajištění, vzdělávání, supervize, vedení a pracovního týmu a morálního oceňování.

Teoretická část nejprve popíše roli ZDVOP v kontextu sociálně-právní ochrany dětí, další část věnuji stručné charakteristice ZDVOP – jeho poslání, cílové skupině, právní úpravě. Následně se budu zabývat zátěžovými situacemi, které pracovníky přímé péče potkávají v rámci práce s klienty. Vymežím pojem ohrožené dítě a popíšu specifika dětí, které bývají do zařízení umisťovány a z toho plynoucí výzvy v péči o ně. Nakonec představím formy podpory pracovníků přímé péče ZDVOP jako je supervize, vzdělávání, morální oceňování, které má zajišťovat vedení organizace. Zmíním také syndrom vyhoření, jeho znaky a způsob prevence.

Empirická část navazuje na teoretickou část a zabývá se kvalitativním výzkumným šetřením, získaná data budu analyzovat a v poslední části práce budou poznatky vyplývající z výzkumu shrnuty.

Výsledky výzkumu mohou být přínosné jak pro zařízení, ve kterých byl výzkum prováděn, tak pro další ZDVOP. Zpětná vazba od pracovníků by mohla vyvolat diskuzi

a zamyšlení se ze strany vedení nad stávajícím systémem podpory a dát podněty k jeho vylepšení či utvrzení v tom, že pracovníci mají všechnu podporu, kterou potřebují.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část mé bakalářské práce se skládá ze čtyř hlavních kapitol. Kapitoly společně tvoří teoretická východiska k prováděnému výzkumu. Považuji za důležité nejprve zasadit zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc do kontextu sociálně-právní ochrany dětí, v první kapitole proto vymezuji samotný pojem sociálně-právní ochrana dětí a několik dalších pojmů vztahujících se k zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – sociální práce, Úmluva o právech dítěte a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v aktuálním znění.

Druhou kapitolu věnuji **charakteristice zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**. Popisuji jeho poslání, cílovou skupinu, právní úpravu zařízení a personální zajištění.

V další kapitole se dostávám k popisu zátěžových situací pro pracovníky přímé péče **v rámci jejich práce s klienty**. Blíže popisují specifika dětí umístovaných do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, protože se jedná o děti ohrožené a práce s nimi vyžaduje specifický přístup. Může se zdát, že role pečovatele přímé péče znamená pouze zajišťování základních životních potřeb, ale není tomu tak. Zmíněný specifický přístup se odráží mimo působení odborníků jako je sociální pracovník, terapeut či psycholog také v každodenní práci s dětmi, kterou poskytují právě pracovníci přímé péče.

Poslední kapitolu věnuji samotným **formám podpory** pro pracovníky přímé péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ze strany vedení organizace. Jako podklad využívám doporučení ze Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv – ombudsmana z roku 2019, dále Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí roku 2014.

Podkapitoly jsou věnovány vzdělávání pracovníků, supervizi, personálnímu zajištění, pracovnímu týmu či morální podpoře. Nakonec zmiňuji nebezpečí syndromu vyhoření, který může ohrozit pracovníky v přímé péči a tím negativně ovlivnit práci s klienty.

# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

## 1.1 Sociálně-právní ochrana dětí

*„Sociálně-právní ochrana dětí je jednou z oblastí praktického naplňování lidských práv v systému moderní sociální politiky a projevem společenské odpovědnosti státu za ochranu a péči o slabší a potřebné.“* (Pemová, Ptáček, 2012, s. 13)

Je povinností státu chránit děti před násilím, chránit jejich zdravý vývoj a zájmy. Vyplývá to z ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listiny základních práv a svobod, který mimo jiné zdůrazňuje důležitost poskytnutí zvláštní ochrany dětem a mladistvým. (Špeciánová, 2007)

Nejvýznamnějším mezinárodněprávním dokumentem v oblasti ochrany dětí je Úmluva o právech dítěte, která byla Českou republikou ratifikována v lednu roku 1991. Ústředním bodem je pojem „blaho dítěte“ zavazující smluvní státy k zajištění takové míry ochrany a péče o dítě nezbytných pro jeho blaho. Úmluva dává povinnost smluvním stranám vždy jednat v zájmu dítěte a nečinít žádné kroky, které by byly v rozporu či upozaďovaly jeho oprávněné zájmy. Smluvní státy jsou zavázány brát ohled na zodpovědnost a práva rodičů či jiných osob odpovědných za dítě na jejich výchovu. (Špeciánová, 2007)

Sociálně-právní ochranou dětí se dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte a jeho jmění, působení zaměřené na obnovu narušených funkcí rodin a zajišťování náhradního rodinného prostředí pro děti, které z nějakého důvodu nemohou dočasně či trvale žít ve vlastní rodině. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

V § 6 písm. a) až h) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je výčet dětí, na něž se vztahuje sociálně-právní ochrana, jedná se o:

- děti, jejichž rodiče buďto zemřeli či neplní povinnosti, které plynou z rodičovské odpovědnosti, anebo práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti nevykonávají či je zneužívají

- děti svěřené do výchovy jiné osoby, která ale neplní povinnosti plynoucí ze své odpovědnosti
- děti, které žijí zahálčivý nebo nemravný život, které užívají alkohol či jiné návykové látky a jsou ohroženy závislostí, neplní či zanedbávají školní docházku, žijí z prostituce, jimž je méně než 15 let a spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, které opakovaně či soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití
- děti, které opakovaně utíkají od rodičů či jiných osob odpovědných za jejich výchovu
- děti, na kterých byl spáchán trestný čin nebo je podezření ze spáchání trestného činu, jímž bylo dítě ohroženo na zdraví, lidské důstojnosti, svobodě, mravním vývoji či jmění
- děti, které jsou na žádost rodičů opakovaně umístovány do zařízení poskytujících nepřetržitou péči či pokud jejich umístění v těchto zařízeních trvá déle než 6 měsíců
- děti, které rodiče, jiné osoby odpovědné za jejich výchovu či další fyzické osoby ohrožují násilím
- děti, které zažádaly o udělení mezinárodní ochrany, nebo jsou azylanty či osobami, které požívají doplňkovou ochranu a jsou na území České republiky bez doprovodu rodičů či jiných osob odpovídajících za jejich výchovu.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je jedním z důležitých nástrojů sociálně-právní ochrany dětí, jeho roli v kontextu sociálně-právní ochrany blíže popíšu v následující kapitole na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

## **1.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte**

Již zmíněný zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upravuje sociálně-právní ochranu dětí a zaopatření plnoletých nebo plně svéprávných osob po zániku ústavní výchovy nebo pěstounské péče.

Mezi hlavní části zákona patří vymezení opatření sociálně-právní ochrany, zařízení sociálně-právní ochrany, pěstounskou péči, poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami, inspekci poskytování sociálně-právní ochrany dětí a další.

Mezi zařízení sociálně-právní ochrany patří dle § 39 zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** a výchovně rekreační tábory pro děti.

Zákon se zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc věnuje v § 42 a vymezuje jeho funkci, rozsah vykonávaných činností, spolupráci s rodinou dětí, délku pobytu v zařízení, způsob umístění, náležitosti smlouvy o poskytování ochrany a pomoci, výkon soudních rozhodnutí v zařízení, základní provozní a personální standardy, úhradu nákladů za poskytování ochrany a pomoci dítěti v zařízení a státní příspěvek pro zřizovatele zařízení. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

## 2 ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC (ZDVOP)

V této kapitole se zaměřím na charakteristiku zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Popíšu právní úpravu takového zařízení, jeho cíle a poslání, cílovou skupinu zařízení. Podrobnější popis cílové skupiny najdete v kapitole Ohrožené dítě, která má za cíl přiblížit specifika umístěvaných dětí a poukázat na potřebu specifické péče o ně. Stručně také ukážu organizační strukturu ZDVOP.

V poslední řadě se okrajově dotknu novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, ze dne 9. září 2021, kterou se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Novela je v účinnosti od 1. 1. 2022.

### 2.1 Poslání a charakteristika ZDVOP

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) je pobytovým zařízením sociálně právní ochrany, které dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí poskytuje „ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (...), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Ochrana a pomoc takovému dítěti může být zajištěna na základě smlouvy o poskytování ochrany a pomoci nebo na základě soudního rozhodnutí, nepřesahuje však dobu 6 měsíců bez ohledu na právní titul pobytu. Zařízení je povinno poskytovat služby a zajišťovat nepřetržitý provoz.

ZDVOP zajišťuje dítěti ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, péči o vlastní osobu a zvládání běžných úkonů, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, zajišťuje vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, dále lékařskou, psychologickou a jinou péči. Pomáhá dítěti při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při zařizování

osobních záležitostí, zajišťuje také sociálně terapeutické činnosti. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

## 2.2 Dítě v zařízení

Cílovou skupinou zařízení jsou děti do 18 let věku, které se ocitly v některé ze situací popsaných dle § 42 odstavce 1 zákona o sociálně-právní ochrany dětí. Tedy ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče, jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj ohroženy, ocitlo-li se bez péče přiměřené jeho věku, pokud jde o dítě tělesně nebo duševně týrané, zneužívané a pokud se nalézá v prostředí nebo okolnostech, kdy jsou jeho základní práva vážně ohrožena.

Dítě může být do zařízení umístěno na základě:

- žádosti zákonného zástupce dítěte,
- žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
- žádosti dítěte, nebo
- nařízení soudu o svěřeni dítěte do péče ZDVOP. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Maximální kapacita zařízení je 20 dětí. Překročení kapacity je možné při umístování sourozeneckých skupin, v případě umístění zařízení do několika budov a ve výjimečných případech uvedených v § 15 odstavci 1 a § 37 odstavci 1 zákona. Jedná se o případ poskytnutí péče dítěti, které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku v důsledku smrti rodičů nebo hospitalizace nebo dítě bez trvalého pobytu nebo bez oprávnění k pobytu na území ČR po dobu nejméně 90 dnů podle zvláštního právního předpisu. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

V rámci výzkumu o zařízení pro děti vyžadující pomoc byly zjišťovány důvody umístění dětí do zařízení. Nejčastějšími důvody „byly bytové problémy (50 % dětí), finanční problémy rodiny (41 %) a zanedbání péče (31 %).“ (Barvíková, Palonciová, Machová, 2012, s. 30) Bytové problémy byly typické pro rodiny s mladšími dětmi ve věku do 5 let, se zvyšujícím věkem se jako důvod k umístění do zařízení objevovali spíše výchovné



problémy. Dalšími nejčastějšími příčinami v pořadí byly nezvládnání péče, závislost na alkoholu či návykových látkách osoby zodpovědné za výchovu dítěte, podezření z týrání a opuštění dítěte osobou zodpovědnou za jeho výchovu. (Barvíková, Paloncyová, Machová, 2012)

## **2.3 Právní úprava**

Kromě zmiňovaného zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upravuje činnost zařízení vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Vyhláška v souvislosti s činností ZDVOP blíže popisuje rozsah činností poskytovaných v rámci ochrany a pomoci ve ZDVOP, dále popisuje obsah, zaměření a způsob zajištění zvyšování znalostí a dovedností v oblasti výchovy a péče o dítě pro osoby pečující a minimální rozsah poradenství v rámci péče o děti v zařízení. V příloze č. 3 vyhlášky jsou uvedeny standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí při poskytování sociálně-právní ochrany zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Standardy kvality budou v následujících kapitolách hojně využívat společně s manuálem implementace těchto standardů pro ZDVOP vydaným MPSV roku 2014 jako podklad pro konkrétní formy podpory, které zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc mohou využívat pro pracovníky přímé péče. (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)

### **2.3.1 Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí**

Standardy kvality týkající se ZDVOP mají za cíl, jak je zřejmé z názvu, zvýšit kvalitu poskytování sociálně-právní ochrany dětí ve ZDVOP. Zahrnují body vztahující se k prostředí a podmínkám zařízení, k zahájení, průběhu a ukončení pobytu dětí v zařízení, spolupráci s rodinou, vedené dokumentaci apod. Zaměřují se také na personální zabezpečení zařízení, přijímání a zaškolování zaměstnanců, jejich profesní rozvoj a předávání informací mezi nimi. Standardům zaměřeným na pracovníky se budou blíže věnovat v kapitole o formách podpory pracovníků přímé péče. (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)

### 2.3.2 Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Přestože zákon o sociálně-právní ochraně dětí není hlavním předmětem této práce, považuji za důležité zmínit jeho aktualizaci s účinností k 1. 1. 2022. Mezi hlavní změny týkající se ZDVOP patří:

- navýšení státního příspěvku pro zřizovatele ZDVOP z původní částky 22 800 Kč za dítě/měsíc na 36 000 Kč za dítě/měsíc,
- snížení maximální kapacity dětí v zařízení z 28 na 20 dětí,
- stanovení maximální doby pobytu dítěte v zařízení na 6 měsíců bez ohledu na právní titul pobytu, např. i v případě, když je dítě přijato na základě smlouvy a návazně na základě soudního rozhodnutí,
- zvýšení počtu dětí na jednoho zaměstnance ze 4 na 5 v případě umístění sourozenecké skupiny,
- a zákaz provozování ZDVOP ve stejné budově nebo areálu se zdravotnickým nebo školským ústavním zařízením s výjimkou již existujících zařízení.

(Asociace Dítě a rodina, 2021)

## 2.4 Personální zajištění a organizační struktura ZDVOP

V otázce personálního zajištění nařizuje zákon poskytnout dítěti umístěnému ve ZDVOP zdravotní služby, psychologickou a jinou obdobnou péči. V § 49a odstavci 2 stanovuje odbornou způsobilost, kterou musí získat osoby za účelem poskytování sociálně-právní ochrany. Odbornou způsobilostí se rozumí dle písm. a) až d) řádně ukončené vysokoškolské studium „*ve studijních programech v oblasti pedagogických a společenských věd*“ nebo řádně ukončené studium vyšších odborných škol „*v oboru sociální práce, pedagogika*“ a dalších uvedených oborech „*a ukončené studium pro diplomované zdravotní sestry nebo řádně ukončené maturitní studium v těchto oborech,*“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Odbornou způsobilost lze také získat osvědčením o zvláštní odborné způsobilosti „*na úseku sociálně-právní ochrany podle zvláštního právního předpisu*“ a praxí dlouhou

nejméně 1 rok. Dále absolvováním akreditovaných vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky dle zákona o sociálních službách „*v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe v oblasti péče o rodinu a dítě v trvání nejméně 2 roky*“ pro osoby dále popsané v písm. d) § 49a zákona. Není při tom činěn rozdíl mezi odbornou způsobilostí sociálního pracovníka a pracovníka přímé péče. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Dle standardů kvality má zařízení na každých 10 umístěných dětí v pracovním poměru sociálního pracovníka na 1,0 úvazku, který splňuje odborné vzdělání dle zákona o sociálních službách. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Počet dětí na jednoho pracovníka přímé péče stanovuje zákon dle § 42ab odst. 6), takto: „*Jeden zaměstnanec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může současně zajišťovat osobní péči nejvýše o 4 děti svěřené do péče tohoto zařízení. V případě sourozenecké skupiny nebo krizového lůžka může jeden zaměstnanec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc po dobu nezbytně nutnou pečovat maximálně o 5 dětí svěřených do péče tohoto zařízení.*“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Zdravotnická péče a psychologická péče prostřednictvím psychologa může být zajišťována externě. (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)

Legislativa organizační strukturu a počty zaměstnanců blíže neurčuje, mají ale být „*přiměřené rozsahu poskytované činnosti a potřebám umístěných dětí.*“ Zařízení mají povinnost mít „*písemně stanovenou organizační strukturu, počet pracovních míst, kvalifikační požadavky, osobnostní předpoklady a pracovní profily jednotlivých zaměstnanců.*“ (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)

### 3 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE

V této části práce se zaměřím na zátěžové situace, do kterých se pracovníci přímé péče ZDVOP mohou dostávat. Situace souvisí především se specifícností dětí, které jsou do zařízení umísťovány a o které pracovníci pečují. Každé dítě umístěné do ZDVOP je dítě ohrožené. Je pochopitelné, že už samotný fakt toho, že se dítě nachází v bodě, kdy nemůže z jakéhokoli důvodu setrvat ve své rodině, pro něj znamená stres a nejistotu. Dále záleží na tom, z jakého prostředí bylo vyňato, možností je velké množství od špatných bytových podmínek, přes zanedbávání péče kvůli závislosti rodičů na návykových látkách, po týrání a zneužívání rodinným příslušníkem. Práci s takovým dítětem nelze brát na lehkou váhu a často vyžaduje specifický přístup. Otázka je, jakou roli hrají v péči o dítě pracovníci přímé péče. Níže uvádím specifika dětí umísťovaných do ZDVOP a jakou potřebují podporu ze strany těch, kteří s nimi pracují.

#### 3.1 Ohrožené dítě

Pojem „ohrožené dítě“ vychází z anglického výrazu „child at risk“. Hlavními znaky společnými pro všechny způsoby ohrožení jsou nedobrovolnost – děti si účast v ohrožující situaci nevybraly samy a situace je vždy příčinou „*životního stylu jedinců, rodin, sociálních skupin a jejich prostřednictvím také dětí.*“ (Matoušek, 2003, s. 201) Ohrožené dítěte znamená „*dítě, jehož život nebo zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy*“, přičemž zdraví neznamená pouze fyzický stav, ale „*komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.*“ (Matoušek, 2003, s. 202)

Prakticky to může znamenat neposkytnutí zázemí pro zdravý vývoj a výchovu dítěte, neschopnost naplnit jeho potřeby. Dítě má potřeby biologické i psychosociální. Mezi biologické patří kromě poskytnutí jídla a pití, oděvu např. také přiměřené teplo, stálé přístřeší nebo ochrana před okolním nebezpečím. Psychosociální potřeby zahrnují např. potřebu jistoty a bezpečí – vytvoření jisté citové vazby na pečující osobu, potřebu stimulace – tvoření podnětů nutných pro zdravý vývoj dítěte, potřebu mít životní perspektivu a být sociálně začleněn. Neuspokojování či nedostatečné uspokojování

dětských potřeb vede k narušení rozvoje dítěte a může docházet k deprivaci. (Matoušek, 2003)

### 3.1.1 Deprivované dítě

Psychická deprivace je u dítěte rozvinuta, pokud nejsou dlouhodobě a v dostatečné míře zajišťovány jeho základní životní potřeby. „*Deprivace různých úrovní potřeb a v různých vývojových stádiích působí odlišně.*“ (Matoušek, 2003, s. 213) Postihuje různé oblasti – působí smyslové vady, mentální postižení či poškození nervové soustavy. Pro malé děti je typické vývojové opoždění řeči v její skladbě a obsahu. Opoždění vývoje vzniká také na úrovni jemné motoriky, příčinou bývá deprivace v raném vývoji dítěte z důvodu špatně fungující rodiny. „*Emotivita dětí bývá plochá, nerozvinutá, matná jakoby ‚setřená‘, nebo naopak bývá plná nezvládnutých afektivních výbuchů.*“ (Matoušek, 2003, s. 214) Dalšími projevy deprivace mohou být špatné hygienické návyky, slabý prospěch ve škole kvůli nedostatečně rozvinutým sociálním, emocionálním a pracovním návykům nebo vážnější poruchy osobnosti.

Langmaier a Matějček, 1974 rozlišují pět typů osobnosti deprivovaného dítěte dle jejich úrovně aktivity, vzrušivosti a chování. Jedná se o typ:

1. **Relativně dobře přizpůsobený** – zásadním způsobem se nijak zvláště neprojevuje, má ale slabá a zranitelná místa, která se projeví při výraznějším zatížení
2. **Sociálně hypoaktivní** – dítě je utlumené, jeho aktivita je nízká, apatické, nemá zájem o sociální kontakt, uzavírá se do materiálního světa
3. **Sociálně hyperaktivní** – těchto dětí je všude plno, snaží se ke každému přimknout, „*chodí se ‚pomazlit‘, natahují ruce po cizích lidech a snaží se upoutat jejich pozornost*“ a kvůli přílišné snaze o sociální kontakt si „*vytvářejí málo příležitostí ke hře, k zacházení s materiálem a k práci*“ (s. 288) mají mnoho citových vztahů, které ale postrádají kvalitu a hloubku
4. **Sociálně provokativní** – bývá agresivní, nezná solidaritu s ostatními, snaží se získat pozornost dospělých tak, že zlobí, dělá hlouposti, předvádí se, když se dospělý věnuje výlučně jemu, stane se z něj andílek

5. **Náhradního uspokojení citových potřeb** – dítě nalézá uspokojení jinými aktivitami jako jsou shromažďování věcí a hraček, sexuální aktivita např. tělesnou stimulací nebo manipulací s genitáliemi, přejídání atd.

Jen málokteré dítě bude splňovat každý znak v dané skupině, rozdělení slouží k lepšímu porozumění toho, jak se může psychická deprivace projevovat dle osobnosti dítěte.

Psychická deprivace lze napravit především poskytnutím toho, co dítěti chybí na úrovni jednotlivých potřeb. Je nutné brát v potaz vývojové a individuální zvláštnosti každého dítěte a pracovat s odborníky jako jsou psychologové, lékaři, terapeuti, speciální pedagogové. Rolí sociálního pracovníka má být zjištění, kterých potřeb a z jakého důvodu se dítěti v rodině nedostává. (Matoušek, 2003)

### 3.1.2 Syndrom CAN

Syndrom CAN (z angličtiny Child Abuse and Neglect) znamená syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Je to soubor zahrnující nepříznivé příznaky v různých oblastech vývoje, stavu a postavení dítěte v rodině nebo společnosti v důsledku úmyslného ubližování dítěti lidmi okolo něj, často těmi nejbližšími. V nejhorším stádiu může způsobit až jeho smrt.

Týrání se dělí na tělesné a citové, přičemž tělesné týrání je definováno jako „*tělesné ublížení dítěti anebo nezabránění ublížení či utrpení dítěti, včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo mu vědomě nebylo zabráněno.*“ (Hanušová, 2006, s. 7)

Citové týrání je takové chování a jednání, které má vážně negativní vliv na citový vývoj dítěte a jeho chování. Může mít formu verbálních útoků, zavrhování dítěte, omezování, násilné izolace, vystavování násilným či konfliktním situacím v rodině či situacím, které dítě nutí žít v neustálém strachu a s pocitem nejistoty. (Hanušová, 2006, s. 7)

Sexuální zneužívání dítěte znamená nevhodné vystavování dítěte pohlavnímu kontaktu, chování nebo činnosti. Zahrnuje „*jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.*“ (Hanušová,

2006, s. 7) Pohlavní týrání má formu dotykovou a bezdotykovou. Dotyková forma má podobu pohlavního kontaktu, laskání prsou či pohlavních orgánů, pohlavního, análního či orálního styku. Bezdotyková forma zahrnuje např. „*vystavování dítěte pornografickým záznamům*“. (Hanušová, 2006, s. 7)

Zanedbáváním dítěte se rozumí jakýkoli nedostatek péče o dítě, který ho ohrožuje a významně mu brání ve zdravém vývoji. O neposkytování péče a zanedbávání potřeb dítěte jsem se již zmiňovala v kapitole Ohrožené dítě. Uvedu tedy pouze dělení zanedbávání dítěte na fyzické, citové zanedbávání a zanedbávání výchovy a vzdělání.

Dle Vodáčkové, 2002 týrání, zanedbávání a zneužívání dětí v rodině mívá dlouhodobé následky. Problémy se mohou projevat v dospívání i dospělosti, v partnerských vztazích a manželství, kdy dospělý zneužívaný v dětství je často zneužíván také svým partnerem. V případě sexuálního zneužívání je zvýšená pravděpodobnost, že sexuálně zneužívané dítě se bude stejně chovat ke svým dětem. Vodáčková upozorňuje na to, že „*u každého potvrzeného násilí je nezbytné zajistit kontinuitu poskytované péče, nejlépe zabezpečit dlouhodobou psychoterapii, která by byla zaměřena na terapii následků traumatu a prevenci opakování nevhodných vzorců chování v dospělosti (předávání ‚štafety zneužívání‘)*“. (Vodáčková, 2002, s. 130)

Syndrom CAN je jedním z nejzávažnějších důvodů pro zahrnutí dítěte do systému sociálně-právní ochrany. Dle Matouška, 2003 nelze deprivaci dítěte či syndrom CAN vyřešit jednorázově. Je nutná spolupráce multidisciplinárního týmu odborníků a důsledná práce s dítětem a jeho rodinou. Dunovský, 1995 považuje klinickou práci s dětmi se syndromem CAN za nejdůležitější v systémovém řešení tohoto syndromu. Zdůrazňuje potřebu co nejlepšího odborného, obsahového a organizačního zajištění.

Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019 upozorňuje na četný výskyt těchto dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a doporučuje, aby pracovníci zařízení byli „*důkladně seznámeni s projevy a následky tohoto patologického způsobu zacházení s dětmi*“ a dodává, že „*zkušenostem dětí by měla být přizpůsobena také poskytovaná péče*“. (s. 41)

### 3.1.3 Krizová intervence

Krise je přirozenou reakcí na mimořádnou situaci. V rámci krizové intervence není poskytována pomoc pouze osobám patologickým nebo nemocným, ale jakýmkoli osobám nacházejícím se v krizi. Krizovou intervenci neposkytují pouze profesionálové v pomáhajících profesích, ale např. partner, rodina, přátelé nebo dobrovolníci. Každá osoba působící v oblasti krizové intervence by měla znát techniky krizové intervence. (Brown, Pullen a Scott, 1992)

Krizová intervence je souborem různých forem pomoci, které mají za úkol „*vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí.*“ (Vodáčková, 2002, s. 15) Součástí pomoci je „*poskytnout klientovi bezpečí, podporu, naději a vedení, aby pocítil úlevu.*“ (Vodáčková, 2002, s. 39)

Krizová intervence se skládá z pomoci psychologické, lékařské, sociální a právní, jedná se o komplexní a intenzivní pomoc.

Psychologická pomoc „*spočívá v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení. Eliminace příznaků krize a znovuoobnovení psychické rovnováhy zabraňuje dalšímu rozvoji dezorganizace.*“ (Vodáčková, 2002, s. 15)

Lékařská pomoc může být poskytována formou psychiatrické intervence, nasazením medikace např. psychofarmak nebo krátkodobou hospitalizací.

V rámci sociální pomoci jde o okamžitý zásah zaměřený na osoby, které se přechodně ocitly v krizové situaci nebo žijí v mimořádně obtížných podmínkách. Právní pomoc je činností především právníků, ale je v kompetenci také sociálních pracovníků v oblasti sociálně-právní ochrany.

Krizová intervence je praktická činnost, je potřeba ji poskytovat rychle a efektivně. Hlavními znaky krizové intervence jsou:

- okamžitá pomoc (co nejrychlejší poskytnutí pomoci),
- redukce ohrožení (zajištění materiální pomoci jako přístřeší, teplo, jídlo, ochrany, pocitu bezpečí, psychické podpory),



- koncentrace na problém ‚tady a teď‘ (z povahy krizové situace není možné zabývat se hned historií krize a podrobnou analýzou situace, je potřeba řešit aktuální problém a situaci),
- časové ohraničení (pravidelná setkání s osobou v krizi),
- intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem (osoba zasažená krizí může potřebovat každodenní kontakt),
- strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta (schopnost krizového intervenanta být empatický a naslouchat, ale také se rychle zorientovat a rozhodnout ve prospěch osoby v krizi, např. v případě ohrožení jejího zdraví či života)
- a individuální přístup ke klientovi (každý reaguje na krizi jiným způsobem a potřebuje jiný způsob podpory). (Vodáčková, 2002)

V praxi bývá krizová intervence nejčastěji poskytována činnostmi jako jsou zajištění emocionální podpory, pocitu bezpečí, navázání komunikace, umožnění ventilovat emoce, společné hledání adaptačních mechanismů, konfrontace s realitou a snaha o odstranění tendence k jejímu zkreslování, odhalení „kořenu“ problému, zjištění nejpálčivějšího problému, který je potřeba vyřešit, tvorba plánu pomoci a příprava zdrojů pomoci. (Vodáčková, 2002)

Komunikace s dětmi je specifická. Děti vyžadující krizovou intervenci mají různý věk, zkušenosti, schopnosti a vědomosti. Je třeba k těmto specifickým příležitostem a komunikaci jim přizpůsobit. (Pešová, Šamalík, 2006)

Z hlediska práce s dětmi v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019, s. 42 doporučuje *„u dítěte se syndromem CAN (včetně pouhého podezření) zajistit bezprostředně po přijetí do zařízení krizovou intervenci.“*

### **3.1.1 Role pracovníka přímé péče**

Protože léčba syndromu CAN a náprava psychické deprivace dítěte vyžadují v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc odborné působení multidisciplinárního týmu

složeného z psychologa, terapeuta, lékaře, sociálního pracovníka a dalších, považují za důležité zamyslet se nad otázkou, jakou roli v práci s dítětem umístěným v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc hraje pracovník přímé péče. Pracovníci přímé péče tráví s umístěnými dětmi nejvíce času a jsou to oni, kteří jim každý den zajišťují ochranu, péči a psychologickou pomoc. Jsou to oni, kdo jim často musí poskytovat krizovou intervenci, protože jsou hlavními aktéry při příjmu dětí do zařízení, tráví s nimi den i noc, kdy se děti budí s noční můrou, pláčem a strachem.

Do pracovní náplně pracovníků přímé péče patří vedení záznamů o každém dítěti, na němž je mimo jiné sledován psychický stav dítěte, vývoj jeho chování, prospěch ve škole atd. Záznam tvoří cenný podklad pro sociálního pracovníka, který dle Dunovského, 1995 má za úkol tvorbu anamnézy na základě dosavadních poznatků o vývoji chování dítěte a jeho rodiny (v případě ZDVOP před nastoupením do zařízení) a jeho sledování během pobytu v zařízení.

Z doporučení Veřejného ochránce práv – ombudsman, 2019 vyplývá, že tety (pracovníci přímé péče) kromě poskytování základní péče dítěti, mají za úkol vyhodnotit aktuální stav dítěte. Radí *„určit dítěti klíčovou tetu, jež bude odpovědna za vedení záznamů o jeho chování (jak se chová, zda mu bývá smutno, zda hovoří o rodině, jaké má problémy, jak prospívá ve škole, jaké má zájmy, jaký má vztah k sourozencům, rodičům a ostatním dětem apod.) a která je bude vyhodnocovat.“* (Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019, s. 59)

Dle zprávy Veřejného ochránce práv – ombudsman, 2019 s. 58, 59 by mělo každé dítě vědět, *„které tety jsou tzv. jeho, s kým může navázat bližší vztah a na koho se může v případě potřeby obrátit. Tety by měly dítě dobře znát – být obeznámeny o jeho rodinné situaci, znát jeho nálady, projevy, pocity a umět se v nich orientovat. Za sledování vývoje konkrétního dítěte a práci s jeho rodinou by měla vždy zodpovídat jedna teta.“*

Dunovský, 1995 dává důraz na potřebu poskytnout při práci s dítětem se syndromem CAN kromě profesionality ošetřujícího personálu také *„co největší citovou pomoc a podporu.“* (s. 167) Konkrétně si pod tím lze představit schopnost vcítit se do jeho osudu a zajistit mu *„aspoň jistou míru jistoty a bezpečí“* (s. 167) i přes komplikovanost jeho situaci a vlivům jiných zúčastněných.

*„Pomoc dítěti zahrnuje také pomoc se zvládnutím jeho trápení, smutku, stresu či traumat. Děti přicházejí do zařízení často z komplikovaného rodinného prostředí. Mohou být traumatizovány z rozchodu rodičů a sporů mezi nimi, z obecně napjatých vztahů v rodině, z projevů závislosti či nemoci některého z rodičů a může se také jednat o děti týrané či zneužívané. Zákon proto ukládá zařízením povinnost poskytovat dětem odbornou péči prostřednictvím psychologa.“ (Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019, s. 37, 38)*

Důležitá je spolupráce pečující osoby s psychologem, který je nedílnou součástí odborného personálu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pečující osoby dostávají na základě vyšetření dítěte psychologem zprávu o tom, jak s dítětem pracovat, a protože mají možnost vidět chování, nálady a jednání dítěte v každodenních situacích, dávají psychologovi zpětnou vazbu o vývoji a chování dítěte.

Mezi příklady špatné praxe uvádí Veřejný ochránce práv, 2019 psychologickou pomoc poskytovanou dětem až na podnět tet v zařízení. Psychologická pomoc by měla být poskytována systematicky během celého pobytu v zařízení. Pečující tety nejsou odborníky v poskytování psychologické pomoci, ač by o možných psychologických potřebách dětí měly mít povědomí.

## **4 VHODNÉ FORMY PODPORY PRO PRACOVNÍKY ZDVOP**

Dle MPSV, 2014 mají pracovní postupy a metodiky vypracované vedením zařízení poskytovat pracovníkům přímé péče potřebnou podporu pro výkon jejich práce. Pracovní postupy mohou mimo jiné zahrnovat oblasti krizových situací, kdy jde například o sebepoškozování dítěte, jeho útěk ze zařízení či další mimořádné situace, stejně tak postupy práce týkající se dětí se specifickými potřebami jako je zdravotní omezení či znevýhodnění.

V této kapitole představím některé formy podpory pro pracovníky přímé péče ZDVOP, které plynou především ze standardů kvality při poskytování sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc dle již zmíněné vyhlášky č. 473/2012 Sb. Budu také čerpat z Manuálu implementace standardů kvality SPOD pro ZDVOP vydaného MPSV roku 2014. Informace z manuálu slouží jako podrobné a praktické vodítko k implementaci těchto standardů do praxe na základě příkladů dobré praxe a konkrétních doporučení k jednotlivým standardům. Za další užitečný zdroj považuji Zprávu ze systematických návštěv veřejného ochránce práv ve ZDVOP z roku 2019. Výstupem návštěv je zobecnění zjištěných nedostatků a formulace doporučení a standardů zacházení pro všechna zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Níže uvedu pouze ty standardy a doporučení, které se přímo týkají pracovníků přímé péče ve ZDVOP a mají vliv na výkon jejich činnosti. U těch forem podpory, jejichž důležitost dostatečně nevyplývá z předchozí kapitoly, za pomoci odborné literatury zběžně objasním, proč jsou potřeba a jak mohou konkrétně pozitivně ovlivnit kvalitu činnosti pracovníků přímé péče.

### **4.1 Personální zajištění**

Zákonná úprava personálního zajištění ZDVOP byla popsána v kapitole charakteristiky ZDVOP. Práva a povinnosti pracovníků přímé péče zařízení stanovuje vnitřně v souladu s danými právními předpisy ředitel zařízení. Standard upravující kvalitu personálního

zabezpečení je standard č. 6a – 6d a vyžaduje například písemné stanovení organizační struktury, počtu pracovních míst, kvalifikačních požadavků, osobnostních požadavků a pracovních profilů jednotlivých zaměstnanců. Organizační struktura a počet zaměstnanců mají být přiměřené rozsahu činnosti zařízení a potřebám dětí v zařízení. (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí)

Důležité je dle MPSV, 2014 při plánování personálního zabezpečení brát v potaz specifické potřeby umístovaných dětí. Mělo by se to promítnout v nejen v kvalifikačních požadavcích na pracovníky přímé péče, ale také v osobnostních předpokladech, které zahrnují *„vlastnosti a schopnosti zaměstnance vyplývající z nastavení jeho osobnosti, které mají podstatný vliv na kvalitu pracovní činnosti, již vykonává. Požadavky na osobnost zaměstnance by měly být stanovovány vždy individuálně s ohledem na charakter konkrétní činnosti, kterou má zaměstnanec zastávat.“* (MPSV, 2014, s. 50)

Konkrétně se může jednat o schopnost komunikace, kreativitu, schopnost nastavit hranice a být důsledný v jejich držení, empatii, trpělivost, schopnost vypořádat se s krizovými situacemi a stresem, zvládat agresivní chování atd. (MPSV, 2014) Měla by být zohledněna náročnost přímé práce s ohroženými dětmi a také poměr dětí *„se specifickými potřebami vyžadujícími specializovanou odbornost zaměstnanců apod.“* (MPSV, 2014, s. 54)

Jako příklad z dobré praxe uvádí MPSV, 2014, s. 51 reakci zařízení na dlouhodobé zvýšení počtu umístovaných dětí trpících syndromem CAN zaměstnáním pracovníka specializovaného na práci s traumatizovanými dětmi, přičemž v rámci výběrového řízení stanovilo odpovídající kvalifikační požadavky, osobnostní předpoklady a popis vykonávané činnosti.

Účelem písemného stanovení práv a povinností k jednotlivým pracovním pozicím dle standardu 6d je transparentnost kompetencí pracovníků a jasné vymezení rolí v rámci rozhodování ve věcech interních a v situacích týkajících se dítěte a jeho rodiny. (MPSV, 2014)

## 4.2 Pracovní vztahy

Považuji za vhodné zmínit důležitost pracovních vztahů jak mezi jednotlivými pracovníky přímé péče, tak mezi pracovníky přímé péče a jejich nadřízenými.

Dle Koubka, 2015 mohou mít pracovní vztahy formální nebo neformální podobu, mohou se stát pozitivními či negativními. Formálnějším vztahem bývá vztah zaměstnance a jeho nadřízeného, naopak mezi pracovníky jsou vztahy většinou neformální.

*„Pracovní vztahy, jejich kvalita, vytvářejí rámec významně ovlivňující dosahování cílů organizace i pracovních a životních cílů jednotlivých pracovníků. Korektní, harmonické, uspokojivé pracovní a mezilidské vztahy vytvářejí produktivní klima, které má pozitivní vliv na individuální, kolektivní i celoorganizační výkon. Příznivě se odrážejí ve spokojenosti pracovníků a přispívají ke sladování individuálních zájmů s cíli a zájmy organizace.“* (Pospíšil, 2019, s. 177)

## 4.3 Vzdělávání a profesní rozvoj

Standard 8a a 8b se týká profesního rozvoje zaměstnanců a ukládá písemné zpracování postupu pro pravidelného hodnocení zaměstnanců, v rámci něhož jsou vytyčeny osobní profesní cíle a odborná kvalifikace zaměstnance a sledování jeho vývoje. Dále ukládá povinnost písemného zpracování plánů vzdělávání pro každého zaměstnance. (MPSV, 2014)

Hodnocení zaměstnanců provádí vedoucí zaměstnanec. V postupu musí být stanoveno, kým je hodnocení prováděno, jak často a dle jakých kritérií. Dosažení osobních profesních cílů musí být měřitelné, a tedy i jasně definované. Hodnocení zaměstnanců a plány dalšího vzdělávání by měly být prováděny minimálně jednou ročně. Samotné hodnocení může probíhat různě, například formou ústního rozhovoru pečující osoby a nadřízeného, dotazníku, sebehodnocením pečující osoby či kombinovaně. Jeho předmětem jsou především přístup k cílové skupině, spolupráce s kolegy, odborné znalosti a dovednosti, způsob práce apod. Zaměstnanci by měly mít možnost se k hodnocení vyjádřit a dát zpětnou vazbu. (MPSV, 2014)

*„Další vzdělávání zaměstnanců se má řídit především jejich vzdělávacími potřebami a potřebami zařízení, nikoli například aktuální nabídkou kurzů či jejich místní a časovou dostupností.“ (MPSV, 2014, s. 72) Vhodné je „vytipování oblastí, v nichž potřebuje zaměstnanec získat více jistoty, hlubší znalosti a praktické dovednosti či se v již osvojených dovednostech a znalostech zlepšit.“ (MPSV, 2014, s. 69)*

Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019 uvádí, že Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) doporučuje nad rámec povinné kvalifikace vzdělání v časové dotaci minimálně 24 hodin za kalendářní rok, což odpovídá standardu pracovníků v sociálních službách. Upozorňuje, že pečující osoby nutně potřebují odborné proškolení v oblasti výchovné péče a být informované o specifických potřebách individuálních dětí v zařízení, neinformovanost může mít za důsledek nevhodný přístup k dětem. Ač pečující osoby mohou k dětem být laskavé a poskytovat jim pomoc na intuitivní bázi, nemusí to vždy být dostačující a často to nevede k naplnění specifických potřeb umístěných dětí. Personál by měl být s ohledem na děti, se kterými pracuje vzděláván soustavně a pravidelně.

Důraz je dle standardu 2b kladen na důkladné proškolení pro pečující osoby pracující s dětmi se syndromem CAN či s jiným poruchovým chováním, může to být jak formou školení, tak prostřednictvím konzultace s psychologem.

*„Neméně důležité je i předávání informací mezi personálem, tety často neznají diagnózy dětí (logopedické vady, mentální postižení, specifické vzdělávací potřeby atd.) nebo postrádají potřebné instrukce od odborného personálu, jak s daným dítětem pracovat.“ (Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019, s. 60)*

Plán by měl obsahovat okruhy dalšího vzdělávání nebo přímo konkrétní kurzy (semináře), které má zaměstnanec absolvovat, či jinou odbornou podporu zaměřenou na problematiku sociálně-právní ochrany. Je zaměřen na rozšíření kvalifikace v oblasti sociálně-právní ochrany a přímé péče, tj. prohlubování, doplňování a obnovování kvalifikace.“ (MPSV, 2014, s. 72)

## 4.4 Finanční a morální oceňování

Dle standardu 8c má zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců.

*„Spravedlivý systém oceňování zaměstnanců významně přispívá k vytvoření pozitivní atmosféry v zařízení, má vliv na motivaci a pracovní nasazení jednotlivých zaměstnanců. Systém oceňování zaměstnanců by měl být nastaven tak, aby zohledňoval jak profesní, tak i lidské přínosy zaměstnance pro zařízení. Jeho součástí by mělo být stanovení jasných a přehledných nediskriminujících pravidel, aby zaměstnancům bylo zřejmé, co mohou v oblasti oceňování od zaměstnavatele očekávat. Finančním oceněním jsou mzda nebo plat, udělení odměny či přiznání osobního příplatku. Finanční oceňování musí být vždy realizováno v souladu se zákoníkem práce.“ (MPSV, 2014, s. 73)*

Morální oceňování může znamenat jakoukoli formu pochvaly či ocenění za dobře odvedenou práci, za mimořádně zvládnutou náročnou situaci či jiný pracovní úspěch, zahrnuje i podporu ke zvýšení kvalifikace, nebo rozsahu vzdělávání navíc. (MPSV, 2014)

## 4.5 Supervize a psychická podpora

Standard 8d ukládání zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc povinnost zajistit svým zaměstnancům podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Cíle tohoto kritéria jsou psychická podpora pracovníků zařízení, prevence syndromu vyhoření a podpora pracovníka ze strany nezávislé osoby v řešených situacích, která pomáhá vnášet vhled a alternativní pracovní postupy. (MPSV, 2014)

Dle Matouška, 2013, s. 352 *„(...) prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování jeho dovedností. Souběžně s tím mu má supervize pomáhat řešit těžko řešitelné případy, má mu pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem. (...) Tam, kde se pracovník dostal při výkonu práce do těžkostí, je nutné, aby mu supervize poskytla maximum možné podpory. U studentů a začínajících pracovníků bývá navíc zdůrazňována vzdělávací funkce supervize – supervize jim ukazuje, jak propojit teorii s praxí, formuje a upevňuje algoritmy profesionálních postupů.“*



Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019 uvádí, že „práce v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je náročným a mnohdy i stresujícím povoláním, které může vést k profesnímu vyčerpání a frustraci. Tyto stavy se pak mohou projevat nevhodným chováním personálu směrem k umístěným dětem, jejich rodinám i ostatku personálu.“

Jako příklad ze špatné praxe pak uvádí na str. 60 příklad z návštěvy jednoho zařízení, kde se „personál dokonce uchýlil k používání fyzických trestů či oslovování dětí hanlivými přezdívkami. V tomto případě se jedná buď o projev nevhodných osobnostních předpokladů pro výkon této profese, nebo o selhání v důsledku profesního vyčerpání, respektive o kombinaci obojího. Toto jednání je každopádně nepřijatelné a namísto je pracovní právní postih daného zaměstnance. Stav profesního vyčerpání a frustrace by přitom vedení mělo předcházet zajištěním pravidelné podpory ze strany nezávislého kvalifikovaného odborníka.“

Mezi doporučení patří pracovníkům přímé péče zajišťovat supervizi individuální i skupinovou. Vhodný počet setkání činí u skupinových supervizí minimálně šest za rok. Vedoucí pracovníci mají respektovat potřeby podřízených, i když se jim zdají subjektivní nebo nevýznamné, mají také poskytnout možnost podpory více nezávislých odborníků. Přínosné je vedení týmu pracovníků přímé péče jiným supervizorem než supervizorem týmu vedoucích zaměstnanců. Stejně důležité je zajištění intervizního setkávání zaměstnanců. (MPSV, 2014)

## 4.6 Syndrom vyhoření

Slovo vyhoření vychází z anglického burnout a jde o stav fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání. Stav je způsoben trvalou emocionální zátěží přicházející v důsledku pracovní zátěže u jinak zdravých pracovníků. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Dle Matouška, 2013 je syndrom vyhoření nevyhnutelnou součástí pomáhajících profesí především z toho důvodu, že intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby klade na pomáhající pracovníky velké nároky.

*„Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál nebo dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka.“ (Matoušek, 2013, s. 55)*

#### **4.6.1 Projevy syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření se projevuje změnou chování pracovníka. Stejným způsobem se ke svým klientům mohou chovat někteří pracovníci již od začátku, ale v takovém případě se nejedná o reakci na stres či zátěž, ale trvalý postoj.

Některými z typických projevů syndromu jsou:

- pasivní vztah s klienty, vyhýbání se interakcím a intenzivním kontaktům s nimi, stranění se řešení konfliktů; změna percepce klienta na „případ“ či „příznak“,
- lpění na daných postupech; necitlivost k potřebám klientů, ztráta kreativity a tvořivosti v práci,
- pokles aktivity a energie v práci a zvýšení angažovanosti v mimopracovních aktivitách,
- vyhýbání se činnostem vyžadující spolupráci s klienty,
- nezájem o komunikaci s kolegy a časté konflikty s nimi,
- pochybnosti o účinnosti služby a o budoucnosti klientů
- a pocit vyčerpání a odosobnění. (Matoušek, 2013)

*„Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování právě uvedených příznaků, které příp. končí opuštěním stresujícího zaměstnání. Nebo se syndrom vyhoření může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí, a posléze se zase propadá do obranné pasivity.“ (Matoušek, 2013, s. 56)*

#### **4.6.2 Podmínky vzniku syndromu vyhoření**

Faktorů ovlivňující vznik syndromu vyhoření může mít více. Jak uvádím výše, dvěma hlavními faktory jsou podmínky organizace a očekávání pracovníků, kteří si mohou klást příliš velké cíle.

Níže uvádím podmínky přispívající ke vzniku syndromu vyhoření plynoucí z pracoviště. Mnoho z nich lze ošetřit právě nastavením vhodné podpory ze strany vedení, velkou roli hraje také psychohygienu pracovníků, které se v další kapitole okrajově dotknu, ač se nejedná vyloženě o podporu ze strany vedení. Podmínky na pracovišti však mohou poskytnout pracovníkům dostatek prostoru a volného času k tomu, aby o sebe mohli pečovat.

Podhoubí k syndromu vyhoření je pěstováno na pracovištích kde:

- potřeby pracovníků jsou opomíjeny,
  - noví členové týmu nejsou zaučeni zkušenými pracovníky,
  - chybí plány osobního rozvoje,
  - není zajištěna supervize,
  - pracovník nemá nikoho kompetentního, s kým by se mohl poradit o řešení problémových situací, na které v rámci práce narazil,
  - panuje soutěživá atmosféra,
  - soupeří několik nepřátelených skupin pracovníků, které do konfliktů mísí také klienty,
  - vedení byrokraticky kontroluje práci a chování pracovníků, nebo i klientů.
- (Matoušek, 2013)

### **4.6.3 Prevence syndromu vyhoření**

Dle Matouška, 2013 mohou být prevencí syndromu vyhoření následující body. Uvádím pouze ty, které lze aplikovat pro práci pracovníků přímé péče:

- kvalitní odborná příprava na budoucí profesi včetně nácviku vyžadovaných sociálních dovedností a vykonání praxe s podobným typem klientů, se kterými bude v zařízení pracovat,
- zformulování jednoznačné definice poslání organizace a způsobů práce, které bude pracovník mít prostor si osvojit,
- jednoznačný popis náplně práce a profesionální role pracovníka,
- fungující systém zaškolování nových zaměstnanců,

- zajištění profesionálního poradenství odborníkem v zařízení či externím odborníkem,
- zajištění programů osobního rozvoje a opory při dalším sebevzdělávání a vzdělávání v rámci organizace,
- zajištění pravidelné supervize,
- možnost pracovníka účastnit se případových konferencí v organizaci či v rámci jiné organizace.

## 4.7 Psychohygienu

Psychohygienu považují za důležitou součást života každého zdravého jedince, o to víc je potřeba u pracovníků pomáhajících profesí, především pokud jsou denně v kontaktu s dalšími lidmi. Kopřiva, 2006 mluví o sociálním pracovníkovi jako o hlavním nástroji sociální práce, což znamená, že by se o měl o své tělo starat a „bydlet v něm jako ve svém domově“. Přestože Kopřiva mluví konkrétně o sociálních pracovnících, pracovníci přímé péče jsou ve své práci také hlavními nástroji a platí pro ně tedy to stejné.

Psychohygienu a správná životospráva jsou hlavní prevencí proti stresu a zahrnují „dostatek odpočinku, přiměřené pracovní vypětí a spokojenost se zaměstnáním a životem vůbec“. (Nakonečný, 2011, s. 621) Jedná se tedy o péči jak o tělesné zdraví, tak o zdraví duševní.

Dle Nakonečného, 2011 patří mezi zásady psychohygieny správný poměr psychické a fyzické činnosti, včas opouštět prostředí, které je psychicky náročné, vyrovnávat pracovní zátěž odpočinkem, oprošťovat se od strachu, věnovat se zájmům a koníčkům, provádět autoregulaci myšlení a citění a aktivně odpočívat.

Dle Míčka, 1984 je nutné pro udržení fyzického i psychického zdraví:

- mít zajištěn dostatek spánku a odpočinku
- dbát na vyváženou stravu
- udržovat se v tělesné kondici pohybovou aktivitou
- naučit se správně dýchat
- moudře hospodařit s časem
- praktikovat sebevýchovu

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 METODIKA VÝZKUMU

V této části práce se budu zabývat metodikou realizovaného výzkumu. Nastíním hlavní cíl výzkumného šetření, který je totožný s cílem celé práce. Z něj vycházejí dílčí výzkumné cíle, které budou operacionalizovány pomocí tzv. transformační tabulky na konkrétní tazatelské otázky. Následně odůvodním výběr výzkumné strategie, výzkumného souboru a jeho charakteristiku. Popíšu organizaci a průběh samotného výzkumu a způsob, jakým byly získané údaje zpracovány. Nakonec se budu věnovat reflexi etických rizik výzkumného šetření a mnou zvolené výzkumné strategie.

### 5.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem výzkumného šetření je **zjistit, jakou potřebují pracovníci přímé péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) formu podpory ze strany organizace**. Teoretická část byla rozdělena do několika na sebe navazujících částí, které tvoří teoretická východiska k jednotlivým výzkumným dílčím cílům/otázkám.

**Dílčí cíl 1:** *Zjistit, jaké oblasti práce s klienty vnímají pracovníci přímé péče jako nejobtížnější.*

Teoretickým východiskem k tomuto výzkumnému cíli je kapitola popisující specifika práce s ohroženým dítětem. Každé dítě umístěné ve ZDVOP je dítě ohrožené. Mnohdy je nutné dítěti poskytnout psychologickou pomoc, krizovou intervenci a následně ve spolupráci s odborníky zařízení specifickou péči. Pracovníci zařízení se v rámci své práce mohou potýkat s komplikovanými situacemi, kdy neví, jak postupovat. Organizace může různými nástroji zajistit v těchto situacích podporu. Prvním krokem je zjistit, které oblasti práce s ohroženým dítětem jsou pro pracovníky přímé péče nejobtížnější.

**Dílčí cíl 2:** *Zjistit, jak se pracovníci přímé péče vypořádávají s náročnými situacemi.*

Tento výzkumný cíl je podložen kapitolou o psychohygieně, která je součástí prevence syndromu vyhoření. Přestože pracovníci přímé péče musí na psychohygienu dbát sami,

organizace může výrazně ovlivnit např. množství jejich volného času vhodnou organizací směnného provozu.

**Dílčí cíl 3:** *Zjistit, jak pracovníci přímé péče hodnotí jednotlivé stávající formy podpory ze strany vedení a jaké další formy podpory by potřebovali.*

Dílčí cíl č. 3 vychází z kapitoly o vhodných formách podpory ze strany vedení organizace. Kapitola nabízí přehled o tom, jaké formy podpory již existují a tudíž, jaké formy podpory budou pracovníci přímé péče hodnotit. Pracovníkům budou pokládány otázky vedoucí k hodnocení jednotlivých forem podpory v jejich zařízení. Budou mít prostor popsat, v čem jim konkrétní forma podpory vyhovuje a naopak.

V rámci tohoto dílčího cíle budou mít pracovníci také možnost navrhnout a popsat formu podpory, která u nich v zařízení buďto není poskytována nebo z nějakého důvodu není efektivní a jejíž zavedení nebo zefektivnění by jim k práci pomohlo.

Výstupy výzkumu mohou, věřím, obohatit pracovníky přímé péče už samotnou reflexí toho, jak se cítí ve své práci, jaké její oblasti jsou pro ně náročné. Díky tomu se mohou zamyslet nad tím, zda jim stávající formy podpory dobře slouží a které naopak nevyužívají nebo by rádi, ale nejsou k dispozici. Vedení organizace mohou výstupy dát zpětnou vazbu o efektivitě poskytované podpory, jejich silných a slabých stránkách. Výzkum by nakonec mohl podpořit diskuzi a zamyšlení se nad aktualizací/upravením stávajícího systému podpory, pokud by to bylo žádoucí.

## **5.2 Zdůvodnění zvolené výzkumné strategie**

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Důvodem je charakter výzkumného cíle této bakalářské práce. Jeho součástí je hodnocení forem podpory organizace, které jsou sice už předem dané, ale pracovníci mají také možnost navrhnout jiné formy podpory nebo jejich vylepšení – to se lépe popisuje formou rozhovoru. Při hodnocení systému podpory také považuji za důležité vidět emoci za tím, co pracovníci říkají, což umožňuje právě kvalitativní strategii. Během rozhovoru lze sledovat i neverbální komunikaci. Komunikace s respondentem je pružná, na místě lze otázky

dovysvětlit. Také se domnívám, že pokud je rozhovor veden dobře, respondent vycítí zájem a může tak upřímně sdělit informace, které by nejspíš formou dotazníku nesdělil.

Budu zjišťovat, jak se pracovníci ve své práci cítí a jak vnímají podporu své organizace – to může každý pracovník i v rámci stejné organizace vnímat jinak, jde tedy do určité míry o subjektivní pohled a myslím si, že kvalitativní forma dokáže nejlépe zachytit to, jak respondent přemýšlí. Dále, pokud respondenta bude například něco hodně trápit či naopak bude z něčeho nadšený, jistě ocení to, že mu někdo pouze nedal papír k vyplnění, ale že mu bude naslouchat a jeho myšlenky následně zpracuje.

Dle Hendla, 2016 kvalitativní výzkumná strategie umožňuje získat podrobný popis zkoumané problematiky, navrhnout teorie, hledat souvislosti, soustředí se na kontext. Práce ve ZDVOP je komplexní a jak je popsáno v teoretické části, má na ni vliv nejen prostředí organizace, ale také osobnost a zkušenosti daného pracovníka. Nemyslím si tak, že dotazník by uměl právě tuto komplexitu zachytit.

### 5.3 Transformace dílčích cílů do výzkumných nástrojů

Tabulka 1: Transformační tabulka (vlastní zpracování)

Hlavní cíl	Dílčí cíl	Metody a techniky sběru dat	Zdroj
<b>Zjistit, jakou potřebují pracovníci přímé péče ZDVOP formu podpory ze strany organizace</b>	č. 1: Zjistit, jaké oblasti práce s klienty vnímají pracovníci přímé péče jako nejobtížnější	Rozhovor	Pracovníci přímé péče vybraných ZDVOP
	č. 2: Zjistit, jak se pracovníci přímé péče vypořádávají s náročnými situacemi	Rozhovor	Pracovníci přímé péče vybraných ZDVOP
	č. 3: Zjistit, jak pracovníci přímé péče hodnotí jednotlivé stávající formy podpory ze strany vedení a jaké další formy podpory by potřebovali	Rozhovor	Pracovníci přímé péče vybraných ZDVOP

Osnova otázek rozhovoru je vložena v příloze č. 1

## **5.4 Zdůvodnění vybraného výzkumného souboru a jeho charakteristika**

Výzkum této práce je zaměřen na pracovníky přímé péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Cílem je zjistit, jak tyto pracovníci vnímají svoji práci a jak hodnotí formy podpory, které jejich zařízení poskytuje. Výzkumný soubor tedy tvoří pracovníci přímé péče. Z důvodu místa mého bydliště a preference provést rozhovory kvalitativní formou a z toho plynoucí časové náročnosti, jsem vybrala zařízení na území hlavního města Prahy a blízkého okolí. Protože jsem předpokládala, že vnímání podpory jednotlivých pracovníků bude do velké míry subjektivní a mohlo by se lišit i v rámci jednoho zařízení, ve dvou zařízeních jsem udělala rozhovory rovnou se dvěma pracovníky přímé péče v rámci toho jednoho zařízení. Celkový počet oslovených zařízení byl 10. Ve dvou vybraných zařízeních jsem vykonávala odbornou praxi v rámci probíhajícího bakalářského studia, v jednom ze zařízení jsem nějakou dobu pracovala jako pracovnice přímé péče. Když jsem tato zařízení kontaktovala, setkala jsem se s velkou ochotou jak ředitelky, tak samotných pracovníků se výzkumu zúčastnit. S dalšími zařízeními to bylo složitější, bohužel nakonec s výzkumem a rozhovory souhlasilo pouze 5 oslovených zařízení z 10. Po několika neúspěších jsem kontaktovala i zařízení z jiných krajů ČR, nabízela jsem možnost rozhovoru online, ale nepodařilo se mi respondenty získat. Důvody k zamítnutí se lišily, nejčastějším důvodem byla údajně přetíženost pracovníků přímé péče, chybějící počet pracovníků, v jednom případě šlo o špatnou zkušenost pracovníků s jinými výzkumy, v dalším mi důvod pro zamítnutí nebyl sdělen. Celkem jsem rozhovor provedla se 7 pracovníky přímé péče, z nichž 5 tvořily ženy a 2 muži. V zařízeních, kde jsem absolvovala praxi, jsem dostala možnost výběru pracovníků k rozhovoru dle vlastního uvážení a v jiných zařízeních mi byli přiděleni ti pracovníci přímé péče, kteří byli ochotní se rozhovoru zúčastnit.

Přestože jsem nesehnala takový počet respondentů, jaký jsem měla v plánu, věřím, že mohou být výsledky výzkumu přínosné minimálně jako zpětná vazba pro konkrétní



zařízení, ve kterých byly rozhovory prováděny. Překvapilo mě, že ředitelky zařízení mě ve všech pěti případech požádali o zaslání zpětné vazby z rozhovorů a hotové bakalářské práce.

Zařízení, ve kterých jsem prováděla výzkum zde nebudu uvádět pro citlivý charakter zjišťovaných údajů. Jak jsem již zmínila, jedná se o zařízení v Praze a jejím okolí. Směnný provoz mají organizovaný různě.

Z důvodu anonymity uvádím fiktivní jména respondentů. Kolegyně **Lenka** (v zařízení 30 let) a **Adéla** (v zařízení 26 let) pracují ve stejném zařízení. Dále kolega **Jozef** (v zařízení přes 1 rok) a kolegyně **Johana** (v zařízení 3 roky) pracují v totožném zařízení. Dalšími respondenty jsou **Jan** (v zařízení 4 roky), **Andrea** (v zařízení 1 rok a půl), **Pavčina** (v zařízení 3 roky), každý z jiného zařízení.

## 5.5 Popis organizace a průběhu výzkumu

Samotnému výzkumu předcházela tvorba transformační tabulky, v rámci níž byl stanoven hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle, z nichž pak byly formulovány konkrétní výzkumné otázky. Otázky jsem rozdělila do několika skupin či tematických oblastí na základě dílčích cílů. První tři zařízení jsem nejprve kontaktovala telefonicky a oslovila jsem vždy ředitele/ředitelku zařízení nebo sociální pracovníci, kteří mě pak odkázali buďto přímo na pracovníky přímé péče nebo jinou osobu ve vedoucí pozici. Vedení zařízení na telefonát většinou nemělo prostor vzhledem k nutnosti popisu účelu a průběhu výzkumu z mé strany. Nakonec jsem tedy zvolila strategii nejprve žádost o možnost výzkumu zaslat emailem a dané osobě zavolat o jeden či dva dny později. Většina mi poté v rámci telefonického rozhovoru byla schopna říct, zda s výzkumem v jejich zařízení souhlasí či ne. V komunikaci s vedoucími zařízení i pracovníků přímé péče jsem pečlivě popsala důvod a účel výzkumu, jeho časovou náročnost, způsob záznamu rozhovoru a způsob naložení se získanými informacemi.

Rozhovory jsem prováděla v průběhu března a dubna 2022 dle časových možností jednotlivých respondentů. S jednou pracovnící rozhovor proběhl online formou z důvodu nemoci sociální pracovníce, s druhou v neutrálním prostředí kavárny a s ostatními

v rámci směn v čase poledního klidu umístěných dětí, nebo v dobu, kdy na děti mohla dohlédnout druhá pečující osoba. Všem byla nabídnuta možnost rozhovoru v prostředí jim vyhovujícím. Rozhovory jsem zaznamenávala pomocí aplikace Záznamník na svém mobilním telefonu a doslovně přepsala, jakmile to bylo možné. V případě online rozhovoru selhala technika nahrávání a informace jsem nakonec zaznamenala pomocí vlastních poznámek. Rozhovory trvaly v průměru 40 minut, nejkratší měl asi 37 minut a nejdelší 67 minut.

## **5.6 Způsob zpracování získaných údajů**

Dle Miovského, 2006 tvoří zpracování kvalitativních dat důležitou součást výzkumu a na jeho zvládnutí závisí kvalita následné analýzy dat. Proces propojující fázi získávání dat a jejich analýzy se nazývá „data management“.

Jako první jsem provedla transkripci, tedy přepis audionahrávek do textové podoby. První tři rozhovory jsem přepisovala do počítače ručně a pro přepis dalších rozhovorů jsem využila funkci aplikace Microsoft Word pro automatický přepis nahrávky do textové podoby. Dle audiozáznamů jsem poté automatický přepis upravila. Přepsané rozhovory mám k dispozici v elektronické podobě a jeden rozhovor ve formě vlastnoručních poznámek v poznámkovém bloku. Druhý krok spočíval v tzv. „redukci prvního řádu“ (Miovský, 2006), kdy jsem z textu vynechala ty části vět, které nesdělovaly žádnou důležitou informaci a spíše narušovaly plynulost a jasnost popisované informace. Poté jsem již pracovala na tzv. „systematizaci kvalitativních dat“ pomocí „kódování dat“ tak, že jsem odpovědi na otázky třídila dle stanovených dílčích výzkumných cílů.

Osnova rozhovoru je uvedena v příloze č. 1 a ukázka rozhovoru s respondentkou v příloze č. 2.

## 5.7 Reflexe etických rizik výzkumného šetření

Před zahájením výzkumného šetření jsem se obávala některých rizik, které by mohly vyvstat už při oslovování jednotlivých zařízení nebo během rozhovorů.

Riziko, které jsem vnímala při oslovování zařízení byla neochota vedení zařízení poskytnout rozhovory s pracovníky přímé péče z důvodu strachu z negativního hodnocení. Uvědomuji si, že už samotná myšlenka hodnocení něčeho, co vedení organizace může pozitivně či negativně ovlivnit, nemusí být pro vedoucí pracovníky komfortní a záleží na tom, jak jsou schopni či ochotni zpětnou vazbu přijmout konstruktivně a vidět ji jako příležitost pro zlepšení. Toto riziko jsem se snažila ošetřit především opatrnou formulací žádosti o umožnění výzkumu s důrazem na pozitivní účinek, který by výzkum mohl mít pro posun daného zařízení. Při komunikaci s vedením zařízení jsem také projevovala svoji důvěru v to, že je v jejich zájmu, aby pracovníci přímé péče dostávali odpovídající podporu. Vedení ve většině případech reagovalo pozitivně a výzkum považovalo za dobrý nápad. V jednom případě jsem s komunikací se sociální pracovníci nebyla spokojená, protože dle mého názoru nekomunikovala transparentně a v jednu chvíli mi dokonce oznámila, že pokud pracovnice přímé péče zrovna nebude na rozhovor mít čas, provede ho se mnou ona. Kdybych se několikrát u sociální pracovnice neujistila, zda pracovnice přímé péče opravdu s rozhovorem počítá, myslím si, že by ani neproběhl.

Významné riziko jsem vnímala v hodnocení pracovníků přímé péče směrem ke svým vedoucím práce. Bylo vidět, že u některých otázek směřujícím k hodnocení vedení byli rozpačití, ale vždy jsem je ujišťovala o tom, že výpovědi respondentů budou vzhledem k citlivosti tématu uváděni anonymně a že hodnocení nemá sloužit k odsouzení poskytované podpory, ale jako podnět k reflexi a jako konstruktivní zpětná vazba. Výhodou byla kvalitativní forma rozhovoru, kdy neverbální komunikace často mluvila za vše a když se pracovníci nechtěli konkrétní otázkou dál zabývat, vyjádřila jsem pochopení. Ocenila jsem, že většina pracovníků se nakonec nebála být upřímná a že nepřicházela pouze negativní zpětná vazba, ale i velmi pozitivní.

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ

Tato kapitola je věnována popisu a interpretaci dosažených výsledků výzkumného šetření, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů. Dohromady se jednalo o 7 rozhovorů s pracovníky přímé péče. Výsledky zjištěné pomocí analýzy budou rozděleny do kategorií dle dílčích výzkumných cílů a subkategorií dle otázek v rámci dílčích cílů. Poté bude následovat shrnutí výsledků výzkumu.

### 6.1 Popis a interpretace výsledků

#### 6.1.1 DC1: Zjistit, jaké oblasti práce s klienty vnímají pracovníci přímé péče jako nejobtížnější

V rámci prvního dílčího cíle jsem zjišťovala, jaké oblasti práce s klienty vnímají pracovníci přímé péče jako nejobtížnější. Použila jsem k tomu čtyři otázky:

- 1) S jakými výzvami se nejčastěji setkáváte v rámci přímé práce s dětmi?
- 2) Čeho se v náročných situacích obáváte?
- 3) Jaká nejnáročnější situace z pohledu Vaší práce s dítětem Vás dosud potkala?
- 4) Bylo do vašeho zařízení někdy umístěno dítě se syndromem CAN?

Přestože se odpovědi na jednotlivé otázky prolínají, interpretaci výsledků člením pro větší přehlednost do bloků dle jednotlivých otázek.

##### 1) S jakými výzvami se nejčastěji setkáváte v rámci přímé práce s dětmi?

Čtyři respondenti ze sedmi uvedli jako nejtěžší výzvu **příjem dětí** do zařízení. Obavy plynou z toho, že nikdo neví, jaké děti přijdou, čím si prošly a jak budou na umístění reagovat.

Pan Jan říká, že „*nikdy nevíte, jaký to dítě je*“ a dodává, že „*je to pro ně velká změna*“ (pro umístěné děti). Paní Adéla se nejvíce obává příjmů v noci, kdy na směně slouží pouze

jedna pracovnice, je zatím ale také strach ze selhání po dlouholeté praxi: „*Tak člověk je zvyklý ty příjmy dělat, ty příjmy nejsou jednoduché a nejhorší jsou ty příjmy v noci. A (...) nevíš, jaké ty děti přijdou. Je to taková těžká zkouška, jak se říká. (...) Musím si poradit a rozhodnout a prostě zvládnout to bez nějakých pochyb. Člověk by nechtěl selhat a zklamat okolí po těch 26 letech.*“

Pan Jan zmiňuje, že příjem dítěte je „*vždycky velká změna i tady pro všechny, protože se okamžitě mění vlastně ty vztahy, jak mezi těma dětma, tak fungování na tom bytě se prostě nějakým způsobem vždycky změní tím dítětem.*“

Dvě pracovnice použily pojem najít si k dítěti cestu. Paní Lenka se vyjádřila, že „*výzva je to, když to dítě přijde a teď vůbec nereaguje, nemluví a teď vy máte před sebou ten úkol poznat a vlastně najít si k němu tu cestu. Protože každé to dítě je jiné. Na někoho platí bonbóny, na někoho platí, že ho obejmete, na někoho prostě platí hračky a každé dítě je úplně jiné a na každé dítě ten pracovník musí vlastně vyhodnotit a vlastně správně umět rozpoznat, čím si to dítě můžete získat.*“ Adéla říká, že přestože to někdy bylo náročné, si „*k dětem vždycky cestu nějak našla.*“ Paní Johana také vidí jako rozhodující **první kontakt** „*v tom, jestli to dítě nějak naváže vůbec na mě.*“

Kromě toho paní Johana považuje za náročné „*navázat s dítětem důvěru, aby mi vůbec věřilo, že to s ním myslím dobře. Nesmím ho žádným způsobem zradit, jako že mi něco řekne a já to třeba vyzradím.*“

Další výzvy, které respondenti uváděli, byly **agresivita** dětí a **psychiatrické diagnózy**, se kterými si ve většině případech nevěděli rady. Toto popisuje Andrea „*když jsou ty děti agresivní a mají nějaké agresivní sklony*“ a Pavlína „*nejnáročnější jsou pro mě děti s psychiatrickou diagnózou nebo agresivním chováním.*“

Stejně tak Jan říká „*děti s vážnějšími psychickými problémy a zvládat je v té skupince*“. Poté že „*psychiatrické diagnózy u těch dětí, které jsou třeba na medikaci, tak tam neznám moc postupy, jak s tím pracovat a dá se říct, že to zkouším.*“

V souvislosti s agresí zmínilo 5 ze 7 respondentů problematiku umístění agresivního nebo více agresivních dětí do jedné skupiny s ostatními dětmi, kterým pak bylo často ubližováno na zdraví, nebo se jim nedostávalo potřebné pozornosti a rozvoje.

Pan Jozef popisuje své dilema balancování omezování a direktivního přístupu k dětem a láskyplného přístupu primárně zajišťujícího pohodu. „*Já se snažím být takovej, co nejméně direktivní, co nejméně napomínající, co nejméně ty děti nějakým způsobem omezující. Jednak to mám teda ze své podstaty a zároveň i si říkám, že prostě ty děti si většinou zažili svoje a že hlavní prioritou pro mě tady je, aby se opravdu cítili v bezpečí a v psychické pohodě. No, nicméně samozřejmě nastávají situace, kdy je potřeba nějakým způsobem zasáhnout a pro mě asi nejtěžší je najít tenhle ten balanc prostě.*“

Jako druhé úskalí zmiňuje tvorbu **příliš silné citové vazby** na něj jako pečovatele především ze strany dospívajících chlapců. Již dvakrát takovou zkušenost měl. Obává se, že vztah pak může být až neprofesionální. „*Takže snažit si udržet tohle... jako nenavázat si vztah, který by byl až prostě neprofesionální. Protože my nesuplujeme rodiče, že jo, my máme zajistit přátelský prostředí, ale nemáme suplovat rodiče. To není naše role.*“

Tři respondentky považují za výzvu jednat a **reagovat na děti citlivě** a přiměřeně, aby je třeba i nevědomky nepoškodily či nezpůsobily **opětovnou traumatizaci** vzhledem k tomu, čím si děti v minulosti prošly. Anna zmiňuje „*protože jak to jsou děti, které mají už nějakou složitou historii, tak aby je člověk víc nepoškodil, aby nezpůsobil opětovnou traumatizaci, když bylo dítě třeba týrané a já na něj nějak zakřičím, nebo špatně formuluji větu, že se mu to třeba vybaví znovu, nebo nějaké ty vzorce mu naskočí zpátky. To je asi nejnáročnější.*“

Stejnou odpověď reaguje respondentka Johana na otázku obav při práci s dětmi: „*abych nesáhla do nějakého citlivého místa, aniž bych chtěla. Člověk třeba neví, že to dítě bylo pohlavně zneužitá a sáhne mu na záda. A je to špatně, protože nesnese třeba ten dotek.*“ Bojí se také slovních kroků, kterými by se nevědomky dotkla něčeho citlivého. Uvádí příklad když „*mu všichni říkají, že lže, že je lhář, nebo že tahle historka je divná, to si asi vymýšlíš... a už to je citlivá oblast pro to dítě.*“

Adéla uvádí, že nejtěžší je „*že nevíš, co všechno to dítě zažilo, jde to z nich pomalu, pomalu. Přicházíš za týden, za měsíc a pak se dostaneš teprve k tomu kořenu, k té pyramidě. To je dlouhá, dlouhá cesta s nimi.*“ Popisuje, že některé starší děti jsou i komunikativní a rády debatují s dospělými, „*ale pak vidíš kolikrát na noční službě, odhalíš, jak brečí. A je tam nějaký palčivý problém a vždycky je to jenom kolem té rodiny. Kolem té rodiny, že návrat, že jestli budou fungovat. Tohle je sužuje a trápí.*“

## 2) Čeho se v náročných situacích obáváte?

Na otázku, čeho se pracovníci nejvíce obávají v práci s dětmi odpověděli 2 respondenti totožně jako na otázku výzev, se kterými se setkávají. Ostatních 5 respondentů zmínilo další obavy, z nichž 4 se znovu týkaly **agrese dětí** a strachu z toho, zda se jim podaří před agresí **ochránit zbytek dětí ve skupině**, při tom zmínili také obavu o vlastní bezpečí, ale i bezpečí samotného agresivního dítěte. To popisuje Andrea: „*u té agrese je prvotně strach o ostatní děti, že jim ublíží a druhotně strach o mě většinou. A pak ještě o něj. Oni si v té agresi hodně často ublíží sami sobě. Oni málokdy útočí na nás. Já jsem byla několikrát u situace, kdy dítě bylo agresivní a jenom jednou to bylo u mě, a to byl chlapeček, který byl ještě zároveň postižený, byl to autista. Tam ta agrese byla oprávněná, protože pramenila z toho jeho postižení. Ale oni pak docela často jdou buď proti sobě, proti našemu majetku, nebo proti jinému dítěti. Takže ochránit ty děti.*“

Pavčina říká: „*U agresivního dítěte v zařízení jsem se bála, abych dokázala uchránit ostatní děti, protože tady zrovna byla např. zároveň umístěna holčička, které byl jeden rok.*“ Pavčina také vzpomíná, že se vlastně obávala každé nové situace, že ji nezvládne: „*Můj největší strach byla každá nová situace, že ji nezvládnu. Ale naučila jsem se tady nebát.*“

Johana popisuje příběh spojený právě s agresí, který se stal zrovna pár dní před rozhovorem, její hlas se při vyprávění mírně chvěl: „*ted' třeba dva dny zpátky jsme měli takový incident, kdy všechny děti seděly na gauči, já jsem seděla metr od toho a ona (10letá dívka) prostě vstala a vši silou toho nejmenšího z chlapečků, co tady dneska není, ho kopl do obličeje. Vší silou, botou, neměla zuté boty a kopl ho do obličeje. Ten chlapeček kromě toho, že ze začátku vůbec nebrečel, takže jsem se opravdu lekla, že se mu něco stalo, tak pak začal brečet, pak mu natekla hrozně moc tvář, oko nemohl otevřít...*“

V souvislosti s tím zmiňuje svůj vnitřní zápas, kdy ví, že za negativní vzorce chování u dětí můžou jejich rodiče, kvůli kterým jsou pak umístěné do zařízení, a kdyby v důsledku agrese jejich dítěte zemřelo jiné dítě v zařízení, ponese za to zodpovědnost pečující osoba. „*A ty pořád stojíš mezi nimi, a jako to bylo s tím chlapečkem, že prostě sedíš metr od toho, ale neuděláš s tím vůbec nic, protože prostě nevíš, co se stane. A to je moje další obava, že kdyby se něco takhle opravdu stalo, že třeba ten chlapeček umře tou herdou do*

*obličej, tak za to budu zodpovědná já. A zároveň když si vezmeš tu cestu, že tady někdo 10 let to dítě zneužíval a pak ho dají do nějakého zařízení, protože bylo zneužívané, a pak to dítě někde vybuchne a já za to budu zodpovědná, že já jsem ho neuhlídala. Tak mi přijde, že to vlastně nedává smysl. Jak můžu být zodpovědná za to, že jí někdo roky ubližoval...“*

Respondentka Adéla se bojí selhání: *„To, že bych nechtěla zklamat, selhat. Z toho (má strach).“*

Jan se bojí toho, že přijde dítě, které nezvládne. *„No, bojím se někdy, že přijde dítě, který prostě nezvládnou.“*

Respondent Jozef reflektuje, že se ničeho příliš neobává, ale má strach z úrazů a toho, že by dítě neuhlídalo nebo by během noční směny nastaly u dítěte nějaké vážné zdravotní potíže. *„Mě stresují věci, kdyby byl opravdu nějaký úraz, nebo aby mi dítě nevlítlo v metru pod soupravu, nebo aby ho něco nepřejelo. Nebo v noci, to já naštěstí moc nesloužím, ale kdyby mu bylo fakt nějak blbě, tak prostě vycytat tyto krizový scénáře, jinak ne.“*

### **3) Jaká nejnáročnější situace z pohledu Vaší práce s dítětem Vás dosud potkala?**

Respondentka Johana vybrala příhodu dívky se syndromem CAN: *„Jedna holčička mi nechtěla vystoupit z autobusu a už jsme byly na konečné. A pan autobusák byl nervózní z toho, protože už skončil. A ona si lehla na zem a nechtěla vůbec odejít. Teď na mě všichni koukali, protože všichni očekávají, že jsem maminka té holčičky. A nakonec ten autobusák mi ji vynesl ven, já jsem celou dobu mlčela a jen jsem čekala, až ji vynesou a venku jsem jí jen natáhla ruku, ona se mě za ní chytla a proběhlo to v pořádku. A myslím si, že to bylo ozdravné pro ni v tom, že na ni nikdo nekřičel, neříkal jí, co to děláš, podívej se jakou děláš scénu, ostudu, že jí nikdo vlastně za to nenapadal. A někdo jí řekl, je to v pořádku, já tady pořád jsem, čekám na tebe, až ty si prožiješ to, co potřebuješ. A hlavně ani nevím, proč se stalo. Jestli měla nějakou špatnou zkušenost z autobusu, nebo co se stalo. To jsme se nikdy nedozvěděli a dozví se to asi třeba terapeutka na nějakých terapiích. Anebo si na to vzpomene někdy v dospělosti a něco k tomu řekne.“*



4 respondenti znovu zmiňují téma **agrese** a popisují příběhy, kdy se před agresivním dítětem museli snažit **ochránit ostatní děti ve skupině**, často byla potřeba zavolat i **záchrannou službu**.

Jan: „*agrese u velkých dětí, i třeba vůči sobě, spíš než vůči mně... Tam to jednou bylo vyhrocené do situace, kdy jsme museli volat sanitku a nechat dítě odvézt na neklid.*“  
Dodává, že „*děti se někdy ohrožují nožem*“.

Právě Andrea mluví o situaci, kdy chlapec napadl jedno z dětí ve skupině a musela také volat záchrannou službu: „*Tak to bylo zrovna poměrně nedávno. Souviselo to s tou agresí a bylo to, že jedno z těch dětí napadlo to druhé dítě a byla to dost ošklivá rvačka s tím, že pak jsem následně musela volat záchranku a s tou záchrankou dorazila i policie vzhledem k tomu, že to dítě bylo agresivní. Bála jsem se o děti, protože tam opravdu na ně útočil, hodil po jednom židli. Bylo to nepříjemné.*“

U Pavlínky sice k volání záchranky nedošlo, ale prožívala stejný strach: „*Nejnáročnější situace pro mě byla právě s chlapcem, který byl agresivní. Bála jsem se, abych dokázala uchránit ostatní děti, protože tady zrovna byla zároveň umístěna holčička, které byl jeden rok. Vyzkoušela jsem k chlapci různé přístupy, a nakonec jediné co pomohlo, bylo ustoupit a vcítit se do jeho role, komunikovali jsme minimálně.*“ Dodává, že „*častější agresivní projevy jsou, když se dvě děti spojí.*“

Andrea považuje za celých 26 let praxe ve ZDVOP za nejnáročnější případ **agresivního chlapce**, který byl do zařízení umístěn se svými dvěma bratry. Zároveň byl v zařízení sourozenecký pár šestileté dívky a tříletého chlapce. „*Bylo to problémové dítě, které ubližovalo. Vždyť on ubližoval těm svým sourozencům. Tam jsem musela řešit tři nejhorší situace, které ten chlapec udělal. Ale musela ses spolehnout na tu druhou kolegyni. Která vzala ten zbytek dětí a já jsem šla a dvě hodiny jsem to s ním rozebrala. Když odešel do toho diagnostického ústavu, ti kluci byli úplně jiní. My jsme si dali ty mantinely a ono to šlo, ono to kupodivu šlo. A měla jsem jenom ty dva.*“

Dále zmiňuje **problém kombinace s dalšími dvěma sourozenci**. „*Nejhorší je nakombinování těch skupin. (...) A pak když oni už odešel (agresivní chlapec) mohla ses zaměřit, cíl si stanovit. Já vždycky si stanovím cíl, u takovýchto dětí.*“

Andrea shrnuje situaci s agresivním chlapcem tak, že „*takhle psychicky narušené děti nepatří do tohoto zařízení. Ten druhý sourozenecký pár... ti vysloveně trpěli. Ale tak jsme se snažili. Nejhorší tam pak byla ta přemedikace. Když se mu daly jiné tablety, a pak, než si na to zvyknul... Ted' on byl vzhůru třeba do čtyř do rána, to mi ho bylo opravdu líto. To jsem tam pak seděla s ním viděla jsem, jak si to váže (pořezání) a říkala jsem mu Zdeňku, oni všichni spí, hlavně nebud' hlučný a víš, že si sám ubližuješ, nemůžeš dělat to... Ne, to bych nedělal, to bych nedělal. Tak jsem viděla, že už ani on za to nemůže. Vždyť i on by radši spal. Tak takovéto tam byly dva týdny, než se zase vychytaly ty léky. Protože tam to byla agrese, že jo... pak to spaní, tam se to muselo skloubit do těch léků a nejhorší bylo ohrožování těch okolo. A v tom diagnostickém ústavu byl ten jeho pobyt nevyhnutelný.*“

Respondent Jan kromě agrese považuje za nejnáročnější situace také **vydírání náctiletými děvčaty**. „*Dá se říct prostě určitě problematická skupina jsou tady dívky 15 až 18 let, ne všechny, ale prostě to časté. Jsou špatně zvladatelné a už dokážou dosáhnout prostě svého, jakýmkoliv způsobem. Ono se to nějak musí nastavit na začátku, a to jsou takový těžší situace, které jsme řešili, ale většinou se to nakonec podařilo nějak vymyslet.*“

Nejnáročnější situace dle respondenta Jozefa byla spojená se **strachem z úrazu**. „*Měli jsme tady takového chlapce, který byl velmi hyperaktivní. Dělal parkur, takže furt někde skákal a teď se to samozřejmě ve mně mlelo. Prostě, když to není potřeba, tak já je nechci okřikovat. Nechci umravňovat. Jenže tam on prostě jako nepostál a fakt poskakoval, kdekoliv byl nějaký betonový sloup nebo něco, tak on samozřejmě začal skákat. Já jsem si vždycky představoval, jak spadne na tu hlavu, jak to přesně bude ten úraz. A ještě on hodně vypínal a utíkal různě do nějakých fiktivních světů marvelů a tak. A ta situace v kombinaci toho hyperaktivního chování a toho, že nedomyšlel věci a vypínal, byla vlastně strašně riziková.*“

#### **4) Bylo do vašeho zařízení někdy umístěno dítě se syndromem CAN?**

5 ze 7 respondentů uvedlo, že se v zařízení setkali se syndromem CAN, přestože někteří v zařízení pracují pouze jeden rok.

Jan podotýká, že „*ted' je to častý, dokonce v poslední době. Já se v té adaptaci snažím poskytnout nějaký pocit bezpečí jakýmkoli způsobem.*“ Jozef kýve hlavou a říká: „*Ten syndrom tam samozřejmě bývá, už jsem ho taky tady zažil.*“

Respondentka Anna uvádí, že většina dětí má tyto projevy a že u nich v zařízení se o syndromu CAN často mluví: „*oni jsou primárně skoro všechny, mají podobné projevy. Ano, bývají tam i děti, které tohle nemají, ale přijde mi, že spíš většina. A chápu všechny ty jejich projevy a proč se to tak děje a myslím si, že je to jednak asi díky tomu, že už to znám ze školy a pak i díky vzdělávání a tím, že se u nás o tom hodně mluví. Když třeba máme nějaký projev dítěte, který my přímo nechápeme, tak ta naše paní ředitelka se to snaží osvětlit, když si to nedokážeme spojit, tak oni nám to většinou dovysvětlí, z čeho to může pramenit.*“

Dle odpovědi Pavlína se u nich objevil syndrom CAN, „*ale nebyl přímo diagnostikován.*“

### **6.1.2 DC 2: Zjistit, jak se pracovníci přímé péče vypořádávají s náročnými situacemi**

Cílem druhého dílčího cíle bylo zjistit, jak se pracovníci přímé péče vypořádávají s náročnými situacemi. Za pomoci témat popsanych v teoretické části vztahujících se k tomuto výzkumnému cíli jsem stanovila v rámci rozhovoru tyto otázky:

- 1) Jak se s náročnými situacemi vypořádáváte?**
- 2) Jakou máte psychohygienu – jak pečujete o svoji duši a tělo, a co konkrétně děláte, abyste dokázali odbourávat stres spojený s Vaší prací?**
- 3) Byl/a jste někdy vyhořelý/á? Co jste v takové situaci dělal/a?**

Pro lepší přehled odpovědi uvádím pod jednotlivé otázky.

- 1) Jak se s náročnými situacemi vypořádáváte?**

Mezi hlavní mechanismy vypořádávání se s náročnou pracovní činností uvádí respondenti jednohlasně **vzájemnou podporu a spolupráci v rámci týmu pečujících a supervizi**. Mezi některé další mechanismy patří **dodržování psychohygieny**, schopnost naplánovat si **aktivity s dětmi tak, aby byly příjemné jak pro děti, tak pro pečující**.

Takto popsaly 4 respondentky podporu ve svém pracovním týmu:

Respondentka Adéla se vrací ke svému strachu z nočních příjmů a popisuje podporu od vedoucí pečující: *„Když prokonzultuji ten příjem s Lenkou, to mi jako pomůže. Dodává mi to odvahu, když Lenka říká: Prosím tě, to zvládneš, zvládla jsi horší. A já se ptám: Jak to víš? A ona: Ale já tě znám. To mě tak docela pomůže jako i lidsky. A pak mi řekne: Protože vím, že ty bys to samé řekla mně.“*

Respondentka Pavlína mluví o podpoře ze strany kolegyně a sociální pracovnice: *„Mně nejvíc asi pomáhá, když si můžu s kolegyněmi popovídat o situacích, které tady všechny řešíme a sdílíme. A když si s něčím nevím rady, můžu jít za sociální pracovníci, která je jako jedna z nás... Využívám také supervizi a musela jsem se naučit domů odcházet s čistou hlavou.“*

Andrea: *„Takže je to hodně o tom, že máme s kolegyněmi třeba skupinu na WhatsAppu, takže já jim tam třeba napíšu, že mě už něco štve a oni mě podpoří.“*

2 respondentky zmiňují zdroj motivace v **malých úspěších** a **vědomí toho, že se děti s nimi mají dobře**. Andrea vnímá jako motivaci to, když vidí, že děti něčím nadchnou nebo potěší, i když musela dlouhou dobu pracovat navíc: *„Já tu práci mám hrozně ráda a překvapilo mě to, na to že ty děti nebyly moje cílová skupina. A když jsem tam začala pracovat, tak tam ty děti byly hrozně hodné, byly to zlatíčka. A strašně mě to bavilo. Teď to bylo trochu horší, vzhledem k tomu, že ty děti byly náročné, a ještě u nás byla dost dlouhou dobu personální pocta. Takže jsme pracovali navíc, docela hodně navíc. A ono to člověka potom hrozně ubíjí. Protože já jsem do té práce chodila opravdu hodně. A když jsem třeba odcházela a věděla jsem, že další den jdu zase, tak jsem si občas říkala, už ne. Já už to nechci. Ale pak jsou takové ty **okamžiky, když vidím, že ty děti třeba něčím nadchnu, nebo prostě pro ně něco vymyslím. A když člověk vidí, že jsou najednou opravdu rádi, tak ho to potěší.“***

Adéla je vděčná za **transformaci zařízení do bytů**, kde pečující osoby samy vaří jídlo, uklízí, perou prádlo a s dětmi fungují jako doma. Přiznala, že původní typ zařízení byl na práci po psychické stránce velmi náročný: *„Tam to bylo jiné, po téhle psychické stránce, jen tu služby dotočit. Tady jako vidíš, že jsi užitečná. Stačí že ti děti pochválí to jídlo, a to i ten dospělý, že to děláte ruku v ruce tohle, víš? Že zavolá mi Lenka: Co Adélo, tohle jsi*

našla a jinak dobrý všechno, jdeš vařit? Jen takhle. A já říkám: Jo, jo. Cítím se tady líp. Je to domov i pro děti. Tam na to kašlaly, ale tady si to i budují, jen aby to měly hezké, jen aby to měly hezké... když vidím, jak sbírá smítka z koberce, říkám: Vidíš to, dřív bys to nohou zakopla pod sedačku. Tady je to jiné. Tady je to naše. Jsem spokojená.“

Adéla také před několika měsíci prožila úmrtí blízké osoby, se kterým se musela vypořádat. Považuji za důležité to zmínit, protože přestože se nejedná o náročnou situaci s klienty, práci s nimi to ovlivňuje, a právě v těchto situacích je rozhodující i to, jak zareaguje zařízení. Adéla hodnotí zařízení, kolegy a děti: „Je to vděčná rodina tady. Jako já bych tím neměnila. Možná že někdy časem, ale zase by to byl jen ZDVOP, kam bych se posunula. Mě to smysl dává, tohle. Dává.“

Respondentka Johana se vždy snaží udělat, co je v jejích silách a když potřebuje podporu, požádá o ni: „Já vždycky jednám tak, **jak nejlépe můžu**. A vím, že to je ohraničené tou mojí silou. Že to udělám tak, abych i já tu situaci zvládla. Víím, kde jsou ty moje hranice a nikdy nejdu za ně. Když už přesně cítím, že je to dál za nimi, tak **si nechám od někoho pomoci**.“

Jan už rovnou zmiňuje zkušenost se syndromem vyhoření a uvědomuje si **důležitost psychohygieny**. „Já si na tohle dávám pozor hodně... dříve jsem pracoval 16 let na jednom pracovišti, to mě určitě změnilo. Já si dávám tady třeba i 3 týdny **dovolené**, když to potřebuji, i to se dá. Pak ta psychohygienu je fakt důležitá. Rozhodně se snažím ten týden, co tu nejsem, **netelefonovat si s kolegy** a řešit, co se tady děje, protože to nijak neovlivním, tady se děje pořád něco. A snažím se si **vymýšlet aktivity s dětma, které baví i mně**. To jako přiznám. Jsou to i někdy hlouposti. Rád chodím s dětma do školy, že se ráno jako projdu a trošku se rozkoukám. Dělam to i pro sebe. Anebo si i umím zalézt, že si dám půl hodiny. Když potom s dětmi jste právě celý týden, tak se naučíte mezi sebou fungovat, že oni si s vámi **pustí film** nebo něco. Takže se snažím od začátku v tom dnu dělat něco i pro sebe, aby to bavilo i mě.“

Kromě toho Andrea mluví o potřebě **psychohygieny ve volném čase**. Volného času na aktivity nebo koníčky, které by jí pomáhaly vyčistit si hlavu má ale málo. Ví ale, že kdyby si úvazek snížila a měla by čas se koníčkům věnovat, pracovalo by se jí mnohem lépe. Mluví i tom, proč pro ni není jednoduché nenosit si práci domů a potvrzuje tím logiku zásady respondenta Jana, že si s kolegy nevolá ve volném čase: „*Ne vždycky jde vypnout*

*a o práci nepřemýšlet. I vzhledem k tomu, že si právě někdo z kolegů píše o pomoc, že chce podpořit, takže ho podporujeme, takže v tu chvíli sedím doma, ale vlastně jsem v práci, protože se tam potřebujeme podpořit. Zároveň den před tím, než jdu na denní, tak už musím třeba přemýšlet o tom, co těm dětem uvařím. Takže už zase člověk přemýšlí a dělá nějaký nákup. Takže to jsem vlastně taky jednou nohou v práci. A problém je, že jak to ještě kombinuji s prezenčním studiem, tak mám toho volného času teda opravdu minimálně. A v tom případě už není prostor na tu sebe-hygienu. Ale mít čas na ty koníčky, tak si myslím, že bych ty situace vnímala jinak a necítila bych se tak přepracovaná. Takže to mi chybí a myslím si, že bych pak třeba pro děti vymýšlela nějaké aktivity extra, na které se potřebuji připravit taky v období mimo práci.“*

Myšlenku **společných aktivit s dětmi**, které udělají dobře jak dětem, tak pečující, zmiňuje kromě Jana také Andrea: *„A zároveň je třeba skvělé, že s těmi dětmi jdou třeba o víkendy podniknout nějaké takové aktivity, které zároveň jsou ta moje nějaká hygiena. Že třeba jdeme malovat, máme výtvarku s dětmi. Máme místnost, kde si můžou malovat, tvořit a tím, že to tvořím s nimi, tak to pro mě už není taková práce, protože to zároveň je můj koníček. Nebo jezdíme na výlety, když to vyjde.“*

Jozef byl jediný, který vyloženě řekl, že si práci domů nenesí a baví ho přemýšlet nad tím, co by pro děti bylo nejlepší i ze systémového hlediska: *„Já teda naštěstí nemám v povaze, že bych si nosil práci domů, to už musí být případ, který mě nějak vnitřně osloví. Mívám to, že se opravdu trochu ztotožním s tím dítětem a pak si o tom přemýšlím, ale nepovažuji to za zátěž. A baví mě i nad rámec trochu o tom přemýšlet systémově, protože jsem původně sociální pracovník vystudovaný. Opravdu přemýšlím, co by se dalo ještě zlepšit, jaká pomoc vlastně třeba v tom daném případě by pro to dítě bylo nejlepší. Přejde mi zajímavé na to takhle pohlížet.“*

## **2) Jakou máte psychohygienu – jak pečujete o svoji duši a tělo, a co konkrétně děláte, abyste dokázali odbourávat stres spojený s Vaší prací?**

Nejvíce respondentů uvedlo jako důležité **věnovat se ve volném času zálibám**, koníčkům a činnostem odlišným od těch pracovních. Téměř všichni zmínili **chození do přírody, čtení, filmy** nebo **tvořivé činnosti**.

Johana popsala svoji psychohygienu takto: „*trávím volný čas s kamarády, nemyslím jen na tu práci. Často si sama pro sebe kupuji květiny, kupuji si voňavé svíčky, často si dělám čaje, dávám si vanu doma, nebo si čtu, hodně chodím do přírody, máme dva psy, takže chodím hodně s těmi psy, takže žiji i hodně separátní život než jen pracovní. Protože kdybych žila jen tímhle, tak tě to musí prostě semlít.*“

Andrea navíc zmiňuje důležitost spánku: „*Já chodím třeba do přírody, nebo si něco tvořím, to mě taky baví. Dělat něco totálně jiného. Ani nečtu, protože v práci něco čtu, ve škole něco čtu... takže to totálně jako odbourám, aby se to netýkalo vůbec práce. Anebo taky ta klasika... natáhnout si na gauč a pustit si film, to má asi každý, no. Jinak čas na spánek si najdu vždycky. Kdybych byla nevyspalá, tak to bude zlé. A nemůžu to dělat ani vůči dětem, když jdu nevyspalá na směnu, tak vím, že jsem na děti mnohem víc protivná.*“

Jan zmiňuje mimo jiné náročnost **období covidu** a přínos absolvování **terapií**: „*Ted' to bylo docela těžký, byl covid, byli jsme buď tady a pak karanténa. Moje záliby jsou knížky, filmy, chalupa, příroda, ale musel jsem se to naučit. Ještě když jsem tady začínal, tak jsem chodil na normální terapii, kde jsem si řešil některé věci, protože hodně často se tady setkávám se svou minulostí v těch přibězích těch dětí, i s těmi rodiči. Takže jsem s tím potřeboval pracovat, abych si zachoval zdravý postoj jak k těm rodičům, tak těm dětem. Ted' už to stačí v té supervizi. Ted' jsem měl individuální supervizi, kde jsme se třeba domluvili, že by bylo fajn, kdybych si vzal týden dovolenou. Hodně jsem ted' tady byl navíc a na některé věci mi už dochází síla.*“

Respondent Jozef: „*Já mám sice už velmi pasivní koníčky, ale věnuju se svým pasivním koníčkům, které mě vždycky docela tu hlavu vyčistí. Před spaním, když přijdu, tak minimálně tu hodinu si dávám počítače a prostě fakt si tu hlavu vyčistím.*“

Pavλίna odpovídá: „*Pro mě je úleva, když předám směnu a vím, že situace už můžu vypustit z hlavy. Pomáhají mi různé antistresové omalovánky a cviky proti stresu.*“

Adéle pomáhá **kvantové léčení**: „*Mám takové svoje lidské rituály. A vím, že mi to pomůže. Mám kamínky a vím, že to tak bude... Že si vsugeruješ kvantové léčení a co vysílám, to se mi vrátí. Když ted' budu říkat je to dobrý, tak to dobrý bude. A poperu se s tím. A když nemůžu já, nestydím se říct: Neumím to, nezvládám to. Protože vím, že tady to nikdo nezneužije. Lenka (vedoucí pečující) je ráda, že má ten tým, že jsme obětovali,*

*že vstáváme ve čtvrt na pět, v půl páté, že takovou dálku jezdíme. A i ona to hodně dělá, že je tady ona ten článek na tomhle postu.“*

### **3) Byl/a jste někdy vyhořelý/á? Co jste v takové situaci dělal/a?**

Na tuto otázku odpověděli kladně 2 respondenti ze 7, Jan a Andrea.

Jan popisuje vyhoření v předchozím zaměstnání: *„Ano a musel jsem z toho pracoviště vlastně ve finále odejít. Já jsem dělal na popáleninách 16 let a syndrom vyhoření je jeden z hlavních dějů, který se tam u personálu děje, už i po pár letech. Tam to bylo tématem ještě v době, kdy to ještě nebylo téma jinde. A tenkrát to dospělo až k tomu, že jsem fakt musel odejít. Pak jsem ještě zdravotnictví zkoušel, ale už jsem to ani nezvládal a je to náročný. Tahle práce je jiná. Neumírá se tady, když to řeknu takhle...“*

Andrea také reaguje kladnou odpovědí a popisuje, jak jí pomohlo **ocenění vedení**: *„Teď už tolik ne, ale na nějaké období – leden, únor, to byla tragédie. Bylo to na té mojí práci i vidět, že moje nasazení opravdu neodpovídalo vůbec tomu, jak by to asi mělo vypadat. Ale nějak se to samo upravilo. Popravdě úplně nevím, jak. Ještě jsme se v tu dobu stěhovali, do toho zkouškové a do toho chodit pořád do práce, tak to bylo s tím mým celkovým rozpoložením spojené. Měli jsme jednu supervizi zaměřenou na to, jak poznáme, že děláme svou práci dobře. Já jsem tam reflektovala, že nevím, kdy jsem si naposledy řekla, že tu práci dělám dobře. A já cítím fakt podporu toho vedení. Té naší ředitelky. Že ona opravdu jde a řekne, to jsi udělala dobře. Že fakt chválí a ono to člověku opravdu dodá, i když to byla opravdu nějaká blbost, nebo jsem udělala jen něco navíc a ona to opravdu umí ocenit. Hlavně když to ocení slovně, je to pro mě strašně důležité. Takže tím, že jsem tam pak udělala nějaké věci a byla jsem fakt oceněná, tak mě to hrozně pomohlo. Hodně velký taky posun byl potom, co tam jedno dítě zaútočilo na to druhé a já jsem tu situaci vyřešila tak, že jsem byla spokojená, a ještě jsem za to byla pochválená, že ta situace byla skvěle zvládnutá, že jsem skvěle ošetřila i zbytek těch dětí po psychické stránce. A to byl pro mě velký posun, že jsem cítila, jo, vždyť já to dělám dobře, i když to tak občas prostě nevypadá. A to mi i dost přidalo do těch dalších dní. A navíc jsem si v práci řekla, že fakt odpracuji svůj úvazek a přesčas nechci, což mi taky psychicky pomohlo, protože jsme i u toho plného úvazku museli dělat nějaké přesčasy.“*



### 6.1.3 DC 3: Zjistit, jak pracovníci přímé péče hodnotí jednotlivé stávající formy podpory ze strany vedení a jaké další formy podpory by potřebovali

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak pracovníci přímé péče hodnotí jednotlivé stávající formy podpory ze strany vedení a jaké další formy podpory by potřebovali. Odpovědi na výzkumné otázky jsem pro lepší přehlednost rozdělila do kategorií podle jednotlivých forem podpory. Analýzu dat provedu vždy pro jednu kategorii zvlášť a v pořadí, ve kterém byly pro tu kategorii otázky pokládány.

- **PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ**

- 1) **Jak hodnotíte směnný provoz ve Vašem zařízení? Má nějaká úskalí?**

Na tuto otázku šest ze sedmi respondentů odpovědělo kladně, pozitivně hodnotili zejména **flexibilitu v plánování směn a ochotu vedoucích pracovníků** přizpůsobit směny režimu pracovníků přímé péče.

Pouze respondentka Lenka zmínila, že by jí vyhovovala **směna 24 hodin** i kvůli dětem, aby se cítily víc jako doma: *„Máme denní a noční. Ale víc by nám vyhovovaly denní s noční dohromady, takže 24 hodin. Ale ze zákona to bohužel zatím nelze. Protože za mě je lepší, když s tím dítětem strávím den, strávím s ním i ten večer, pak ho uložit. I si myslím, že pro ty děti by to bylo mnohem příjemnější a domáctější. Takhle se vlastně člověk snaží, aby se do večera všechno stihlo, pak ty děti vykoupat, uložit a vlastně není ten klid na to, si něco třeba protáhnout a ty věci si udělat, až když jsou děti v posteli, až když spí. Takhle já si to nemůžu naplánovat. Nebo si tady večer člověk s nimi takhle sedne, pustí si televizi, nebo si vezmou knížky a čtete si, ale je to takové, že vlastně to jde dost špatně díky tomu, že jsme limitováni tím, že do 19 hodin musíme napsat tohle, napsat tohle, udělat tohle a vlastně by to mohlo být úplně jinak. A i vlastně ty děti, když v 19 přijde někdo jiný, tak je to taky rozruší. Ted' začnou tady běhat a při tom už třeba byly v takovém tom poklidu, že jsme si povídali, četli a vlastně je to takový zase nový vzruch pro ně, nové rozrušení, nová teta a ted' zase nanovo začnou to, co už povídaly.“*

Respondentka Adéla, která pracuje ve stejném zařízení jako Lenka, přičemž Lenka je pečující osobou a zároveň vedoucí pracovnící, je s 12hodinovými směny spokojená a pochvaluje si **flexibilitu v plánování směn** dle potřeb jednotlivých pracovníků: *„Jsem*

spokojená. Máme sešit na požadavky, kam si napíšeme, kdy chceme volno, kdy máme třeba doktory a Lenka to pak nakombinuje. Vždycky to píšeme měsíc dopředu, než ona začne dělat plánek. Vyhovuje mi tenhle směnný provoz. “

Kolegové Johana a Jozef mají v zařízení 12t hodinové směny uspořádané na **krátký a dlouhý týden**. Johana říká: „Mně to vyhovuje, protože to sice je dvanáctka, ale pak mám vlastně ten týden, kdy jdu jen dva dny do práce, a tím vlastně získávám ten čas, kdy můžu dělat jiné věci. Mě by asi úplně nevyhovovaly osmičky. Ale chápu, že v zařízeních, kde je to náročnější, tak že by možná bylo lepší mít ty osmičky. Ale protože ta dvanáctka je sakra dlouhá a člověk na to nemá energii. Ale třeba tady cítím, že ten prostor těch dvou dní, mě nabíjí tou energií. Takže mě osobně ty dvanáctky vyhovují. “

Jozefovi ředitelka zařízení umožnila **vyhnout se nočním směnám**, které vnímal jako příliš náročné: „Já musím říct, že jsem dřív dělal v klasickém směnném provozu a tam jsem prostě měl denní a noční bez rozdílu. A když jsem sem nastupoval, tak paní ředitelka se mě teda zeptala, jestli chci noční. Já jsem jí říkal, že o ně nestojím. A ona to fakt **respektuje**. Takže dokud tady bude ona, tak já třeba ten rok a čtvrt prostě jsem měl opravdu prakticky bez nočních a byť jsem na ně byl zvyklý, tak je mi to velmi příjemné, že už je mít nemusím. A asi je to i o tom, že opravdu, když tady máš 4, 5 malých dětí, tak si nedovolíš úplně vypnout, a to prostě dobře nejde. Takže to považuju za docela dobrý benefit, že vlastně ty noční teď nemám. “

Respondentka Andrea zmiňuje **příslužby** v zařízení a směnný provoz popisuje takto: „My máme úplně **individuální plánování**, takže si vyškrtáváme, které dny můžeme a které nemůžeme. A pak víceméně vedoucí vychovatel podle toho vystavuje plán, což je právě třeba skvělé u mě ke škole. Protože si to vyškrtávám podle potřeb, které zrovna mám. A jedeme denní noční. Plus jsou ještě u nás příslužby. Což je když máme na pobytu víc jak 4 děti, tak ze zákona u nich už musí být dva pracovníci, což je ta příslužba přes den. Že jeden ten vychovatel je ten hlavní, co má denní, který je tam zpravidla dopoledne sám, protože jestli tam nějaké dítě zůstane, což je minimálně, to je většinou, když jsou nemocné nebo tak, tak to jich tam většinou nezůstane tolik. A odpoledne chodí ta druhá, která když se vrací děti ze školy a je třeba nutné logisticky skloubit, že nějaké děti se jedou vyzvednout a nějaké jsou už jakoby u nás. Takže pak jsme tam ve dvou. “

Pavlině 12hodinový směnný provoz také vyhovuje: „*Náš směnný provoz mi vyhovuje. Ředitelka je ochotná rozpis směn měnit i na poslední chvíli dle našich potřeb, máme to flexibilní.*“

V zařízení, kde pracuje Jan, jsou směny nastavené v **týdenních intervalech**, to znamená týden s dětmi v zařízení a týden volna. „*Mně to takhle vyhovuje. Ale je to kámen úrazu u většiny lidí, co sem nastupují, že se hodně často stává, že to nezvládnou, neumí to, snaží se ze sebe vydat co nejvíc a za ten týden jsou úplně vyřízený. Taky jsem takhle půlrok jezdil asi a 2 dny jsem byl... Ale vyhovuje mi to takhle.*“

**2) Jakým způsobem komunikujete uvnitř zařízení o situaci dítěte při jeho umístění a v průběhu jeho pobytu?**

**3) S jakými odborníky v zařízení spolupracujete a jak spolupráci hodnotíte?**

Tyto dvě otázky pro účel analýzy a interpretace sloučím dohromady, protože se odpovědi prolínaly.

Respondenti popisují, že informace o dětech při příjmu získávají od **sociální pracovnice**, je to ale **postupně**, jak říká Lenka: „*ty děti vlastně přijdou z ulice, takže teprve potom se zjišťuje, jaké ty děti mají handicap a co si vlastně nesou do toho života, z čeho vlastně přišly. Většinou se to získává až po tom, co děti přijdou, během několika třeba týdnů, přes různé ty sociálky a tak dál.*“

Johana mluví za zařízení jako celek a popisuje spíše to, **jak informace získává sociální pracovnice**: „*Ono záleží, jak se sem to dítě dostane, jestli ho přiveze sociálka, jestli to dítě přijde samo, to také má možnost. Jestli třeba to dítě chodí volat na linku bezpečí, že ho taky někdo z těch sociálních sfér sem přiveze, nebo se zrovna něco strašného stane a přiveze ho policie. Takže podle toho záleží, jak se dostaneme k těm informacím. Buďto to jsou výpovědi lidí, kteří u té situace byli, nebo to může být třídní ve školce, nebo obvodní lékařka, že si všimne nějakých modřin, nebo něčeho, co by to dítě nemělo. Nebo že taky třeba to dítě nemluví, nebo mluví špatně, nebo že špatně spí, nebo má noční můry. Nebo dělá věci na ulici, které by dělat nemělo.*“

Stejně jako Lenka Johana zmiňuje, že někdy informace nejsou a teprve **postupně** se zjišťuje, co se stalo a jak je potřeba s dítětem pracovat: „*a někdy se k nim nedostaneme a musíme čekat na to, co z toho dítěte vypadne, co se stane. Sociální pracovnice dělá o*

*zjištěných skutečnostech zápis a my fungujeme jako **pozorovací zařízení**, aby pak podle toho bylo jasné, co by pro něj bylo nejlepší, jestli se vrátit do té rodiny, dětský domov nebo nějaká pěstounka, jestli by to zvládlo a vůbec by to chtělo, a proto se i chodí na **terapie**, aby se zjistilo, co by pro to dítě bylo nejlepší.“*

Kolega Jozef mluví o předávání informací mezi pracovníky přímé péče, terapeutkou a vedením: *„Jednak my sbíráme z té přímé péče materiál a informace, které ideálně zapisujeme a sdělujeme vedení. Tady to neprobíhá úplně přímo, ale my je sbíráme a přes vedení se dostáváme k terapeutce a terapeutka zase opačným směrem, když něco zjistí, tak po konzultaci s vedením to vedení nás informuje o těchto informacích, které pro nás považuje za důležité. Mně to vyhovuje no.“*

Respondenti Jozef, Andrea a Pavlína zmínili i systém předávání informací ne uvnitř zařízení, ale v rámci zařízení a **OSPOD** (orgán sociálně-právní ochrany dětí).

Jozef: *„Co já teda vím, tak tady ta praxe je taková, že byť OSPOD by měl dávat informace vyčerpávající, tak samozřejmě, když tam jsou nějaké znesnadňující faktory, tak ten OSPOD to neřekne a trochu **maluje na růžovo** a řekne jenom takové **základní informace** a my se to pak samozřejmě dozvídáme až zpětně. Syndrom CAN, to jsou informace, které by měly být součástí té zprávy od OSPODu, která přijde s tím dítětem. Tohle zajišťuje více méně OSPOD, ty informace k tomu dítěti a proč se tady ocitly.“*

Pavlína: *„Co mě trápí, je spolupráce OSPOD, protože od nich dostáváme velmi **minimální informace a lživé informace**. Spolupráce by měla být lepší.“*

Andrea: *„Mně trápí celkově ten OSPOD, já nevím, jestli to oni nevidí... jako spoustu věcí oni nevidí, spoustu věcí se projeví až u nás... ale že jako se vůbec to dítě k nám dostane. Pak je problém, **když zjistíme, že to dítě nepatří k nám**, že je to třeba na diagnostický ústav a než ten systém ho pošle někam dál... všechno je přeplněné, takže není kam ty děti dávat... štvete mě systém. Celkově na té práci. Že se na těch dětech v podstatě podepisuje. Ono pořád je přesouvat taky není dobré... dítě, co patří do nějakého diagnostáku, to, že ho vezmou z rodiny, šoupnou ho k nám, pak do diagnostáku... diagnosták ho pošle někam jinam... to jim taky nedělá dobře. Čím víc se toho vynechá, tak tím líp.“*

Respondentka Andrea také podrobně popsala postup předávání informací a zhodnotila, že informovanost je v zařízení na vysoké úrovni: *„My máme **každý týden pravidelné***

*porady, které jsou poměrně dlouhé a každé to dítě zároveň rozebíráme úplně zvlášť. A dělí se to na část, kdy vychovatelé mluví o tom, jak se to dítě chová na pobytu, hlavně takové ty zvláštnosti, jak se projevuje v kolektivu vůči nám, jak zvládá péči o sebe a tak. A následně mluví naše ředitelka a zástupkyně ředitelky a ty zase mluví o pozadí toho dítěte, proč u nás je. A pak když je u nás déle, tak jak se ta situace vyvíjí. A oni zároveň konzultují s rodinami dětí a říkají ty výstupy, které jsou pro nás důležité. Když to dítě přijímáme, předávají nám **základní informace od OSPOD**. Takže když tam to dítě přijde, tak nečekáme do pondělí, ale už něco málo víme a **snažíme se to předávat mezi sebou u těch směn**. Takže když to dítě vidím poprvé, tak se zeptám a proč tu je. A máme program, kam děláme zápis z každého dne, tam nám vychovatel vždycky dá nějaký zápis, ambulance nám zapíše důležité věci jako že dnes má dítě konzultaci. Takže u nás **ten proud informací je dobrý** bych řekla a ta informovanost relativně vysoká.“*

Jan popisuje roli **intervizí, spolupráce s ostatními kolegy a supervizí**: „*postupně no. Když jsou komplikovanější situace, máme **1x týdně v pátek intervize**, kde se tohle může řešit, a i se **dohodnout třeba s kolegy** z jiného bytu, aby postupovala stejně, nebo se domlouváme, co budeme zkoušet, když tady máme třeba problém s chozením do školy u dětí, který prožily nějaký strach nějaký jako dost ošklivý věci. Zrovna dneska jsem dělal druhý pokus s holčičkou jít do školy, jestli tam zůstane a nezůstala. Tak se domlouváme, jak to budeme zkoušet dál. A pak máme **supervize 1x za 2 měsíce**, kde řešíme nějaký problémy mezi dospělými, které tady jsou někdy dost časté, nebo když se stane, že je nějaký dítě, u kterého člověk neví a má pocit, že vyzkoušel všechno a nedochází k nějakému zlepšení, tak se řeší, co s tím a jestli s tím vůbec něco jde, protože někdy se taky dozvíme, že to nejde.“*

Nejhůře se na otázku odpovídalo Pavlíně a bylo vidět, že ač se snaží být pozitivní, způsob komunikace v zařízení jí práci neulehčuje. Velký je také kontrast oproti ostatním zařízením v tom, jak často se konají pravidelné porady: „**Během covidu bylo velmi těžké období, protože se nekonaly porady ani supervize**. Velmi to chybělo a mezi pracovníky **vznikaly konflikty**. Porady byly od ledna obnoveny, konají se **1x za 2 měsíce**. Řeší se na nich technické záležitosti, ale i situace dětí.“

Na moji otázku, zda vedení porady a supervize zavedlo hned, jak to bylo možné, odpověděla Pavlína takto: *Porady i supervize byly právě obnoveny až na impuls nás pracovníků.*“

Spolupráci s odborníky v zařízení respondenti hodnotili kladně, pouze v jednom případě respondentka uvedla, že spolupráce s psychologem funguje minimálně.

Lenka popisovala průběh adaptace dětí v zařízení a důležitost **spolupráce s psychologem**, společné **porady**: *„No, vlastně ty děti přijdou, nejdřív se musí zadaptovat a vlastně i my o tom děláme zápis vlastně, jak probíhá ta adaptace. Následně jsou ty porady. A na těch poradách vlastně probíráme i ty některé děti a vlastně i psycholog tam je a když se ty děti trochu zadaptují, tak ten psycholog přijde a vlastně si ho vyšetří, vezme si ho. To záleží, některé děti jdou rády do ordinace, některé zase musí vyšetřit prostě v herně, protože jsou třeba fixované na ty tety a nechtějí třeba nikam odejít. To je různé prostě. Ale **psycholog hodně spolupracuje s námi, protože s těmi dětmi jsme nejlíc.** Takže on se nás vlastně dotazuje na takové ty běžné, důležité věci, které my vlastně vypořádáme během těch pár dní.“*

Kolegyně Adéla si myslí, že děti měly v zařízení vždy zařízené to, co potřebovaly, zmiňuje ale, že na děti s **psychiatrickými diagnózami** zařízení vybavená nejsou: *„Máme supervizorku a psychologku zároveň, ten klinický psycholog. Ta si je taky vždycky brala na ty **terapie** a vždycky vypracovala **manuály** pro mě. Vždycky nám řekla, jak na tom to dítě je, vždycky konkrétně. Já mám toto ráda, když se to pojmenuje tak, jak to je. Opravdu to napsat. Toto s ním dělejte, v pondělí, úterý, středa... Přesně takovou práci mám ráda – přímou. Tam to bezvadně fungovalo u těch obtížných dětí. Tak teď jsme tady od března s těmi dětmi, se kterými se už pracovalo tam. Takže to uvidíme, jak bude dál. Nebo co jsme měli, tak jsme si napsaly a pak jsme si za ní došly, zeptaly jsme se a je dobré, že to není velká skupina. Dá se s nimi pracovat. Myslím si, když se vrátím k tomu agresivnímu chlapci, že takhle psychicky narušené děti nepatří do toho zařízení, ty ostatní děti vysloveně trpěli. Ale tak jsme se snažili. Nejhorší tam pak byla ta přemedikace. Když se mu daly jiné tablety, a pak, než si na to zvyknul... Ted' on byl vzhůru třeba do čtyř do rána, to mi ho bylo opravdu líto. To jsem tam pak seděla s ním viděla jsem, jak si to váže (pořezání). Vždyť i on by radši spal. Tak takovéto tam byly dva týdny, než se zase vychytaly ty léky. Protože tam to byla agrese, pak to spaní, tam se to muselo skloubit do*

*těch léků a nejhorší bylo ohrožování těch okolo. A v tom diagnostickém ústavu byl ten jeho pobyt nevyhnutelný. Já mu říkám, neboj se. Taký to tam k něčemu povede. Ale nejsme na tohle zařízení.“*

Respondenti Jozef a Johana spolupracují v zařízení se **dvěma psycholožkami, terapeutkou** a přístup k jednotlivým dětem probírají v rámci **supervize**.

Johana zdůrazňuje, že jakékoli situace mohou řešit s **ředitelkou i sociální pracovníci**, které mají vždy otevřené dveře. Stejně se radí s **kolegy navzájem**: *„Máme tady dvě psycholožky, jedna s námi mívá různé takové semináře, kdy se říkáme, jak jsme se cítili v jaké situaci. Míváme supervizi, ale to se týká spíš těch kolegiálních a praktických věcí a ohledně dětí, co by bylo dobré udělat, nebo jak se k některým věcem postavit, abychom byli častěji jednotní. A myslím si, že je to ta představa, proč tam chodíme. Ale já osobně si myslím, že jednotní nikdy nebudeme, protože každý z nás je povahově jiný, každý tu práci vnímá jinak, a hlavně mi přijde, že život není přes kopírák. Můžeš ohraničit to, že dítě půjde ve 22 hodin spát, ale už nemůžeš ohraničit, jak se celý den s tebou bude cítit a že si dvě hodiny bude číst knížku, když někoho to prostě nebaví. Ale i hodně mi pomáhá, že jak ředitelka, tak sociální pracovníce mají otevřené dveře, když přijdou do práce a kdykoli si s nimi můžu promluvit, nebo jim nějakou situaci přehrát a zeptat se jich, jaký na to mají názor, nebo jak by to udělaly ony. To samé máme s kolegy, že velmi často si voláme a třeba se jich ptáme, jak by to řešili, když je třeba něco vyhroceného a než do toho vstoupím, tak si vezmu třeba chvíli ten odstup, abych na to pohlížela bez těch emocí. Takže se jich taky zeptám, jak to vyřešili a že by bylo možná dobré, kdyby mi s tím poradili.“*

Jozef chválí předchozí terapeutku a popisuje, jak se mu líbí její odborná práce s dětmi: *„Ted' tady máme novou terapeutku, to ještě vůbec jako neumím ohodnotit. Ale musím říct, že naši předchozí terapeutku považuju za velkou profesionálku a hodně se mi právě líbilo, když s námi dělala tu **intervizi** a když jsem třeba byl dole v prádelně a něco jsem tam věšel a slyšel jsem, že tam dělali nějaký pohybový aktivity s těma dětma a říkal jsem si, že je super, že i takovýmhle dětem, který třeba není úplně snadný zabavit a zaujmout, tak ona zřejmě se tam s nima umí fakt odvázat a i si tam s nimi zaskákat. A říkám, přišlo mi to roztomilý a jako velmi vtipný, považuju ji za velkou profesionálku.“*

Jan hodnotí kladně spolupráci se sociální pracovníci a **dostupnost psychologů** v čase, kdy je potřeba něco řešit. Je zajímavé, že odpověď začíná tím, že má štěstí, že ví, že jsou potřeba odborníci: „*Tak já docela mám štěstí, že vím, že je potřeba ty odborníky. Jsem rád, že tady je psychologka se sociální pracovníci a jsme na tom i tak, že máme dost často na věci jiný názor, nebo jiný pohled na to, co děláme, ale že o tom dokážeme mluvit. Jsou tam některý prostě věci, třeba my jsme rádi, když tady ty děti už máme a máme je tu co nejdéle a už si na ně zvykneme. Samozřejmě sociální pracovníci se snaží, aby se co nejdřív to dítě dostalo zpátky do rodiny nebo někam do zařízení, to je jejich práce. Pro nás ty odchody dětí jsou těžký. Pro ně je to, jako že se splnil ten důvod toho zařízení. Ale tak o tom mluvíme. A když to vyřešení té situace někdy dopadne špatně, tak to pak v pohodě není. Teď máme to štěstí, z mého pohledu, že není problém cokoli se domluvit.*“

Dále více popisuje kladnou roli psychologů: „*Já to prostě beru, že psycholog at' si řeší, co potřebuje, ale máme ty vztahy, že když tam vycítí nebo zjistí u dítěte nějaký problém, třeba šikana ve škole, nebo že se cítí nějakým způsobem vyloučené z kolektivu, nebo že by něco chtělo, tak se to dozvím a nějak se snažím to změnit. To je jako dobrý. Byl tady třeba kluk, který chtěl, abych se s ním víc učil, ale nedokázal si o to říct. Já mám štěstí, že ta psychologka je tady kmenově **3 dny v týdnu**, takže většinou má všechny ty moje děti z toto bytu ona a je tady většinou v pátek odpoledne a opravdu předtím vikendem, když tam něco je, tak to vím... A byla situace, že si mě zavolala k tomu jejich setkání a domluvili jsme se všichni na něčem. To je takový, že někdy si ty děti bere, protože ta situace to vyžaduje, nebo už jenom protože tady jsou, a někdy se to ještě během vyvine během toho pobytu. Ještě jedna psychologka chodí na jedno odpoledne v týdnu.*“

**Dostupnost psychologické péče** hodnotí kladně také Andrea. Součástí organizace zastřešující ZDVOP je také **krizová pomoc dětem**, pod kterou spadá zajištění psychologické péče, konzultace s dětmi mohou probíhat často: „*U nás je pouze paní ředitelka, což je zároveň sociální pracovníci, její zástupkyně taky na téhle pozici a ty s těmi dětmi provádí konzultace ohledně toho, jak se jejich situace vyvíjí a zároveň jejich potřeby, ale to spíš okrajově, protože pod naši organizaci spadá ještě krizová pomoc dětem a pracovníci tam jsou a v nějaké domluvené časy během týdne si je mohou brát a konzultovat, zároveň pracují i s dětmi z terénu. To jsou nějakí krizoví interveni a pak to už není o nás, ale napojujeme je na ty další služby, když zjistíme, že dítě potřebuje terapii nebo nějaké vyšetření, tak většinou už máme vyzkoušenou nějakou spolupráci a pak se ty*



*děti napojí na nějaké externí zdroje. Role psychologa je zajištěna v rámci krizové intervence.“*

Pavčina hodnotí pozitivně spolupráci se sociální pracovníci, problém vidí **v malé dostupnosti psychologa a komunikaci** s ním: *„Spolupráce se sociální pracovníci probíhá výborně, je s ní bezproblémová komunikace a možnost přijít s jakýmkoli problémem. Je jako jedna z nás, zná i umístované děti, často s nimi mluví a pomáhá nám v těžkých situacích. S obvodním lékařem spolupráce funguje dobře. S psychologem je to horší, často děti dostatečně nepoznává a vidí se s nimi málo, nekomunikuje s námi. Dle situace spolupracujeme s logopedem či psychiatrem.“*

#### **4) Myslíte si, že v zařízení chybí odborník na některou oblast práce s dítětem?**

Respondentka Johana si nemyslí, že je kompetentní k tomu posoudit, zda nějaký odborník chybí. Zároveň by dle ní bylo potřeba **více terapií**. *„, Těžko říct, bylo by určitě potřeba třeba častěji terapie pro ty děti, to si myslím. Ale vzhledem k tomu, že jsme opravdu jen krizové zařízení, kde ty děti by měly být teroeticky nejdéle 3 měsíce, prakticky to tak není. Ale zákonem je to ohraničené tak, jako kdyby to bylo, takže nemají toho prostoru víc než jednou za týden. A i to jednou za týden je ohraničené tím, že to někdo nestihne kvůli škole, někdo je nemocný, nebo terapeut je nemocný... takže se to neodehrává ani jednou za týden. Takže si myslím, že by to bylo potřeba víc. Ale zároveň když nám sem přivezou dítě, které je rozsekané, tak si zároveň myslím, že je potřeba ten prostor, aby vůbec to jako vstřebalo a pak teprve o tom začalo mluvit. Takže ani nevím, jestli jsem kompetentní k tomu, to posoudit, jestli by to bylo potřeba.“*

Kolega Jirka má odlišný názor: *„Já si myslím, že ne. My jsme my jsme malé zařízení a říkám, naše terapeutka je podle mě velmi kvalitní terapeutka, takže si myslím, že to stačí kapacitně.“*

Lenka hodnotí složení odborníků v zařízení také pozitivně: *„Asi takový ten základ je. Když potom ty děti mají nějaký problém a je potřeba třeba neurolog, nebo psychiatr, tak to se řeší tak, že se někdo najde a dojíždí. Ve ZDVOP třeba není psychiatr, ale nějaký smluvní psychiatr se domluví, nebo logoped a docházíme na logopedii. Ale řešíme to my. Vlastně se to vyhodnotí a my zajišťujeme tu péči. Takže péče, co je potřeba, se zajistí.“*

Kolegyně Adéla hodnotí složení odborníků také pozitivně a v souvislosti s touto otázkou říká, že si zatím vždy s kolegyněmi s dětmi poradily, ale znovu se vrací k náročným situacím s agresivním chlapcem: „*Zatím jsme si opravdu poradili. Ten chlapec byl opravdu poprvé za těch 26 let extrém. Opravdu.*“

Pavčina, která má také zkušenost s agresí a psychiatrickými diagnózami dětí navrhuje: „*Myslím si, že by v zařízení mohl pracovat **psychiatr** vzhledem k četnosti dětí s psychiatrickou diagnózou.*“

Andrea odpovídá: „*Asi spíš ne. Vzhledem k tomu, že to dítě posuzujeme individuálně a ti lidi se doseženou někde zvenku, tak mi nepřijde, že by bylo nutné mít dalšího zaměstnance jenom na jednu pozici.*“

Jiný pohled přináší Jan, který mluví o **pedagogických zkušenostech**, které chybí pracovníkům přímé péče: „*Co třeba vím, že chybí nám jako pečujícím, jsou pedagogické zkušenosti. Jsou problémy s učením se s dětmi, vzniká často třenice, protože ty, co mají **poruchy učení, tak to neumíme**. No, kolikrát to neumíme a pak nám nedovolí ani ty děti, který ty poruchy nemají. Ale to je zase můj pohled. Já si zase nemyslím, že ty děti úplně nevyžadují tolik toho programu, takže si myslím, že na všechny druhy problémů tady jako někdo je teďka, jen málo pečujících je. Ale i tím, že je málo pečujících, je i málo dětí a tím pádem není problém cokoliv vyřešit, protože mají čas. Když pak tady bylo 25 dětí, tak nestihnou všichni všechno, ale to už se asi nestane.*“

##### **5) Měl/a jste někdy pocit, že plníte roli, kterou by měl zastávat někdo jiný (např. psycholog, terapeut...)?**

V odpovědích respondentů na tuto otázku bylo zajímavé pozorovat, jak ji každý pochopil jinak. Jelikož tato otázka není stěžejním nástrojem k naplnění dílčího cíle č. 3, nedovysvětlila jsem ji a mohla jsem tak více porozumět tomu, jak respondenti přemýšlí.

Lenka ví, že do nějaké míry zastává **roli psychologa**, ale zároveň si myslí, že to ani jinak vyřešit nejde: „*To mám pocit, že jo. Protože to dítě se spíš svěří nám, když je s námi pořád a vlastně v tu chvíli, kdy potřebuje nějakou pomoc, tak mu ji musíme dát my. To jako nemůžu říct, hele, zeptej se za týden psychologu, až přijde. To prostě nejde. Takže vlastně když oni mají nějaký problém a jdou za námi, tak my to musíme v tu chvíli vyřešit. Což je poměrně často. Pak třeba někdy si můžeme o tom promluvit s psychologem, nebo i dětem*“

*třeba řekneme, tak se pak ještě někoho zeptáme, třeba paní psychologky. Ale ona to už pak řeší následně, když to dítě už není v takovém stavu, v jakém bylo, když potřebovalo nějak utěšit, nebo něco k tomu říct. Ale myslím si, že to asi jinak ani nejde. Prostě ten psycholog tam nemůže být pořád.“*

Stejně reaguje Pavlína, přičemž v tomto zařízení je to umocněné tím, že **psycholog neplní svoji funkci**: „*Ano, mám často pocit, že zastávám roli psychologa, protože my jsme ti první, kdo každou situaci s dětmi řešíme a podporu od psychologa v zařízení v podstatě moc nemáme.“*

Andrea vnímá tlak na plnění role někoho jiného **v krizových situacích**, ale také nevidí žádné řešení: „*Mívám to v těch krizových situacích. Nemám krizový výcvik, takže když přijde nějaká ta krize, taky mi nepříjde, že jsem někdo, kdo by to s nimi měl řešit, ale zároveň jsem třeba jediný, kdo v té budově v tu chvíli je a je dospělý, takže to musím řešit já. Ale když je to dítě agresivní, tak přece já nemám řešit, že je agresivní. Za mě by to měl řešit kdokoliv jiný než já. Někdy se k tomu necítím kompetentní. Nebo někdy když se mi ty děti svěří, ale to už je pak zase ale budované na tom, že oni ke mně cítí tu důvěru. Oni tam můžou mít někoho jiného, komu to řeknou, třeba toho krizového intervenanta, za kterým můžou jít. A většinou, pokud tam nemají zrovna jiné dítě, tak reagují dost flexibilně, když jim řekneme, že se něco akutně děje. Ale samozřejmě jsou tam 8 hodin, ale víc tam nejsou. Takže když s tím dítě přijde třeba večer... a zároveň ono to fakt chce říct třeba nějakému tomu vychovateli, ke kterému si navodil ten pocit důvěry. Tak to mi taky občas přijdou s takovými tématy a já jim musím říct svoji odpověď, ale zároveň je musím rovnou odkazovat, že to musí říct buď ambulanci, což je paní ředitelka, nebo těm krizovým interventům, protože já to třeba nemůžu řešit. Tak to se jako stává, ale zároveň mám pocit, že to není vyřešitelné, protože ti lidé tam nemůžou být jako 24 hodin a 7 dní v týdnu. Já těm dětem samozřejmě neříkám blbosti, ale zároveň vím, že nejsem ten kompetentní pracovník, to řešit.“*

Respondentku Adélu mrzí **přehnaná očekávání** ze strany některých pracovníků, především **pedagogických**, občas i **ze strany vedení** na pracovníky přímé péče: „*Někdy jsou takové situace, že je toho moc. A někdy mi přijde, že je to tak bráno – no to je nic. Nevím, jak bych to pojmenovala. Někdy je to trochu nedocenené, nebo si lidé myslí, že to nic není. Ale je. Není pochopení pro to, že ta práce je náročná. A když se nezvládne, tak*

*co se stane? Nic. Tak jdeme dál, taky jsme jenom lidi a nejsme na baterky. Například ve skupině těch dětí nám pedagogové psali ty manuály, tohle byste s nimi měli dělat, tady byste neměli, tuhle aktivitu byste měli udělat... A to si neuvědomovali, že byly ještě tři a byly ve skupině pěti dětí. Že tam byl malý kluk, kterému byly 2 roky a holka, které bylo 5 let. Já jsem to nemohla ohýbat podle toho agresivního chlapce. A to byli ti pedagogové, kteří si to zase chtěli dělat po svém. Jednalo se hlavně o sobotu a o neděli. Kde jsme tam byli sami a se všemi. Nebyli ve škole, neměli tu online výuku, a teď porad' si. A poradili jsme si, ale oni si mysleli, že kdybychom jim víc toho věnovali, nebo v nějaké jiné rovině... Když ti kluci odešli, tak už to šlo, pak už se to posouvalo. Ale myslím si, že **nejvíc jsme ty děti znali my**. My jsme s nimi byli nejvíc. **A vždycky jsme si poradili. Ať to pak ale nikdo nekritizuje.** Je to náročné, je to velice náročné. To dítě je živá bytost a není to 8 hodin, odtočím si a jdu. Je to 12 hodin.“*

Respondentka Johana vzala otázku z jiného konce a mluvila o tom, jak v životech dětí **plní roli, kterou by měl správně ve funkční rodině zastávat někdo jiný**: „*Tak určitě, tady velmi často jsem rodič, velmi často mě děti kreslí na těch terapiích jako matku, nebo jako sourozence. I některé jako kamarádku. Že mě ani třeba nevnímají jako někoho dospělého, ale jako někoho blízkého. Což je fakt hrozně důležité a některé ty obrázky jsou až dojemné. Ale i se to dozvíš z toho, že se to dítě třeba strašně zlepší. Že třeba na začátku vůbec nemluví, anebo má pocit, že i když umí mluvit, tak by tě to nezajímalo, to, co říká, a pak zjistí, že jo, že ten prostor u tebe má, že může přijít. Nebo ti nosí takové drobné dárky, přijdou třeba s kamínkem nebo kytičkou a tu pozornost dávají. Takže tady mám pocit, že hodně často plním tuhle roli.“*

- **VZDĚLÁVÁNÍ**

- 1) **Otázka: Jakým způsobem máte zajištěné vzdělávání?**

Respondentky Lenka a Adéla mají vzdělávání zajištěné i v rámci dětského domova zastřešovaného stejnou organizací. Samy se mohou hlásit na **školení a kurzy dle vlastního výběru**.

Lenka: „*Dělají se různé **semináře**, to se pořádá i v rámci dětského domova a jinak si můžeme samostatně nějaký kurz navštívit, podle vlastního výběru a co nás třeba zrovna zajímá za téma.“*

Adéla: „*Ta školení, co máme, probíhají vždycky v dětském domově. Hlavně s paní právníčkou, ohledně syndromu CAN, standardů atd. Pak máme tak dvakrát do roka první pomoc, tu si ráda zopakují. Ted' byl covid, ale hledali jsme si sami, ty **konference**. Já jsem například ráda chodila na konference Pozdrav dítěti, které byly zaměřené hodně na tu pedagogickou a sociální stránku. Povinně jsme měli mít 18 hodin školení za rok, ale ted' je to víc, jak jsme už pod MPSV. Musíme si to hledat sami, ale Lenka nám to vždycky pomůže najít, nebo i v práci to bylo vyvěšené. Organizace Lumos také dělala školení.*“

Andrea popisuje, že v zařízení mají na vzdělání **vysoký rozpočet**: „*My si vzdělávání vybíráme sami. Zasílají nám třeba emaily s nějakými nabídkami, ale my si můžeme vlastně vybrat cokoliv. A máme na plný úvazek rozpočet 15 000 Kč ročně, což si myslím, že je fakt jako pěkná částka. Takže to máme i nad rámec těch hodin, jako že běžně splníme ty hodiny a můžeme si vybrat ještě jiné školení vedle. A víceméně to probíhá jen **schvalováním**, že si vybereme, co chceme a musí nám to schválit náš nadřízený. Takže u nás paní ředitelka a ve chvíli, kdy je to aspoň trochu k tématu, tak z toho nedělá problém a schválí to.*“

V zařízení respondenta Jana je vzdělávání zajištěno **online systémem**, Jan dále zmiňuje, že u nich v zařízení **není moc velký zájem o vzdělání**: „*My máme ted' témata, který jsou vždycky na měsíc přes nějaký ten web, kde se zamýšlí nad nějakými tématy a dělají se dotazníky, modelové situace a pak jednou za ten měsíc je online setkání těch všech přihlášených, různých dětských domovů a ZDVOPů. Pak napíšete zpětnou vazbu a dostanete certifikát. Jinak když něco potřebuji já, tak je tady literatura, nebo se kouknou na nějakou přednášku na YouTube. Pak jsou tady **kurzy pro pracovníky v sociálních službách**, já jsem ho nedělal, protože jsem měl vzdělání. Nejsm si úplně jistý, jak moc je to dobrý, protože mi nepřišlo, že by to na těch lidech, kteří to absolvovali, zanechalo nějakou změnu. On tady moc není zájem o další vzdělávání. Ale možná u mladších jo.*“

Kolegové Johana a Jozef nejsou se vzděláním plně spokojeni především z důvodu **nízkého rozpočtu organizace na vzdělání**, ale o klasickou formu vzdělávání nakonec nemají příliš velký zájem, ocenili by **jinou formu** zpětné vazby či vzdělání.

Johana popisuje také úskalí a **neefektivitu online školení**: „*My stejně jako každý zaměstnavatel dostáváme od státu podporu a můžeme si jako zaměstnavatel vybrat jakýkoli kurz. Ale ted' třeba při tom covidu to vůbec nefungovalo a ty online kurzy, co*

*jsme měli, tak to byla velká bída s nouzí a utrpením. Protože se to pořád odpojovalo, vypojovalo, ted' jsi měla odpovědět, ted' tě neslyšeli... A ted' jsme měli naposledy online školení, které bylo anglicky a muselo se překládat do češtiny. Takže to úplně není to vzdělávání na té úrovni, které by sis představovala. A hlavně my **opravdu máme jen to školení, které je základní a které platí stát**, to je asi 3000 Kč ročně, ale ono ti to stačí opravdu třeba na ten jeden kurz. Ta školení jinak jsou strašně drahá a organizace na to úplně nevolňuje peníze. **Další příspěvky na vzdělávání nejsou.** Ale zároveň pro mě je možná cennější, když třeba k nám přesně přijdou ti **praktikanti**, nebo někdo, kdo to třeba dělá a řeší nějakou praxi. Ted' jsme třeba měli nějakou psychiatricku a ta se na to kouká zase z jiných úhlů a je to možná pro mě lepší, než když sedím u toho počítače. Ale ani o víc těch kurzů bych neměla zájem, protože mám ráda ty svoje volné dny a zároveň tady někdo vždycky být musí, takže by se to vždycky dělalo vlastně ve volnu. Takže bych toho asi víc nechtěla.“*

Jozef: „*No, tak musím říct, že asi třeba v minulém zařízení mně to vyhovovalo trochu více, protože tam jsme měli víceméně **možnost volby**, ale ono to souvisí s tím, že ta školení stojí peníze. Tady prostě tolik peněz nemáme, takže nám vedení samo nabízí určitá školení, které má nasmlouvaná. Tam ten předchozí systém mě trochu jako bavit víc, protože člověk mohl skutečně chodit na školní, která jeho zajímala. Ale v pořádku, není to stížnost.“*

Respondentka Pavlína byla sice pozitivní, ale bylo vidět, že dostatek podpory zejména v době covidu nebyl: „*Ted' **nebylo žádné vzdělávání kvůli covidu**, vedoucí nám akorát zasílala odborné články na různá témata. Jinak si vždy vybíráme ze seznamu vzdělávacích kurzů, často se stane, že se na nějaký přihlásíme, ale **už je plná kapacita.**“*

## **2) Jaké školení/kurzy/jinou formu vzdělání jste již využil/a? Na jaké to bylo téma? Pomohlo Vám v práci s dětmi?**

Respondentka Lenka si neuměla vybavit poslední témata školení, v práci s dětmi jí pomohla hlavně praxe a zkušenost: „*Většinou třeba když je něco, tak vlastně třeba i v rámci toho zaměstnání vzneseme požadavek, že třeba je tam obtížné dítě, že bychom potřebovali nějakou přednášku psychologa, jak zrovna pracovat s takovýmito dětmi. A myslím si, že to funguje. Ale zatím jsem neměla potřebu školení nad rámec těch povinných.“* Kolegyně Adéla zmínila právě konference a školení, jak jsem popsala u předchozí otázce.

Jozef vzpomíná na tato školení: „*ted' jsme měli třídení, a to byla **citová vazba a citový vývoj dítěte v prvních 7 letech**. Pak naše paní ředitelka nám posílá online videokurzy, což je taková úsporná metoda, ale proč ne. To byla **první pomoc specializovanou na děti** a taky jsme měli kurz o tom, **jak mluvit s dětmi o konfliktu na Ukrajině**. Já to tak beru, že to sebevzdělávání je fakt docela dobrá věc, a pokud se na to člověk opravdu soustředí a jsou to kvalitní lektori, tak vždycky tam jsou nějaký poměrně inspirativní věci. Zase si vážím toho, že je to zadarmo, takže když už mi takhle někdo nabídne školení, tak se snažím si z toho něco odnést, obohatit se prostě.*“

Kolegyně Johana se znovu vrací k online školení, které **nebylo časově úsporné kvůli překladu z angličtiny do češtiny**. U této otázky jsme já i respondentka dostaly záchvat smíchu. Popis školení ukončuje tímto: „*Takže to byla fakt tragédie.*“

Jan hodnotí přínos v rámci online kurzů: „*ta témata nejsou tak blbá, bylo tam **téma vztek, lhaní a ted' plánování**. Jsou to zrovna **příklady situací**, co se fakt dějí. Nezabere to moc času. Jsou tam **interaktivní tabulky**, a to mi vyhovuje. Aspoň se člověk zamyslí, jak co dělá a jestli to funguje. Ted' tam zrovna v tom plánování byly takové ty **ranní zmatky**, než se jde do školy, kdy se samozřejmě nahrne spousta zapomenutých věcí v čase, kdy ho je málo a co s tím. Tak to se tady stává asi dost často no.*“

Andrea hodnotí absolvované školení pozitivně, dokonce by stála o jeho zopakování: „*já jsem měla loni jenom jedno, ale bylo na hodně hodin. A měla jsem **komunikaci s dítětem**, a to byl fakt **skvělý kurz** a klidně bych si ho zopakovala. Ze začátku se na to člověk snaží zaměřit víc, ale časem to vyprchá, takže vím, že bych si to potřebovala oživit třeba jednou za čas. Takže si myslím, že třeba ne už v takovém rozsahu, ale že **něco podobného bych si mohla zopakovat třeba každý rok.***“

Pavλίna odpověděla takto: „*Již jsem absolvovala školení na témata **agresivity, asertivity, psychohygieny a komunikace**. Školení pro mě byly částečně přínosné, například v rámci tématu psychohygieny nám lektorka ukazovala některé **cviky proti stresu** a tak dál, které využívám.*“

### 3) V jakých kompetencích byste se dále chtěl/a školit?

Téma, ve kterém by se nejvíce respondentů chtěla vzdělávat a souvisí se situacemi, které jsou pro respondenty nejtěžší, je, **jak jednat s agresivním dítětem**. Nejvíce to zmiňují respondentky Andrea a Pavlína.

Andrea by kromě agrese chtěla také téma **psychiatrických onemocnění a sebepoškození**: „*Já bych ted' chtěla tu **agresi** určitě. Protože jednak za poslední půl rok mi přijde, že ten počet agresivních dětí vzrostl, je jich tam mnohem víc. I na to, že jsem tam relativně krátkou dobu, ten první rok mi přišel v pohodě a ted' tam těch dětí přichází víc. Před tím to bylo náhodně a ted' se nám tam sešly třeba zrovna tři děti, které jsou agresivní a před tím tam bylo ještě čtvrté, které jsme museli odlifrovat. Takže určitě tu **agresi** a asi nějaká psychiatrická onemocnění, jako třeba sebepoškození.*“

Pavlína: „*Ráda bych získala kompetence v práci s **agresivitou**. Seminář na toto téma jsme sice měli, ale **mně osobně nepomohl**. Chci vědět, co reálně dělat v praxi, když přijde dítě a má v ruce nůž.*“

Lenka sice v tuto chvíli nepociťuje potřebu zaškolení v konkrétním tématu, ale především pro **mladé a nové pečující** považuje vhodné zaškolení v těchto tématech: „*Ted' mě nic nenapadá. Myslím si, že nikdy není na škodu se vzdělávat, když dostanete **agresivní dítě**, tak co s ním třeba. Nebo když dostanou **deprivované dítě**. Ono je to hodně i o těch **zkušenostech**, které člověk získává za ta léta. A vím, že když pak lidi jsou třeba noví, tak je pro ně těžký. Protože prostě nevědí, co s těmi dětmi. Ale zase, nenaučí se ty lidi všechno hned, to prostě nejde. A nejde říct, s tímhle dítětem pracujte takhle a ted' už všechno víte a jakékoli přijde dítě, tak si budete vědět rady. To takhle prostě nefunguje. Ale určitě dělat školení třeba o **různých typech dětí a jak s nimi pracovat** si myslím, že by vůbec nebylo na škodu.*“

Kolegyně Adéla ze stejného zařízení odpovídá: „*Ted' přecházíme na počítače do toho Evixu, takže máme brzy školení **Evix**, v tom bych se ráda zdokonalila, aby mě to posunulo. Jak jsme mluvili o těch příjmech, tak to jsme měli školení s paní ředitelkou a sociální pracovníci ještě v zařízení, jak to bude probíhat. V těch **příjmech** bych se chtěla zdokonalovat.*“



Jan odpověděl: „*To, co mi asi nejde stále, tak to je **nastavování hranic u dětí**, ale na druhou stranu jsem zjistil, že se to dá i bez toho nějak. Je to ZDVOP. Tady je to 6 měsíců maximálně teď. Je to těžký, ale asi se dál nedostanu. Já už jsem to řešil na supervizích, vím asi, proč některý věci mi nejdou, ale stejně se to nezměnilo. Pak jsou to témata, jako **učení se s dětmi s ADHD a ty pedagogické specifické dovednosti**, jak dítě zaujmout do toho doučování nebo do těch úkolů. Prostě já to pálím, snažím se, jak to jde.*“

Jozef vzhledem ke svým **zkušenostem** nemá aktuálně zájem o vzdělávání v tématech práce v přímé péči: „*Já musím říct, že tím, jak jsem vystudovaný sociální pracovník, by' jsem to dělal asi jenom třičtvrtě roku, a pak jsem vlastně od té doby v přímé péči... Ale je to nějaká profesní hrdost, že se snažím sledovat novou legislativu a věci týkající se prostě opravdu toho, jak tady funguje, ta sociální síť a prezentace zařízení a nový trendy v sociální práci, teorii té sociální politiky, taky v oblasti ochrany dětí a takhle. S přímou péčí už to ani už moc spojené není. Přece jen v těch 40 jsem už docela sebevědomý, samozřejmě, že se člověk neustále učí a neustále ho věci překvapují a neustále na sobě musí pracovat, ale co se té přímé péče s tím dítětem týče, tak si myslím, že už ty **mechanismy** docela nějaké mám a nějakou zkušenost.*“

Kolegyně Johana je radši za volný čas a nevyhovuje jí **nepraktičnost dostupných forem vzdělávání**, popisuje formu zpětné vazby, která by ji reálně pomohla: „*Já spíš nechci kvůli tomu času a hodně kvůli tomu, že mám pocit, že kdybychom tady probrali tisíc témat, tak přijde ten tisícátýprvní a stejně **mě to na tu situaci nepřipraví**. Mně by fakt pomohlo, **kdyby sem přesně přišel nějaký psychiatr, byl by tady se mnou týden** a řekl by mi: tohle děláte dobře, tohle špatně a s takovýmto dítětem by bylo dobré, kdybyste jednala úplně jinak. Ale jako to, že mi bude vyprávět nějakou teorii... a to je další věc, že ti povídají nějakou teorii a ty víš, že v praxi to nefunguje. A to mě strašně hrozně štve na těch školitelích. Protože to jsou často lidi, kteří prostě školí od začátku. Že nikdy tu praxi nezažili. A když ti přesně vypráví: no a ta sociálka přijde a pak už to šlape jako hodinky. Tak si říkám, mám špatný hodinky... a pak si říkáš, chudák školitel, on má ještě takové fantazie, že je všechno takhle v pořádku. Že to vůbec není prostě k té praxi.*“

Na moji otázku, zda by tuto roli nemohl někdy plnit psycholog v zařízení, který ví, jak pracuje s konkrétním dítětem respondentka odpověděla: „*Víš co, to je člověk, který přijde zvenku a přijde jenom na tuhle hodinku, jednou za měsíc. A s dětmi už se nikdy nepotká a*

*je to jiný terapeut, než který řeší tyhle děti. Takže to nejsou děti, které by chodily k němu a on by je znal. A ten terapeut vlastně nezná ani mě. Takže já mu můžu prakticky říct cokoliv a on mi musí věřit, že to tak je a že mu říkám pravdu, a ne svůj pohled. Jenomže třeba tohle na začátku, co jsem začala chodit, tak se teprve rozjelo. Teprve začaly být supervize, předtím nebylo ani to. Takže se to zlepšuje, ale po malých krůčcích.“*

- **SUPERVIZE**

Spokojenost se supervizi jsem zjišťovala v rámci těchto dvou otázek, odpovědi na otázky budu zase uvádět společně:

- 1) **Jak máte zajištěnou supervizi?**
- 2) **Vyhovuje Vám nastavení supervize (forma, pravidelnost, osobnost supervizora) a je pro Vás přínosná?**

Všichni respondenti reagovali na zajištění supervize **kladně** minimálně z toho důvodu, že považují supervizi za místo, kde se sejde celý tým pracovníků přímé péče. **Největší zájem je o skupinové supervize, pouze jeden z respondentů využil individuální supervizi.** Respondenti mluví o tom, že se **nejlépe podpoří v rámci týmu.**

Lenka i Adéla kladně hodnotí supervizorku, která k dispozici také pro pracovníky dětského domova. Lenka: *„My máme supervizorku z dětského domova. Každý, kdo potřebuje, se na ni může obrátit. **Není to pravidelné, jen když někdo potřebuje.** Ona si dělala rozhovory s každým, když nastoupila a každému i řekla, že kdyby měli nějaký problém nebo potřebu, tak se na ni můžou obrátit.“*

Na otázku, zda supervizi využívá, odpověděla takto: *„**Já osobně ji nevyužívám. Ale nevím, jestli někdo ji využívá. Možná jednou jsem postřehla, že si s ní někdo dával schůzku. Většinou je to třeba i ohledně těch dětí, nebo když někdo má nějakou těžší životní situaci. Ohledně té supervize bych asi nic neměnila. Nemám potřebu ji využívat. Prostě ta možnost tady je a je na každém, jestli ji využije nebo nevyužije. To už potom jako je na těch lidech.**“*

Adéla: *„**Nějaká supervize to je bezvadné, že to tam je. Já jsem to teda ještě nevyužila, ale chtěla jsem to. Měla jsem takové období. Chtěla jsem toho využít, ale teď s tím dobře docela bojuji, tak ona nějak marodila, byl ten covid, to jsem teda nechala. A pak už jsme se nějak stěhovali a zatím jsem si poradila.**“*

Kolegové Johana a Jozef se k supervizím vyjadřují také pozitivně. Johana: „*Supervize je povinná. Měla bys tam dojít, ale když je to uprostřed týdne a ty máš volno a řekneš si, že na celý týden pojedíš na chalupu a prostě teď by ses kvůli tomu měla vrátit do Prahy, tak se dá domluvit s ředitelkou... a to je přesně to, co se mi tady líbí, že se dá na všem se domluvit a že si všichni říkáme pravdu v tom, že když se tamhle někdo jede na týden starat o maminku, tak že to je pravda. Beru to jako pravdu, že to tak je a že mi ten člověk na supervizi nepříjde. Ale není to tak, že by tam někdo nechtěl jít, jenom má něco jiného.*“

Johana dále dodává: „*Mě se to líbí v tom, že se tam všichni potkáme. Protože často se všichni nepotkáme, protože můj parťák je Jozef a spolu jsme 95 % času a 5 % času když je Jozef nemocný, nebo je málo dětí a jsem tady sama. Ona ta supervizorka funguje tak, že je to náš prostor a my můžeme říkat, co chceme. Kdyby to třeba směřovalo do toho, že se začneme hádat, tak to má vlastně zklidnit. Ale jinak ten prostor je vyloženě pro nás. Takže jako když sis tam sedla na hodinku ty, tak to bude stejné. Protože to opravdu není člověk, který by nás nějak korigoval, nebo s námi dělal třeba nějaká cvičení nebo tak. Jo, je to fajn, že se tam vůbec potkáme.*“

Jozef: „*Supervize je 1x za měsíc. Pro mě zásadní podpora je, když má člověk přesně nějaké ty obavy, tak prostě kvalitní supervize. Kde to můžeš sdílet, kde to můžeš probrat. Osobnost supervizorky mi vyhovuje. Považuji ji taky za docela velkou profesionálku.*“

Jan uvádí, že supervizi mají: „*1x za 2 měsíce*“. Na otázku, zda mu vyhovuje, s úsměvem odpovídá: „*Teď jo, poprvé. Toho posledního supervizora už máme rok a půl. Vyhovuje mi jeho osobnost i ten způsob. Jak individuální, tak ty skupinový jsou fakt pod jeho vedením dobrý. Máme většinou skupinové, anebo když je potřeba, i individuální. Supervize pomáhá určitě. I v tom, že kdyby byl nějaký problém, tak si myslím, že by se vyřešil na supervizi.*“

Pavlína má také v rámci zařízení zajištěnou pravidelnou supervizi, jen méně často: „*Skupinovou supervizi máme pravidelnou 1x za 3 měsíce. Individuální supervize nám nebyla nabídnuta, ale myslím, že by ji u nás ani nikdo nechtěl. Nastavení supervize mě v současné době vyhovuje, osobnost supervizorky mi také vyhovuje, dříve jsme měli muže. Tato supervizorka nám více umí pomoci. Jsem ráda, že se na supervizi vidíme všichni pohromadě.*“

Andrea: „Máme skupinovou supervizi, je to supervize týmu a zároveň tam můžeme řešit i ty případy. Je hodně otevřená, můžeme si to měnit, vždycky vytáhneme ta naše aktuální témata. A máme ji **1x měsíčně na 3 hodiny** a zároveň máme **1x měsíčně supervizi, která je zaměřená víc individuálně**, ale ta je v rámci celé organizace. My chodíme hlavně na ty týmové, protože tam je ten náš tým, protože to je pro nás důležité a my si tam většinou zvládneme promluvit i o těch případech. A **ty individuální mi už přijde, že u nás o to není zájem**. Nám stačí fakt ta týmová jednou měsíčně. Zároveň je nějaký prostor si sdílet tyhle informace i během té porady. Takže nějaká neoficiální supervize, to se zase podpoříme v tom týmu, třeba když nám to s těmi dětmi přijde složité, tak si to tam řekneme a **podpoříme se v tom nějak sami bez supervizora**.

Andrea nakonec k supervizím ještě chtěla dodat: „Zároveň tam můžeme řešit třeba když jsou nějaké změny v týmu, protože u nás se to taky hodně mění, že ti naši vychovatelé odcházejí a přicházejí. Tak že tam je i nějaká **reflexe**... vyjádřit, jaký bude náš nový vedoucí a jak to teď bude a jde to tam dost probrat. Takže za mě ty supervize jsou skvělé. A zároveň nám i ten **supervizor dává krásnou zpětnou vazbu, že i vnáší nějaký nový úhel pohledu**. Protože my v tom našem týmu se můžeme už cyklit v nějakém třeba pohledu na jednoho rodiče, který nás štve, to jsme tam měli teď a on tam vnášel pohled úplně jiný... to byla matka dětí... takže na tu matku tam vnášel úplně jinou perspektivu a vlastně nám to strašně pomohlo, že jsme na chvíli viděli, že ten nezúčastněný člověk to může vidět jinak. Takže v tom je to taky super, že tam ten supervizor vnáší ten pohled zvenku, že není v tom týmu, je to externí supervizor.“

- **VEDENÍ A VZTAHY NA PRACOVÍŠTI**

Hlavními dvěma otázkami v této kategorii byly: „Jak vnímáte roli Vaší/Vašeho vedoucí/ho práce?“ a „Jaký má na vaši práci vliv složení pracovního týmu? Jste s pracovním týmem v zařízení spokojen/a?“

- 1) **Jak vnímáte roli Vaší/Vašeho vedoucí/ho práce?**

Spokojenost s vedením mohutně vyzařovala z kolegů Jozefa a Johany, pro které je **vedoucí podporou a udává motivující atmosféru celému zařízení**.

Johana odpověděla: „*Úplně fantasticky. Protože je až neuvěřitelný, jak se o nás stará i vlastně sama od sebe. Jenom taková maličkost, že **na porady nosí kávu**, kterou platí se*

svých peněz, tak už jenom to (ne že by byla důležitá ta káva) tě to utvrdí v tom, že jí na tom opravdu záleží. Je to skvělý člověk a člověk ví, že se nikdy **nedočká žádného podrazu**, což je pro mě asi to nejdůležitější. Takže jsem tady vlastně strašně šťastná a spokojená a dokavad' se fakt něco neodehraje, že by nová ředitelka byla špatná, tak tady chci zůstat co nejdéle, jak to půjde. “

Velmi podobně reaguje Jozef: „Naši vedoucí vnímám velmi pozitivně. To je **profesionálka, ale zároveň srdcařka**. Prostě ta upřímná starost o ten chod tady, a hlavně o ty děti, to se mi na ní líbí. Jí nevadí, když něco drhne, třeba úklid a takovýchle věci, ale prostě jí vadí, **jakmile se ty problémy začnou dotýkat přímo dětí**, což je přesně ten správný přístup. Takže jako to je úplně supr. Ona tomu prostě věnovala i spoustu svého volného času, a to málokdo by byl prostě ochoten se tomu takhle věnovat. Takže v současné době úplně maximální spokojenost. “

Lenka popisuje vedoucí jako osobu, na kterou se **vždy může obrátit** a která se **zajímá jak o pracovníky, tak o děti**: „Moje nadřízená je paní ředitelka, takže ona ráda o všem ví. Každý týden se dělají **porady a ona chce vědět, co se děje** v těch bytech, ona chce vědět, co tam je za problém, co se řeší, co se vyřešilo a jestli máme my nějaký problém. Takže myslím si, že ta zpětná vazba tam je a že i my se můžeme vyjádřit a říct, co máme zrovna za problém, co řešíme, co potřebujeme vyřešit a pokud je to v jejich silách, tak se to většinou vyřeší. “

Kolegyně Adéla popisuje, jak jí ředitelka **nabídla pomocnou ruku, když měla v životě náročné období**: „Mně ta podpora stačí od kolegyň. Vím, že ředitelka je podporou pro ty mladé, vidím, jak se hezky zajímá. Ona to bere, že my starší to víme, že si poradíme. A kdyby ne, tak **ona tam je**. Já jsem velmi ocenila, když jsem prožívala to těžké období, tak za mnou přišla večer, asi v devět hodin a zeptala se, **co může pro mě udělat ona jako člověk a co může udělat zařízení. To je strašně veliký gesto**. Tehdy jsem ji poprosila, abych na noční byla tady. A ona řekla: tak vám budeme dávat víc těch nočních služeb, tak místo čtyř jsem měla šest nebo sedm na dva měsíce. To mě docela hodně pomohlo. Ocenila jsem to gesto, že šla ona za mnou **vyhledala si mě**. “

Respondentka Andrea hodnotí ředitelku jako někoho, komu důvěřuje: „Vnímám ji jako autoritu, byť ona je taky docela mladá, tak zkušeností má dost, a i hodně ví. Takže jí fakt **i věřím**. Ten vztah je docela dobrý. **Když jí dám zpětnou vazbu o nějaké situaci, tak se ji**

*snaží vyřešit. Akorát teď to vidíme třeba trochu odlišně a jednou se to právě stalo s jedním chlapcem. Ale to vždycky záleží, vím, že ona nás vždycky slyší a říkám nám ten důvod, proč to takhle nechce. Ale problém je, že jsme se na tom neshodli. Občas to máme třeba jinak. Ale cítím to, že nás slyší.“*

Když odpovídal Jan, znělo to, že si není jistý, jak o ředitelce mluvit, nakonec se vyjádřil takto: „*Já ji беру jako ředitelku a jako člověka, který tady zajišťuje fungování, financování atd. Dá se s ní komunikovat. Jako jsou lidi, kteří to nedokázali právě v minulosti, řeknu na rovinu... ale myslím si, že když je nějaký problém, dá se to s ní řešit.“*

Respondentka Pavlína se o vedení příliš vyjadřovat nechtěla, o sociální pracovníci mluvila pozitivně: „*naše sociální pracovníce je jako jedna z nás.“*

## **2) Jaký má na Vaši práci vliv složení pracovního týmu? Jste s pracovním týmem v zařízení spokojen/a?**

U této otázky jsem strávila se všemi respondenty do jednoho nejvíce času, protože se všichni o týmu vyjadřovali jako o **největší a nejdůležitější podpoře** a bylo těžké kapitolu pracovního týmu ukončit.

Respondenti mluvili o důležitosti týmu jednak z hlediska **vzájemné podpory**, ale také z hlediska **vlivu, který má harmonická spolupráce pracovníků na umístěné děti**.

Lenka se o týmu vyjádřila takto: „*Ten kolektiv je důležitý hlavně proto, že i ty děti musí vědět, že táhneme za jeden provaz. Že určité věci se dělají takhle, protože je to správné, že všichni to děláme stejně. Samozřejmě že každá je jiná, každá těm dětem trochu něco jinak dovolí, ale prostě jsou věci, za kterými si musíme stát všichni a které jsou důležité, abychom je dělali všichni stejně. A to si myslím, že je právě důležité, aby ten kolektiv byl jednotný a aby si navzájem důvěřovali a aby se určité věci, takové ty zásadní, dělaly stejným způsobem. Protože tak si myslím, že by to mělo být i v rodině. Když jeden něco nedovolí, a to dítě jde za druhým a ten to dovolí, tak to je špatně. A tak to vlastně je potom i tady, že třeba si i zavoláme kolikrát. Někdo mi volá, hele, ty jsi mu dovolila tohle? A já říkám, ne dovolila. No, on říká, že jsi mu to dovolila. A já říkám, no, nedovolila. Takže jako i takhle si fakt jako zavoláme, když to je něco takového, že se nám to opravdu úplně nezdá, tak se prostě zkontaktujeme a oni už to vědí teď, protože kolikrát holky řeknou, no*

*tak já teda zavolám tetě a oni řeknou, ne, tak jako ani nevolej, ono to tak jako nebylo. A už sami dokážou vyhodnotit, že asi teda ne. Takže kolektiv je důležitý.“*

O vlivu, který má kolektiv pracovníků na děti, mluví také Johana, která se svým stálým partnerem na směnách tvoří pro děti **atmosféru připomínající domov**, kterou mnoho z dětí nikdy před tím nezažilo: „*Naprosto obrovský vliv to má. Když to nefunguje, je to naprosto šílený. Já mám Jozefa (partnera na směně) vlastně strašně ráda, můžu se na něj spolehnout a skvěle to funguje s těma dětma. Oni nás dva vlastně vidí jako pár, jako mámu a tátu. Zároveň fakt mají ty představy, jako že chodíme za ruku domů a tam prostě spolu žijeme. My tady fakt **děláme takovou harmonii**, že ten tomu vaří čaj, ten donese sušenky a jsme tady spolu v pohodě. Umíme si tady hodinu povídat nad kafem, nebo si tam pustíme se všema dětma pohádku a sedíme na gauči a myslím, že to je pro ně taky něco novýho. **Oni vždycky zažili to, že rodiče na sebe řvou, že to na sebe hnusí. I se ty děti ptají: a proč jsi na něj tak hodná a proč si ten čaj neudělá sám? A já říkám, jo jako mohl by si ho udělat sám, ale není hezký mu ho udělat? A teď vidíš, že ty děti jsou vnímavé a že nad tím fakt přemýšlí. A pak **vidíš ovoce tohoto chování**, kdy si tam nandávají špagety a jedno dítě najednou udělá ten zázrak a vezme ten talíř toho druhýho dítěte a nandá tam ty špagety. A řekneš si jo, má to smysl, co tady vytváříme. A ještě ještě tím, jak Jozef pořád dělá nějaký srandičky, tak se tím vytváří ta harmonie vnímají, že to je strašně super. A to není jen s Jozefem, ale tím, jak se všichni známe, a **když nastane nějaký problém, tak ho řešíme okamžitě**. Já myslím, že pro ty děti je to vlastně nejcennější, aby my jsme tady byli v pohodě, a když jsme my v pohodě, tak oni můžou být taky v pohodě.“***

Kolega Jozef také zmiňuje to, že si pečující osoby musí sednout: „*Hodně je to důležitý. Tak takový ty klasický věci jako **předávání informací**, aby fungovalo, to asi nejvíc. Samozřejmě s tím kolegou tady trávíš 12 hodin. Taky je dobré, abyste trošku jako si **lidsky nějak sedli**. Je průšvih, kdyby ti lidi si fakt začali dělat naschvály a ty děti byly u toho, protože oni jsou jako velmi vnímavé k tomuhle.“*

Adéla vděčí svému týmu za to, že se v práci tak dlouho udržela: „*Tady **kdyby nebyl tak skvělý tým, tak opravdu tady nejsem**. Já se těch 26 let obracím na Lenku, když si s něčím nevím rady, konzultuji to s ní. Jsou situace, kdy ten druhý ti pomůže a vidí to jinýma očima. Takovýto kolektiv, opravdu že **jsme namíchané, dvě jsme tady starší, co tam děláme, já 26 let, Lenka teda déle, nevím přesně kolik. A teď děvčata, která nastoupila***

v prosinci a v lednu. A je to takové nakombinované a člověk rád slyší od nich, že je to nejlepší kolektiv, jaký zažily. Zase nemohly toho tolik zažít...“ dodává Adéla se smíchem, „ale mám-li ti já říct, za těch 26 let, je to snad nejlepší kolektiv tady. A jsem ráda, když mě poprosí o radu mladé holky, které tady pracují. Bez té podpory to nejde. Různě věci společně rozhodneme. Jako doma, máma a otec dětí, a takhle společně se o tom pobavíme. Jak brzy vstávám, toto to vykompenzuje, ten klid.“

Jan mluví o **problému výběru vhodných pracovníků** do zařízení **kvůli malým nárokům** na schopnosti a dovednosti pracovníků přímé péče: „No dost, protože si musíme vzájemně hlídat různé děti, když potřebuje někdo jet k doktorovi, někdo s dětma do školy, je nějaká akce, kterou v jednom nezvládneme. **A to je tady asi největší problém, že ty týmy tady moc dost často nefungovaly.** Ted' se právě hledají noví kolegové a strašně to selhává na těch nových. Jsou opravdu lidi, který jsou schopní ten tým rozložit během týdne. Tady je nevýhoda té dlouhé pracovní doby, že **s tím člověkem tady žijete.** S člověkem, se kterým byste za jiných okolností vůbec nešla ani na kafe. A ještě tady máte právě ty děti, že si úplně **nemůžete vymezovat nějaký pozice před těma dětma,** protože to už jim stačilo doma. Myslím si, že tady jsou složitější situaci s těma dospělýma než s těma dětma někdy. Je to asi proto, že jsou tady hrozně **malý nároky na to, co člověk, když jde k tomu pohovoru, má umět,** takže se hlásí kdokoliv. Což někdy u těch dětí nevádí, ale když jde někdo třeba od soustruhu k dětem, tak to úplně... nebo když si někdo myslí, že ty děti bude vychovávat jako vlastní děti, což je nesmysl, tak to naráží. Nebo pak narážejí, že ty děti neposlechnou a někoho to prostě dost rozhodí a tak. Ono **tím, že není možné je zaplatit, tak není možné požadovat vysokou kvalifikaci, nebo kvalifikaci vůbec,** takže se spíš hledá osobnost a dělají se psychologický testy, kterými teda málokdo projde. Lidi většinou v těch testech narazili na to, že **lhali.** Už od začátku. Nebo někdy tam byly nějaký složitější věci, který si třeba chtěli **kompenzovat právě u těch dětí.** Takže když ten člověk sednul tady na tom zkušebním týdnu, tak neprojde psychotesty, takže ten výběr je hrozně složitý.“

Pro Andreu je tým také velmi důležitý: „Já si myslím, že to má velký vliv. A obzvláště s vychovateli. Trávíme spolu hodně času a my máme hrozně hezké vztahy teda, všichni. Takže ten tým je pro mě strašně důležitý. A třeba ted' jsme brali novou vedoucí, a to je třeba obava, kterou to pak vnáší, jaký ten člověk bude a jestli do toho týmu zapadne. A



*jestli to tam třeba nějak nerozvoře. Protože třeba v tuhle chvíli je ten tým nastaven skvěle.“*

I Andrea zmiňuje důležitost **spolupráce před dětmi**: *„Myslím si, že spolu dokážeme skvěle spolupracovat, dokážeme za sebou stát a podporujeme v té práci. Když jeden vychovatel rozhodne takhle, tak třeba před těmi dětmi už ho neshodíme, ale **respektujeme to jeho rozhodnutí**. I když s tím nesouhlasíme třeba úplně. A zároveň pak si to umíme i vyříkat vedle sebe nebo na poradě, že spolu nesouhlasíme.“*

Stejně jako Adéla, je Andrea vděčná akorát z pozice mladší, za **možnost rady od zkušenějších kolegů**: *„A zároveň tam mám i starší kolegy, kteří už tam pracují fakt dlouho a vím, že třeba jim není blbě, když tam přijdu a zeptám se, jak bys to udělal ty. A oni mě nesoudí, že je to nějaká moje neschopnost, i když už jsem tam rok a mohla bych to třeba tušit, tak mi řekne ten svůj úhel pohledu, a jak si on myslí, že by to řešil. A je to fakt jako skvělé.“*

Popisuje, jak ji stejně jako Adélu, **v nejhorším období podržel tým**: *„A popravdě bylo období, kdy to pro mě bylo náročné s těmi dětmi... ono je to s nimi náročné i teď, ale v jednu chvíli jsem měla klienta, který mě totálně nesnášel. Já bych řekla, že mě fakt nenáviděl. A bylo to pro mě strašně těžký. A byla tam ještě jiná věc, co mě trápila. A v tu chvíli to byl ten tým, který mě držel. I ve chvíli, kdy mě ta práce nebavila, tak jsem si říkala, že ten tým je tam tak skvělý, že se mi nechce jít jinam, protože ti kolegové jsou opravdu super.“*

Pavčina mluví o důležitosti **spolehnout se** jeden na druhého: *„Mě lidi nabíjí a tým je pro mě hodně důležitý. V této práci se musí pracovníci na sebe umět spolehnout, jinak by byl hrozný stres. Když tým drží pospolu, hned je **práce příjemnější** a já mám pak třeba i **chut'** vymýšlet různé aktivity pro děti a být v té práci kreativnější.“*

- **MORÁLNÍ OCEŇOVÁNÍ**

- 1) **Jak hodnotíte morální oceňování ve vašem zařízení – podporu při zvyšování kvalifikace, pochvalu za dobré výsledky či úspěch? Motivuje Vás pochvala nebo ocenění v práci?**

Pět respondentů vyjádřilo, že dostávají ocenění od vedoucí práce a přiznávají, že jim stačí někdy jen jedna pochvala, aby je to povzbudilo do další práce a utvrdilo v tom, že ji dělají

dobře. Dva respondenti ocenění od vedoucí práce často nedostávají a motivuje je tak hlavně to, že mohou pomáhat dětem. To nakonec zmiňují všichni respondenti, že hlavním motivátorem je, když vidí, že jsou u nich děti spokojené.

Lenka na otázku odpovídá: „**Podpora při zvyšování kvalifikace funguje**, protože si můžeme čerpat z fondu na vzdělávání. A pochvala, jo, já myslím, že to taky funguje. Třeba když takhle je nějaká vypjatá situace, a pak se to vyřeší, tak určitě jo. **I třeba na schůzi to vždycky paní ředitelka zmíní, že to bylo dobře provedené, nebo že děkuje.** Myslím si, že je to důležité pro každého, protože zase vidíte, že ta vaše práce je nějakým způsobem oceněna a že to funguje. Pro nás prostě je největší ocenění, že děti jsou spokojené. To je prostě pro nás takový to nejvíc.“

Kolegyně Adéla říká: „**Mně stačí, že ti někdo poděkuje.** Že nám někdo poděkuje na té schůzi. Mně to stačí. Já to беру tak lidsky, když mi dcera poděkuje a vím, že to tak myslí, že je to upřímné, opravdu mě to posouvá. I kdyby krůček po krůčku, ale posouvá.“

Johana se vrací k tomu, jak mají ředitelka a pracovnice vždy **otevřené dveře**: „ředitelka má velmi často ty dveře otevřené i z toho důvodu, že si tě chce odchytnout a za něco tě ocenit. Ale zároveň si myslím, že ten řetěz jako dost dobře funguje i na tom, že si **vzájemně tady s kolegama děkujeme** za něco, co udělala ta předchozí jako směna, nebo že i myslíme na právě na ty lidi tam. Myslím si, že i finanční ohodnocení je pochvala, který tady není prostě jakoby paráda, ale zároveň těch míň peněz ti stojí za tu pohodu, kterou tady prostě máme jako. Té ústní pochvale, nebo to, že na sebe dáváme navzájem pozor, tak máme a myslím si, že máme právě plnou podporu od toho vedení.“

Kolega Jozef: „**Mně tady vyhovuje to, a to právě třeba nebývá v těch magistrátních řízení,** co já jsem zažil, že tady **můžeš se svým nadřízeným mluvit úplně otevřeně**, toho si velmi vážím. To je přesně to morální oceňování. Že si opravdu upřímně můžeme věci říct.“

Andrea zmiňuje také **hodnocení individuálního plánu vzdělávání**: „Jo, tak to je u nás fakt jako skvělé. Na to jsme taky měli zrovna nějaké téma na supervizi a paní ředitelka říkala: já asi dost nechválím a my jsme naopak všichni říkali, že chválí hodně a že si toho opravdu ceníme a že ona si toho možná ani nevyšimá, že nás pochválila. A taky třeba máme jednou za rok zhodnocení individuálního plánu toho vzdělávání, a to první bylo taky

*skvělé, protože to byl zároveň motivační rozhovor, takže nějaká **motivace** právě k tomu nejen se vzdělávat, ale k další práci, to bylo super.*“

Respondent Jan vypadal při této otázce rozpačitě a bylo vidět, že se snaží mluvit pozitivně, ale nakonec vyplynulo jasně, že morální ocenění **není ideální**: *„Jsou tady nějaké peněžní výhody. A pochvala... asi jo. Někdy to samozřejmě nesesedne, já říkám, je to fakt tím, že ten kdo tady je týden se nikdy nemůže pochopit s tím, kdo tady přijde na těch 8 hodin nebo na ty 4 hodiny. Jo, protože když má někdo pocit, že se nic nedělá, vy máte nedospané noci někdy, někdy je to lehčí, těžší, někdy je to v pohodě, někdy ne. Hloupá náhoda vyplyne z toho, že to **vypadá, že nic neděláte, tak ještě dostanete vynadáno** a už vás to... ale teď to tak moc není. To je sice od vedení, ale nepřijde mi to nějaký úplně... mám zkušenosti s mnoha nadřízenými, tak jako vím, že jsou nadřízený, kdy opravdu to je náročný, že člověk s tím má velký problém v té práci těch 8 hodin přežít a asi týden v kuse pracovat pod takovým nadřízeným, by nešlo, takže asi dobrý.“*

Pavčina přiznává, že pochvalu v podstatě nedostává, ale přesto i motivuje s dětmi pracovat, když sama vidí, že jim opravdu pomáhá: *„Bohužel. Popsala bych to tak, že je u nás **metoda „jen bič a žádný cukr“**, motivaci formou pochvaly od vedoucí u nás opravdu není. To, co mě nakonec vždy motivuje, je to, když vím, že pomáhám dětem, že jsem tady pro ně, když pro ně nikdo jiný nebyl. A **vždycky jsem ráda pomáhala.**“*

Poslední otázkou týkající se podpory ze strany vedení bylo:

- **DALŠÍ PODPORA**

- 1) **Napadá Vás ještě jiná forma podpory, kterou byste uvítal/a, a já jsem ji nezmínila?**

Respondentky Lenka a Adéla reagují nezávisle na sobě stejným způsobem, ocenily by větší pochopení ze strany vedení a odborníků v tom, že jejich práce není jednoduchá a není vhodné mluvit a jednat tak, že je samozřejmé, že např. nějakou novou situaci by měly zvládnout.

Lenka: *„Já si myslím, že někdy jsou tady věci brány jako samozřejmost nebo jsou hodně zlehčovány. Ale ono je náročné všechno skloubit – ty děti, škola, do toho ještě vařit a do toho s nimi dojít nakoupit. A vadí mi, když říkají: ale to je v pohodě, to dělají tamhle normálně ostatní lidi. Ale oni jsou na to třeba dva a mají ještě babičky a dědečky. A*

nejdou do krámu a nevláčí za sebou pět dětí. Takže takové **zlehčování určitých věcí, na které vynaložíte opravdu velké úsilí**, abyste to zorganizovala, aby děti byly spokojené, aby to všechno klaplo. A ten někdo jiný řekne, ale to je úplně v pohodě. Pokud člověk v tom není, je pak pro něj hrozně snadné říct: a dělejte ještě tohle a ještě tohle, a můžete teď udělat tohle. **Ale ta práce pak jen přibývá, ale je to vlastně na úkor i těch dětí.** To si myslím, že není úplně v pořádku. Když je něco třeba nové, představovala bych si, že vedení řekne: **zajistíme takovouto podporu, aby se to všichni mohli naučit.** Hlavně v těch nových věcech, ale ne říct, to už má každý umět. To si myslím, že je špatně. Protože když sem člověk nastupoval, tak to umět nemusel, a teď to má umět. “

Adéla se vyjadřuje takto: „Někdy jsou takové situace, že je toho moc a přijde, že je to tak bráno: **vždyť to je nic.** Nevím, jak bych to pojmenovala. Někdy je to trochu nedocenené, nebo si lidé myslí, že to nic není. Ale je. Není pochopení pro to, že ta práce je náročná. A když se nezvládne, tak co se stane? Nic. Tak jdeme dál, taky jsme jenom lidi a nejsme na baterky. Třeba ti pedagogové. Oni nám psali ty manuály, tohle byste s nimi měli dělat, tady byste neměli, tuhle aktivitu byste měli udělat... A to si neuvědomovali, že byly ještě tři a byly ve skupině pěti dětí. “

Johana by ocenila **lepší finanční ohodnocení**: „Já bych chtěla třeba aby ti **sponzoři**... protože každý sponzor, který přijde, tak říká, tady máte peníze a kupte dětem kolo, tady máte peníze a kupte dětem jídlo, ale nikoho vlastně nenapadne, že vlastně my to tady zastřešujeme. A že bez nás by to nešlo. Dávají velký peníze opravdu a nás je tady dohromady pět nebo šest. Šesti lidem, kdybys dala patnáct stovek, tak to není tak hrozný. Ale oni pak dají 300 000 Kč na výbavu sušárny. A zároveň neříkám, že kvůli tomu jsem nespokojená, jenom říkám, že by se mi to líbilo. Takže **ty peníze by se mi líbily.** “

Andrea by ráda měla **pravidelné individuální supervize**: „Mně by se líbily pravidelné individuální supervize, přímo pro mě, což je asi ale málokdy v organizaci takhle zavedené. Ale chápu, že je to strašně nákladné dávat každému. Ale je to jedna z věcí, která by se mi fakt líbila. A pak mám problém s tím, jak v té zastřešující organizaci ne vždycky vidí rozlišnost té práce nás vychovatelů a zbytku té organizace, což mě vlastně štve. Protože my jsme jeden z těch týmů. Ale ty **metodiky ta organizace dělá na všechny služby dohromady**, na jeden celek. Líbilo by se mi, kdyby vnímali, že ta naše práce je odlišná a že to máme trochu jinak. “

Respondentka Pavlína by ocenila mít **pravidelné teambuildingy**: „*Opravdu bych chtěla pravidelné teambuildingy a vidat se jako celý kolektiv. Dodalo by mi to **energii** a vůbec nový náboj. Určitě bychom se tím **stmelili**.*“

Ostatní respondenti se vyjádřili, že je nic nenapadá.

## 6.2 Shrnutí výsledků výzkumu

V této kapitole se pokusím shrnout výsledky provedeného výzkumu. Hlavním výzkumným cílem této práce bylo zjistit, jakou potřebují pracovníci přímé péče ZDVOP formu podpory ze strany organizace.

Nejprve jsem od respondentů zjišťovala, jaké oblasti práce s dětmi vnímají jako nejobtížnější. Ptala jsem se, s jakými výzvami se nejčastěji v rámci práce setkávají, čeho se obávají a jaké náročné situace je potkaly.

Odpovědí na otázku výzev byl u čtyř respondentů příjem dětí do zařízení. Pro pracovníky je náročné, že neví, jaké děti přijdou, čím si prošly a jak budou na umístění reagovat. Příchod dítěte do zařízení znamená velkou změnu jak pro samotné dítě, tak pro již umístěné děti a pracovníky, mění se fungování celého zařízení. Dvě pracovnice se obávají toho, aby si byly schopné k dítěti najít cestu, protože se stává, že děti nereagují, nebo se bojí. První kontakt pracovnice vidí jako rozhodující, zda dítě bude pečující osobě důvěřovat. Dalšími výzvami jsou agresivita dětí a psychiatrické diagnózy. Nejhorší jsou takové děti ve skupině s ostatními dětmi, pět respondentů mělo zkušenost, kdy agresivní dítě napadlo jiné dítě v zařízení do té míry, že muselo být odvezeno sanitkou. Těžkou výzvou je pak při takovém incidentu ošetřit a ochránit ostatní děti. Děti, kterým zrovna nebylo ublíženo na zdraví, v takové skupině trpěly psychicky a nedostávalo se jim naplnění některých potřeb, nebo podnětů k rozvoji. Jedna pracovnice zmiňuje strach ze zodpovědnosti za smrt dítěte, kdyby bylo napadeno jiným dítětem a už by se nepodařilo jej zachránit.

Dále se objevovaly dilemata jako tvorba příliš silné citové vazby na pracovníka ze strany dítěte, nebo hledání rovnováhy mezi direktivním přístupem a zajištěním láskyplného prostředí bez přílišného omezování. Tři respondentky považují za výzvu reagovat na děti

citlivě a přiměřeně, aby nezpůsobily opětovnou traumatizaci kvůli jejich traumatizující minulosti, specifický přístup vyžadují děti, které byly např. sexuálně zneužívané a jedna pracovnice se obává toho, aby neúmyslným dotekem dítěti omylem neublížila. Jeden respondent se bojí, aby se nestal nějaký vážný úraz. Za nejnáročnější situace považovalo šest respondentů právě krizové situace spojené s agresí jednoho nebo více dětí. Dle pracovníků dětí s psychiatrickými poruchami do zařízení nepatří, protože pouze ohrožují ostatní děti a sami se trápí. Se syndromem CAN se v zařízení potkalo pět respondentů, přestože někteří v zařízení pracují krátce. Jedna z respondentek uvedla, že i když syndrom CAN není vždy diagnostikovaný, jeho projevy má většina dětí v zařízení.

V rámci druhého dílčího cíle jsem zjišťovala, jak se pracovníci s náročnými situacemi vypořádávají. Jako hlavní způsob uvádí všichni respondenti podporu a spolupráci týmu pečujících. Možnost prokonzultovat situace s jinými a zkušenějšími pracovníky dodává respondentům větší jistotu a odvalu se s nimi poprat. Některé týmy mají například skupiny na WhatsAppu, kde si vždy mohou postěžovat, sdílet a žádat jeden druhého o pomoc. Uprostřed náročných situací pracovníky také těší to, když vidí práci, kterou již odvedli nebo to, když vidí, že je dětem s nimi dobře, pochválí jim oběd nebo přinesou obrázek. Supervize a porady také pomáhají pracovníky nasměrovat, jak dál a společně hledat řešení. Někteří pracovníci si plánují aktivity s dětmi tak, aby u nich mohli relaxovat jak děti, tak pečující. Dále z odpovědí vyplývá, že čím více je zařízení pojato jako byt, kde pečující sami vaří, perou atd., tím lépe se jim pracuje, a i děti mají lepší náladu a motivaci si budovat svůj koutek. Z výzkumu také vyplynulo, že období covidu bylo pro všechny respondenty náročné, protože v několika zařízeních se nekonaly ani pravidelné porady a supervize a ve volném čase nebylo možné chodit někam s kamarády, nebo se intenzivněji sdílet s kolegy.

Z odpovědí na otázku jakou mají respondenti psychohygienu vyplývá, že nejdůležitější je věnovat se ve volném čase různým koníčkům a jakýmkoli činnostem netýkajících se práce. Respondenti zmiňovali aktivity jako chození do přírody, čtení knih, sledování filmů, hraní počítačových her, vyrábění, trávení volného času s kamarády. Jedna respondentka si sama kupuje květiny a svíčky, další vybarvuje antistresové omalovánky a používá cviky proti stresu, třetí pomáhá kvantové léčení. Respondent s týdenními směnami považuje za důležité brát si dovolenou, třeba i tři týdny, kdy může člověk úplně vypnout, pomáhá také terapie. Dva respondenti byly ve své práci vyhořelí, jedné

z respondentek pomohl tým ostatních pečujících, probírání tématu na supervizi a nejvíce ze všeho slovní ocenění vedoucí práce za to, jak zvládla nejnáročnější situaci.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak respondenti hodnotí jednotlivé formy podpory ze strany vedení a jaké další formy podpory by případně potřebovali. V rámci hodnocení směnného provozu šest respondentů vyjádřilo spokojenost s nastavením směn, a především s flexibilitou zapisování směn. Vedoucí zařízení umožňují pracovníkům vybírat si směny podle jejich režimu a nemají problém, když si pracovníci např. z důvodu studijního rozvrhu mezi sebou služby vymění, jednomu respondentovi umožnila ředitelka sloužit pouze denní směny, protože se nočních obával. Jedna z respondentek by ocenila změnu směn z 12 hodin na 24 kvůli plynulosti režimu dětí a vytvoření domáctějšího prostředí.

Komunikaci o situaci dítěte uvnitř zařízení a spolupráci s odborníky hodnotí respondenti většinou kladně, ale objevují se problémy zejména ve spolupráci s psychology v zařízeních. V jednom případě psycholog vidí umístované děti pouze jednou ze celé 3 měsíce pobytu a nekomunikuje s pracovníky přímé péče, přičemž se jedná o zařízení, kde se respondentka běžně setkává s dětmi s agresivním chováním a psychiatrickými poruchami. Respondenti, kteří hodnotí spolupráci s psychologem kladně, mají v jednom případě psychologickou péči zajištěnou krizovým centrem zřízeným stejnou organizací a v druhém zařízení jsou psychologové dvě a jsou tak opravdu dostupné.

Dva respondenti naráží v komunikaci na lživé či neúplné informace ze strany oddělení o sociálně-právní ochraně dětí při příjmu dětí do zařízení, přičemž teprve během pobytu vylíče na povrch, že dítě by mělo být umístěno spíše do diagnostického ústavu.

Spolupráce uvnitř zařízení probíhá většinou dobře, přičemž se minimálně buďto sociální pracovníce nebo ředitelka zařízení angažují v situaci dítěte a opravdu jí na dětech záleží.

Důležitou roli v komunikaci o dětech hrají pravidelné porady, v zařízeních, kde jsou méně pravidelné, si jsou pracovníce méně jisté tím, jak mají v náročných situacích postupovat a zažívají více obav. Supervize respondenti hodnotí jako nápomocné při předávání důležitých informací o dětech a konzultování, jak dále postupovat. Nadšená nebyla respondentka ze zařízení, ve kterém se porady konají pouze 1x za 2 měsíce,

přičemž během covidu neprobíhaly ani porady a supervize a byly obnoveny až na popud pečujících osob.

V rámci dotazu na chybějící odborníky zmínila jedna respondentka potřebu více terapií pro děti, jiná by ocenila zaměstnání psychiatra v zařízení, vzhledem k přibývání dětí s psychiatrickými diagnózami. Třetí respondent by chtěl, aby jako pracovníci měli více pedagogických znalostí pro práci s dětmi s poruchami učení. Několik respondentů má pocit, že často plní roli psychologa v situacích, kdy se jim děti např. svěřují o různých věcech, protože jim důvěřují, ale informace pak nemohou sdílet s psychologem. Nebo protože psycholog jednoduše není dostupný ve chvíli, kdy dítě zrovna potřebuje pomoci. Pracovníci se ale shodují na tom, že to asi není možné řešit, protože psycholog nemůže být k dispozici neustále. Stejně se však v krizových situacích respondenti necítí být kompetentní k jejich řešení.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že zařízení mají vzdělávání většinou zajištěné formou školení či kurzů, které jsou vypisovány vedoucím pracovníkem. Ve většině případech si pracovníci mohou témata vybírat dle vlastní potřeby. V jednom případě respondentka zmiňovala, že si sice mohou vybírat sami z určité nabídky, ale většinou na všechny nevyjde to, co by zrovna potřebovali. Nejpalčivějším problémem v rámci vzdělávání je přílišná teoretičnost školení, respondentka mluví o tom, že nechce trávit hodiny svého volného času místo péče o sebe posloucháním pouček, které ví, že v praxi nefungují. Vyhovovalo by jí, kdyby do zařízení radši na týden přijel psychiatr či psycholog, který by jí v konkrétních situacích dal zpětnou vazbu a nasměroval, jak s dítětem pracovat. V zařízení, kde není na vzdělávání vysoký rozpočet to vyrovnává podpora ředitelky i po lidské stránce, morální oceňování a pohodová atmosféra, která je v zařízení nastavena.

Absolvovaná školení, která pracovníci ocenili byly na témata vzteku, komunikace s dětmi, psychohygieny a agresivity. Zrovna školení na téma agresivity ale dle respondentky bylo příliš teoretické. Celkem šest respondentů by chtělo získat kompetence v práci s agresivním dítětem, v oblasti psychiatrických onemocnění a sebepoškození. Zkušenější respondenti neměli aktuální potřebu se vzdělávat v určitém tématu, ale jedna respondentka zmiňuje, že by školení v oblasti práce s agresivním a deprivovaným dítětem bylo vhodné především pro mladší pracovnice. Další respondent cítí potřebu zdokonalit



se v nastavování hranic u dětí, získat poznatky, jak se učit s dětmi s ADHD a dalšími poruchami učení.

Supervizi hodnotili všichni respondenti pozitivně z hlediska možnosti setkat se s ostatními kolegy, probírat náročné situace a hledat společně jednotný přístup a řešení. Jedna respondentka oceňuje pomoc supervizora, který vnáší do týmu zase jiný pohled a pomáhá pracovníkům nejednat zaujatě. Nejvíce respondentů využívá skupinovou supervizi, protože se nejlépe podpoří v rámci svého týmu. Individuální supervizi využili dva respondenti, když se nacházeli v náročné životní situaci. Smutně působila pracovnice, v jejímž zařízení supervize probíhají pouze 1x za 3 měsíce, během covidu neprobíhaly vůbec a byly znovu zavedeny až na popud pracovníků přímé péče.

Na otázky ohledně vedení a vztahů na pracovišti odpovídali všichni respondenti nejdéle a bylo zřejmé, že způsob fungování vedoucí týmu zásadně ovlivňuje atmosféru pracoviště a často stačí, když pracovníci vědí, že se vedoucí o jejich práci zajímá, stejně tak o děti, že si jejich práce cení a že kdyby si s něčím nevěděli rady, mohou se na ni s důvěrou obrátit. U jedné respondentky bylo vidět, že vedoucí ji trápí a podporu od ní nezískává, ale zmiňovala, že sociální pracovnice je jako jedna z nich a že si podporu našla v rámci týmu pracovníků přímé péče. Jeden z respondentů vedoucí vidí pouze jako osobu zajišťující fungování zařízení, ale smířil se s tím, že to tak je.

Ještě důležitější je však dle respondentů tým pracovníků přímé péče. Největší podpora pro pracovníky je, když si s týmem sednou a mohou se společně o náročných situacích sdílet, nebát se poprosit o radu někoho zkušenějšího a nebát se radu poskytnout. Harmonie osob majících společné směny je dle respondentů také rozhodující. Jednak kvůli pracovníkům samotným, ale také kvůli dětem. Tři respondenti zmínili to, že děti musí vědět, že pracovníci táhnou za jeden provaz, že jsou jednotní, navzájem se nepodrážejí, protože toho pak děti využívají. Navíc v prostředí, ze kterého byly děti vytaženy, zažívaly u rodičů ve většině případech pouze hádky a násilí, a pokud se to samé děje ve ZDVOP, je to problém. Jedna respondentka popisuje blahodárny účinek, který má na děti harmonická atmosféra vytvářena jí a jejím kolegou, kdy jeden druhému pomáhají a mají legraci. Děti tak zažily, jak asi může vypadat láska, kterou doma nikdy neměly a začaly si navzájem také pomáhat.

Všichni respondenti kromě jednoho si tvůj tým pochvalovali a několik z nich zmínilo, že nebýt takového pracovního týmu, by v zařízení už dávno nepracovali, protože by některé z náročných situací bez podpory týmu jednoduše nezvládli. Jeden respondent vidí nekompatibilní pracovní tým jako největší problém v zařízení a jako možnou příčinu uvádí příliš malé nároky zařízení na osobnost a kvalifikaci přijímaných pracovníků.

Pochvalu v práci považovali všichni respondenti za velmi důležitou. Pět respondentů uvedlo, že ocenění od vedoucí práce se jim dostává a často stačí pouze jedna pochvala, jakékoli ústní ocenění a ujištění, že náročnou situaci dokázali dobře vyřešit. Jedna respondentka zmínila, že kromě podpory týmu, to bylo ocenění vedoucí práce, které jí pomohlo překonat syndrom vyhoření, zmínila také, že jí motivuje každoroční hodnocení individuálního plánu vzdělávání. Dva respondenti ocenění od vedoucí práce nedostávají, někdy se naopak jeden z respondentů setká s vynadáním za to, že nic nedělá, když ho vedoucí práce vidí někde sedět po náročném dni nebo situaci. Ty, co ocenění příliš nedostávají, nejvíce nakonec motivuje to, když ví, že reálně pomáhají umístěným dětem, když to děti s nimi baví a jsou spokojené.

Poslední výstup se týká další podpory, kterou by pracovníci přímé péče uvítali. Dvě respondentky ze stejného zařízení by ocenili větší pochopení ze strany vedení a dalších spolupracujících odborníků v zařízení, například pedagogů, kteří s dětmi netráví celý den, v tom, že jejich práce je náročná, aby neměli zbytečné požadavky a představy o tom, co všechno by ještě měli zvládnout. Jiná respondentka by ráda lepší finanční ocenění odpovídající vykonávané práci, upozorňuje však, že to není stížnost, protože jinak je v zařízení opravdu spokojená. Další respondentka by ocenila kromě skupinové supervize také individuální supervizi. Kromě toho vidí nedostatek v tom, že zastřešující organizace jejího zařízení má pod sebou další typy služeb a vydává metodiky pro všechna zároveň, při tom ZDVOP se od těch ostatních výrazně odlišuje a potřeboval by individuální přístup. Poslední respondentka projevila velký zájem o zavedení teambuildingů pro celý kolektiv. Domnívá se, že by jí to dodalo více energie do práce, nový náboj a tým by se stmelil.

## ZÁVĚR

Moje bakalářská práce pojednávala o podpoře pro pracovníky přímé péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V teoretické části jsem zařízení zasadila do kontextu sociálně-právní ochrany dětí, která zajišťuje ochranu práv ohrožených dětí a zařízení jsem stručně charakterizovala. Další kapitoly jsem věnovala bližšímu popisu ohrožených dětí umístěovaných do ZDVOP, které mohou být psychicky deprivované nebo trpět syndromem CAN. Dle odborné literatury vyžaduje práce s takovými dětmi specifický přístup a péči multidisciplinárního týmu. Situací, kdy je potřeba profesionálně zasáhnout se ve ZDVOP vyskytuje mnoho, už jen při příjmu dítěte do zařízení stojí pracovníci přímé péče ve většině případech před úkolem poskytnout krizovou intervenci a během pobytu nadále poskytovat psychologickou péči. Na základě dostupné literatury jsem popsala, jakou roli mají hrát právě pracovníci přímé péče v pomoci dítěti během jeho pobytu.

V další části práce jsem představila vhodné formy podpory pro pracovníky přímé péče ZDVOP na základě standardů kvality pro sociálně-právní ochrany dětí pro ZDVOP. Mezi hlavní formy podpory patří oblast personálního zajištění, vzdělávání a profesního rozvoje, finančního a morálního oceňování a supervize. Zmínila jsem také syndrom vyhoření, a jak může organizace zmírnit riziko jeho výskytu u pracovníků. Stručně jsem se dotkla psychohygieny, která je jedním z bodů prevence syndromu vyhoření.

Empirická část navazovala na část teoretickou, na jejímž základě byly vytvořeny výzkumné otázky. Následoval podrobný popis výzkumného šetření. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jakou potřebují pracovníci přímé péče ZDVOP podporu ze strany organizace. Hlavní cíl byl naplněn pomocí tří dílčích cílů zjišťujících, jaké situace vnímají pracovníci přímé péče jako náročné, jaké mají strategie pro vypořádávání se s nimi, a nakonec jak hodnotí jednotlivé formy podpory ze strany vedení a jaké další by potřebovali. V rámci poslední kapitoly jsem provedla shrnutí výsledků výzkumného šetření.

V rámci prvního dílčího cíle jsem zjišťovala, které situace vnímají pracovníci jako nejobtížnější. Z odpovědí jednoznačně vyplynulo, že nejnáročnější situace nastávají v souvislosti s agresivními dětmi a s dětmi s psychiatrickými poruchami. Všech sedm respondentů mělo zkušenost s agresivním dítětem, které napadalo ostatní děti v zařízení.

Pracovníci se tak neustále obávali, aby dokázali uchránit ostatní děti a pomoci i samotnému agresivnímu dítěti. Čtyři respondenti zažili situaci, kdy museli volat záchrannou službu, jednou dokonce i policii. Jako problematické se tak ukázalo jednak umístění agresivního nebo psychiatrického dítěte do skupiny s dalšími často malými dětmi a nedostatek povědomí o tom, jak s takovými dětmi jednat.

V rámci druhého dílčího cíle bylo zjišťováno, jak se pracovníci vypořádávají s náročnými situacemi. Z odpovědí vyplynulo, že kromě dobré psychohygieny hraje velkou roli vzájemná podpora pracovníků ve formě setkávání na supervizích, to, zda si kolegové v rámci týmu sednou, umí se na sebe spolehnout a nebojí si poradit. Špatný výběr pracovníků má za důsledek někdy i rozvrat celého týmu. Respondenti velmi často zmiňovali, jak jim pomáhá jakékoli ústní ocenění či pochvala od vedení zařízení. Nemusí se jednat o nic velkého, pracovníci jen potřebují vědět, že se o ně vedoucí zajímá, že vidí jejich úspěchy a nejen nedostatky. Jako důležité respondenti vidí i společné porady a supervize, především skupinové.

Nakonec jsem zjišťovala, jak pracovníci hodnotí jednotlivé formy podpory. Cíl byl také naplněn. V oblasti kompetencí, ve kterých by se pracovníci chtěli dále vzdělávat byla odpověď nejčastěji právě jak prakticky jednat s agresivními dětmi nebo dětmi s psychiatrickými poruchami. Dalším zajímavým závěrem bylo, že v několika případech sice proškolení v problematických oblastech zajišťováno je, ale pro pracovníky není v praxi uchopitelné. Jedna respondentka navrhovala to, aby do zařízení radši na několik dní přišel psychiatr či psycholog a dával jí zpětnou vazbu o tom, jak s dětmi pracuje a co by mohla zlepšit. Supervize, především skupinová, byla hodnocena kladně. Těžké bylo pro pracovníky málo kontaktu s týmem v době covidu či vzdělání formou online školení. Co se týkalo spolupráce s odborníky, několik respondentů zmínilo malou dostupnost psychologa, jedna respondentka by ocenila zaměstnání psychiatra v zařízení pro stoupající počet umístěvaných psychiatrických dětí.

S výsledky výzkumu jsem spokojená a troufám si říct, že byl naplněn hlavní cíl této práce. Přes moji obavu, že respondentů bude málo si myslím, že jsem získala mnoho cenných informací, které mohou být zpětnou vazbou pro zařízení, ve kterých jsem výzkum prováděla, ale i pro další zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ač byli respondenti rozdílní z hlediska věku i délky praxe, ve většině případech se shodovali na

užitečnosti či neužitečnosti jednotlivých forem podpory a lze tak bezpochyby vyvodit některé závěry. To, že jsem ve dvou případech provedla rozhovory se dvěma respondenty ze stejného zařízení ukázalo, že především oblast vedení a pracovního týmu hodnotili většinou stejně či podobně, ale názory na ostatní oblasti se lišily podle jejich subjektivního vnímání.

Kvalitativní výzkumnou strategii hodnotím pro účel tohoto výzkumu jako vhodnou. Potvrdily se mé domněnky, že by pracovníci ocenili fyzický kontakt a že díky ústní formě rozhovoru byli schopni lépe odpovědět na otázky a vyjádřit to, co cítili. Bylo vidět, že respondenti byli rádi, že mohou s někým o své práci mluvit a někteří se opravdu rozpovídali. Přestože některé rozhovory pak bylo obtížnější zpracovat, množství informací, které mi respondenti sdělili mi pomohlo lépe porozumět jejich vnímání.

Výsledky výzkumu jsou dle mého názoru pro praxi přínosné a mohou dát vedením zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zpětnou vazbu o efektivitě poskytované podpory. Názory pracovníků mohou sloužit jako podnět k vylepšení některých forem podpory a zavedení nových. A pokud v některých zařízeních neprobíhá zpětná vazba o tom, jak se pracovníci ve své práci cítí a co by potřebovali, myslím si, že tato práce může vedení zařízení napomoci k tomu, aby o těchto věcech v rámci zařízení začali mluvit a práce v zařízení se mohla posunout na další úroveň.

Věřím také, že pozitivní zpětná vazba některých respondentů může pracovníky vedení povzbudit a utvrdit v dobré práci, kterou vykonávají.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARVÍKOVÁ, J., PALONCYOVÁ, J., MACHOVÁ, J. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: VÚPSV, 2012.

BROWN, T. M., PULLEN, I. M., SCOTT, A. I. F. *Emergentní psychiatrie*. Praha, Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1992.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd 1. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

*Hlavní změny, které by měla přinést novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí* [online]. Asociace dítě a rodina, 12. 8. 2021 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.ditearodina.cz/home/novinky/371-hlavni-zmeny-ktere-by-mela-prinest-novela-zakona-o-socialne-pravni-ochrane-deti>

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd 1. Praha: Karolinum, 2011. 577s. ISBN 978-80-2461-983-5

*Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Praha: MSPV, 2014. ISBN 978-80-7421-102-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

POSPÍŠIL, Roman. *Rozvoj a řízení lidských zdrojů v sociální práci* [online]. Ostrava, 2019 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/rozvoj-a-rizeni-lidskych-zdroju-v-sp-roman-pospasil.pdf>. Ostravská univerzita.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí

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

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

*Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc: zpráva ze systematických návštěv Veřejného ochránce práv*. Brno: Veřejný ochránce práv – ombudsman, 2019. ISBN 978-80-7631-006-3.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Transformační tabulka

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Osnova rozhovoru

Příloha č. 2: Otázka přepisu rozhovoru s respondentkou Andreou



## **Příloha č. 1 – Osnova rozhovoru (zdroj: vlastní zpracování)**

### **ÚVODNÍ OTÁZKY**

- 1) Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

### **OBTÍŽNÉ SITUACE**

- 2) S jakými výzvami se nejčastěji setkáváte v rámci přímé práce s dětmi?
- 3) Čeho se v náročných situacích obáváte?
- 4) Jaká nejnáročnější situace z pohledu Vaší práce s dítětem Vás dosud potkala?
- 5) Bylo do vašeho zařízení někdy umístěno dítě se syndromem CAN?

### **COPINGOVÉ STRATEGIE a PSYCHOHYGIENA**

- 6) Jak se s náročnými situacemi vypořádáváte?
- 7) Jakou máte psychohygienu – tedy jak pečujete o svoji duši a tělo, a co konkrétně děláte, abyste dokázali odbourávat stres spojený s Vaší prací?
- 8) Byl/a jste někdy vyhořelý/á? Co jste v takové situaci dělal/a?

### **PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ**

- 9) Jak hodnotíte směnný provoz ve Vašem zařízení? Má nějaká úskalí?
- 10) Jakým způsobem komunikujete uvnitř zařízení o situaci dítěte při jeho umístění a v průběhu jeho pobytu?
- 11) S jakými odborníky v zařízení spolupracujete a jak spolupráci hodnotíte?
- 12) Myslíte si, že v zařízení chybí odborník na některou oblast práce s dítětem?
- 13) Měl/a jste někdy pocit, že plníte roli, kterou by měl zastávat někdo jiný (např. psycholog, terapeut...)?

### **VZDĚLÁVÁNÍ**

- 14) Jakým způsobem máte zajištěné vzdělávání?
- 15) Jaké školení/kurzy/jinou formu vzdělání jste již využil/a? Na jaké to bylo téma? Pomohlo Vám v práci s dětmi?

16) V jakých kompetencích byste se dále chtěl/a školit?

### **SUPERVIZE**

17) Jak máte zajištěnou supervizi?

18) Vyhovuje Vám nastavení supervize (forma, pravidelnost, osobnost supervizora)  
a je pro Vás přínosná?

### **VEDENÍ A VZTAHY NA PRACOVIŠTI**

19) Jak vnímáte roli Vaší/Vašeho vedoucí/ho práce?

20) Jaký má na Vaši práci vliv složení pracovního týmu? Jste s pracovním týmem  
v zařízení spokojen/a?

### **MORÁLNÍ OCEŇOVÁNÍ**

21) Jak hodnotíte morální oceňování ve vašem zařízení – podporu při zvyšování  
kvalifikace, pochvalu za dobré výsledky či úspěch? Motivuje Vás pochvala nebo  
ocenění v práci?

### **DALŠÍ PODPORA**

22) Napadá Vás ještě jiná forma podpory, kterou byste uvítal/a, a já jsem ji  
nezmínila?

**Příloha č. 2 – Ukázka přepisu rozhovoru s respondentkou Andreou (zdroj: vlastní zpracování)**

**1) Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?**

Něco málo přes rok a půl.

**2) S jakými výzvami se nejčastěji setkáváte v rámci přímé práce s dětmi?**

Dost často reagovat přímo aktuálně v té situaci a zároveň s ohledem na děti, aby ta reakce byla přiměřená a aby je zároveň nějak nepoškodila. Protože jak to jsou děti, které mají už nějakou složitou historii, tak aby je člověk víc nepoškodil, aby nezpůsobil opětovnou traumatizaci, když bylo dítě třeba týrané a já na něj nějak zakřičím, nebo špatně formuluji větu, že se mu to třeba vybaví znovu, nebo nějaké ty vzorce mu naskočí zpátky. To je asi nejnáročnější. A potom, když jsou ty děti agresivní a mají nějaké agresivní sklony.

**3) Čeho se v náročných situacích obáváte?**

Právě že ublížím tomu dítěti, že se mu něco stane, nebo ho nějak poškodím. U té agrese je prvotně strach o ostatní děti, že jim ublíží a druhotně strach o mě většinou. A pak ještě o něj. Oni si v té agresi hodně často ublíží sami sobě. Oni málokdy útočí na nás. Já jsem byla několikrát u situace, kdy dítě bylo agresivní a jenom jednou to bylo u mě, a to byl chlapeček, který byl ještě zároveň postižený, byl to autista. Tam ta agrese byla oprávněná, protože pramenila z toho jeho postižení. Ale oni pak docela často jdou buď proti sobě, proti našemu majetku, nebo proti jinému dítěti. Takže asi ochránit ty děti.

**4) Jaká nejnáročnější situace z pohledu Vaší práce s dítětem Vás dosud potkala?**

Tak to bylo zrovna poměrně nedávno. Souviselo to s tou agresí a bylo to, že jedno z těch dětí napadlo to druhé dítě a byla to dost ošklivá rvačka a tím, že pak jsem následně musela volat záchranku a s tou záchrankou dorazila i policie vzhledem k tomu, že to dítě bylo agresivní. A bylo to celé dost nepříjemné. Kromě toho strachu o děti, protože tam opravdu na ně útočil, hodil po něm židli. Bylo to nepříjemné.

**5) Bylo do vašeho zařízení někdy umístěno dítě se syndromem CAN?**

Oni jsou primárně skoro všechny, mají podobné projevy. Ano, bývají tam i děti, které tohle nemají, ale přijde mi, že spíš většina. A chápu všechny ty jejich projevy a proč se

to tak děje a myslím si, že je to jednak asi díky tomu, že už to znám ze školy a pak nějaké právě vzdělávání a tím, že se u nás o tom hodně mluví. Když třeba máme nějaký projev dítěte, který my přímo nechápeme, tak ta naše paní ředitelka se to snaží osvětlit, když si to nedokážeme spojit, tak oni nám to většinou dovysvětlí, z čeho to může pramenit.

## **6) Jak se s náročnými situacemi vypořádáváte?**

Já tu práci mám hrozně ráda a překvapilo mě to, na to že ty děti nebyly moje cílová skupina. A já když jsem tam začala pracovat, tak tam ty děti byly hrozně hodné, byly to zlatíčka. A strašně mě to bavilo. Teď to bylo trochu horší, vzhledem k tomu, že ty děti byly náročné, a ještě u nás byla dost dlouhou dobu personální pocta. Takže jsme pracovali navíc, docela hodně navíc. A ono to člověka potom hrozně ubíjí. Protože já jsem do té práce chodila opravdu hodně. A když jsem třeba odcházela a věděla jsem, že další den jdu zase, tak jsem si občas říkala, už ne. Já už to nechci. Ale pak jsou takové ty okamžiky, když vidím, že ty děti třeba něčím nadchnu, nebo prostě pro ně něco vymyslím. A když člověk vidí, že jsou najednou opravdu rádi, byť všichni víme, že u nás nejsou rádi. A naším i cílem... ne že bychom jim to chtěli úplně znepríjemňovat... ale nemají tam být úplně jako rádi, protože tam budou jenom chvíli, nemají si to u nás zamilovat. Takže je to hodně o tom, že máme s kolegyněmi třeba skupinu na WhatsAppu, takže já jim tam třeba napíšu, že mě to už štve a oni mě podpoří. A pak prostě doma, nějaká sebehygiena. Že fakt vypnu, nepřemýšlím o tom, což ono ne vždycky jde. I vzhledem k tomu, že pak si právě někdo píše o tu pomoc, že chce podpořit, takže ho podporujeme, takže v tu chvíli sedím doma, ale vlastně jsem v práci, protože se tam potřebujeme podpořit. Zároveň den před tím, než jdu na denní, tak už musím třeba přemýšlet o tom, co těm dětem uvařím. Takže už zase člověk přemýšlí a dělá nějaký nákup. Takže to jsem vlastně taky jednou nohou v práci. A problém je, že jak to ještě kombinuji se školou, tak já mám toho volného času teda opravdu minimálně. Já mám plný úvazek a k tomu kombinuji to prezenční studium. Já jsem si to teď rozjela v covidové době, když škola byla online a mohla jsem si to doma třeba pouštět. Protože děti měly svoji školu online a já jsem měla svoji školu online. Takže jsem si rozjela to... já jsem nastupovala na částečný, ale stejně jsem dělala ty přesčasy, protože jsme měli ten podstav... takže oni mi řekli, tak si to navyš, stejně takhle přicházíš o peníze, tak jsem si to navýšila. A pak začala ta škola prezenčně a jako já už to dodělám, jsem ve druháku. A já jsem si některé předměty nezapsala, takže si to jako prodlužuji do třetíku a nějak to zvládám. Ale zároveň teď posledních pár měsíců

vnímám, že toho volného času mám opravdu málo. A v tom případě už není prostor na tu sebehygienu, protože když přijdu, jeden den mám denní, a pak jdu na celý den do školy, protože si to dám do těch jednotlivých dnů, že to mám jako celé. Tak to je blbé. Ale mít čas na ty koníčky, tak si myslím, že bych ty situace vnímala jinak a necítila bych se tak přepracovaná. Protože když nejsem v práci, tak jsem ve škole. Takže to mi chybí a myslím si, že by to bylo o chlup lepší třeba vnímání té práce a že bych nebyla... ne že bych se těm dětem nevěnovala... ale právě bych třeba vymýšlela nějaké aktivity extra, ale na ty aktivity extra se člověk potřebuje připravit taky v období mimo práci, protože ve chvíli, kdy tam jsem, tak už to nemám čas připravovat. Ale třeba když je tam mám třeba o víkendech, tak na to je krásný prostor třeba po škole. Ale tím, že já si nejsem schopná ty aktivity už předem promyslet, protože na to už nemám čas, tak vím, že tím občas trpí i ta práce.

**7) Jakou máte psychohygienu – tedy jak pečujete o svoji duši a tělo, a co konkrétně děláte, abyste dokázali odbourávat stres spojený s Vaší prací?**

Asi nejdůležitější je mít nějaké ty koníčky vedle. Já chodím třeba do přírody, nebo si něco tvořím, to mě taky baví. Dělat něco totálně jiného. Ani nečtu, protože v práci něco čtu, ve škole něco čtu... takže to totálně jako odbourám, aby se to netýkalo vůbec práce. A zároveň je třeba skvělé, že s těmi dětmi jdou třeba o víkendů podniknout nějaké takové aktivity, které zároveň jsou ta moje nějaká hygiena. Že třeba jdeme malovat, máme výtvarku... s dětmi. Máme místnost, kde si můžou malovat, tvořit... a tím, že to tvořím s nimi, tak to pro mě už není taková práce, protože to zároveň je můj koníček. Nebo jezdíme na výlety, když to vyjde. Anebo taky ta klasika... natáhnout si na gauč a pustit si film, to má asi každý, no.

A pas na spánek si najdu vždycky. Kdybych byla nevyspalá, tak to bude zlé. A nemůžu to dělat ani vůči dětem, když jdu nevyspalá na směnu, tak vím, že jsem na děti mnohem víc protivná. Do práce si nemůžu dovolit jít nevyspaná, protože chudáci děti, zbytečně... Nebo mi stačí když zlobí trochu víc a už je vidět, že jsem podrážděná. A oni to i poznají a vždycky se ptají, stalo se něco? Tak se jim to pak snažím vysvětlit, třeba že dneska jsem fakt unavená, takže budu trochu vzteklá. Tak jim říkám, tak mě moc nezlobte, jinak to odnesete. Když už mám něco takového, tak se jim snažím to říct. Když mě třeba bolí hlava, což se taky stane... tak se jim to vždycky snažím vysvětlit, aby to chápaly, protože

oni poznají, že se chovám jinak. Prostě dneska to bude takhle... a bude lepší, když budete hodné, nebo když o vás nebudu moc vědět. A oni se umí tomu přizpůsobit a zároveň to berou. Je to překvapivé, ale umí být ohleduplní, když třeba fakt vidí, že jsme unavení, tak to fakt poznají a snaží se chovat trochu jinak, byť jsou to třeba zlobilové. A nechtějí být třeba zbytečně potrestané. Ale jak které dítě.

### **8) Byl/a jste někdy vyhořelý/á? Co jste v takové situaci dělal/a?**

Jo, jo. Teď už tolik ne, ale na nějaké období – leden, únor... a ještě před tím, když jsme měli to dítě, co mě nenávidělo, tak před tím, než odešlo, tak to pro mě taky bylo už takové... ale nevím, jestli to bylo úplně vyhoření. Mně se do té práce nechtělo hlavně kvůli němu speciálně. Že jsem si říkala, co dneska zase bude, co si na mě zase vymyslí... a chodila jsem tam fakt s odporem. Ale nemyslím si, že to bylo úplné vyhoření, ale že to bylo spíš kvůli tomu jednomu dítěti. Ale teď leden a únor, to byla fakt jako tragédie. Ale nějak se to samo upravilo. Popravdě úplně nevím, jak. Asi to bylo pro mě takové období... ještě jsme se v tu dobu stěhovali, do toho zkouškové a do toho chodit pořád do práce... tak asi to bylo s tím mým celkovým rozpoložením spojené. Nějaká podpora... ne supervize... i když měli jsme i supervizi zaměřenou na to, jak poznáme, že děláme svou práci dobře... já jsem tam reflektovala, že nevím, kdy jsem si naposledy řekla, že tu práci dělám dobře... A tak jsme to pak nějak ještě rozebírali... a já cítím fakt podporu toho vedení. Té naší ředitelky. Že ona opravdu jde a řekne, to jsi udělala dobře. Že fakt chválí a ono to člověku opravdu dodá... i když to byla opravdu nějaká blbost... nebo jsem udělala jen něco navíc a ona to opravdu umí ocenit. A i když to ocení slovně hlavně, tak to je pro mě strašně důležité. Takže tím, že jsem tam pak udělala nějaké věci a byla jsem fakt oceněná, tak mě to hrozně pomohlo. Hodně velký taky posun byl potom, kdy tam to jedno dítě zaútočilo na to druhé, tak já jsem tu situaci vyřešila tak, že já jsem byla spokojená, a ještě jsem za to byla pochválená, že ta situace byla skvěle zvládnutá, že jsem skvěle ošetřila i zbytek těch dětí... nějak po psychické stránce... a to byl pro mě třeba velký posun, že jsem cítila, jo, vždyť já to dělám dobře. A to mi i dost přidalo do těch dalších dní. Jo, vždyť já tu práci vlastně udělám dobře, i když to tak občas prostě nevypadá.

### **9) Jak hodnotíte směnný provoz ve Vašem zařízení? Má nějaká úskalí?**

My máme úplně individuální plánování, takže si vyškrtáváme, které dny můžeme a které nemůžeme. A pak víceméně vedoucí vychovatel podle toho vystavuje plán, což je právě třeba skvělé u mě ke škole. Protože si to vyškrtávám podle potřeb, které zrovna mám. A jedeme denní noční. Plus jsou ještě u nás příslužby. Což je když máme na pobytu víc jak 4 děti, tak ze zákona u nich už musí být dva pracovníci, což je ta příslužba přes den. Že jeden ten vychovatel je ten hlavní, co má denní, který je tam zpravidla dopoledne sám, protože jestli tam nějaké dítě zůstane, což je minimálně, to je většinou, když jsou nemocné nebo tak, tak to jich tam většinou nezůstane tolik. A odpoledne chodí ta druhá, která když se vrací děti ze školy a je třeba nutné logisticky skloubit, že nějaké děti se jedou vyzvednout a nějaké jsou už jakoby u nás. Takže pak jsme tam ve dvou.

### **10) Jakým způsobem komunikujete uvnitř zařízení o situaci dítěte při jeho umístění a v průběhu jeho pobytu?**

Tak my máme každý týden, každé pondělí pravidelné porady, které jsou poměrně dlouhé a každé to dítě zároveň rozebíráme úplně zvlášť. A dělí se to na část, kdy vychovatelé mluví o tom, jak se to dítě chová na pobytu, hlavně takové ty zvláštnosti, jak se projevuje v kolektivu vůči nám, jak zvládá péči o sebe a tak. A následně mluví naše ředitelka a zástupkyně ředitelky a ty zase mluví o pozadí toho dítěte, proč u nás je. A pak když je u nás déle, tak jak se ta situace vyvíjí. A oni zároveň konzultují s rodinami dětí a říkají ty výstupy, které oni můžou říct, protože zároveň se nám neříká úplně všechno. Ale to, co je pro nás důležité, nám sdělují. A když to dítě přijmáme, tak nám předávají základní informace od OSPOD. Takže když tam to dítě přijde, tak nečekáme do pondělí, ale už něco málo víme a snažíme se to předávat mezi sebou u těch směn. Takže když to dítě vidím poprvé, tak se zeptám a proč tu je. A máme program a tam děláme zápis z každého dne, a tam nám vychovatel vždycky dá nějaký zápis, ambulance nám toho zase zapíše ty důležité věci, dnes má dítě konzultaci, nebo něco. Takže u nás ten proud těch informací je dobrý bych řekla a ta informovanost relativně vysoká.

### **11) S jakými odborníky v zařízení spolupracujete a jak spolupráci hodnotíte?**

U nás je pouze paní ředitelka, což je zároveň sociální pracovníce, její zástupkyně taky na téhle pozici a ty s těmi dětmi provádí konzultace ohledně toho, jak se jejich situace vyvíjí

a zároveň jejich potřeby, ale to spíš okrajově. Protože pod naši organizaci spadá ještě krizová pomoc dětem a děti mají možnost každý den konzultovat. Nebo ne každý den, ale pracovníci tam jsou a v nějaké domluvené časy si je mohou brát a konzultovat, zároveň pracují i s dětmi s terénu. Takže nesedí tam jen pro ty naše děti, ale pro všechny zájemce. A v nějaký domluvený čas během týdne s nimi mohou ty naše děti konzultovat. Takže to jsou jedni, a to jsou nějakí krizoví interventi a pak to už není o nás, ale napojujeme je na ty další služby, když zjistíme, že dítě potřebuje terapii nebo nějaké vyšetření, tak většinou už máme vyzkoušenou nějakou spolupráci a pak se ty děti napojí na nějaké externí zdroje. Role psychologa je zajištěna v rámci krizové intervence.

**12) Myslíte si, že v zařízení chybí odborník na některou oblast práce s dítětem?**

Asi spíš ne. Vzhledem k tomu, že to dítě posuzujeme individuálně, tak se ty lidi doseženou někde zvenku, tak mi nepříjde, že by bylo nutné mít dalšího zaměstnance jenom na jednu pozici.

**13) Měl/a jste někdy pocit, že plníte roli, kterou by měl zastávat někdo jiný**

**(např. psycholog, terapeut...)?**

Mívám to v těch krizových situacích. Nemám třeba krizový výcvik, takže když přijde nějaká ta krize, taky mi nepříjde, že jsem někdo, kdo by to s nimi měl řešit, ale zároveň jsem třeba jediný, kdo v té budově v tu chvíli je a je dospělý, takže to musím řešit já. Ale když je to dítě agresivní, tak přece já nemám řešit, že je agresivní. Za mě by to měl řešit kdokoliv jiný, než třeba já. Někdy se k tomu necítím kompetentní. Nebo někdy když se mi ty děti svěří, ale to už je pak zase ale budované na tom, že oni ke mně cítí tu důvěru. Oni tam můžou mít někoho jiného, komu to řeknou, třeba toho krizového interventa, za kterým můžou jít. A většinou, pokud tam nemají zrovna jiné dítě, tak reagují dost flexibilně, když jim řekneme, že se něco akutně děje. Ale samozřejmě jsou tam 8 hodin, ale víc tam nejsou. Takže když s tím dítě přijde třeba večer... a zároveň ono to fakt chce říct třeba nějakému tomu vychovateli, ke kterému si navodil ten pocit důvěry. Tak to mi taky občas přijdou s takovými tématy a já jim musím říct, jakože jo, mám na to nějakou reakci, svoji odpověď, ale zároveň je musím rovnou odkazovat, že to musí říct buď ambulanci, což je paní ředitelka, nebo těm krizovým interventům, protože já to třeba nemůžu řešit. Tak to se jako stává, ale zároveň mám pocit, že to není vyřešitelné, protože



ti lidé tam nemůžou být jako 24 hodin, 7 dní v týdnu. Já jim samozřejmě neříkám blbosti, ale zároveň vím, že nejsem ten kompetentní pracovník, to řešit.

#### **14) Jakým způsobem máte zajištěné vzdělávání?**

My si vzdělávání vybíráme sami. Zasílají nám třeba emaily s nějakými nabídkami, ale my si můžeme vlastně vybrat cokoliv. A máme na plný úvazek rozpočet 15 000 Kč ročně, což si myslím, že je fakt jako pěkná částka. Takže to máme i nad rámec těch hodin, jako že běžně splníme ty hodiny a můžeme si vybrat ještě jiné školení vedle. A víceméně to probíhá jen proces schvalování, že si vybereme, co chceme a musí nám to schválit náš nadřízený. Takže u nás paní ředitelka a ve chvíli, kdy je to aspoň trochu k tématu, tak z toho nedělá problém a schválí to.

#### **15) Jaké školení/kurzy/jinou formu vzdělání jste již využil/a? Na jaké to bylo téma? Pomohlo Vám v práci s dětmi?**

Jo, já jsem měla loni jenom jedno, ale velké, že to bylo na hodně hodin. A měla jsem Komunikaci s dítětem, a to byl fakt skvělý kurz a klidně bych si ho zopakovala. Ze začátku se na to člověk snaží zaměřit víc, ale časem to jako vyprchá, takže vím, že bych si to potřebovala oživovat třeba jednou za čas. Takže si myslím, že třeba ne už v takovém rozsahu, ale že něco podobného bych si mohla zopakovat třeba každý rok. A letos jsem třeba žádné ještě neměla. Protože mi se teď budeme transformovat na jiné zařízení, už nebudeme ZDVOP. Ale už máme nasmlouvaná nějaká školení, která nám teď zajistila organizace, ale zároveň to jde z toho našeho vzdělávacího konta, je to placené. Takže já si teď musím dozjistit ty částky a následně na to, si budu plánovat to svoje vzdělávání.

#### **16) V jakých kompetencích byste se dále chtěl/a školit?**

Já bych teď chtěla tu agresi určitě. Protože jednak za poslední třeba půl rok mi přijde, že ten počet agresivních dětí vzrostl, je jich tam mnohem víc. A to i za to, že jsem tam relativně krátkou dobu, ten první rok mi přišel v pohodě a teď tam těch dětí přichází víc. Před tím to bylo tak jako náhodně, ne že by všichni byli svatoušci a teď se nám tam sešly třeba zrovna tři děti, které jsou agresivní a před tím tam bylo ještě čtvrté, které jsme museli odlifrovat. Takže určitě tu agresi a sebepoškozování.

### **17) Jak máte zajištěnou supervizi?**

Máme skupinovou supervizi, je to supervize týmu a zároveň tam můžeme řešit i ty případy. Je hodně otevřená, můžeme si to měnit, vždycky vytáhneme ta naše aktuální témata. A máme ji jednou měsíčně a zároveň máme jednu měsíčně supervizi, která je zaměřená víc individuálně, ale ta je v rámci celé organizace. Je to ve stylu Balintovských skupin. Je sice individuální, že se řeší ten jeden případ, ale je tam ta skupina těch lidí z celé organizace. A popravdě, tam my vychovatele třeba skoro vůbec nechodíme, protože je to v rámci té organizace někde jinde a my tam jako nechceme jezdit. A zároveň tím, že pracujeme na směny, tak tomu nechceme obětovat náš volný den. My chodíme na ty týmové, protože tam je ten náš tým, protože to je pro nás důležité a my si tam většinou zvládneme promluvit i o těch případech. A ty individuální mi už přijde, že u nás o to není zájem. Nám stačí fakt ta týmová jednou měsíčně. Zároveň je nějaký prostor si sdílet tyhle informace i během té porady. Takže nějaká neoficiální supervize, to se zase podpoříme v tom týmu, třeba když nám to s těmi dětmi přijde složité, tak si to tam řekneme a podpoříme se v tom nějak sami bez supervizora.

### **18) Vyhovuje Vám nastavení supervize (forma, pravidelnost, osobnost supervizora) a je pro Vás přínosná?**

Máme to jednou měsíčně a máme to asi na 3 hodiny. Já si myslím, že je to pro nás dost zajímavé. Někdy máme takový fenomén toho našeho týmu, že tam třeba dlouho mlčíme a nic neřekneme, ale zároveň když přijde na nějaké téma, co nás fakt pálí, tak si myslím, že se tam opravdu probere dost těch témat, která se nestíhají. Zároveň tam můžeme řešit třeba když jsou nějaké změny v týmu, protože u nás se to taky hodně mění, že ti naši vychovatelé odcházejí a přicházejí. Tak že tam je i nějaká reflexe... vyjádřit, jaký bude náš nový vedoucí a jak to teď bude a jde to tam dost probrat. Takže za mě ty supervize jsou skvělé. A zároveň nám i ten supervizor dává krásnou zpětnou vazbu, že i vnáší nějaký nový úhel pohledu. Protože my v tom našem týmu se můžeme už cyklit v nějakém třeba pohledu na jednoho rodiče, který nás štvě, to jsme tam měli teď a on tam vnášel pohled úplně jiný... to byla matka dětí... takže na tu matku tam vnášel úplně jinou perspektivu a vlastně nám to strašně pomohlo, že jsme na chvíli viděli, že ten nezúčastněný člověk to může vidět jinak. Ne že by ji omlouval, ale dával tam nějaké argumenty, které třeba hovořily více pro ni, protože se to strhlo v to, že jsme tam na ni všichni naštvaní a jenom

jsme ji už hrozně sepsuli všichni. Takže v tom je to taky super, že tam ten supervizor vnáší ten pohled zvenku, že není v tom týmu, je to externí supervizor.

### **19) Jak vnímáte roli Vaší/Vašeho vedoucí/ho práce?**

Vnímám ji jako autoritu, byť ona je taky docela mladá, tak zkušeností má dost, a i hodně ví. Takže jí fakt i věřím. Většinou vím, o čem mluví, zároveň vím, že ona nás taky poslouchá. Ten vztah je docela dobrý. Když jí dám zpětnou vazbu o nějaké situaci, tak se jí snaží vyřešit. Akorát teď to vidíme třeba trochu odlišně a jednou se to právě stalo s jedním chlapcem. Ale to vždycky záleží, vím, že ona nás vždycky slyší a říkám nám ten důvod, proč to takhle nechce. Ale problém je, že jsme se na tom neshodli. Ale myslím si, že oni dost vnímají, to, co říkáme... když se to dítě nějak chová, že to už není únosné... a že se fakt třeba snaží. Akorát občas to máme třeba jinak. Ale cítím to, že nás slyší.

### **20) Jaký má na Vaši práci vliv složení pracovního týmu? Jste s pracovním týmem v zařízení spokojen/a?**

Já si myslím, že to má velký vliv. A obzvláště s vychovateli. Trávíme spolu hodně času a pro mě třeba ten tým... my máme hrozně hezké vztahy teda, všichni. Takže ten tým je pro mě strašně důležitý. A třeba teď jsme brali novou vedoucí, a to je třeba obava, kterou to pak vnáší, jaký ten člověk bude a jestli do toho týmu zapadne. A jestli to tam třeba nějak nerozvoře. Protože třeba v tuhle chvíli je ten tým nastaven skvěle. Myslím si, že spolu dokážeme spolu skvěle spolupracovat, dokážeme za sebou stát, že se podporujeme v té práci. Když jeden vychovatel rozhodne takhle, tak třeba před těmi dětmi už ho neshodíme, ale respektujeme to jeho rozhodnutí. I když s tím nesouhlasíme třeba úplně. A zároveň pak si to umíme i vyříkat vedle sebe nebo na poradě, že spolu nesouhlasíme. A zároveň tam mám i starší kolegy, kteří už tam pracují fakt dlouho a vím, že třeba jim není blbě, když tam přijdu a zeptám se, jak bys to udělal ty. A oni mě nesoudí, že je to nějaká moje neschopnost, i když už jsem tam rok a mohla bych to třeba tušit, tak mi řekne ten svůj úhel pohledu, a jak si on myslí, že by to řešil. A je to fakt jako skvělé. A popravdě bylo období, kdy jsem si říkala... kdy to pro mě bylo náročné s těmi dětmi... ono je to s nimi náročné i teď, ale v jednu chvíli jsem měla klienta, který mě totálně nesnášel. Já bych řekla, že mě fakt nenáviděl. A bylo to pro mě strašně těžký. A zároveň do toho... my máme skvělý ten náš tým, té naší části, ale tím, jak jsme velká organizace... ale my

jsme od ní odtrhlí, oni mají ty ostatní sídlo jinde a my máme tu naši část stranou. A nejsme tolik napojení na tu organizaci. A mě to v jednu chvíli strašně štvalo, protože i ten výchovatelský princip práce je úplně jiný, tím, jak děláme na ty směny a všichni ostatní chodí od pondělí do pátku, od 8 do 16 a pak jdou domů. Tak nás nějaké kroky té organizace štvaly, protože se dělají globálně pro všechny, ale nám třeba nevyhovovaly. A v tu chvíli to byl ten tým, který mě držel. I ve chvíli, kdy mě ta práce nebavila, tak jsem si říkala, že ten tým je tam tak skvělý, že se mi nechce jít jinam, protože ti kolegové jsou opravdu super.

**21) Jak hodnotíte morální oceňování ve vašem zařízení – podporu při zvyšování kvalifikace, pochvalu za dobré výsledky či úspěch? Motivuje Vás pochvala nebo ocenění v práci?**

Jo, tak to je u nás fakt jako skvělé. Na to jsme taky měli zrovna nějaké téma na supervizi a paní ředitelka říkala, já asi dost nechválím a my jsme naopak všichni říkali, že chválí hodně a že si toho opravdu ceníme a že ona si toho možná ani nevšimá, že nás pochválila. A taky třeba máme... není to tak často... ale máme jednou za rok zhodnocení individuálního plánu toho vzdělávání a tam vlastně vzhledem k tomu, že jsem tam rok a půl, takže jsem to druhé ještě neměla... ale měla jsem to první, a to bylo taky skvělé, protože to byl zároveň motivační rozhovor, takže nějaká motivace právě k tomu nejen se vzdělávat, ale k další práci, takže to bylo super.

**22) Napadá Vás ještě jiná forma podpory, kterou byste uvítal/a, a já jsem ji nezmínila?**

Mně by se líbilo individuální supervize, přímo pro mě. Ale chápu, když si zase vezmu financování a tak, že je to strašně nákladné dávat každému. Ale mě by se líbila fakt pravidelná individuální supervize, což ale je asi málokdy v organizaci takhle zavedené. Ale je to jedna z věcí, která by se mi fakt líbila.

A pak já mám problém s tím, jak v té zastřešující organizaci ne vždycky vidí rozlišnost té práce nás vychovatelů a zbytku té organizace, což mě vlastně štve. Ale zároveň my jsme jako jeden z těch týmů a ti ostatní to mají prostě jinak... a dělají to všechno na jeden celek. Ale zároveň by se mi líbilo, kdyby vnímali, že ta naše práce je odlišná a že to máme trochu jinak.