

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

Bc. Veronika Vejvodová, DiS.

2023

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Reflexe spokojenosti uživatelů s krizovou pobytovou službou pro děti
The reflection of user's satisfaction with the crisis beds for children

Diplomová práce

Autorka práce: Bc. Veronika Vejvodová, DiS.

Katedra: Katedra praktické teologie

Vedoucí práce: PhDr. Marta Kolářová Ph.D.

Kód a název studijního programu: Teologie (N6141)

Název studijního oboru: Křesťanská krizová a pastorační práce- diakonika

Rok odevzdání: 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou diplomovou práci „*Reflexe spokojenosti uživatelů s krizovou pobytovou službou pro děti*“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 18.6.2023

Bc. Veronika Vejvodová, DiS.

Bibliografická citace

VEJVODOVÁ, Veronika. *Reflexe spokojenosti uživatelů s krizovou pobytovou službou pro děti*. Praha, 2023. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: PhDr. Marta Kolářová Ph.D.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem krizové intervence u dětí a mladistvých. Teoretická část popisuje možné spouštěče krize v dětství, dospívání a současně informuje o průběhu krize. V rámci práce autorka popisuje i krizovou intervenci a služby, které poskytují krizovou pomoc dětem. Hlavní důraz je kladen na pobytové služby, na které navazuje praktická část práce.

Výzkumná část si klade za cíl zjistit, zda jsou děti a jejich rodiny spokojeny s krizovou pobytovou službou v Domě Přemysla Pittra pro děti (Dům tří přání, z.ú.). Obsahuje rozhovory s uživateli této služby a analyzuje písemné dokumenty, které byly vyhotoveny adolescenty v rámci pobytové služby do tzv. „Kroniky“ a vyhodnocuje zjištěné poznatky.

Klíčová slova

Krize, krize u dětí a dospívajících, krizová intervence u dětí a dospívajících, krizová lůžka, spokojenost

Annotation

This diploma thesis focuses on crisis intervention in children and adolescents. The theoretical part describes possible triggers of the crisis in childhood and adolescence and at the same time informs about the course of the crisis.

In the next chapter, also describes crisis intervention and services that provide crisis help to children. The main part is about crisis services which offer accommodation for children and adults in difficult life situation. This chapter is followed by a practical part.

The aim of the research part is to find out satisfaction children and their families with the crisis bed in the Dům Přemysla Pittra pro děti (Dům tří přání, z.ú.). It contains interviews with users of this service, analyzes written documents that were made by adolescents in the residential service in the "Chronicle" and evaluates the findings.

Key words

Crisis, crisis in children and adolescents, crisis intervention in children and adolescents, crisis bed, satisfaction

Poděkování

Zde bych především chtěla poděkovat vedoucí práce, PhDr. Martě Kolářové Ph.D., za její vstřícný přístup, cenné rady a čas, který mi věnovala při zpracování práce. Dále bych moc chtěla poděkovat všem respondentům za ochotu účastnit se rozhovorů a jejich podnětné zpětné vazby.

Obsah

Úvod	1
Teoretická část	3
1. Krize	3
1.1. Typologie krizí	4
2. Krizové a obtížné situace v životě dítěte	7
2.1. Náročné životní situace v životě dítěte	9
2.2. Výzvy a překážky adolescence	13
2.3. Projevy a důsledky krize u dětí a dospívajících	16
3. Krizová intervence	20
3.1. Hlavní zásady rozhovoru s dítětem v krizi	21
3.2. Formy krizové intervence	24
4. Český systém péče pro děti a dospívající v krizové situaci	26
4.1. Krizová pobytová zařízení pro děti a dospívající	29
4.2. Dům Přemysla Pittra pro děti	32
5. Spokojenost a kvalita v sociálních službách	39
5.1. Standard 15: Zajištění kvality služeb	41
5.2. Standard 7: Stížnost na kvalitu nebo způsob sociálních služeb	43
Praktická část	45
6. Stanovení cíle výzkumu a výzkumných otázek	45
7. Metoda výzkumu	46
8. Metoda sběru dat	46
9. Výzkumný soubor	48
10. Postup při analýze dat	50
11. Analýza a interpretace rozhovorů s adolescenty	52
11.1. Průběh služby	52
11.2. Přístup personálu	56
11.3. Zlepšení krizového stavu a vztahů v rodině	58
12. Analýza a interpretace rozhovorů s dospělými	60
12.1. Průběh služby	60
12.2. Přístup personálu	63
12.3. Zlepšení krizového stavu a vztahů v rodině	64
13. Analýza záznamů v kronice	65

13.1. Zlepšení krizového stavu	66
13.2. Přístup pracovníků a program zařízení.....	66
13.3. Připomínky k poskytování služby a vzkazy pro ostatní děti.....	68
14. Výsledky	69
15. Diskuze	73
Závěr	77
Seznam literatury	79
Abstrakt.....	85
Abstract.....	86
Seznam příloh	87

Úvod

Krize je nevyhnutelnou součástí lidského života a provází nás po celou dobu našeho bytí. Ani děti a mladiství nejsou tedy vůči ní imunní, ovšem oproti dospělému věku má krize v těchto vývojových obdobích svá specifika. Děti a dospívající často nevědí, na koho se mohou se svým problémem obrátit, nebo jsou pro ně určité formy pomoci nedostupné, ať z finančních důvodů nebo z důvodu nedostatečné kapacity. V důsledku pandemie Covid se v současnosti ve veřejné debatě diskutuje o nedostatku dětské péče v oblasti duševního zdraví. Jedním z důležitých faktorů je téma prevence a rozvoje preventivních služeb v sociální oblasti, které snižují práh dostupnosti a případná rizika vyplývající z absence včasné podpory. Na tento jev reaguje řada organizací a vznikají tak nové podpůrné služby, často s multidisciplinárním přesahem.

Tato práce vznikla na základě autorčiny praxe, ve které se každodenně setkává s dospívajícími a jejich rodinami v krizových situacích, které je dovedly právě do nově vzniklé krizové služby. Práce se tak dělí na dvě oblasti, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části je nejdříve popsán obecně pojem krize a následně se práce snaží přiblížit krizové situace v životě dítěte a adolescenta. Práce se také věnuje krizové intervenci a jejímu poskytování dítěti. Současně teoretická část představuje systém péče o děti a adolescenty v krizové situaci na území České republiky a blíže je zde popsána pobytová péče. Závěr teoretické části popisuje pojem spokojenost a kvalita v sociálních službách, které se dále rozpracovávají v části praktické.

Hlavním cílem této práce a výzkumu je zjistit spokojenost klientů s poskytovanou pobytovou službou krizového lůžka pro adolescenty v Domě Přemysla Pittra pro děti Domu tří přání, z.ú.. Dům Přemysla Pittra pro děti (dále DPPD) prošel v minulém roce transformací ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na sociální službu, která poskytuje krizovou pomoc. Ke změně došlo na základě zvýšené poptávky klientů po krizové pomoci. V praxi služby byly zaznamenány zvyšující se počty klientů, kteří se s krizovými situacemi potýkali v jiném spektru, než jak jej vymezuje zákon o sociálně-právní ochraně dítěte. Aktuálně jde o první službu tohoto typu na území České republiky.

Vzhledem k blížícímu se prvnímu výročí služby DPPD se jevílo jako vhodné vytvořit hlubší reflexi spokojenosti adolescentů a jejich rodin, které využily krizovou pobytovou službu, a také zjistit, jakým směrem by se dané centrum mohlo dále rozvíjet z pohledu klientů. Aby se podařilo cíl naplnit, budou v souvislosti s ním zodpovězeny následující výzkumné

otázky: Jak jsou děti a jejich rodiny spokojeny se službou krizových lůžek?; Jak děti a jejich rodiny hodnotí přístup personálu?; Jak děti a jejich rodiny hodnotí prostředí krizových lůžek?; Jaké věci by si ve službě přáli změnit a co by dále uvítali?.

S ohledem na informace, které je třeba získat, autorka pro praktickou část zvolila metodu kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturované rozhovory s adolescenty a jejich zákonnými zástupci či pečujícími osobami. V další fázi praktické části také proběhne analýza textů tzv. Kroniky, do které zapisuje každý adolescent v den ukončení pobytu. Znění textu je na jeho uvážení a většinou se jedná o vzkazy pro pracovníky, přání či zachycení vzpomínek, které si klienti odnáší.

Výsledky výzkumu budou využity jako zpětná vazba pro zaměstnance a zároveň budou sloužit jako podklad pro zlepšení a případný rozvoj služby.

Teoretická část

1. Krize

Samotné slovo krize je odvozeno z řeckého slova *krinein*, které se nejčastěji používalo „*ve vztahu k rozlišování, posuzování a rozhodování*“¹. Krize je nevyhnutelnou a přirozenou součástí lidského života, a tak se její výklad objevuje v řadě oborů např. v právu pojmem *krisis* Aristoteles označoval soudní rozhodnutí, v medicíně se jedná o změnu ve vývoji nemoci a pojem není cizí ani managementu (krizový management), ekonomice či literatuře. Krize v pomáhajících profesích je vnímána jako „*subjektivně ohrožující situace s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny*“². Jedná se o situace, kdy dochází k významným změnám v životě jedince či skupiny. Samotnou situaci člověk vyhodnocuje jako nepříjemnou či nebezpečnou a nedaří se mu ji překonat jemu známými způsoby, které běžně využívá při řešení problémů.³ I přes nebezpečí, které krize přináší jsou pro člověka také příležitosti. Každé překonání a vyřešení obtížné životní situací nám umožní vnitřní i vztahový růst.⁴

Příčiny, které vedou ke vzniku krize, můžeme rozdělit na **vnitřní a vnější**. **Vnější spouštěče** obsahují tři znaky „*ztrátu objektu, změnu a volbu*“⁵. Při ztrátě objektu se jedná o ztráty v emoční i hmotné oblasti např. smrt, rozchod, zrada, potrat či nedostavení se očekávaného (povýšení, úspěšné absolvování zkoušky). Dalším znakem je změna, která zasáhne všechny oblasti v životě člověka, kde nastane např. zdraví, rodina, práce. A v případě volby mluvíme o rozhodnutí mezi „*dvěma stejnými kvalitami*“⁶ (dobro vs. dobro nebo zlo vs. zlo, např. Sofiina volba). **Vnitřním spouštěčem** může být situace, kdy se člověk nedokáže přizpůsobit změnám, tj. nedokáže „*vyhovět nárokům, vývoji, zodpovědnosti*“⁷. Druhou vnitřní příčinou krize je tzv. „*náhradní opatření*“⁸, tímto pojmem se označuje okamžik, kdy člověk přijímá dočasný postoj, aby zajistit plynulý vývoj situace. Krize nastává

¹ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce* [online]. Praha: Grada Publishing, 2013 [cit. 2023-02-12], str. 494. ISBN 978-80-247-7554-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychosocialni-krizova-spoluprace-1111549/>

² VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002, s.28. ISBN 80-7178-696-9.

³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

⁴ VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8740-X.

⁵ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*, str. 32.

⁶ Tamtéž, str. 32.

⁷ Tamtéž, str. 32.

⁸ Tamtéž, str. 32.

v momentu, kdy si uvědomíme, že nejsme schopni udělat krok, který efektivně vyřeší danou situaci.

1.1. Typologie krizí

Podrobný popis jednotlivých krizí vytvořil A.B. Baldwin, který krize rozdělil do šesti kategorií dle jejich závažnosti a zdroje stresu (od vnějšího k vnitřnímu).⁹

- 1) **Krize situační** zahrnují události, které jsou nepředvídatelné a náhlé. Závažnost je determinována prožíváním jedince a dostupností vyvažujících okolností. Příčinou jsou zde převážně vnější spouštěče, konkrétně se jedná o „*ztrátu a její hrozbu, volbu a změnu*“¹⁰. Do této kategorie také můžeme zařadit neočekávané zisky jako je „*předčasné narození dítěte nebo neočekávaný návrat válečného zajatce do vlasti*“¹¹. V případě, že je krize vyvolána silným spouštěčem hovoříme o ní jako o krizi traumatické.
- 2) **Tranzitorní krize** označují období vývoje a růstu v životě člověka (adolescence) či rodiny (sňatek, narození dítěte). Jedná se o očekávané životní změny, ale i přesto nad nimi člověk nemusí mít kontrolu a potřebuje dostatečný prostor, aby je mohl prozkoumat a porozuměl jim.
- 3) **Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru** jsou vyvolány „*mocnými, vnějšími stresory*“¹² nad nimiž člověk nemá žádnou kontrolu a které přicházejí neočekávaně. Člověk se v těchto situacích může cítit ochromen, příkladem může být např. znásilnění a katastrofy.

Téma traumatu by si zasloužilo samostatnou diplomovou práci, pokusíme se ovšem velmi základně vymezit tento pojem pro porozumění další části této práce a odlišení od pojmu krize. Trauma bylo řadu let chápáno jako výsledná reakce na situaci, která nastala neočekávaně a vymykala se běžné lidské zkušenosti.¹³ Aktuální autoři (Peter A. Levine, Daniel Siegel, Bessel van der Kolk, apod.) vnímají trauma jako reakci našeho nervového systému na přetížení, tj. „*trauma nespočívá v samotné události, trauma spočívá*

⁹ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*.

¹⁰ Tamtéž, str. 34

¹¹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*, str. 12.

¹² VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*, str. 35

¹³ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8550-4.

v *nervovém systému*¹⁴. Lidský mozek je naprogramován na přežití a s tím je spojena i naše instinktivní reakce na nebezpečí, tedy boj či útěk. „*Tváří v tvář smrtelnému nebezpečí bývá racionální mozek nezřídka zmaten a potlačí instinktivní pohnutky*“¹⁵ a díky tomu dochází k zamrznutí. Právě tento stav vede ke vzniku traumatických příznaků, kdy zastavená energie v těle zůstává v nervové soustavě. Samotná situace hraje důležitou roli při vzniku traumatu, a to převážně v její zasahující intenzitě, neočekávanosti a náhlosti. Nicméně trauma není jen izolovaná událost, ale současně i její přepis do lidské mysli, mozku a těla, který dlouhodobě ovlivňuje fungování člověka.¹⁶ Nelze opomenout ani další faktory, které se na vzniku podílí, jako je věk zasaženého či již předchozí prožité trauma.

- 4) **Vývojová krize** je provázána s pojmem „náhradní opatření“ a přichází v době, kdy se nepodařilo zdárným způsobem projít krizi tranzitorní. Člověk se tak potýká se situacemi, které vyřešil dočasně nebo je „přeskočil“. Může se jednat o následující témata: sexuální identita, tělesnost-nemoc, rodičovství, sexualita apod.
17
- 5) **Krize v kontextu psychopatologie** je podobně jako skupina vývojové krize spjata s provizorním řešením ve vývojových otázkách. Převážně zahrnuje lidi, kteří mají zkušenosti s psychiatrickou léčbou nebo mají dispozici k duševnímu onemocnění, která může činit jedince zranitelnějším. „*Pokud bychom měli skupinu klientů definovat diagnosticky, šlo by pravděpodobně o jedince s poruchou osobnosti nebo závažnými neurotickými obtížemi, se závislostí na alkoholu či drogách, klienty s tzv. vleklou depresí či psychózou*“¹⁸.
- 6) **Neodkladné krizové stavy** představují velmi naléhavé stavy, které zároveň mohou ale nemusí provázet psychiatrické onemocnění. Burgess a Baldwin¹⁹ do této kategorie řadí akutní psychotické stavy, intoxikace či problémy s kontrolou impulzů, představující sebevražedné, vražedné chování nebo nekontrolovatelnou zlost a agresi. Vodáčková doplňuje tuto kategorii o panické úzkosti a disociativní stavy.

¹⁴ LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea, 2012, str. 38. ISBN 978-80-87249-27-7.

¹⁵ LEVINE, Peter A. *Probouzení tygra: léčení traumatu: vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky*. Praha: Maitrea, 2011, str. 36. ISBN 978-80-87249-21-5.

¹⁶ VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.

¹⁷ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*.

¹⁸Tamtéž, str. 37.

¹⁹Tamtéž.

V literatuře se také setkáme s dělením krize na akutní a chronickou. Abychom poznali stádium krize je vhodné položit si otázku „*Jak dlouho dané problémy trvají?*“²⁰. Při akutní krizi se jedná o období 6-8 týdnů od náročné situace, v případě chronické krize může jít až o roky.

Gerald Kaplan²¹ vytvoř čtyřúrovňový model reakcí na krizi. V první fázi většinou zasažení lidé ihned nevyhledávají odbornou krizovou pomoc, ale nejdříve aktivizují své osvědčené adaptační mechanismy a zdroje. V případě, že tyto strategie nejsou funkční, dochází k prohloubení krize a jedinec ztrácí nad situací kontrolu, díky tomu zkouší řadu náhodných řešení a jeho napětí se zvyšuje. V další fázi je již člověk nakloněn k pomoci zvenčí a vzhledem k maximální mobilizaci jednotlivce dochází k překonání krize. V případě, že i tento postup není úspěšný, může dojít k popření problému a nastává riziko chronifikace. V tomto stádiu je fungování jednotlivce vysoce narušeno a může dojít k změnám v emocionální, kognitivní i sociální oblasti. To se následně může projevit zhoršením celkového zdravotního stavu jedince a v chování můžeme pozorovat např. užívání návykových látek, sebevražedné tendence, snížení sociálního kontaktu, bezmoc apod.

²⁰ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*, str. 14.

²¹ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. et ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*.

2. Krizové a obtížné situace v životě dítěte

Období dětství vymezuje pedagogický slovník jako začínající životní etapu každého člověka, která vzniká jeho narozením a končí začátkem adolescentního věku.²² Vývojová psychologie dělí dětství do několika období: novorozeneckého, kojeneckého, batolecího, předškolního a školního.²³ Každá vývojová fáze má svá specifika a jistou charakteristiku, stejně tak i dopad a prožívání krize, se kterou se dítě potýká, jsou oproti dospělosti a adolescenci odlišné. Následující kapitoly budou věnovány možným spouštěčům krizí v dětství a v adolescenci. Nejprve je ale důležité zmínit, že právě v období dětství se tvoří řada našich schopností, jak krizi zvládnout.

Rodina, a především rodiče jsou pro dítě zásadním opěrným bodem v případě krize. Současně se podílí i na utváření **resilience** (odolnosti) dítěte. Pojem resilience poprvé použily psychologičky E. Wernerová a R. Smithová v 80. letech minulého století. Výsledky jejich studie poukazují na to, že rodinné a společenské prostředí má určující vliv na odolnost spolu se schopností usměrňovat své emoce a navazovat vztahy. Vztah rodiče k dítěti se významně podílí na jeho odolnosti a regulaci v období stresu. John Bowlby²⁴ vytvořil teorii rané citové vazby (attachmentu), která se opírá o tvrzení, že každé dítě pro svůj vyvážený vývoj potřebuje alespoň jednu pečující osobu. Tato osoba vytváří bezpečný prostor v situacích, kdy se dítě dostává do nepohody. Aby mohlo dojít k navázání citového pouta je potřeba interakce mezi pečujícím a dítětem, a kvalita pouta se definuje rychlostí odezvy pečující osoby na potřeby dítěte. V každém utišení a objetí může dítě prožívat bezpečí, které mu pomáhá čelit svým emocím.²⁵

Kromě citové vazby je dle studie Soufre a kol.²⁶ dalším podstatným faktorem podílejícím se na tvorbě resilience zkušenost, kterou může být „*kvalitní vztah s pečující osobou v průběhu dětství a zčásti též nakloněné stimulační prostředí*“²⁷. Příkladem mohou být děti, které nezažily ranou citovou vazbu od rodiče, ale měly během svého dětství podporujícího pěstouna. Celkové působení rodiče či pečující osoby ovlivňuje emoční prožívání a sebere-

²² PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

²³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-0956-0.

²⁴ GUEGUEN, Catherine. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. V Praze: Rybka, 2014. ISBN 978-80-87950-03-6.

²⁵ Tamtéž.

²⁶ ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.

²⁷ Tamtéž, str. 39.

gulaci dítěte, která se odvíjí od způsobu regulace dospělého. Dítě se seberegulaci učí nápodobou chování a důležitou roli také hraje celková atmosféra rodiny.²⁸ Negativní vlivy, v atmosféře rodiny, působící na snížení resilience mohou být: finanční nouze, závažné konflikty, chronická onemocnění, poruchy osobnosti rodiče, sourozenec se závažným onemocněním či problémovým chováním.²⁹ Cimrmanová a kol. ovšem upozorňují na to, že je nutné pohlížet na příběh dítěte individuálně a komplexně, nelze vždy říci, že negativní faktory zajistí „neodolnost“ jedince.

Zároveň se na rozvoji odolnosti podílí i kultura a další prostředí, kde se dítě pohybuje, opomenout tedy nemůžeme školu, případně další komunity dítěte jako jsou zájmové kroužky, církve či jiné organizace. Tato místa nemohou rodinu nahradit, ale významně participují na podpoře a rozvoji schopností, které dítě následně dokáže využít v náročné situaci. Pro všechna sociální prostředí jsou základní podpůrné vlivy k rozvoji resilience totožné. Jedná se hlavně o pečující vztah k dítěti, projevení důvěry v jeho schopnosti a poskytnutí příležitosti ke spoluúčasti na chodu rodiny/komunity, která přináší pocit prospěšnosti.³⁰

Ovšem resilience není jedinou složkou podílející se na zvládnutí krize, dalším důležitým činitelem je tzv. **coping** („vyrovnat se“³¹), který tvoří osobnostní charakteristiky jednotlivce, a copingové strategie, které se utváří v období dětství a dále se zpevňují za pomoci sociálního učení³². Samotné strategie rozdělil R. S. Lazarus a S. Folkmanová³³ na dvě kategorie, a to na strategie zaměřené na řešení problému (dané situace) nebo na prožívání problému (zaměření na své emoce). Chování, které využíváme při zvládnutí náročných situací, rozlišujeme na adaptivní nebo maladaptivní (nepřizpůsobivé). Příkladem maladaptivního chování v období dětství či adolescence může být např. sebepoškození.³⁴

²⁸ DAŇSOVÁ, Petra, Lenka LACINOVÁ a Dana SERYJOVÁ JUHOVÁ. Emoční práce a emoční regulace v rodičovství. *Ceskoslovenska psychologie* [online]. 2021, **65**(3), 222-238 [cit. 2023-03-18]. ISSN 0009062X. Dostupné z: doi:10.51561/cspsych.65.3.222.

²⁹ CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krize a význam pomáhajícího prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí* [online]. Praha: Nakladatelství Karolínium, 2013 [cit. 2023-03-18]. ISBN 978-80-246-2403-7.

³⁰ ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*.

³¹ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*.

³² CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krize a význam pomáhajícího prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí*.

³³ BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*.

³⁴ DUŠKOVÁ, Zora. *Sebeškození není rozmar* [online]. Praha: Dětské krizové centrum, 2017 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z WWW: <https://www.ditekrize.cz/app/uploads/2019/10/brozura-sebeškození-web.pdf>

2.1. Náročná životní situace v životě dítěte

V obecné kapitole o krizi jsme popsali tento stav jako subjektivní, tj. krizi může popsat pouze ten, kdo situaci prožívá. U dětí je tento proces obtížnější. Čím menší dítě je, tím hůře dokáže verbálně sdělit, že se nachází v obtížné životní situaci a oproti dospělému postrádá širší paletu zdrojů a strategií, které lze v takové situaci využít. Díky tomu je dítě odkázáno na své dospělé okolí, které může zachytit příznaky krize (rodiče, učitelé, sociální pracovníci apod.). Následně velmi záleží na tom, jak danou situaci dospělý označí. Vzhledem k projevům dítěte v krizi nemusí být vždy situace dobře posouzena či dokonce může být bagatelizována, např. „*dítě simuluje, už na něj leze puberta apod.*“³⁵. Důležité je mít povědomí o oblastech, kde může ke krizi a případné traumatizaci dítěte dojít. V následujících bodech se pokusíme o vymezení událostí, které mohou řešit nejen odborníci pracující s dětmi v krizi, ale i rodiče či jiní zapojení dospělí v životě dítěte.

1) Úraz, onemocnění dítěte či jiného člena rodiny

Díky osvojování nových motorických a pohybových vzorců dochází u dětí přirozeně k pádům a potencionálním úrazům, které mohou být šokem nejen pro ně, ale i pro rodiče. Dítě může vykazovat následující známky šoku „*zastřené oči, bledá kůže, rychlé nebo mělké dýchání, dezorientace, přílišná emocionální nebo klidná reakce (jako by se nic nestalo)*“³⁶. V případě, že dojde k úrazu je nutné dítěti věnovat pozornost, s ohledem na zranění adekvátní pomoc, plnou a klidnou přítomnost, která jej může daným stavem dobře provést. Přítomnost rodiče či jiné blízké pečující osoby je tak stejně významná i u onemocnění dítěte. V případě onemocnění blízké osoby dítěte, se narušuje běžné fungování, které je pro dítě známé. Díky tomu může u dítěte docházet ke strachu ze ztráty, pocitům osamělosti či viny.³⁷

2) Úmrtí blízkých osob

Smrt blízkého je náročnou situací pro člověka v jakémkoliv věku, nicméně děti přistupují k truchlení odlišně než dospělí. Děti zasahuje samotný prožitek ztráty, tj. vše co je v jejich vzpomínkách a pocitech spojeno se zemřelým. Současně potřebují více času, než si plně uvědomí fakt ztráty. Zprávu tedy mohou přijmout klidněji, než dospělý předpokládá. Děti jsou také citlivé na emoce v rodině, které ovlivňují jejich prožívání, proto je důležité,

³⁵ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada), str. 52-53. ISBN 80-247-0888-4.

³⁶ LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*.

³⁷ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*.

aby byly součástí dění v rodině, to může eliminovat pocit „*opuštění těmi, kteří zůstali*“³⁸. Děti mohou reagovat na ztrátu vztekem, smutkem, potlačáním emocí, „*regresí*“³⁹ (návratem k nižšímu vývojovému období) či pocitem viny. V průběhu truchlení jsme k dětem citliví, vnímaví a provádíme je po tak dlouhou dobu, dokud se se ztrátou nevyrovnejí. V tomto období, také děti potřebují od blízkých více slyšet, že je mají rádi.

3) Rozvod rodičů

Rozpad rodiny zasahuje všechny zúčastněné, včetně iniciátora tohoto kroku. Zpráva Českého statistického úřadu o rozvodovosti z roku 2019 ukazuje procenta zasažených nezletilých dětí rozvodem v letech 2009 a v rozmezí let 2014-2019. V těchto letech šlo průměrně o 58,2% rozvodů, kde se vyskytovaly nezletilé děti⁴⁰. Přes 20 tisíc dětí každý rok v těchto letech zažilo takto náročnou ztrátu, se kterou je spojena řada negativních emocí.

V prvním roce od rozvodu můžeme u dětí pozorovat značné množství reakcí, které doprovází jejich trápení. Projevy se opět liší dle věku dítěte. V předškolním období si můžeme u dětí často všimnout smutku a vzteku, děti doprovází pocity nejistoty a obavy z odchodu i toho rodiče, u kterého tráví více času, může také docházet k regresivnímu chování. V mladším školním věku děti primárně reagují smutkem a pokouší se rodinu obnovit. Současně mohou uvěřit tomu, že rodič, který z domova odchází je odmítl. To se může projevit sníženou sebeúctou či zhoršením prospěchu. Pro starší školní věk je typickou reakcí vztek, „stranění“ jednomu z rodičů, velká zloba na toho rodiče, který odešel. Dále je doprovází pocity strachu (co bude s rodičem a sním samotným), osamělosti, bezmoci. V jejich chování můžeme pozorovat snížení školního prospěchu, somatické obtíže, konflikty s vrstevníky. Zároveň může docházet ke snaze působit dospěle s cílem postarat se o své rodiče a jejich potřeby. Aby se dítě v jakémkoliv věku zvládlo dobře adaptovat na novou situaci, potřebuje velkou podporu od svých rodičů. Pravidelné vystavování dítěte konfliktním situacím rodičů, vytváření pocitu, že se musí postavit na jednu stranu či posilování dítěte v roli dospělého může prodlužovat adaptační fázi až na několik let a zároveň mít závažné dopady na prožívání dítěte.⁴¹

³⁸ CESTA DOMŮ. *Děti truchlí jinak* [online] [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://elearning.cestadomu.cz/elearning/pro-verejnost/deti-truchli-jinak/>

³⁹ KRTIČKOVÁ, Kateřina. *O dětech, smrti a truchlení* [online]. 2013 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-detech-smrti-truchleni#obdobi-truchleni-deti>

⁴⁰ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj obyvatelstva: Rozvodovost* [online]. 2019 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/documents/10180/121768528/13006920a03.pdf/b0901bf0-25ef-4d2f-a0bb-2055e3d5d9ab?version=1.1>

⁴¹ TEYBER, Edward. *Děti a rozvod: [jak pomoci dětem vyrovnat se s rozvodem rodičů]*. Praha: Návrat domů, c2007. ISBN 978-80-7255-163-7.

4) Nevlastní rodič

Příchod nového partnera či partnerky rodiče může vyvolat v dítěti pocity strachu či ohrožení. Dítě se také často musí vyrovnat i s novou rodinou příchozího partnera/partnerky, případně jeho/jejími dětmi. Dítě může prožívat konflikt loajality, tj. pokud přijme nevlastního rodiče, zradí tím svého vlastního rodiče. Obavy se týkají vybudovaného pouta s vlastním rodičem, který si přivedl nového partnera/ku a jeho případné ztráty. Děti v mladším věku si snadněji zvykají na nevlastního rodiče, nicméně průběh adaptace je závislý na reakcích rodičů dítěte.⁴²

5) Krizi u dítěte může vyvolat i řada situací spojených s vývojem, např. **přechod do školy, narození nového sourozence, odloučení od rodičů**. Dítě se tak dostává do nové role, hledá své místo a identitu a potřebuje dostatek prostoru pro adaptaci na nové prostředí.⁴³ V souvislosti se školním prostředím či jiným kolektivem se dítě také může setkat se **šikanou**. Ministerstvo školství vydalo metodický pokyn (MŠMT č. 28 275/2000-22) k prevenci a řešení šikanování, kde toto chování blíže definuje následovně: „*Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zstrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků.*“⁴⁴ Dále popisuje, že jde o cílené a opakované užití násilí, které obsahuje fyzické, slovní útoky a může být i v podobě sexuálního obtěžování. Následky šikany zažívají všichni účastníci tohoto aktu: oběť (sebevražedné myšlenky, špatný vztah k sobě, škole a lidem, smutek, napětí), agresor (zhoršení prospěchu, konflikty) i přihlížející (ztráta pocitu bezpečí či ideálů, když dospělý nezasahuje)⁴⁵.

6) Týrání, zanedbávání či zneužívání

Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání je označována pojmem „*syndrom CAN (child abuse and neglect)*“⁴⁶. Zneužívání představuje veškeré podoby aktivního ubližování a v případě zanedbávání se jedná o nedostatečnou péči o dítě. Takto můžeme označit chování, které splňuje určité podmínky, např. je vědomé (současně jej může provázet i nevědomé), společností nepřijatelné, lze mu předcházet a negativně ovlivňuje vývoj dítěte a může ohrožovat jeho život. Sexuální zneužívání je označováno pojmem „*syndrom CSA*

⁴² TEYBER, Edward. *Děti a rozvod: [jak pomoci dětem vyrovnat se s rozvodem rodičů]*.

⁴³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*.

⁴⁴ MŠMT. *Metodický pokyn č.j. 28 275/2000-22: k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení*. 2000. [cit. 2023-02-17] Dostupné z WWW: https://www.msmt.cz/file/9644_1_1/

⁴⁵ LOVASOVÁ, L., HANUŠOVÁ, J. a HELLEBRANDOVÁ, K. *Děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7. [cit. 2023-02-17] Dostupné z WWW: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378729855.pdf>

⁴⁶ MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017, str. 21. ISBN 978-80-262-1242-3.

(*child sexual abuse-dítě sexuálně zneužívané*)⁴⁷ a jedná se o jakoukoliv sexuální aktivitu, které je dítě vystaveno a která vede k uspokojení sexuálních potřeb zneužívajícího. Zneužívající osoba může být kdokoliv z okolí dítěte (rodina, pečující osoba, přátelé, učitelé, cizí člověk apod.). Zneužívající a zanedbávající chování má zásadní dopady na život a psychiku dítěte a konkrétní projevy se odvíjejí od vývojového období, ve kterém se dítě nachází. „Obecně je rozšířený názor, že negativní raná zkušenost dítěte negativně formuje jeho budoucnost“⁴⁸. Nicméně velmi záleží i na dalších faktorech např. na integraci této zkušenosti, bezprostřední reakci nejbližších a jejich další způsob komunikace s dítětem ohledně této události, poskytnutí vhodné podpory (odborné, lidské).

7) Umístění do náhradní rodinné péče či ústavního zařízení

Oddělení dítěte od rodičů je zásadní zásah do života dítěte, ale i celé rodiny. Ptáček a Pemová zdůrazňují, že je potřeba na něj nahlížet jako na „*potenciální zdroj traumatizace*“⁴⁹ dítěte a tento proces je nutné provést tak, aby byly negativní dopady pro dítě i jeho rodiče minimální. Rozhodnutí o umístění dítěte mimo rodinu vydává soud na základě návrhu sociálního pracovníka OSPOD. K tomuto kroku dochází převážně v případě, že není dítěti zajištěna bezpečnost nebo nejsou naplněny jeho základní potřeby. Rozhodnutí o umístění by nemělo být chápáno jako ukončení spolupráce s rodinou, protože daný stav nemusí být konečný a dítě se opět může vrátit do své původní rodiny. Důvodnost umístění by měla být pravidelně vyhodnocována na základě změn v přístupu rodiny k dítěti a na základě potřeb dítěte.

⁴⁷ MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*, str. 22.

⁴⁸ Tamtéž, str. 23.

⁴⁹ PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012, str. 144. ISBN 978-80-247-4317-2.

2.2. Výzvy a překážky adolescence

Předchozí kapitola vymezila široké spektrum událostí, které se mohou v životě dítěte či adolescenta odehrát. Ovšem samotné období adolescence nese řadu změn, které mohou být pro dospívajícího člověka krizové, a cílem této kapitoly je čtenáře blíže seznámit s těmito milníky.

Adolescence neboli dospívání je období přechodu mezi dětstvím a dospělostí přibližně od 12 do 20 let.⁵⁰ U adolescentů dochází k řadě změn, a to především v oblasti prožívání, vývoje těla i sociálních vztahů. S tímto obdobím je také spjata řada mýtů. V oblasti prožívání se můžeme setkat s přesvědčením, že adolescenti se pod vlivem hormonů „zblázní“. Samotná hormonální hladina se v těle zvyšuje, nicméně prožívání adolescentů je důsledkem vývojových změn v mozku. „*Mozkové změny v pubertě navozují čtyři vlastnosti typické pro dospívající mysl: vyhledávání nového, sociální zapojení, zvýšená emoční intenzita a tvořivé objevování.*“⁵¹ Tyto změny nabízí řadu výzev, ale zároveň se v nich ukrývá i odvrácená strana, která může být překážkou (krizí) na cestě dospívání. Níže uvedená tabulka stručně popisuje výhody a nevýhody jednotlivých rysů dospívajícího mozku.

Tabulka č. 1 Výhody a nevýhody v období dospívání

Rys	Výhoda	Nevýhoda
Vyhledávání nového	Otevřenost ke změnám, nadšení do života, chuť vytvářet nové způsoby děláni věcí, život s pocitem dobrodružství	Vyhledávání riskantních situací zdůrazňuje vzrušení a podceňuje rizika, to může vést ke zranění a nebezpečnému chování.
Sociální zapojení	Vznikají nové přátelské (podpůrné) vztahy	Izolace od dospělého světa a názorů dospělých zvyšuje rizikové chování
Zvýšená emoční intenzita	Vnáší elán do života	Náladovost, impulzivita
Tvořivé objevování	Využívání netradičních a neotřelých přístupů v řešení	Krize identity, zranitelnost vůči vrstevníkům, životní

⁵⁰ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*, s. 278.

⁵¹ SIEGEL, Daniel J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*. Přeložil Eva KLIMENTOVÁ. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016, s.18. ISBN 978-80-7553-040-0.

	situací	tápání
--	---------	--------

Tělesnost, sexualita a identita

Dětské tělo se prudce mění na dospělé proporce, a to přináší ztrátu jistoty ze známého. Často dochází k „přeceňování tělesných změn“⁵², jako jsou nerealistické představy o těle či myšlenky o tělesných nedostatcích (velikost, vzrůst, držení těla, apod.). S tělesnými změnami souvisí i sexuální vývoj, „*lidská sexualita prochází vývojem od raných podob identity a intimity až k podobám vyvrálým*.“⁵³ Pohlavní identita se utváří již od narození dítěte a tvoří ji tři složky⁵⁴:

1. *biologické pohlaví*,
2. *psychosexuální role*, aneb jak se dítě s biologickým pohlavím v dané kultuře chová a jak se vnější svět vztahuje k němu,
3. *mapa lásky*, která představuje obraz sebe jako sexuální bytosti. Vzniká mezi pátým a osmým rokem a na budování tohoto obrazu se podílí rodina dítěte a vrstevnické vztahy.

Pro rozvoj zdravé pohlavní identity nestačí pouze přijetí změn v dospívání, ale dítě se musí naučit rozpoznávat své pocity, části těla, erotické projevy a péči o sebe a své tělo. Ze sborníku Linky bezpečí vyplývá, že „*zhruba stejné procento z volajících dívek jako z volajících chlapců potřebuje mluvit o seznamování, rozchodech, antikoncepci, pohlavně přenosných chorobách atp. I přes vizuálně pozorovatelné rozdíly u některých témat (nejvýrazněji snad u gravidity, sexuálního vyvrávání či hovorů týkajících se homosexuality) nejsou tyto statisticky významné*.“⁵⁵ Prožívání a každodenní konfrontace s měnícím se tělem může přinést krizi vlastní hodnoty či vyústit až v sebevražedné jednání. S pohlavím a sexuální identitou úzce souvisí i otázka „Kdo jsem?“. Samotné pátrání a vytváření vlastní identity je dalším znakem období dospívání. Dospívající se potýkají s otázkami typu „Kde je mé místo? Kdo chci být? Jak mě vnímá okolí?“. Tyto úvahy mohou doprovázet „*hluboké pocity nedostatečnosti, depresivní nálady, ztráta smyslu, pocity odcizení*“⁵⁶.

⁵² VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*, s. 281

⁵³ Tamtéž, s. 248.

⁵⁴ Tamtéž, s. 247.

⁵⁵ BUKOVSKÁ, Lucie. *Děti a jejich problémy III: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí dětí a mládeže, c2010, s.133. ISBN 978-80-254-6840-1.

⁵⁶ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*, s. 282.

Adolescentní prožívání světa

V adolescenci můžeme pozorovat touhu po vyhledávání nových zážitků. Dospívající vystupuje z „rodinné bubliny“ a objevuje nové obzory. Za samotnou touhou po vyhledávání nového může zvýšené vylučování dopaminu, které začíná s nástupem adolescence a dosahuje vrcholu přibližně v polovině tohoto období. Dopamin je jedním z přenašečů informací v mozkových buňkách, tj. „*neurotransmitter*“⁵⁷. Tento neurotransmitter zajišťuje také touhu po odměně, to může u dospívajícího vést k přehlížení rizik, soustředění na intenzivní prožívání a pozitivní odměny. Konkrétně se jedná o „*zvýšenou impulzivitu, zvýšení náchylnosti k závislostem a hyperracionální uvažování*“.⁵⁸

1. Zvýšená impulzivita

Zvýšená touha po odměně v adolescentním věku vede k unáhlenějšímu chování bez předchozího promyšlení, tj. dospívající dostane nápad a promění jej bez promyšlení v akci, to může vést ke zranění či nebezpečnému chování.

2. Náchylnost k závislostem

Zde se propojují dva rysy adolescence, a to objevování/zkoušení nových zážitků a spojitost návykových látek či chování s vylučováním dopaminu, na který jsou adolescenti citliví. Po požití látky dochází k nárůstu dopaminu v organismu, který prudce klesá po vyprcháání požití látky. „*Poté dospívající cítí puzení požití více látky, která tak vybudila činnost dopaminergních obvodů.*“⁵⁹

3. Hyperracionalita

Neboli „doslovné myšlení“ prohlíží pouze fakta a vynechává kontext/prostředí situace. Daniel Siegel ilustruje hyperracionalitu na příkladu s ruskou ruletou, kdy má člověk šanci pět ku šesti, že vyhraje (šest komor, jeden náboj). Adolescent by v této hře díky hyperracionalitě spatřoval vyšší váhu v pozitivním výsledku a vycházel by z pozice, že riziko se vyplatí. To, že může být ten jeden, kterého kulka zabije, by v danou chvíli mělo nižší váhu. S rozvojem mozku je starší dospívající schopen přemýšlet o podstatě situace širěji s využitím intuice. Intuice „*se soustředí na pozitivní hodnoty, jako např. proč dodělat školu*“⁶⁰, vztahuje se tedy k pozitivním cílům. Díky rozvoji intuice člověk dochází do bodu, kdy mu účast v ruské ruletě nedává smysl. Dalším faktorem, který je spojen

⁵⁷ SIEGEL, Daniel J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*, str. 65.

⁵⁸ Tamtéž, str. 66.

⁵⁹ Tamtéž, str. 66.

⁶⁰ Tamtéž, str. 69.

s vyhledáváním odměny je vrstevnická skupina. Dospívající prochází fází sociálního zapojení, kdy dochází k zvýšení kontaktu s vrstevníky a navazování nových přátelství. Současně má vrstevnická skupina velký vliv na rozhodování adolescenta. Ve spojení s impulzivitou, hyperracionalitou a odmítáním zkušeností dospělých se zvyšuje pravděpodobnost rizikového chování.

2.3. Projevy a důsledky krize u dětí a dospívajících

Pro poskytnutí včasné pomoci a zamezení rozvinutí dlouhodobým nepříznivým důsledkům je důležité dokázat rozpoznat reakce a projevy dítěte v krizové či po krizové události. Při posuzování symptomů krize je důležité zohlednit věk dítěte a jeho individuální vývoj. Samotné rozpoznání příznaků znesnadňuje skutečnost, že krize se v odlišných prostředích může projevovat různě, například „*dítě vykazuje známky krize doma, ale jinde relativně funguje*“.⁶¹ To, může ztěžovat zajištění brzké intervence. Symptomy krize se mohou u dítěte projevovat v několika oblastech, které si níže více popíšeme.

1) Prožívání a chování

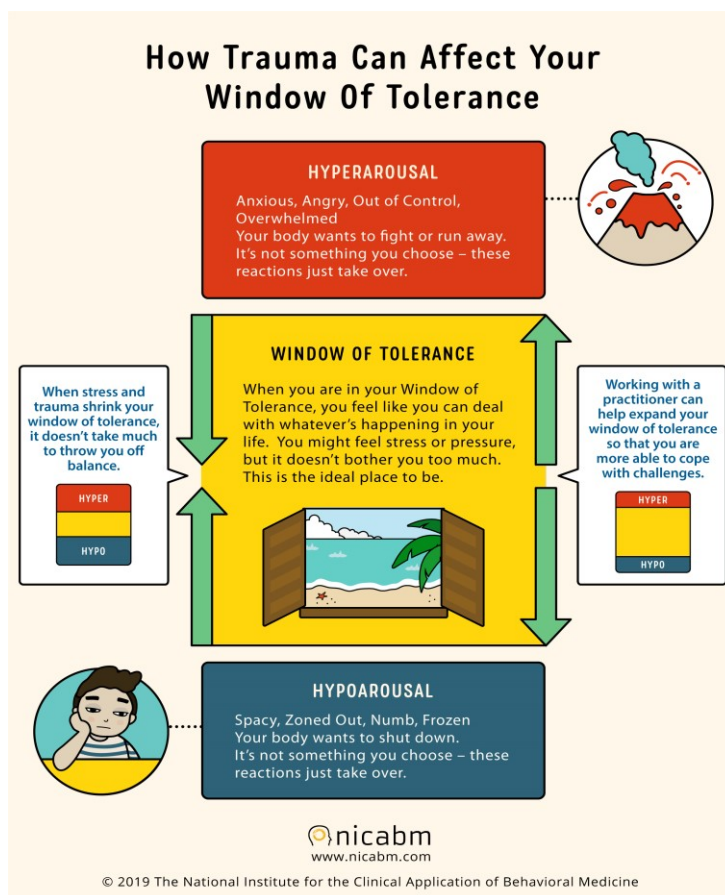
Při setkání s náročnou životní situací nastává reakce našeho nervového systému. Pro lepší pochopení této odezvy vytvořil doktor Daniel Siegel model „Okno tolerance“⁶². Okno tolerance může pomoci lidem pochopit reakce člověka v náročné životní situaci a jeho aplikaci lze využívat nejen v krizové intervenci. Obzvláště praktický je při regulaci emocí u dětí, které v době krizové situace či stresu, nejsou schopny verbálně vyjádřit, co se s nimi děje. Znalost tohoto přístupu může pomoci dospělému s rozpoznáním změn v chování dítěte a díky tomu mu poskytnout adekvátní podporu či pomoc.

Nervový systém je vedený po celém těle a za regulování naší reakce je zodpovědný sympatický nervový systém a parasympatický nervový systém. V případě ohrožující/stresové situace, člověk nemá žádný vliv na to, jak bude v první chvíli reagovat, řízení této skutečností je plně v automatické reakci mozku (konkrétně v centru amygdaly) a aktivizaci sympatického nervového systému.⁶³

⁶¹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*, str. 55.

⁶² Government of Jersey (Jersey Psychology and Wellbeing Service). *The Window of Tolerance: Supporting the wellbeing of children and young people* [online], 2020 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z WWW: <https://www.gov.je/SiteCollectionDocuments/Education/ID%20The%20Window%20of%20Tolerance%20%2006%2016.pdf>

⁶³ GUEGUEN, Catherine. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*.

Obr. 1 Jak trauma a stres zasahuje naše okno tolerance⁶⁴

Horní pásmo modelu se nazývá „**hyperarousal**“ (nadměrná aktivace) a vyznačuje se zvýšeným stavem energie, tj. tělo je připraveno na boj, útěk. Aktivace přichází tehdy, když se náš nervový systém náhle dostane do vysoké pohotovosti nezávisle na tom, zda je nebezpečí přímo přítomno. Jedinec, který vstoupí do tohoto pásma, nemusí mít pocit kontroly nad svými činy. Tento stav se může projevovat problémy se soustředěním, podrážděností, vztekem, úlekovou reakcí, panikou, úzkostí, sebedestruktivním chováním, tělesným napětím. **Střední pásmo neboli okno tolerance** popisuje náš optimální stav aktivace tj. „**arousal**“, ve kterém jsme schopni fungovat a prospívat v každodenním životě. Spouštěčem pro přesun do horního nebo spodního pásma může být pocit ohrožení, traumatická vzpomínka nebo emoce, které jsou spojené s minulým traumatem. **Spodní část „hypoarousal“** (nedostatečná aktivace) je stav, kdy dochází k zamrznutí. Naše prožívání je i přes značně náročnou situaci „vypnuté“ a u člověka v této fázi můžeme pozorovat otupělost,

⁶⁴ National institut for the clinical application of behavioral medicine. How trauma can affect your Window of Tolerance. Dostupné z: <https://www.nicabm.com/trauma-how-to-help-your-clients-understand-their-window-of-tolerance/> [online]. 2019 [cit. 2023-02-17].

neschopnost jasně myslet, odpojení, vyčerpání.⁶⁵ Děti a dospívající se tak mohou stranit kontaktu s ostatními, přestanou si hrát, jsou tišší až nenápadní. Tuto změnu mohou dospělý vnímat pozitivně, a dokonce děti oceňovat (Vidíš, jak umíš být hodný!), špatné označení daného stavu, pak může znesnadňovat včasnou pomoc⁶⁶.

Abychom se dostali zpět do rovnováhy je potřeba aktivovat parasymptický nervový systém, který zajišťuje celkové zklidnění našeho organismu. V případě, že pomáháme dítěti, které se ocitlo v jednom nebo druhém pólu, je v první řadě nutné myslet na své vlastní okno tolerance. Dítěti dokáže pomoci již naše klidná a laskavá přítomnost, pokud ovšem sami nebudeme regulováni, zmůžeme jen velmi málo. Za podmínky, že jsme „mimo naše okno“, je vhodné nejdříve pečovat o sebe a potom o druhé. Vliv na zúžení okna má i nedostatečné zajištění základních potřeb, proto u dítěte sledujeme, zda je např. hladové, nevyšpalé apod. Následně se snažíme pochopit spouštěče, které k dysregulaci vedly, a hledáme strategie, které vedou ke zklidnění. Zde klademe důraz na individualitu, neboť to, co pomůže jednomu dítěti, nemusí vyhovovat jinému. Existuje řada technik, které vedou ke zklidnění/aktivizaci parasymptiku, pro příklad uvedeme jen některé z nich: dýchání do břicha, imaginace oblíbeného místa, vytřesení/vydupání přebytečné energie, přikrytí zátěžovou dekou či mačkání antistresového balónku.

V případě, že se dítě nachází pod vlivem déle trvajících působení náročné životní situace, můžeme u něj dále pozorovat návrat k mladšímu chování, tzv. regresivní chování, a přítomné mohou být také pocity viny, beznaděje či studu.⁶⁷ Také se můžeme u dětí či adolescentů setkat s nutkavou potřebou rituálů a pravidel, sexualizovaným chováním („*nutkavá masturbace*“⁶⁸), selháváním v prostředí školy, problémy ve vztazích (konflikty, nedůvěra), postrašeným chováním (přebírání odpovědnosti či role dospělého), riskantním chováním a vyhledáváním adrenalinových sportů.

Při traumatických událostech či vystavování dítěte dlouhodobému negativnímu působení např. násilí v rodině, může dojít k poruše chování. Tyto projevy je vhodné řešit „*s ohledem na osobní kontext dítěte, a současně je nutné určit o jaký typ poruchy chování jde*“⁶⁹. Jednat se může např. o **zneužívání návykových látek, krádeže, toulání, lhaní,**

⁶⁵Government of Jersey (Jersey Psychology and Wellbeing Service). *The Window of Tolerance: Supporting the wellbeing of children and young people*

⁶⁶ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén.*

⁶⁷UNICEF. *How to recognize signs of distress in children* [online] [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://www.unicef.org/parenting/child-care/how-to-recognize-signs-of-distress>

⁶⁸ JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče.* Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2842-6.

⁶⁹ Tamtéž, str. 47.

ničení věcí. Poskytnutí včasné krizové intervence může pomoci jako prevence rozvoje poruch chování. Na tento preventivní charakter poukazují i výstupy výzkumu Štrausové⁷⁰.

Dalším závažným znakem může být **sebepoškozování či pokusy o sebevraždu.** Sebepoškozování neboli záměrné sebe zraňování či poškozování se dle tuzemských statistik nejčastěji poprvé projevuje mezi 12-15.rokem.⁷¹ Definice sebepoškozování se opírá o tvrzení, že cílem tohoto jednání není zemřít, i přesto považujeme sebepoškozování za rizikový faktor, který může sebevražedným myšlenkám či jednání předcházet: „*Studie ukazují, že 55-85 % lidí, kteří se sebepoškozují, uskuteční ve svém životě alespoň 1 pokus o sebevraždu.*“⁷² Sebepoškozování a sebevražedné jednání či pokusy, vždy představují závažnou nouzi dítěte či adolescenta a je důležité s nimi takto zacházet a vyhýbat se bagatelizaci.

2) Tělesné a kognitivní obtíže

Organizace UNICEF⁷³ uvádí řadu tělesných obtíží, které děti mohou prožívat při náročné události. Jedná se o: únavu, stažený hrudník, dušnost, sucho v ústech, ztrátu chuti k jídlu, svalovou slabost, závratě, třes, bolesti hlavy, břicha či celkovou bolest těla. Dlouhodobé či opakované vystavování psychickému přetížení a nedostatečné řešení těchto potíží vede ke vzniku psychosomatických poruch.⁷⁴ Ty, se mohou u dětí vyskytovat v poruchách řeči (koktavost, mutismus), vylučovacího systému (enuréza, enkopréza, změna stravovacích návyků), respiračního systému (astma), poruchy spánku a porucha pozornosti (dítě se hůře soustředí a zapamatovává věci). Jedlička dále poukazuje i na gynekologické obtíže a Jochmanová popisuje i přítomnost alergie. Vzhledem k širokému spektru příznaků je při jejich výskytu vždy nutné navštívit lékaře, který případně vyloučí možná onemocnění fyziologického původu.

⁷⁰ ŠTRAUSOVÁ K.: Krize a krizová intervence u dětí s poruchami chování in HUTYROVÁ, Miluše, Kateřina KROUPOVÁ a Jiří LANGER, ed. *Perspektivy speciální pedagogiky - potřeby, možnosti a výzvy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4907-4.

⁷¹ *Sebepoškozování: Statistiky* [online]. [cit. 2023-05-17]. Dostupné z WWW: <https://sebevrazdy.cz/sebeposkozovani/#sebeposkozovani-statistiky>

⁷² Tamtéž.

⁷³ UNICEF: *How to recognize signs of distress in children* [online] [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://www.unicef.org/parenting/child-care/how-to-recognize-signs-of-distress>

⁷⁴ JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-731-2038-0.

3. Krizová intervence

Pojem krizová intervence můžeme chápat jako „*zásah v krizi*“⁷⁵. Toto označení lze používat v **užším smyslu** jako soubor technik a strategií, které okamžitě a efektivně zacházejí s akutní reakcí člověka, pramenící ze situace, do které se dostal. „*Cílem je, aby daný člověk získal znovu vládu nad sebou*“⁷⁶. Pracovník vnímá projevy člověka (neklid, zmatečnost, naštvanost) jako reakci na náročnou situaci a doprovází jej při hledání toho, co pro sebe potřebuje. V **širším smyslu** je tím míněna metoda, která za pomoci návazných postupů, směřuje k cíli vyřešení aktuální situace a obnovení lidských sil. Obnovení sil se pohybuje v rozmezí návratu člověka do stavu před vypuknutím krize a obnovení jeho zvládacích mechanismů až po cíl „*pokrizového růstu*“⁷⁷, kdy člověk prošel změnou a je vybaven novým poznáním a zralostí. „*Hlavní zásadou krizové intervence je vnímat člověka jako bytost nadanou zdravím a schopnou těžit i z nepříznivých okolností.*“⁷⁸

Fáze krizové intervence se liší dle přístupu jednotlivých autorů. Zjednodušené modely používají např. tři kroky, tj. „*zahájení, realizace, ukončení krizové intervence*“⁷⁹, dále můžeme nalézt „*posouzení- plánování- provedení- vyhodnocení*“⁸⁰ nebo „*navázání kontaktu (akceptace všech projevů člověka v krizi, redukce ohrožení, první psychická pomoc) - zakázka (mapování a orientace v krizové situaci, hledání řešení) - ukončení (rekapitulace výsledků rozhovoru)*“⁸¹. Tato pojetí zachycují proces, kdy hlavním prostředkem je rozhovor mezi pracovníkem a člověkem v krizi. Pracovník by měl v rozhovoru využívat zásady aktivního naslouchání a projevovat zájem o člověka a jeho situaci. Současně by měl sledovat vývoj krize, přizpůsobovat postup potřebám člověka v krizi, vyvářet společné dohody a plány, které by měl umět vyhodnocovat.

⁷⁵ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada), s.163 ISBN 80-247-0708-x.

⁷⁶ Tamtéž, s. 163.

⁷⁷ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*, s. 163.

⁷⁸ Tamtéž, s. 164

⁷⁹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada), s.46. ISBN 978-80-247-5327-0.

⁸⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*, s. 169.

⁸¹ *Výcvikový kurz telefonické krizové intervence*. Děčko Liberec, 2017, str. 10.

3.1. Hlavní zásady rozhovoru s dítětem v krizi

Samotný průběh poskytování krizové intervence je stejný u všech osob v různých věkových kategoriích. Nicméně samotný rozhovor s dítětem či adolescentem má svá specifika, která by pracovník neměl opomenout.⁸² Vzhledem k tématu diplomové práce v této části popíšeme zásady, které je vhodné v kontaktu s dítětem dodržovat.

1) Být v dobrém kontaktu se sebou

Tento bod navazuje na předchozí podkapitulu „Okno tolerance“, kde je popsáno, jak je důležité být ve „svém okně“, když jako dospělí poskytujeme podporu dítěti, které je dysregulované. Zároveň se nám dítě může svěřit s tématem, které se týká týrání či jiných trestných činů. Ublíživání a jiné závažné činy páchané na dětech působí na naše vlastní prožívání (můžeme cítit smutek, lítost, zlost), je tedy potřeba s ním umět pracovat a znát se, abychom naší nevhodnou reakcí neodradili děti od dalšího řešení.

2) Srozumitelnost a budování vztahu s dítětem

Na počátku rozhovoru věnujeme pozornost navázání kontaktu s dítětem. Snažíme se vytvořit důvěrný prostor a povzbuzujeme dítě pomocí verbální i neverbální komunikace. Při vedení intervence zohledňujeme věk dítěte a tomu přizpůsobujeme naše vyjadřování. Pokud budeme pro dítě nesrozumitelní, bude se nám těžce vytvářet dobrý kontakt. V průběhu mapování situace se vyhýbáme výsledkovému formátu a pomáháme dítěti zorientovat se v jeho realitě a hypotézách.⁸³

3) Nebagatelizujeme a oceňujeme

Při rozhovoru by pracovník neměl shazovat téma, které dítě přináší nebo jej zpochybňovat. Naopak dítěti dáváme najevo, že mu věříme a oceňujeme jej za jeho odvalu.

4) Nabízíme podobnou zkušenost jiných dětí

Vědomí, že dítě není samo, komu se dějí náročné věci, mu může pomoci s pocitem jinakosti. Zde je potřeba dát si pozor na vhodnou formulaci, aby nedošlo k znevážení prožívání dítěte.

⁸² CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krise a význam pomáhajícího prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí*.

⁸³ Tamtéž.

5) Neslibujeme a jednáme transparentně⁸⁴

Při kontaktu s dítětem neslibujeme věci, které nemůžeme splnit nebo jsou nejisté. V případě, že dítěti slíbíme něco, co se nesplní, můžeme ztratit jeho důvěru nejen my, ale i případně další dospělí či odborníci, kteří by mu mohli pomoci. Klademe tedy důraz na citlivé sdělování reálných informací či postupů. Pokud dítě přináší téma týkající se trestného činu, měli bychom mu vysvětlit pojem oznamovací povinnost či povinnost přezkazit trestný čin. Oznamovací povinnost se týká zdravotnických, školských, případně dalších zařízení, která jsou určena pro děti. Tyto subjekty jsou povinny oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) skutečnosti, které ukazují, že by se mohlo jednat o ohrožené dítě.⁸⁵ Legislativa, podle které se řídí ochrana dětí (od narození do jejich zletilosti) je zakotvena v zákoně o sociálně-právní ochraně dítěte č. 359/1999 Sb.. Ohrožené a velmi zranitelné děti jsou blíže vyspecifikované v §6 a jedná se o následující skupiny:

- děti, kterým zemřeli rodiče nebo mají rodiče, kteří neplní či zanedbávají povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti,
- děti, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby, tj. do pěstounské péče,
- děti, které páchají trestnou činností, zanedbávají povinnou školní docházku, užívají návykové látky, žijí se prostitutí,
- děti, které opakovaně utíkají od svých rodičů či osob, které jsou odpovědné za jejich výchovu,
- děti, na kterých byl spáchán trestný čin či jsou ohroženy násilím v rodině,
- děti, které „jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu⁸⁶“,
- děti, které jsou umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).

⁸⁴ PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

⁸⁵ PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*.

⁸⁶ Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Povinnost překazit trestný čin je uložena v trestním zákoníku (Zákon č. 40/2009 Sb.). „*Pokud získá kdokoliv hodnověrným způsobem poznatky o tom, že někdo připravuje, páchá nebo již spáchal jednání, které lze posoudit jako týrání dítěte, má podle platných zákonů povinnosti překazit a oznámit trestný čin.*“⁸⁷

Krizová centra či linky důvěry poskytují služby i anonymně, tj. u dítěte neznají pravé jméno, adresu bydliště apod. V kontaktu s dítětem je důležité vždy vysvětlit podmínky anonymity a situace, kdy může dojít k jejímu porušení. Příkladem může být informace od Linky bezpečí, kdy dochází k porušení anonymity a volání rychlé záchranné služby v případě, že je dítě ohroženo na zdraví či životě (započaté sebevražedné pokusy).⁸⁸

6) Hledáme zdroje

Dítě zapojujeme do řešení dané situace a hledáme společně možnosti, které jsou pro něj nejvhodnější. To, co nám pomáhá a podporuje, nazýváme zdroje, které můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Příkladem vnějších zdrojů, které budeme s dítětem hledat, mohou být: osoby, ke kterým má důvěru a může se na ně spolehnout; podpůrná komunita dítěte, věci uklidňující smysly (plyšové či jiné hračky, hudba). Vnitřní zdroje mohou představovat talenty či vlastnosti dítěte. Levine dále poukazuje na to, že o zdroji hovoříme v případě, že jej dítě vnímá jako svou podporu, a jedná se o osobní a individuální záležitost.⁸⁹

⁸⁷ PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, str. 52.

⁸⁸ LINKA BEZPEČÍ: *Jak to funguje* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.linkabezpeci.cz/jak-to-funguje>

⁸⁹ LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*.

3.2. Formy krizové intervence

Poskytování krizové intervence můžeme rozdělit podle typu kontaktu na dvě formy, a to prezenční a distanční. Poskytování **prezenční formy pomoci** spočívá v osobním kontaktu pracovníka a člověka v krizi. Do této kategorie řadíme ambulantní, pobytové a terénní služby.

1. **Ambulantní služby** poskytují krizovou intervenci v prostorách organizace, poradny či krizového centra, kam dochází člověk v krizové situaci. Dle situace klienta se domlouvá četnost setkávání. „V případě ambulantního kontaktu jde zhruba o jedno až tři setkání.“⁹⁰
2. **Terénní služby** poskytuje krizový intervent či krizový tým v prostředí osob, kde došlo ke krizové situaci.
3. **Krizová lůžka** poskytují krátkodobý pobyt osobám v krizi, a to nejčastěji v krizovém centru.⁹¹ „V případě hospitalizace se osvědčuje trvání pěti po sobě jdoucích dnů.“⁹² V České republice je pro dospělé řada krizových center, ale pouze čtyři z nich fungují nonstop, z toho 2 centra jsou v Praze (Centrum krizové intervence Bohnice a Krizové centrum RIAPS), jedno v Brně a jedno v Ostravě⁹³. Cílová skupina krizových center je zpravidla velmi široká a snaží se poskytovat péči dospělým lidem, kteří aktuálně nejsou schopni řešit svou situaci vlastními silami z jakéhokoliv důvodu. Vyhledat jejich služby mohou lidé, kteří např. byli obětí trestného činu, potýkají se se ztrátou blízkého, s osobními či rodinnými problémy, sebevražednými úvahami, objevily se u nich první příznaky duševní poruchy nebo se stávající porucha zhoršuje⁹⁴. Krizová centra vznikají jak pod resortem MPSV, tak MZ, případně nabízí sociálně-zdravotní služby (CKI Bohnice, KC RIAPS a KC Brno spadají pod resort MZ). Krizovou pomoc zajišťují multidisciplinární týmy, které jsou nejčastěji složené ze zdravotnického personálu (lékaři, sestry), psycholo-

⁹⁰ VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002, s.63. ISBN 80-7178-696-9.

⁹¹ ŠPATĚNKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání* [online]. 2011. Praha: Grada publishing [cit. 2023-02-12]. ISBN 978-80-247-7536-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/krizova-intervence-pro-praxi-1111056/>

⁹² VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*, s.65.

⁹³ NEVYPUSŤ DUŠI. *Krizová centra* [online]. 2021 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://nevypustdusi.cz/2021/12/20/krizova-centra/#gsc.tab=0>

⁹⁴ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. *Centrum krizové intervence* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://bohnice.cz/wp-content/uploads/letaky/CKI.pdf>

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA: *Krizové centrum RIAPS: O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.csspraha.cz/kc-riaps>

gů, sociálních pracovníků, apod. Díky tomu mohou krizová centra poskytovat terapeutické a diagnostické služby, současně mohou pomoci i při edukaci, výzkumech či osvětě společnosti.⁹⁵

Mimo prezenční formu mohou krizová centra (a nejen ona) nabízet i **distanční typ kontaktu**. Krizová intervence tak může být zprostředkována i lidem, kteří nejsou v blízkosti centra či organizace. Jedná se tedy o kontakt „na dálku“⁹⁶, ke kterému je nejčastěji využíván telefon či internet. Telefonickou pomoc zprostředkovávají tzv. linky důvěry, ty mohou být pro širokou veřejnost nebo vymezené na danou problematiku či cílovou skupinu (pro děti, pro rodiče, oběti domácího násilí apod.). Řada z linek důvěry, např. Linka bezpečí pro děti⁹⁷, nabízí i pomoc přes internet. Většinou se jedná o chat či e-mailovou poradnu. Hlavní výhodou této formy pomoci je její vysoká dostupnost. Člověku v krizi se dostane pomoci okamžitě (nonstop provoz), kdekoliv (hovor či chat může proběhnout i z druhého konce země či světa), bezplatně a vzhledem k absenci očního kontaktu je zajištěna anonymita, která může pomoci při otevření náročného tématu či snížení studu volajícího. Na druhou stranu zmíněné výhody se mohou proměnit v nevýhodu jak pro klienta, tak intervenanta, a to v případě ztráty signálu (přerušeni hovoru), absence nonverbální komunikace (nevidíme gesta, mimiku) či omezení času, který může limitovat operátor.⁹⁸

Poskytování krizové pomoci v sociálních službách (řada neziskových organizací a pracovišť zřizovaných krajem či státem) vymezuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., a to konkrétně § 60 „Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.“ Zákon doplňuje související vyhláška č. 505/2006 Sb., která blíže definuje poskytované činnosti služby. Základní činnosti při poskytování krizové pomoci se zajišťují v případě pobytové formy služby v podobě ubytování „zpravidla nepřesahující 7 dní“, úklidu, péče o osobní prádlo a poskytování či pomoci s přípravou celodenní stravy. Pro všechny formy služby jsou dále společné „sociálně terapeutické činnosti“, které vedou k překonání krizového stavu, a „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.

⁹⁵ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*.

⁹⁶ Tamtéž, str. 22.

⁹⁷ LINKA BEZPEČÍ. *O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.linkabezpeci.cz/o-nas>

⁹⁸ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*.

4. Český systém péče pro děti a dospívající v krizové situaci

Služby v České republice, které poskytují krizovou pomoc dětem, mladistvým případně jejich rodinám jsou roztrženy do více resortů. Jedná se o Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví. Tato kapitola se zaměří na formy krizové pomoci poskytované službami v daných resortech.

1) Oblast školství

Na školách se setkáme s metodikou prevence, výchovnými poradci či školními psychology. Obzvláště školní psycholog může dítěti pomoci v případě krize. Školní psycholog může pracovat jak se školním kolektivem, tak jednotlivcem. Proto, aby mohl poskytovat konzultace dětem, musí mít udělen souhlas od jejich zákonných zástupců, nicméně to se nevztahuje na poskytnutí krizové intervence. Zde se jedná o bezodkladnou psychologickou pomoc, takže dítěti je poskytnuta nejdříve intervence a následně jsou o tom informováni zákonní zástupci⁹⁹. Bohužel, pozice školního psychologa není dle legislativy pro školy povinná, tudíž není na každé škole dostupný.

Dalším důležitým pracovištěm v oblasti školství je pedagogicko-psychologická poradna. Ta se převážně zabývá psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostikou, dále ale také nabízí metodické a odborné vedení pracovníkům ve školství a v některých případech i krizovou intervenci. Zde se jedná hlavně o intervence ve třídách, kde došlo např. k úmrtí žáka, učitele, šikaně, rizikovému chování, apod.¹⁰⁰

2) Sociálně-zdravotní oblast

V rámci reformy péče o duševní zdraví vznikají tzv. multidisciplinární týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty (MTDZ). Tento formát je obdobou center duševního zdraví pro dospělé (CDZ). Hlavním cílem je „*včasný záchyt a diagnostika duševních poruch, jejich odlišení od nepsychiatrické problematiky a pomoc dětem a jejich rodinám v krizových situacích tak, aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky nebo se psychické potíže nerozvinuly, nebo byly včas řešeny a zlepšila se jejich prognóza*“¹⁰¹. Centra pracují pomocí

⁹⁹ FROMBERGEROVÁ, Anna. *Kdo je školní psycholog?* [online]. 2022 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://sancedetem.cz/kdo-je-skolni-psycholog>

¹⁰⁰ JAROLÍMKOVÁ, Galina. *Výroční zpráva 2021-2022: Pedagogicko-Psychologická poradna pro Prahu 1,2 a 4*. 2022. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: http://www.ppppraha.cz/informacni_portal.aspx

¹⁰¹ POVAŽAN, Michal a Veronika ZAGATOVÁ. *Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: https://mhconsulting.cz/abstrakt/_uploads_/mhconsulting-20201013161202875074.pdf

case managementu a propojují zdravotní, sociální i vzdělávací oblast, to se odráží i v podobě pracovního týmu MTDZ, který tvoří lékaři, sociální pracovníci, zdravotní sestry, psychologové, speciální pedagogové, rodinní konzultanti.

Týmy poskytují pomoc dětem od 0-18 let a jedná se především o akutní pomoc v psychosociální oblasti dále o pomoc dětem, které byly propuštěny z hospitalizace či naopak jsou klienty psychiatrické ambulance a jejich stav se zhoršil a hospitalizace hrozí. Současně jde také o děti, které potřebují komplexnější přístup, který díky multidisciplinárnímu týmu mohou centra nabídnout. Současně tyto týmy nabízí i mobilní pomoc, ke které dochází v přirozeném prostředí dítěte, a jedná se o poskytování krizové intervence v případech, kdy není nutné volat rychlou záchranou službu. „*Tato aktivita zahrnuje např. edukaci klienta a jeho okolí, přímou podporu klienta v situacích pro něj obtížných, aby se učil jednat v budoucnu samostatně.*“¹⁰² Aktuálně jsou v ČR pouze 3 zařízení tohoto typu, a to v Praze, Berouně a Ostravě.

Zdravotnictví také myslí na děti, které potřebují urgentně ošetřit rychlou záchranou službou. Pro snížení jejich obav a lepšího navázání kontaktu záchranářů s dítětem byla vytvořena hračka Kryštof, která děti doprovází nejen během převozu, ale i v nemocnici.¹⁰³

3) Sociální oblast

Pod sociálním resortem nalezneme většinu zařízení, které poskytují krizovou intervenci dětem, a to jak v prezenční, tak distanční formě pomoci. Jedná se o řadu neziskových organizací či sociálních služeb, v některých případech také s pověřením k sociálně-právní ochraně dítěte, které jsou zřizované státem. Zařízení, která se na krizi u dětí specializují se nazývají dětská krizová centra. Tato zařízení nabízejí různé formy krizové pomoci od ambulantních, distančních až po pobytové či terénní. Za rozvojem těchto služeb stála zkušenost organizace SOS dětské vesničky, které vznikaly od roku 1960 a specializují se na pomoc ohroženým dětem. Za jejich zrodem stáli čeští psychologové a pediatři Zdeněk Matějček, Josef Langmeier a Jiří Dunovský. Právě Jiří Dunovský v roce 1992 také založil Dětské

¹⁰² POVAŽAN, Michal a Veronika ZAGATOVÁ. *Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://mhconsulting.cz/abstrakt/uploads/mhconsulting-20201013161202875074.pdf>

¹⁰³ NADAČNÍ FOND KRYŠTŮFEK: *O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://krystufek.cz/o-nas/>

krizové centrum v Praze¹⁰⁴ a následně v roce 1994 vznikla Linka bezpečí (druhá linka se zaměřením na děti v Evropě).¹⁰⁵

¹⁰⁴ *SOS Dětské vesničky: 50 let pomoci dětem* [online]. 2019 [cit. 2023-06-04]. Dostupné z WWW: <https://www.sos-vesnicky.cz/app/uploads/2020/07/fotokniha.pdf>

¹⁰⁵ *LINKA BEZPEČÍ: O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.linkabezpeci.cz/o-nas>

4.1. Krizová pobytová zařízení pro děti a dospívající

Vzhledem k zaměření diplomové práce se tato kapitola blíže zaměří na pobytová zařízení pro děti a dospívající v krizi. V České republice existují specializovaná pracoviště, která se nazývají **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)** a fungují nepřetržitě. Daná zařízení podléhají zákonu o sociálně-právní ochraně dítěte, který v § 15 a §42 vymezuje situace, kdy se dítě může na zařízení obrátit. Pomoc se poskytuje dítěti „*kte-ré 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 tý-rané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závaž-ným způsobem ohrožena jeho základní práva*“.¹⁰⁶

Až do novelizace zákona o SPOD¹⁰⁷ mohlo zařízení poskytovat péči dětem od 0-18 let. K této problematice se vyjádřila ombudsmanka Šabatová ve své zprávě ze systematických návštěv ZDVOP, které probíhaly v roce 2016-2018 v 11 zařízeních. V této době, zde bylo celkově umístěno 125 dětí, z toho 71 dětem bylo méně než 7 let a 24 dětem méně než 3 roky. Dle zprávy ombudsmanky také docházelo k dlouhodobým pobytům dětí v zařízení, průměrná doba pobytu činila 11,5 měsíců a 33 dětí bylo v zařízeních déle než rok. Jako konkrétní příklady zpráva uvádí 6,5leté dítě, které bylo v zařízení 3 roky nebo 3leté dítě, které v zařízení pobývalo od 1 měsíce věku.¹⁰⁸ Z pohledu zákona o SPOD před novelizací mohl být pobyt prodloužen až na rok, nicméně se zde ztrácel smysl krizového pobytu a jak ombudsmanka dále dodává, jde o možnost, která měla být využita pouze ve výjimečných situacích. Zpráva apelovala na všechny subjekty zapojené v péči o ohrožené děti a pouka-zovala na nutnou změnu legislativy a přístupu k dětem v náročných situacích. Tuto změnu přinesla již zmíněná novelizace a od 1. 1. 2022 jsou možné pobyty ve ZDVOP v maximální délce 6 měsíců. Současně novela vypsifikovala „spodní“ věkovou hranici pro umístování dětí do zařízení u ZDVOP se jedná o hranici 3 let (a to od 1. 1. 2024)¹⁰⁹.

Poskytnutí pomoci a ochrany dítěti či mladistvému vzniká na základně smlouvy. Ta může být sepsána s dítětem, jeho rodičem nebo osobou, která je odpovědná za výchovu dítěte. V případě podpisu smlouvy se zákonným zástupcem či dítětem je nutné, aby zaříze-

¹⁰⁶ Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

¹⁰⁷ Od 1.1.2021 jsou platné provedené změny, které lze najít pod č. 363/2021 Sb.

¹⁰⁸ Tamtéž, str. 13.

¹⁰⁹ MPSV. Metodické setkání MPSV a ZDVOP: Novela zákona č. 359/1999 Sb., o SPOD a souvisejících předpisů (zákon č. 363/2021 Sb.),[online], str. 29, 2021 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Novela_SPOD_ZDVOP.pdf/0a379204-b508-c652-dc84-1ef762bab74f

ní informovalo orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) a požádalo jej o souhlas s pobytem, a to do 3 dnů od podepsání smlouvy.¹¹⁰ Vzhledem k charakteru zařízení může dojít k pobytu i na základě rozhodnutí soudu s následujícími právními tituly: *výchovné opatření podle § 13a, ústavní výchova podle § 971 odst. 2 občanského zákoníku a předběžné opatření podle § 924 občanského zákoníku*¹¹¹. Rozhodnutí vydává soud po předložení návrhu OSPOD. V případě akutní krizové situace se bude jednat nejčastěji o návrh na předběžné opatření. Po podání návrhu OSPOD by soud měl rozhodnout ihned a trvání předběžného opatření nesmí přesáhnout 3 měsíce, tj. dítě nemůže být umístěno do zařízení na více než tři měsíce. Pokud krizová situace dítěte přetrvává, může soud předběžné opatření prodloužit, toto prodloužení ale nesmí přesáhnout stanovenou maximální délku pobytu v zařízení (tj. 6 měsíců).¹¹²

Pobyt v zařízení je částečně zpoplatněn, konkrétně se jedná o úhrady za péči, stravu a ubytování dítěte či mladistvého v zařízení, výše úhrad se řídí §42b-e¹¹³ a prováděcí vyhláškou č. 473/2012 Sb. Úhradu hradí rodič či osoba odpovědná za výchovu dítěte, kterému je poskytována pomoc. V případě, že je rodina ve finanční nouzi je možné od úhrad upustit. To je potřeba doložit např. potvrzením o pobírání dávek státní sociální podpory.

Poskytované činnosti dětem v zařízení jsou komplexní a ze zákona dané, dětem jsou zajišťovány nejen primární potřeby (stravování, ubytování, hygiena) ale i vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti či setkávání s rodinou, přáteli. Tyto aktivity zajišťují pracovníci či pracovníce často nesoucí označení „teta/strýc“. Ti musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách v minimálním rozsahu 200 h¹¹⁴. Dle požadavků zákona se pracovník/pracovnice, která zprostředkovává osobní péči dětem, může starat maximálně o 4 děti. Současně je zařízení povinno poskytnout dítěti a jeho rodině pomoc ve formě spolupráce se sociální pracovníci či psychologem. Spolupráce s rodiči by měla směřovat k podpoře rodiny tak, aby se dítě mohlo vrátit domů, jedná se

¹¹⁰ MPSV. *Metodické setkání MPSV a ZDVOP: Novela zákona č. 359/1999 Sb., o SPOD a souvisejících předpisů* (zákon č. 363/2021 Sb.).

¹¹¹ Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, § 42aa. [online], 2021 [cit. 2023-05-20] Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359#cast4>

¹¹² MPSV. *Metodické setkání MPSV a ZDVOP: Novela zákona č. 359/1999 Sb., o SPOD a souvisejících předpisů* (zákon č. 363/2021 Sb.).

¹¹³ MPSV. *Platná znění právních předpisů s vyznačením navrhovaných změn* [online], 2021 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Platn%C3%A9_zn%C4%9Bn%C3%AD_pracovn%C3%AD.pdf/9281c8a4-1687-93d8-1a29-4011989985a0

¹¹⁴ ŠABATOVÁ, Anna. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc: Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*, str.60.

např. o rozvoj rodičovských kompetencí či pomoc s vyřizováním záležitostí týkajících se dítěte.

Jak již bylo uvedeno výše, děti přicházející do zařízení, zažívají velmi náročné situace. I přes to, že ZDVOP může dítěti „ulevit“ od vyčerpávajícího někdy až nebezpečného prostředí, nese s sebou další změnu, a to přesun do neznáma. Je tedy na místě, aby dítěti byla poskytnuta psychologická pomoc, co nejdříve. Ze zákona je zařízení povinno sehnat dítěti psychologa, nicméně může jít i o externího pracovníka, což může být v případě včasné intervence velmi komplikované. Bývalá ombudsmanka Šabatová v případech špatné praxe uvádí, že *„První psychologická intervence u dítěte proběhla až téměř tři týdny od jeho příjetí do zařízení“*¹¹⁵ nebo *„První psychologická intervence probíhala po skončení adaptační doby, po třech až čtyřech týdnech, u některých dětí dokonce až po 6 týdnech pobytu v zařízení“*¹¹⁶ V případě prvního kontaktu s dítětem by ovšem mohlo pomoci poskytnutí krizové intervence, tu by mohly poskytovat např. sociální pracovníce ZDVOP či pracovníci/pracovnice v přímé péči, ombudsmanka ovšem uvádí, že samotným problémem může být i vzdělávání „tet“, v rámci návštěv ombudsmanky, se pracovníce vzdělávaly hlavně ve zdravotnické oblasti. Doporučení samotným zařízením bylo doproškolit personál ve specifických tématech a potřebách dětí¹¹⁷. Psychologická pomoc by měla být zprostředkována dítěti od začátku do konce celého pobytu. V určitých situacích dochází také k tomu, že se dítě ze ZDVOP do rodiny nevrací a přechází do jiného typu zařízení, např. dětského domova. Vzhledem k zásadní změně v životě dítěte je potřeba přípravy a podpory ze strany psychologa.

¹¹⁵ ŠABATOVÁ, Anna. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc: Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*, str. 38.

¹¹⁶ Tamtéž, str. 38

¹¹⁷ Tamtéž.

4.2. Dům Přemysla Pittra pro děti

V rámci praktické části bude realizován výzkum v tomto pražském zařízení. Tato kapitola slouží k bližšímu přiblížení poskytovaných služeb a současně k odlišení od předchozí představované služby ZDVOP. Dům Přemysla Pittra pro děti (dále DPPD) je jedno z pěti center neziskové organizace Domu tří přání, z. ú. Organizace byla založena v roce 2001 a právě zmíněný DPPD byl první z center v historii organizace. DPPD do července minulého roku fungoval jako ZDVOP, nicméně v průběhu minulého roku došlo ke strategické změně a od července 2022 funguje jako sociální služba, která poskytuje ambulantní, terénní i pobytovou krizovou pomoc a v rámci krizového lůžka nabízí i sociální rehabilitaci. Dané centrum je prvním zařízením v České republice, které poskytuje pobytovou službu pro adolescenty ve formě krizové pomoci dle Zákona č. 108/2006 Sb.

Dům Přemysla Pittra pro děti poskytuje služby dětem v krizi, a to na základě jejich aktuálních potřeb. Tyto potřeby se odvíjí od situace a prostředí, ve kterém se děti vyskytují. Posláním služby zní: *„Pomáháme dětem překonat krizovou nebo náročnou životní situaci, kterou nejsou schopny řešit vlastními silami nebo silami své rodiny.“*¹¹⁸

Ambulantní a terénní forma krizové pomoci je poskytována dětem, které se dostanou do krize, ale nejsou umístěny mimo prostředí své rodiny. Služba je poskytována dětem ve věku 6-18 let. Cílem této služby je podpořit dítě a rodinu tak, aby zvládly krizovou situaci ve svém přirozeném prostředí. Krizová intervence je poskytována dítěti sociálními pracovníky ambulance DPPD po celou dobu trvání krize. Po jejím překonání sociální pracovníci ambulance zprostředkovávají dítěti a rodině následnou odbornou péči (pokud je potřeba).

V rámci terénní práce může pracovník vyjíždět za klientem do terénu. Účelem terénní služby je snížení práhu dostupnosti služby (např. pro klienty, pro něž je cesta do ambulance těžko realizovatelná).

V případě, že dítě je v takové krizi, že není možné, aby setrvalo ve svém přirozeném prostředí, je možné využít službu krizového lůžka v DPPD. Služba je poskytována dětem ve věku 12-18 let maximálně po dobu 4 týdnů. Zařízení DPPD disponuje celkem čtyřmi lůžky, která jsou v provozu nepřetržitě, tj. 365 dní v roce. V pobytové části zařízení o děti pečují sociální pracovníci/ odborní pracovníci pobytové části. Sociální pracovník ambulance poskytuje službu jak dítěti, tak jeho rodině. Primárně ovšem poskytuje krizovou intervenci dítěti, a to v intenzivní frekvenci/ podle potřeb dítěte.

¹¹⁸ Směrnice 6.1.6.1. Metodika krizové pomoci poskytované v Domě Přemysla Pittra pro děti

Cílová skupina služby DPPD

Cílovou skupinu služby tvoří nezletilé osoby, které se potýkají s následujícími obtížemi:

- obtížnou životní situací nebo krizí v rodině,
- problémy v komunikaci,
- vztahovými nebo emočními obtížemi,
- problémovým chováním,
- potížemi ve škole,
- traumatickými zážitky

Výše uvedené rozdělení vypočítává hlavní a nejčastější skupinu obtížných situací, se kterými se děti na zařízení obracejí, v praxi se zároveň často prolínají a kombinují.

Cíle služby DPPD

„Cílem služby je pomoci dítěti překonat akutní krizi a zapojit a podpořit jeho rodinu, aby se dítě mohlo vrátit do svého přirozeného prostředí. Dětem také pomáháme objevovat jejich zdroje, které jim mohou pomoci v případě opakování situace (aby ji dokázaly zvládat „zdravým“ způsobem).“¹¹⁹

Zařízení definuje následující cíle služby:

- dítě se cítí psychicky i fyzicky stabilní,
- dítě je schopné zvládat obtížné životní období,
- dítě umí pojmenovat své potřeby, přání a preferované řešení situace,
- rodiče mají potřebné informace a podporu vedoucí ke zvládnutí situace dítěte,
- členové rodiny spolu komunikují, vzájemně si naslouchají a mohou sdílet své potřeby,
- rodina umí realizovat potřebné změny v rodinném soužití.

¹¹⁹ Směrnice 6.1.6.1. Metodika krizové pomoci poskytované v Domě Přemysla Pittra pro děti

Služba má také sloužit ke zlepšení komunikačních dovedností a schopností dítěte. Pracovníci podporují děti ve verbalizování jejich přání, potřeb, a to jak rodičům, tak jiným dospělým osobám i vrstevníkům. Dále by služba měla sloužit k lepšímu sebepoznání dítěte (vlastních zájmů, kvalit, silných stránek a jejich využívání).

Dětem na krizovém lůžku je poskytována pravidelná podpora nejen ve formě individuálních konzultací, ale také ve formě skupinových programů (z části vedených externími lektory). Skupinové programy přispívají k cíli samotného krizového pobytu v DPPD. Napomáhají k zpracování bolestných zážitků, zároveň podporují děti při hledání vlastních zdrojů a potřeb. Snahou je poskytnout dětem další bezpečný prostor pro jejich emoční prožívání, posilování schopnosti zvládat konflikty, umět si říci o pomoc a sdělit druhým, co konkrétně potřebují. Současně skupinové programy přispívají k posílení dobrého klimatu a vztahů klientů na pobytu a k lepší adaptaci na nové a náročné životní situace. Mohou rovněž posloužit ke zdravějšímu zvládnutí negativních emocí a konfliktů ve skupině, a posílit pocit sounáležitosti a sdílení, což je pro ohrožené děti velmi významnou emočně korektivní zkušeností, ze které mohou čerpat i v období po ukončení pobytu.

„Pracovníci hájí práva, potřeby a zájmy dítěte a pomáhají je zprostředkovat rodině na společných konzultacích.“¹²⁰ Po překonání akutní krize pracovníci pomáhají rodinu navázat na následnou odbornou či terapeutickou pomoc (pokud je potřeba).

Pobytový řád DPPD

V případě, že se dítě a jeho rodina rozhodne využít službu krizového lůžka podepisují se zařízením smlouvu o sociální službě. Součástí této smlouvy je také pobytový řád zařízení, se kterým je dítě a rodina seznámena. Pravidla se týkají převážně provozu zařízení (využívání elektroniky, návštěv, vycházek), ale obsahují i pravidla chování v prostorách zařízení. Následující text přiblíží nejstěžejnější přístupy, pravidla a rituály zařízení (plné znění pravidel je přílohou této práce (*Příloha 1*)).

Pravidla a struktura dne přispívá k vytvoření bezpečného prostředí a vymezení hranic. Zařízení se snaží o neformální, rodinné prostředí a přistupuje k dětem partnersky (např. bez ohledu na věk či postavení je zvykem tykat si). Kromě poskytování socioterapeutických programů jsou děti zapojovány do celého chodu zařízení: uklízí si pokoje, pomáhají na zahradě nebo v kuchyni, pravidelně se střídají jednotlivé služby při péči o společné

¹²⁰ Směrnice 6.1.6.1. Metodika krizové pomoci poskytované v Domě Přemysla Pittra pro děti

prostory. Děti mají omezený přístup do kuchyně, kde jsou uschované léky a ostré předměty, důvodem je prevence možných úrazů a otrav. Děti se tedy vždy musí domluvit na vstupu do kuchyně s pracovníkem pobytové části a v případě, že pracovník odchází např. pro zásilku či na WC, je povinen prostory kuchyně uzamknout.

Elektronika a mobilní telefon jsou využívány v omezeném čase, a to v čase osobního volna. Každé dítě při příchodu do DPPD dostává svou osobní skříňku, kam si ukládá cenné věci, včetně mobilního telefonu. Telefon má u sebe dítě vždy, když jde do školy, na vycházku nebo v čase po obědě a po večeři. Cílem tohoto pravidla je poskytnout dětem prostor pro vzájemnou komunikaci a naučit je vyplnit svůj čas i jinými aktivitami. Užívání telefonu je také přizpůsobeno ostatním programům, které jsou dětem poskytovány (skupiny či individuální konzultace). Současně je omezeno i využívání PC pro osobní potřebu, a to na 30 min denně. V případě, že jej dítě potřebuje k přípravě do školy není ovšem nijak limitováno.

Vycházky a návštěvy se vždy domlouvají s pracovníky zařízení tak, aby nezasahovaly do programů. Délka a četnost propustek domů se vždy domlouvá s rodinou a dítětem na základě jejich potřeb.

Tabulka č. 2 Denní harmonogram DPPD

6:00-8:00	Vstávání, hygiena, snídaně
8:00-12:00	Školní příprava v prostředí DPPD nebo ve kmenové škole
12:00-14:00	Společný oběd a následně osobní volno
14:00-15:00	Prostor pro skupinové programy/individuální konzultace/předem domluvené návštěvy rodiny, kamarádů nebo program připravený sociálním pracovníkem pobytové části
15:00-15:30	Společná svačina
15:30-18:00	Prostor pro skupinové programy/individuální konzultace/předem domluvené návštěvy rodiny, kamarádů nebo program připravený sociálním pracovníkem pobytové části
18:00-19:00	Společná večeře a následně vyhodnocení dne, tzv. drahokamy
19:00-20:00	Osobní volno
20:00-22:00	Hygiena a společný večerní program klubového typu (deskové hry, fil-

	my, apod.)
21:00	Večerka pro mladší děti (12–14 let)
22:00	Večerka pro starší děti (15–18 let)

Rituály

Zařízení, podobně jako terapeutické komunity, využívá také určité typy rituálů, jedná se o vstupní, pravidelné a ukončující.

1) Vstupní rituály slouží k začlenění nově příchozího dítěte do skupiny a současně pomáhají k snadnějšímu překonání změny prostředí (domov/zařízení) a lepšímu pochopení chodu DPPD. V praxi se jedná o následující oblasti:

- Po příchodu do pobytové části je dítě pracovníky seznámeno s ostatními dětmi. Děti, které jsou v zařízení déle, pomáhají nově příchozímu s ubytováním.
- Osobní profil- nově příchozí dítě si vyplní základní informace o sobě (např. které jídlo, barvu, film má rádo) a vyvěšuje je na nástěnku ve společné jídelně.

2) Pravidelné rituály se konají každý den a slouží k upevňování vztahů ve skupině.

- Střídání služeb- každý den si skupina rozděluje malé služby, které pomáhají chodu zařízení, jedná se hlavně o prostírání, sklizení ze stolu, mytí nádobí apod. Tyto služby se pravidelně střídají, aby si je zažil každý člen skupiny.
- Společná večeře je každý den v 18:00. Jíst začíná skupina společně a čeká se, až mají všichni nandané jídlo, to se servíruje nejdříve děvčatům poté chlapcům, a to dle věku od nejmladšího k nejstaršímu, a nakonec pracovníkovi. Následně si skupina popřeje dobrou chuť. Večeře končí také společně, všichni čekají až dojí poslední člen.
- Drahokamy jsou černobílé obrázky rozdělené na 14 políček. Pracovníci se s dětmi každý den po večeři společně scházejí a baví se o tom, co se daný den dětem podařilo. Cílem je rozvíjet u dětí cit pro své dobré vlastnosti a schopnosti. Dítě se nejdříve ocení za to, co se povedlo, čeho si na sobě váží a vybarví si část obrázku, následně dítě ocení i pracovník a dítě si vybarví další dílek obrázku. Každá barva vystihuje jinou vlastnost či schopnost: hnědá=hravost, žlutá=ochota pomoci, červená=odvaha, fialová=samostatnost, modrá=trpělivost, duhová= jedna z mnoha dalších vlastností (např. akčnost, laskavost, snaha při učení apod.). Plně vybarvený

drahokam si dítě přináší na skupinový program zvaný „komunita“, kde se reflektuje a vyhodnocuje. Děti následně dostávají odměnu v podobě polodrahokamů a benefitů. Za první zcela vybarvený drahokam si děti vybírají formu odměny dle vlastní volby (polodrahokam či benefit), následně se forma odměny pravidelně střídá. Benefity jsou tvořené převážně z výtvarných (např. výroba mýdla), hudebních (např. lekce hry na kytaru) či jiných aktivit (např. jídlo na přání).

3) Ukončující rituály slouží k rozloučení dítěte se zařízením a k uzavření obtížného období, kterým si dítě prošlo. Současně se během nich předává i naděje a přání (obtížná situace je již zažehnána a dítě vyhlíží příznivější dny).

- Rozlučková komunita – Pro dítě, které se účastní své poslední komunity, ostatní děti a pracovníci připraví pozitivní vzkaz. Odcházející dítě si vyzdobí obálku, do které se postupně vzkazy vhazují. Současně pracovníci odcházejícímu dítěti předávají drobný dárek.
- Rozlučková večeře a oslava – Odcházející dítě si na poslední večeři (den před odjezdem domů) požádá o jídlo na přání a po večeři následuje společná oslava.
- Zápis do kroniky – Každé dítě, které absolvuje pobyt se v den jeho ukončení zapisuje do tzv. kroniky. Znění textu je na uvážení dítěte, které odchází, ale většinou se jedná o vzkazy pro pracovníky, přání či zachycení vzpomínek, které si dítě z pobytu odnáší.

Závažné porušení pobytového řádu

O porušení pravidel je vždy s dětmi komunikováno a je jim vysvětlováno, v případě opakovaných nezávažných porušování přicházejí sankce, které se týkají např. zkrácení času večerky. Zařízení má současně stanoveno, jaká jsou závažná porušení pravidel, kdy se pak uvažuje o vyloučení dítěte z pobytu. Vyloučení dítěte z pobytu vždy předchází konzultace s dítětem a jeho rodinou, porada v týmu a postup se volí dle závažnosti a dopadů daného chování.

- 1) Veškeré projevy fyzické a slovní agrese směrem k dalším dětem či pracovníkům zařízení
- 2) Užití/užívání nelegálních i legálních návykových látek
- 3) Navazování milostných či sexuálních vztahů

- 4) Držení zbraní či jiných nebezpečných předmětů (nože, žiletky, zapalovače a případná manipulace s ohněm)
- 5) Záměrné ničení vybavení
- 6) Opouštění pobytové části bez vědomí pracovníků

Kontraindikace pobytu v zařízení

DPPD se snaží o nízký práh služby, nicméně existují okolnosti, kdy není možné pobyt na krizovém lůžku poskytnout. Jedná se o následující situace:

- **Zařízení neprovádí diagnostiku** – V případě, že se na službu obrátí rodiče/spolupracující organizace s prosbou o diagnostiku dítěte, není možné naplnit zakázku.
- **Akutní intoxikace klienta**– V případě drogové závislosti dítěte odkazuje služba na adiktologické služby a v případě akutní intoxikace na zdravotnické služby.
- **Vysoké suicidální riziko klienta** – Vzhledem k tomu, že se jedná o sociální službu není možné, aby nahradila poskytování zdravotní služby.
- **Nespolupracující klient, porušující vnitřní řád zařízení, agresivní klient**
- **Zdravotní stav klienta vyžaduje v rámci pobytu bezbariérový prostor nebo lékařský dohled**
 - Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
 - Klient trpí akutním infekčním onemocněním
 - Chování klienta by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití (podle vyhlášky č. 505 §36)
- **Řeší se právní podoba péče o dítě** (není jasné, kam by se dítě po pobytu na krizovém lůžku vrátilo)

5. Spokojenost a kvalita v sociálních službách

V předchozích kapitolách jsme se seznámili s krizí a s jejím průběhem u dětí a adolescentů. Vzhledem k zaměření diplomové práce na spokojenost s poskytovanou službou krizového lůžka pro adolescenty si více přiblížíme tento pojem a jeho sledování v sociálních službách.

Psychologický slovník popisuje spokojenost jako „*příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti, trvá-li dlouho, je demotivující a následuje tučnění psychické, popř. i tělesné*“¹²¹. Pojem spokojenost (satisfaction) je často uváděn v souvislosti s termíny jako subjektivní či osobní pohoda (well-being), štěstí (happiness), kvalita života (quality of life)¹²². O spokojenosti můžeme přemýšlet „*kontinuálně a diskontinuálně*“¹²³. Kontinuální rovinu lze popsat škálou s póly spokojenost-nespokojenost, v tomto případě jsme schopni zaznamenat naši míru (ne)spokojenosti v určité životní situaci na škále bodem. Diskontinuální pojetí chápe spokojenost a nespokojenost jako nezávislé hodnoty, které jsou ovlivňovány různými situacemi. Růst jedné strany nemusí znamenat pokles druhé jako v případně kontinuální roviny, diskontinuální pohled poukazuje na možnost, že člověk může být spokojený i nespokojený zároveň¹²⁴.

Spokojenost můžeme sledovat „*aktuální*“ (omezená časem a situací) či „*habituální*“ (zachycuje výsledek pozitivních a negativních situací života člověka v delším a stálém úseku).¹²⁵ Z výše uvedeného lze předpokládat, že spokojenost nebo nespokojenost jedince je spojena s hodnocením daného stavu. Tento vztah popisuje Paulík následovně:

- Spokojenost a nespokojenost je důsledkem nebo příčinou hodnocení,
- Spokojenost a nespokojenost je současně příčinou i následkem hodnocení,
- Spokojenost a hodnocení mohou být ovlivňovány dalšími osobnostními znaky (např. odolnost, optimismus, sebedůvěra).

Spokojenost by se tedy dala shrnout jako subjektivní hodnocení situace, které se proměňuje v čase a reaguje na změny.

¹²¹ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, str. 556. ISBN 978-80-262-0873-0.

¹²² KASALOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

¹²³ PAULÍK, Karel. Když se řekne spokojenost. *Psychologie dnes*. 2002, 8(3), 16-19, str. 16. ISSN 1212-9607.

¹²⁴ Tamtéž

¹²⁵ Tamtéž, str. 17.

V sociální oblasti je sledování spokojenosti jedním z významných ukazatelů kvality služeb. Klienti od služeb očekávají naplnění jejich požadavků a mají pro ně jistou hodnotu. Ta je tvořena cenou a kvalitou, která dle Nenadála zahrnuje z celkové hodnoty 60 % a skládá se z prostředí, personálu a nabídky služby.¹²⁶ „Kvalita jako odraz spokojenosti klienta je vyjádřena rozdílem mezi jeho očekáváním a vnímáním úrovně získané služby“¹²⁷. Dle Kano modelu¹²⁸ lze rozlišit tři typy kvality:

- 1) **Základní kvalita** zahrnuje požadavky, které vychází z pravidel a klient je považuje za samozřejmé, např. zranění řeší lékař. Pokud nejsou tyto požadavky splněny, klient bude výrazně nespokojený.
- 2) **Očekávaná kvalita** obsahuje požadavky, které zvyšují spokojenost klienta. Klient tyto požadavky jasně specifikuje a verbalizuje.
- 3) **Překvapivá kvalita** není klientem očekávaná, takže nemá vliv na snížení jeho vnímání spokojenosti, nicméně pokud nastane klient je velmi potěšen.

Do ovlivňování kvality v rámci sociálních služeb vstupují poskytovatelé, zaměstnanci, klienti, ale třeba také úřady, sponzoři, politika a každý působí na kvalitu podle svého zájmu a má jinou moc v jejím posuzování. Významné postavení bude mít zadavatel služby, který služby financuje, vedle něj poskytovatel, který ji zajišťuje po odborné a personální stránce. „*To, co je diskutováno jako kvalita v sociální práci, je utvářeno dialogem expertů, přičemž hlediska klientů zaujímají okrajovou roli.*“¹²⁹ Z tohoto hlediska je důležité podporovat a zjišťovat kvalitu z pohledu všech zapojených stran, k čemu slouží standardy kvality, které byly vytvořené MPSV ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb v roce 2002 a od 1. 1. 2007 jsou závazným právním předpisem. „*Kvalita sociálních služeb je definována jako soubor standardů složených z měřitelných kritérií, která jsou uvedena ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. v platném znění.*“¹³⁰

Standardy se věnují poskytování sociální služby od seznámení se zájemcem o službu až po ukončení služby s klientem, konkrétně se jedná např. o následující otázky: „*jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak*

¹²⁶ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

¹²⁷ Tamtéž, str. 100.

¹²⁸ Tamtéž.

¹²⁹ Tamtéž, str. 36.

¹³⁰ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Martina STRAKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele* [online]. MPSV, 2008, str. 4 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9

*jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob*¹³¹. Standardy jsou obecný dokument, který je závazný pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

Standardů je celkem patnáct a každý z nich obsahuje měřitelná kritéria. Standardy dělíme na tři oblasti, a to „*procedurální, personální a provozní*“¹³². Procedurální standardy jsou považovány za nejpodstatnější, vymezují dobré poskytování služby a většina z nich se věnuje ochranně práv uživatelů. Personální a provozní standardy se zaměřují hlavně na prostory služby a pracovníky, kteří službu poskytují.

Vzhledem k charakteru diplomové práce se více tato kapitola bude zabývat Standardem 7 a Standardem 15.

5.1. Standard 15: Zajištění kvality služeb

Standard 15 vymezuje pojem poskytování kvalitní služby v několika krocích. „*Pojetí kvalitní služby může být rozdílné podle toho, z jaké pozice či role se na službu díváte.*“¹³³ Při zjišťování kvality by poskytovatele mělo zajímat vnímání všech zapojených stran, tj. zaměstnanců, uživatelů a případně subjektů, které sociální službu financují. Dále by se měl poskytovatel zaměřit na stanovování a zhodnocování designu služby (metodiky, cíle, apod.) a mít zpracovaný návrh na zavádění změn po pravidelné analýze výše zmíněných bodů. Jedná se o cyklický proces, který pomáhá k průběžnému zvyšování kvality služeb a jehož cílem je zhodnotit, zda organizace dosahuje cílů, které si stanovila. Samotné zjišťování informací od uživatelů by se mělo odvíjet od cílové skupiny a charakteru dané služby. Standard klade důraz na průběžné zjišťování a zhodnocování osobních cílů uživatele, který službu čerpá, např. sledování a zhodnocování individuálních plánů.

Pro získání informací o spokojenosti uživatelů se službou je důležité mít dobře stanovená kritéria spokojenosti, která by měla jít ruku v ruce s cílovou skupinou služby. Standardy kvality ilustrují toto pojetí v následujícím příkladu „*u člověka s těžkým nebo hlubokým mentálním postižením bude potřeba dlouhodobě sledovat jeho život, abyste mohli po-*

¹³¹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Martina STRAKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele* [online].

¹³² ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, str. 6. ISBN 80-86552-45-4.

¹³³ Tamtéž, str. 96.

*soudit, které aktivity jsou mu příjemné a které ne. Jak to vypadá, když je spokojený apod.*¹³⁴

Přístup orientovaný na zákazníka je jedním z faktorů sledování kvality.¹³⁵ Z výše uvedeného je patrné, že ho zohledňují i sociální služby, nicméně oproti přístupu v obchodním systému či jiných službách, kde je cílem si zákazníka udržet, mají sociální služby ještě jiný cíl, a to klienty aktivizovat a posilovat jejich další zdroje.¹³⁶ Studie Chrise Trottera¹³⁷, která byla orientována na ochranu dítěte, naznačuje, že spokojenost klientů je také jedním z důležitých faktorů pro dosahování příznivých pokroků, např. neodebrání dítěte z rodiny.

Paul C. Constant dále upozorňuje na to, že spokojenost klientů silně souvisí se spokojeností managementu organizace a zaměstnanců¹³⁸. Na tento jev reagoval i Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (RILSA) a vytvořil dotazník pro zaměstnance v sociálních službách, který zohledňuje spokojenost v devíti oblastech např. spokojenost s prací (uspokojení z práce), vztahy na pracovišti, mzdové podmínky, vztah k organizaci, apod.¹³⁹ V minulém roce také ústav uskutečnil dotazníkové šetření se zaměřením na kvalitu výkonu sociální práce a oslovil sociální pracovníky v pobytových, ambulantních i terénních službách, kdy se výzkumu zúčastnilo 1774 pracovníků. Většina respondentů pocítovala smysl z vykonané práce, oproti tomu řada pracovníků (hlavně z oblasti terénních služeb) nebyla spokojena s finančním ohodnocením (75, 5 %). Výzkum také zohlednil riziko vyhoření, a dle jeho výsledků se ve varovné fázi nacházelo 24 % pracovníků v terénních a pobytových sociálních službách a 19 % pracovníků v ambulantních službách.¹⁴⁰ Samotná nespokojenost či riziko vyhoření se pak může promítat do kvality poskytované péče a snižovat tak spokojenost klienta.

¹³⁴ Tamtéž, str. 95.

¹³⁵ CONSTANT C. Paul, Jr. *A factor in quality: information on client satisfaction/dissatisfaction*. Qual. Assur. J., 11: 22-36, 2007, [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://doi.org/10.1002/qaj.401>

¹³⁶ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*.

¹³⁷ TROTTER, C. *What does client satisfaction tell us about effectiveness?*. Child Abuse Rev., 17: 262-274, 2008, [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://doi.org/10.1002/car.1038>

¹³⁸ CONSTANT, P.C. *A factor in quality: information on client satisfaction/dissatisfaction*.

¹³⁹ KROUPA, Aleš. *Spokojený zaměstnanec rovná se spokojený klient*. Fórum sociální politiky [online]. 2012, 5, 28-30 [cit. 2023-05-20]. ISSN 1803-7488. Dostupné z WWW: <https://www.rilsa.cz/clanek/spokojeny-zamestnanec-rovna-se-i-spokojeny-klient>

¹⁴⁰ HAVLÍKOVÁ, Jana, Olga HUBÍKOVÁ a Robert TRBOLA. *Šetření kvality výkonu sociální práce v ČR: Spokojenost v profesi sociálních pracovníků působících v sociálních službách. Rezidenční péče* [online]. 2022, 18(4) [cit. 2023-05-20]. ISSN 1801-8718. Dostupné z WWW: <https://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/2204.pdf>

5.2. Standard 7: Stížnost na kvalitu nebo způsob sociálních služeb

V případě, že není uživatel se službou spokojen, může podat stížnost. Klient by měl být poskytovatelem seznámen s touto možností a měl by být informován i o procesu podání a zpracování stížnosti. Stížností je myšlena jakákoliv připomínka ze strany uživatele, který své sdělení označí jako stížnost. Stížnost může být jedním z ukazatelů kvality služby, nicméně jen malá část nespokojených klientů tento druh zpětné vazby využívá (dle Holasové se jedná o 4 %).¹⁴¹ Poskytovatelé by tento jev měli brát v potaz a své klienty aktivně vyzývat ke stížnostem a zpětným vazbám. Tato zpětná vazba by měla být brána jako příležitost k posílení slabších míst služby.

Organizace by dle standardu měly mít zpracovaný postup, jak se stížnostmi nakládají a v daném postupu zohlednit následující body:

- Podat stížnost může kdokoliv, tím je myšlen uživatel nebo jiný člověk, který podá stížnost v prospěch uživatele. Uživatel by měl být informován také o možnosti volby nezávislého zástupce, který jej v případě vyřizování bude zastupovat (*např. příbuzný, rodinný přítel, občanská poradna*¹⁴²).
- Podání stížnosti nesmí uškodit uživateli nebo osobě, která stížnost podala.
- Poskytovatel musí přijmout jakoukoliv formu stížnosti (*ústně, písemně, kniha, anonymní schránka*¹⁴³).
- Poskytovatel má srozumitelně popsany postup, jak nakládá se stížnostmi-komu se podává, kdo danou situaci prošetřuje, rozhoduje o následném opatření, jak stížnosti eviduje, jakou formou a do kdy je vyrozuměn uživatel. V případě, že je stížnost podána na pracovníka je nutné, aby ji vždy řešil jeho nadřízený. Současně by poskytovatel neměl zbytečně protahovat vyřízení stížnosti, doporučená lhůta dle standardu je 28 dní¹⁴⁴.
- Poskytovatel informuje o právu uživatele na odvolání proti rozhodnutí organizace. Současně by měl uživatele vybavit kontakty na další orgány, kam se může

¹⁴¹ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, str. 103.

¹⁴² ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*, str. 62.

¹⁴³ Tamtéž, str. 58.

¹⁴⁴ Tamtéž, str. 60.

uživatel obrátit v případě jeho nespokojenosti s řešením stížnosti, jedná se např. o „*Veřejného ochránce práv, Český helsinský výbor či Občanské poradny.*“¹⁴⁵

¹⁴⁵ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*, str. 60.

Praktická část

6. Stanovení cíle výzkumu a výzkumných otázek

Hlavním cílem výzkumu je **zjistit spokojenost klientů s poskytovanou službou krizového lůžka pro adolescenty** v Domě Přemysla Pittra pro děti.

Při stanovování cíle výzkumu proběhla analýza vnitřních odborných pravidel organizace Domu tří přání. Zde šlo konkrétně o Pokyn (P_4.1.1.1.) z roku 2014- „*Práce s dotazníkem*“ a příloha pokynu „*Oblasti hodnocení výsledků práce s dítětem a rodinou*“. Následovala diskuze s vedoucí odborných služeb organizace ohledně sledování spokojenosti v rámci organizace a aktuálnosti tohoto dokumentu. Dle rozhovoru s vedoucí odborných služeb je daný pokyn zastaralý a nevyužívaný a spokojenost se službami se nyní sleduje v rámci rozhovorů s klienty, např. vyhodnocování individuálních plánů či formou závěrečné schůzky při ukončení poskytování sociální služby. V případě hodnocení individuálních plánů se pouze dozvídáme informaci naplněn/nenaplněn. V rámci nenaplněného individuálního plánu je uveden důvod. Při sledování zápisů v interní organizační databázi dané služby, byly uvedeny vyhodnocovací schůzky. Z většiny z nich vyplývá, že klienti byli se službou spokojeni, ale nejsou tu více popsány podrobnosti. Analýze byl také podroben pokyn P_6.1.3.4. „*Podávání a řešení stížností na služby poskytované v Domě tří přání a lhůty pro jejich vyřizování*“, který je aktuální. Tento pokyn visí v každém centru organizace a klienti jsou s ním seznamováni v rámci první schůzky (při podpisu smlouvy o poskytování sociální služby).

Na základě rozhovoru s vedoucí služeb organizace, analýzy pokynů a zápisů se jevílo jako vhodné vytvořit **hlubší reflexi adolescentů a jejich rodin, které využily službu krizového lůžka a vzhledem k blížícímu se prvnímu výročí služby DPPD také zjistit, jakým směrem by se dané centrum mohlo dále rozvíjet z pohledu klientů.**

V souvislosti se stanoveným cílem výzkumu byly formulovány následující výzkumné otázky:

VO1: Jak jsou děti a jejich rodiny spokojeny se službou krizových lůžek?

VO2: Jak děti a jejich rodiny hodnotí přístup personálu?

VO3: Jak děti a jejich rodiny hodnotí prostředí krizových lůžek?

VO4: Jaké věci by si ve službě přáli změnit a co by dále uvítali?

7. Metoda výzkumu

Záměrem této práce je získat co nejdetailnější informace o spokojenosti adolescentů a jejich rodin se službou krizového lůžka a zároveň reflektovat jejich vnímání prostředí, ve kterém je služba poskytována. Vzhledem k datům, která jsou žádoucí získat, byl pro praktickou část zvolen přístup kvalitativního výzkumu.

Definice kvalitativního výzkumu se liší dle různých zdrojů, jedním z důvodů jeho volby může být široká existence přístupů, které se v kvalitativní strategii využívají a nelze je shrnout jednoznačnou formulací. Někteří odborníci jej vymezují oproti kvantitativnímu výzkumu, jiní jej zas vnímají jako jeho doplněk.¹⁴⁶ Miovský vymezuje kvalitativní přístup následovně „*v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní reality využívá kvalitativních metod.*“¹⁴⁷ Právě snaha o porozumění a vykreslení sociálního světa je hlavní podstatou kvalitativního výzkumu, díky kterému zjišťujeme „*CO lidé (resp. někteří lidé či skupiny lidí či jiné subjekty výzkumu – tedy KDO) dělají, a/nebo JAK tomu, co dělají (nebo někdo dělá), rozumějí (tedy co o tom říkají), resp. JAK to prožívají, zakoušejí*“¹⁴⁸. To vše je zjišťováno v přirozeném prostředí, tedy tam, kde se to děje.

8. Metoda sběru dat

Pro první část výzkumu byla data sbírána za pomoci metody moderovaného rozhovoru. Miovský¹⁴⁹ rozlišuje mezi pojmy rozhovor a interview, kdy rozhovor je vnímán jako součást běžné komunikace a termín interview označuje výzkumnou metodu. Samotné interview je obvykle uskutečněno s jedním až třemi účastníky, v případě většího počtu lidí mluvíme o skupinové interview či ohniskové skupině.

Při sběru dat pomocí této metody je vhodné zohlednit podmínky, vlastnosti účastníků a tazatele. Samotná atmosféra a nevhodně zvolená např. denní doba či přístup mohou ovlivnit kvalitu interview, případně sesbíraných dat.

¹⁴⁶ NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

¹⁴⁷ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, str. 17. ISBN 80-247-1362-4.

¹⁴⁸ NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*, str. 286.

¹⁴⁹ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*.

Interview dělíme do tří skupin, a to na nestrukturované, polostrukturované a strukturované. Pro účely této práce byl zvolen polostrukturovaný přístup, kdy si tazatel vytvoří okruhy otázek, které pokládá tak, aby z daného interview vytěžil co nejvíce dat. Tento postup také pomáhá při případném dovysvětlení pokládaných otázek účastníkům výzkumu. Scénář rozhovoru s adolescenty a pečujícími osobami je uveden v příloze (*Příloha 2*).

V této diplomové práci byly všechny rozhovory vedeny ve stejném prostředí a s předem připravenou sadou otázek pro adolescenty, jejich zákonné zástupce či pečující osoby. Tyto otázky byly rozvíjeny na základě dialogu autorka práce - respondent/ka. Čas rozhovoru se odvíjel dle potřeb a odpovědí daného respondenta a jednalo se o rozmezí 20-60 minut. Vzhledem k respondentově (Respondent 4) únavě a žádosti, že již chce jít domů, se jeden z rozhovorů nepodařilo naplnit v plném rozsahu, scénář rozhovoru s respondentem 4 je uveden v příloze (*Příloha 3*).

V druhé části výzkumu jsou data analyzována ze zápisů v kronice služby. Jak již bylo popsáno v kapitole o službě DPPD, kronika je textový dokument, který obsahuje vytvořené zápisy od dětí, které ukončili svůj pobyt.

Analýza dokumentů zahrnuje rozbor široké palety materiálů, v širším pojetí se jedná o jakýkoliv materiál (např. text, přepis rozhovoru, umělecké dílo nebo stavba) a v užším pojetí se výzkumník zaměřuje na již vytvořené materiály, které byly zapomenuty, ukryty („*tajné dokumenty*“¹⁵⁰). Dokumenty lze analyzovat kvalitativně i kvantitativně, případně lze obě metody kombinovat. V rámci této diplomové práce, byla zvolena kvalitativní forma. Miovský charakterizuje tuto metodu jako „*intenzivní rozbor a analýzu dokumentu, který je ve své jedinečnosti co nejobsáhleji objasňován a interpretován*“¹⁵¹.

Výhodou je, že zkoumaná data nepodléhají zkáze z pohledu času, nicméně se mohou vytratit širší souvislosti (neznáme skutečný význam pro jejich autora). Další nevýhodou může být to, že výzkumník nemůže komunikovat s tvůrcem, což může být problematické při ověřování dat či jejich vzniku, případně validity.

¹⁵⁰ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, str. 98.

¹⁵¹ Tamtéž, str. 100.

9. Výzkumný soubor

Pro sběr dat k metodě interview byl zvolen tzv. samovýběr. „*Metoda samovýběru je založena na principu dobrovolnosti, respektive aktivního projevení zájmu zapojit se do výzkumné studie.*”¹⁵² Oslovení potenciálních účastníků probíhalo dle dostupného kontaktu, a to osobně, telefonicky či pomocí e-mailu, kdy tyto osoby obdržely informaci o plánovaném výzkumu a měly možnost se dobrovolně rozhodnout, zda se jej chtějí zúčastnit.

Samotný výzkum se konal v březnu a dubnu 2023 a oslovováni byli všichni klienti, tj. děti a jejich rodiče/pečující osoby, kteří využili službu krizového lůžka v období od července 2022 do konce února 2023. Konkrétně se jednalo o 15 rodin. Na základě této možnosti se ozvalo a s výzkumem souhlasilo 6 rodin, bohužel jedna rodina se na smluvený termín výzkumu nedostavila a další rodina odřekla účast ze závažných důvodů. Výzkumným souborem se tak staly 4 rodiny, tj. 4 pečující osoby nebo zákonní zástupci a 4 děti. Bližší charakteristiku respondentů popisuje níže uvedená Tabulka č. 3.

Respondenti byli seznámeni s průběhem výzkumu a jeho účelem. Jak zákonní zástupci/pečující osoby, tak adolescenti podepsali informovaný souhlas s účastí na tomto výzkumu. Vzor informovaného souhlasu je uveden v příloze (*Příloha 4*).

¹⁵² MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, str. 133.

Tabulka č.3 Charakteristika výzkumného souboru

	Rodina 1	Rodina 2	Rodina 3	Rodina 4
Označení respondenta	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4
Označení zákonného zástupce či pečující osoby	Zákonný zástupce 1	Pečující osoba 2	Zákonný zástupce 3	Pečující osoba 4
Věk respondenta	14 let	14 let	14 let	14 let
Pohlaví respondenta	Žena	Žena	Muž	Muž
Délka pobytu na krizovém lůžku	4 týdny	4 týdny	4 týdny	3 týdny
Důvod pobytu na krizovém lůžku¹⁵³	Dítě ohrožené duševním onemocněním	Dítě ohrožené osobní nebo vztahovou krizí v rodině	Dítě ohrožené osobní nebo vztahovou krizí v rodině	Dítě ohrožené osobní nebo vztahovou krizí v rodině
Jak se o službě rodina dověděla?	Zákonný zástupce našel služby sám	Doporučeno OSPOD	Respondent již byl klientem organizace	Doporučeno jinou neziskovou organizací

Pro analýzu zápisů v kronice byly vybrány všechny texty, které byly vytvořeny ve stejném období, jako byli oslovováni respondenti na rozhovory, tj. červenec 2022 až konec února 2023. Jedná se tedy o postup záměrného výběru, který má rozšířit poznání o spokojenosti adolescentů s krizovými lůžky, které vyšlo z interview. Výzkumný soubor čítá celkem 12 textů. Vzhledem k zachování anonymity nebudou v interpretační části zmiňovány osobní údaje dětí, případně jejich rodin, a to jak v rámci analýzy textů, tak rozhovorů. Současně budou anonymizovány osobní údaje pracovníků zařízení. Jeden ze zkoumaných textů nemohl být z důvodu špatné čitelnosti kompletně analyzován.

¹⁵³ Dané označení je dle organizace, která má toto rozřazení ve své interní databázi

10. Postup při analýze dat

Rozhovory byly doslovně přepsány a texty obsažené v kronice byly okopírovány a dále analyzovány. Data byla segmentována a následně kódována. Vytvořeným segmentům byl přidělen kód, který jej charakterizuje.¹⁵⁴ Při kódování autorka volila spíše induktivní přístup, nicméně při vytváření kódu docházelo i ke kombinaci s postupem deduktivním: „I když kódujeme induktivně, tedy vytváříme kódy z dat, teorie a výzkumné otázky nám poskytují pojmový rámec, který je při kódování užitečné využít.“¹⁵⁵ Autorka tedy vycházela z teoretické části a současně vytvářela kódy tak, aby nejlépe vystihovaly dané segmenty. Deduktivní kódy vycházely z teorie o spokojenosti např. cíl respondenta, komunikace, délka pobytu. V první fázi autorka postupovala formou „tužka papír“ a následně ve MS Word vytvořila přehledné tabulky, které shromažďovaly kódy s danými segmenty od všech respondentů, viz Tabulka č. 4.

Po okódování následovala fáze analýzy a hledání vztahů mezi kódy a následné vytváření kategorií, které tvoří názvy v následujících kapitolách. Při analyzování byla zachována hovorová řeč v doslovných citacích.

¹⁵⁴ NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*.

¹⁵⁵ Tamtéž, str. 431.

Tabulka č. 4: Ukázka práce autorky s kódy

Otázka č. 8 Máš pocit, že s tebou bylo jednáno jako s rovnocenným partnerem? A jak se to pracovníkům dařilo?	
Kód	Odpověď respondenta
Respondent č.1	
Souhlas	<i>„Ten přístup byl partnerskej se mnou určitě jo, ale myslím si, že třeba (jméno dítěte) by to neřekl. No ale ne proto, že by nebyl rovnocenně vnímaný, ale já fakt nechci bejt zlá, ale někteří jsou prostě strašně dětinský, takže si neuvědomujou ty věci, co nejdou splnit.“</i>
Humor	<i>„Třeba pracovnice X, tak tohle bude znít strašně, ale dělala jsme si z ní vtipy. A ona zas dělala vtipy se mnou. Což bylo strašně jako super, protože to bylo takový rovnocenný a že to nebylo, jako že bych si to nemohla dovolit...“</i> <i>„...třeba sestřičky v nejmenované pražské nemocnici, se taky snažily používat humor, ale byl to takovej ten humor, že vás to spíš jako strašně zdeprimuje na zbytek vašeho života, než že je to vážně vtipný..“</i>
Tykání	<i>„...a to že jsme si mohli tykat to bylo určitě fajn třeba na psychiatrii vlastně nesmíte tykat personálu...“</i>
Respekt	<i>„Ten respekt tam byl..“</i>
Respondent č.2	
Souhlas	<i>„Jo jo...“</i>
Otevřenost	<i>„mohli jsme říct, cokoliv, že to nebylo špatně, že to byl prostě náš názor..“</i>
Respondent 3	
Souhlas	<i>„Jo.“</i>
Důvěra	<i>„vim, že nelžete a vim, že mě chápete a že se dá taky něco vyřešit... „</i>
Respondent 4	
Souhlas	<i>„Jo... Já jsem s tím vším spokojený“</i>

11. Analýza a interpretace rozhovorů s adolescenty

11.1. Průběh služby

Zapojení

Zařízení poskytuje službu pouze v případě, že dítě souhlasí s nástupem na pobytovou část krizové pomoci. Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že byli přítomni při podpisu smlouvy o poskytování sociální služby, během kterého byli současně seznámeni s průběhem služby. Zařízení má také vypracovaná vnitřní pravidla pro využívání služby a s tím jsou spojené podmínky čerpání služby, které pro adolescenty z vnitřního nařízení plynou. Dostatečné množství informací a jejich podání srozumitelnou formou je důležité z důvodu dodržování práv klientů pobytu. Všichni respondenti se shodli, že informace, které obdrželi, byly dostatečné. Respondentka 1 dále uvedla, že ji při prvním setkání chyběly podrobnější informace o harmonogramu dne, např. kdy přesně je velký úklid, skupinové programy apod. S těmito informacemi byla seznámena až pracovníci v pobytové části zařízení, a to po podpisu smlouvy. Dle vyjádření respondentky nebyl tento postup vnímán jako zásadní problém. K harmonogramu dne se vyjádřil i respondent 3, který sděloval, že při první schůzce obdržel informace týkající se rozpisu dne a zároveň se dozvěděl, kde je vyvěšen a případně koho se na něj může doptat.

Respondenti se dále shodli, že byli zapojeni do řešení své situace, tj. tvorby individuálního plánu. Většina respondentů popisovala, že jejich spoluúčast se projevila nejvíce ve formě komunikace s personálem, konkrétně při individuálních konzultacích v ambulanci: R1: *„Hodně, protože jsem se po každý s pracovníci bavila o tom, co by pro mě mohla udělat a co bych já chtěla, aby pro mě udělala.“* R3: *„Jako když jsme byli na těch konzultacích, tak tam jsme si jako potom povídali, a tak no. Asi s tebou nebo s pracovníci jsme se o tom bavili, tak tak jsem byl asi zapojenej do toho.“*

U každého respondenta se také ukazuje, že v rámci pobytu bylo možné vyjádřit se k jeho průběhu a k poskytování služby. To, jak s danou možností naložili se liší dle individuality každého respondenta. Respondent 1 kladně hodnotil přístup personálu přímo na pobytu: *„oni se mě hodně ptali (pracovníci), jestli třeba chci jít na vycházku, nebo jestli chci za tátou nebo jestli už nechci, aby mě propustili, jestli už se necítím líp.“*, respondent 2 využíval skupinového programu zvaného „komunita“, respondent 3 využíval více formátů, tedy individuální konzultace, tak i skupinový program (Cesta hrdiny).

Program pobytové služby

Klienti byli také dotazováni na celkový program krizových lůžek, konkrétně co si myslí o jednotlivých službách, volnočasových aktivitách či terapeutických programech. Celkově u respondentů převládala spokojenost s obsahem konzultací a programů, nicméně dva respondenti více specifikovali určité nedostatky, které v průběhu pobytu pocítovali.

Respondentka 1 by více uvítala venkovní aktivity, hlavně procházky ven, případně zavedení občasných venkovních výuky: *„Třeba mě teďka napadlo, nevím, třeba to není špatnej nápad jakože, ale prostě, že by třeba bylo fajn, se učit venku. To děláme někdy i se školou. Nevím třeba, že prostě jdeme na Letnou, ale jsme venku, tak to by bylo fajn.“* Současně dva respondenti sdělovali, že je program naplněný a není prostor pro nudu. Respondent 4 srovnával krizové lůžko s hospitalizací v psychiatrické nemocnici a kladně hodnotil míru svobody, která je ve službě nabízená, konkrétně se to týkalo rozhodnutí o době pobytu a možnosti odejít v případě, že se na to člověk bude cítit. To potvrzuje dodržování podmínky dobrovolnosti, kterou služba avizuje. Pobyt není možné uskutečnit, pokud s ním dítě nesehlasí a v případě, že se pobyt rozhodne ukončit, je mu vyhověno. Respondent 4 dále vyjádřil zpětnou vazbu ke skupinovému programu, kde by ocenil možný odchod ze skupinového programu, pokud by jej někdo chtěl opustit. Tato prosba se nevztahovala k němu, ale k jeho spolubydlícímu/spolubydlící. Respondent 4 dále sděloval, že pokud by to potřeboval sám pro sebe, byl zde prostor o tom mluvit, ale větu zakončil slovy *„ale to už je jedno“*. Vzhledem k tomu, že respondent 4 již pobyt ukončil, neviděl důvod to nyní řešit.

Respondentka 1 se také vyjádřila k délce programu, a to konkrétně, že by bylo příjemné, kdyby se program mohl přizpůsobit individuálním potřebám skupiny: *„...nechci být jako nevděčná, já úplně miluju arteterapii, ale ona byl tak strašně dlouhá. Když jsem tam byla jenom já sama s jednou klientkou. Tak ona moc nekomunikuje. Se mnou teda komunikovala hodně, ale když je tam víc lidí, tak skoro mlčí. A vlastně jsme tam 2 hodiny seděly a mlčely a já už jsem měla hotový, to, co už jsem nakreslila a pak už jsme jenom seděly a mlčely ...“*

Respondent 3 naopak vyzdvihoval skupinové programy a nejvíce si chválil program „Cesta hrdiny“, kde byl spokojen s jeho obsahem, a to konkrétně s meditací. Respondent 3 by si také přál rozšíření programů canisterapie, kterou zažil v předchozí službě ZDVOP.

Z výše uvedeného vyplývá, že velmi záleží na složení aktuální skupiny na pobytu a je vhodné ji zohledňovat a spolu s tím přizpůsobovat či volit obsah.

Doba poskytované služby a návazná péče

Respondentům byla také položena otázka na délku pobytu, ta je individuální dle potřeb každého klienta, nicméně maximální možná doba je měsíční. Respondent 2 a 4 hodnotili dobu jako dostatečnou, současně respondent 4 mluvil o možnosti delšího pobytu pro děti, které by delší čas pro sebe potřebovaly. Respondent 3 má se službou opakovanou zkušenost, tento respondent zažil chod služby ještě před transformací v režimu ZDVOP a uvítal by pro sebe ještě týden navíc. Dle rozhovoru s respondentem 3 by mu týden pomohl při čekání na soud, který měl proběhnout v době po odchodu z krizového pobytu. Respondentka 1 by pobyt uvítala delší z důvodu pozvolnějšího přechodu domů a poukazuje na to, že by vnímala jako vhodnější posuzovat délku pobytu dle režimu než dle dní. Respondentka 1 zažila tuto formu na oddělení v psychiatrické nemocnici.

Pobytová služba nenahrazuje zdravotnické služby, kde mají předepsané režimy ochrannou funkci. V případě, že by služba vyhodnotila, že u dítěte je potřeba zasáhnout více opresivně (např. krize by se prohloubila a dítě by bylo vysoce sebevražedné), nebylo by možné službu tomuto dítěti dále poskytovat. Zde by pracovníci zvolili jinou formu pomoci, a to právě výše zmíněnou zdravotnickou službu. Rozdělovat délku pobytu na režimy v tomto případě nedává smysl. Délka pobytu by se měla posuzovat dle stavu dítěte a rodiny. V případě, že dítě a jeho rodina jsou schopni běžného fungování, značí to překonání krizového stavu a není nutné, aby dítě bylo mimo domov. V rámci pobytu na krizovém lůžku probíhá zmapování krizového stavu, pokud se ukáže, že se jedná např. o vývojovou traumatizaci a v rodině probíhá násilí či zanedbávání, jsou službou podniknuty intervence, které vedou k dlouhodobé péči o rodinu (oznámení OSPOD, podpora při přesunu do institucionální/pěstounské péče apod.). Nicméně na základě odpovědi respondentky 1 lze ovšem uvažovat o tom, zda by služba neměla více s dětmi a rodinami promýšlet formát propustek domů či do škol.

Služba také avizuje, že po překonání krize pomáhá navázat následnou odbornou či terapeutickou pomocí pro děti a rodinu. Organizace Domu tří přání usiluje o multidisciplinární přístup, který se projevuje úzkou spoluprací napříč všemi centry. Všichni respondenti tento přístup potvrdili. Více konkrétní byl respondent 1,2 a 3. Respondent 1 si vzpomněl že mu byla nabízena možnost pokračovat v jiné službě organizace v případě potřeby. Současně respondentům 1,2 a 3 byla nabídnuta další případná pomoc ambulance krizového centra. Respondent 2 mluvil o tom, že v případě obtíží by se na centrum mohl obrátit, stejně tak to hodnotil respondent 1. Z odpovědi respondenta 3 zjišťujeme, že i když nemohl zůstat o

týden navíc na pobytu, jak by si přál, využil službu v jiném formátu, a to konkrétně ve formě terénní krizové služby: „...*Ty si třeba jezdila za mnou potom taky. Byla jsi třeba i na tom OSPODu a to už jsem tady nebyl...*“.

Prostředí pobytové části služby

Většina respondentů byla spokojena s prostředím a vybavením služby. Respondentka 1 popisovala prostředí jako rodinné, současně pro ni byla výrazná neútlunost v prostorách jídelny, která je přizpůsobena pro více lidí, než je reálně přítomno. Respondenti 2 a 3 oceňovali vybavení prostor a sdělovali, že zde našli vše potřebné pro trávení volného času dle své preference, a to konkrétně dobře zásobenou knihovnu a možnost dívat se na filmy. Respondentka 2 dále oceňovala prostory koupelny, kde se nachází více umyvadel a mohla mít zde prostor pouze pro sebe. Z odpovědi respondenta 3 bylo znát celkové nadšení z domu a prostor velké zahrady, kde lze trávit čas: „*je dobrý jako, já bych chtěl taky takovej barák, až budu velkej, takovou velkou zahradu, ale taky jako nějakýho pána, kterej by se mi o ní staral*“.

To, co se jevílo jako problematické je umístění DPPD. Lokalita služby byla obtížná dosažitelná pro dva respondenty, pro respondenta 1 to bylo nedostupné do všech svých sociálních prostředí (škola, domov, kamarádi) R1: „*Já vím, že to je špatný, že navrhuju třeba běžte do Karlína, přitom to je jedna z nejdražších čtvrtí vůbec, Ale jakože by byl fajn nějaký park, nebo nějaký takový místo, kam prostě můžete jít, když jdete ven no, že jako nejdete jenom vedle tý skoro dálnice do Lidlu a zase zpátky*“. Respondentka 2 viděla největší překážku umístění DPPD v souvislosti s docházkou do své kmenové školy. Délka dojezdu může komplikovat návrat do přirozeného prostředí dítěte. To potvrzuje i výrok respondentky 1 u otázky na délku pobytu, kdy by upřednostňovala pozvolnější návrat. Naopak respondent 3 byl s místem spokojený a neviděl v dostupnosti problém. Současně uváděl, že místo bydliště, kam dojížděl v rámci propustek, bylo poblíž služby.

11.2. Přístup personálu

Spolehlivost a důvěra

Respondenti měli podobné vnímání, co se týká dohod s personálem zařízení a většinou souhlasili s tím, že se dařilo dodržovat předem domluvené dohody. Jeden z respondentů (R1) oceňoval důvěru, kterou personál projevoval vůči dětem: *„Hodně to bylo založený na té důvěře. Když jsem šla s pracovníci do Lídlu, tak jsem si dělala srandu z toho, že mám zakázaný věci v batohu. A ona mi říkala, my tě prohledáme (smích) a já jí řekla, že prosím jen to ne. A ona se zeptala, nemáš tam něco ostrýho? A já ne a bylo to ok a opravdu mi důvěřovali.“*. Tato respondentka v rozhovoru mluvila také o zážitcích z jiných zařízení, konkrétně z psychiatrické nemocnice, kde zažila ke své osobě jiný přístup. I v dalších otázkách opakovaně oceňovala otevřený přístup zaměstnanců zařízení a humor.

Pro respondenta 4 nebylo srozumitelné, kdy není možné ostatní děti navštěvovat v pokojích. Jedná se o pravidlo, které se vyskytuje v pobytovém řádu a návštěva na jiném pokoji je založena na zvážení pracovníka a obyvatele daného pokoje: *„jen když jsem byl na pobytu tak mi přišlo že pracovník nechtěl, abychom byli na pokojích s nikým“*. Respondent 4 dále uváděl, že dané pravidlo s ním nebylo probráno a nevěděl o něm. Současně sděloval, že by potřeboval více vysvětlit důvod tohoto postupu.

Naslouchání a potřeby

Tři respondenti se shodli, že pracovníky služby zajímaly jejich potíže a v případě, že o nich mluvili, vyslechli je. Respondent 3 dokázal popsat, jak pracovníci dávali najevo svůj zájem, zde se konkrétně jednalo o verbální způsob komunikace. Respondent 1 vyzdvihl přístup pracovníce v ambulanci, kde mají děti pro sebe svůj prostor v rámci individuálních konzultací.

S nasloucháním souvisí i otázka na dostatečnou pozornost k potřebám respondentů. Naslouchání neobsahuje pouze verbální složku, ale také neverbální pole, kdy je člověk schopen vnímat druhého i v rámci gest, mimiky a je schopný na to reagovat. Dva respondenti ze čtyř souhlasili s tím, že pracovníci věnovali pozornost jejich potřebám. U respondenta 1 se pozornost vztahovala i k cíli pobytu, konkrétně odpočinku. Současně pracovníci sledovali vývoj psychického stavu a případné změny při návratu do školního prostředí.

Respondent 3 kromě pozornosti na pobytu oceňoval i pozornost v rámci individuálních konzultací.

Respondent 4 a respondentka 2 nebyli spokojeni s přístupem konkrétních pracovníků pobytové části, vzhledem k odlišnosti pohlaví pracovníků se nejedná o totožnou osobu. Rozlišné byly také potřeby, které nebyly u respondentů naplněny. U respondentky 2 se jednalo o dodání naděje či podpory. Respondentka mluvila o situaci, kdy z pobytu na krizovém lůžku nečekaně odcházela její spolubydlící, se kterou si rozuměla a rozplakalo ji to. Pracovnice byla v dané chvíli přítomna v pokoji respondentky a zeptala se na důvod pláče. Respondentka dokázala popsat svůj smutek i důvod, ale pracovnice z pokoje odešla bez zpětné vazby k respondentce. Respondentka dále uváděla, že se daná situace řešila zhruba za hodinu na skupinovém programu, ale ona potřebovala od pracovnice slyšet „něco“ v danou chvíli.

Respondent 4 hodnotil vůči sobě nedostatek pozornosti od pracovníka, který dle jeho zkušenosti trávil značný čas „na discordu“, tj. v on-line prostředí. Z rozhovoru dále vyplynulo, že respondent o své potřebě nemohl s pracovníkem mluvit a uváděl, že důvodem byl strach. Respondent dále nerozváděl, z čeho přesně strach měl.

Partnerský přístup

U otázky rovnocenného přístupu personálu byli všichni respondenti ve shodě. Respondent 1 zároveň upozorňuje, že ne vždy, mohou být pracovníci partnerští s ohledem na požadavky dětí, které nejsou slučitelné s pravidly či poskytovanou službou. Z toho vyplývá, že existují situace, kdy pracovníci musí být i direktivní, ale dle reakcí respondentů tento přístup v zařízení nepřevažuje. Současně zde respondent 1 opět porovnává službu se zdravotnickým prostředím, kde zažil spíše hierarchický až ponižující přístup: *„třeba sestřičky v nejmenované pražské nemocnici, se taky snažily používat humor, ale byl to takovej ten humor, že vás to spíš jako strašně zdeprimuje na zbytek vašeho života, než že je to vážně vtipný..“*.

Z většiny odpovědí je znatelná důvěra respondentů v pracovníky zařízení. Respondenti také oceňovali otevřenost a neshazování jejich názorů, R3: *„,,mohli jsme říct, cokoliv, že to nebylo špatně, že to byl prostě náš názor..“*

11.3. Zlepšení krizového stavu a vztahů v rodině

Všichni respondenti se shodli, že jim pobyt na „Domku“ něco přinesl a že by tuto službu doporučili i svým kamarádům, pokud by se ocitli v krizové situaci. U většiny respondentů můžeme pozorovat obnovení či navázání nových vztahů, a to v rodině, škole i mezi kamarády, což je jedním ze znaků překonání krizového stavu.

Respondenti se během rozhovorů také vraceli ke svému očekávání od krizových lůžek a jejich stanoveným cílům. Respondentka 2 chtěla změnit svou komunikaci, konkrétně začít více komunikovat s ostatními, v průběhu rozhovoru respondentka považovala cíl za naplněný a reflektovala, že nyní dokáže více komunikovat s lidmi, které by dříve neoslovila. Respondentka dále oceňovala změny, které nebyly jejím hlavním cílem, a to konkrétně nárůst sebevědomí a odpočinek od „špatných myšlenek“, které jí dříve provázely a po dobu pobytu se zmírnily.

Respondentka 1 také zaměřila svůj cíl sama na sebe, konkrétně na odpočinek *„...vlastně mě stačilo jenom to, že jsem si po škole mohla jít lehnout a nemusela jsem dělat, to všechno, co dělám doma...to byl můj hlavní cíl toho pobytu, abych si odpočinula..“* V rozhovoru také poukazovala na to, že se cíl naplnil a došlo u ní k znovu získání energie a naučení nových technik, které může využívat v případě úzkostných stavů i po ukončení pobytu.

Respondent 3 více své očekávání a cíle nerozvíjel a popisoval spíše změny, ke kterým po ukončení pobytu došlo. Převážně oceňoval návrat do školního prostředí, což pomohlo k následnému vytvoření nových vztahů s vrstevníky. Dále sděloval, že nyní více dokáže mluvit o svém prožívání.

Respondent 4 nezmiňoval své osobní cíle a očekávání, nicméně mluvil o tom, že si odpočinula jeho rodina, což současně vedlo k jeho spokojenosti *„Docílil jsem toho, že si babička odpočinula aspoň sobotu a neděle, takže s tím jsem spokojenej..“* Pro respondenta 4 byl rozhovor poměrně dlouhý a v odpovědi na to, k čemu jemu pobytu pomohl, byl cítit odpor ke komunikaci. Respondent 4 sděloval, že mu pobyt pomohl *„dobře“*, ale více nechtěl rozvíjet svou odpověď. Nicméně samotná odpověď dobře může značit znovunavrácení pocitu cítit se dobře. Nárůst pozitivních emocí a pohledu na sebe (viz odpověď R4 v odstavci níže) jsou dalším znakem překonání krizového stavu a potvrzují, že služba splnila svůj účel.

Kromě změny stavu se v rámci rozhovorů s respondenty objevily i odpovědi, které se týkaly osvojení si nových věcí či hlubšího sebepoznání po absolvování pobytu. Tři respondenti (R1, 2, 4) se shodli, že se o sobě dozvěděli nové informace či našli své zdroje, které mohou dále využívat. Respondentka 1 uvedla jako zdroj odpočinek, kamarády a zároveň poznala, co ji ještě v životě ovlivňuje, konkrétně uvedla závislost na nikotinu. Respondentka 2 mluvila o společnosti a deskové hře. Respondent 4 mluvil o svém prožívání a sděloval, že se nyní cítí více spokojený. Dále byl schopný akceptovat své projevy, které se u něj v krizi objevovaly: *„Já nevím, že jsem s tím prostě spokojenej, že moje projevy nejsou tak divný jako dřív, nevím, jak jinak to popsat.“*

Služba krizových lůžek pracuje nejen s dítětem na změně stavu, ale i s jeho rodinou. Respondenti byli dále dotazováni, zda tato setkávání nějak ovlivnila situaci doma či rodinné vztahy. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že setkávání pracovníků s rodinou pomohlo ke zlepšení vzájemné komunikace. Služba definuje jako jeden ze svých cílů: členové rodiny spolu komunikují, vzájemně si naslouchají a mohou sdílet své potřeby. Na základě odpovědí respondentů můžeme potvrdit, že se zde podařilo tento cíl naplnit. U respondentky 1 je z odpovědi znatelný jiný pohled respondentky a zákonného zástupce na situaci a její řešení. Respondentka 1 ale v dalších odpovědích uváděla, že máma určité věci pochopila, a tak i zde můžeme považovat cíl za naplněný (*„..vzájemně si naslouchají..“*). U respondentů 2, 3 a 4 vidíme i realizované kroky ke změně, což potvrzuje další stanovený cíl služby: rodina umí realizovat potřebné změny v rodinném soužití: R3: *„Asi třeba máma mi to řekla, nebo že řekla o čem jste si třeba povídali..že jsem si o tom spolu povídali.....daleko víc jsme se o tom bavili „, nebo R4: „je lepší komunikace 100%..neřveme po sobě“.*

12. Analýza a interpretace rozhovorů s dospělými

12.1. Průběh služby

Zapojení

Zákonným zástupcům a pečujícím osobám byla položena totožná první otázka jako jejich dětem, která se týkala získaných informací o poskytované službě v rámci uzavírání smlouvy. Všichni zákonní zástupci i pečující osoby se shodli, že obdrželi dostatečné množství informací. Zákonný zástupce 1 dále oceňoval flexibilitu pracovníků v případě, že se objevily záležitosti, které v době příjmu na krizové lůžko ještě nebyly známy. To se týkalo hlavně tvorby individuálního plánu pro celou rodinu. Pečující osoba 2 oceňovala přátelský přístup pracovníků a srozumitelnost podaných informací „...a že jsem se ještě nesetkala takhle, že by to byl takový jako příjemný, rodinný, jakože no všechno...Jako hned ten první moment byl prostě úplně, že jsem z toho byla taková, jako nadšená..“. Pečující osoba 4 postrádala informaci organizačního charakteru, a to konkrétně časy volání dětem do zařízení.

Dospělí se dále shodli, že byli zapojeni do společného plánování a byl jim věnován dostatečný prostor k vyjádření se k průběhu poskytované služby. Řada z nich uvedla i konkrétní příklady spolupráce se službou. Pečující osoba 2 oceňovala otevřený přístup pracovníků a prostor pro svobodnou volbu a vyjadřování se k procesu. Zákonný zástupce 3 pociťoval v krizové situaci „zauzlovanost“ a oceňoval naslouchající prostor, kde mohlo dojít k celkovému uvolnění. Pečující osoba 4 oceňovala individuální přístup služby, který zohlednil potřeby rodiny.

Služba krizových lůžek na svých webových stránkách uvádí, že rodiče vnímá jako zásadní partnery pro spolupráci a je si vědoma jejich role v životě dítěte. Z odpovědí zákonných zástupců a pečujících osob můžeme potvrdit, že služba toto tvrzení převádí i do praxe.

Prostředí a program služby

Dále nás zajímalo, jak dospělí vnímají prostředí, kde je poskytována služba. Daná otázka byla zaměřena komplexně na program, pravidla, vybavení, apod. Všichni dotazovaní se shodli, že na ně prostředí působí příjemně, rodinně. Současně uváděli, že se nemohou

blíže vyjádřit k prostorám pobytu, protože ten je určen pouze dětem a neviděli jej. Dotazovaní tak hodnotili převážně prostory domu a konzultační místnosti.

Zákonný zástupce 1 oceňoval pravidla zařízení, která dle své zkušenosti, hodnotil jako dobře nastavené pro pozitivní klima skupiny: *„znamená to, že ty pravidla jsou jako dobře nastavený, že spolu umí komunikovat tak, aby se prostě nezraňovali a naopak, aby se nějak podporovali. Já vím, že vy neovlivníte, koho tady máte, ale myslím si, že ovlivníte to, jak nějakým způsobem jako ty pravidla tady vytváříte.“*

Pečující osoba 2 hodnotila atmosféru jako rodinnou a nejvíce oceňovala nastavení personálu na „tykání“ s dětmi. Ohledně programu poskytovaného dětem většina dotazovaných sdělovala, že se k němu nemůže vyjádřit, když jej neabsolvovala. K této otázce se vyjádřil pouze zákonný zástupce 3, který program vnímal obsahově dostatečný a vyzdvihoval prostor pro výuku. Zároveň zde vnímal i prostor pro odpočinek, který děti mohou využívat. Pečující osoba 4 vnímala prostor nostalgicky, v podobném domě trávila své dětství.

Jako problematické se jevílo umístění DPPD, to bylo spíše nevyhovující pro tři ze čtyř dotazovaných. Hlavní nevýhodu spatřují dotazovaní v dopravní dostupnosti a s tím spojené možné překážky při návratu dětí do běžného života. I přesto, že zákonný zástupce 1 vyjádřil spíše nespokojenost s lokalitou, hodnotil pozitivně klidné prostředí a velkou zahradu, která je součástí domu. Pouze zákonný zástupce 3 neměl s dostupností problém.

Doba poskytované služby a návazná péče

Na otázku ohledně délky pobytu odpověděli tři ze čtyř dotázaných, že byla dostatečná. Zákonný zástupce 3 hodnotil měsíční pobyt jako nedostatečný, sděloval, že by bylo vhodné dobu rozšířit na dvou měsíční a očekával by od toho, že by jeho dítě došlo k hlubšímu sebepoznání. Nicméně k tomuto cíli lze dojít i prostřednictvím ambulantní péče, a to především ve formě psychoterapie. Z odpovědi zákonného zástupce 3 víme, že jeho dítě se během měsíčního pobytu aktivizovalo a znovu začalo chodit do školy. Sám respondent 3 hodnotil pobyt jako dostatečný s dodatkem, že by jej využil o týden delší. Vzhledem ke změně, kterou popsal zákonný zástupce 3 a vyjádření respondenta 3 by bylo nadbytečné pobyt prodlužovat na 2 měsíce.

Pečující osoba 4 současně vyzdvihovala dobrovolnost pobytu, která se ukázala jako klíčová při řešení krizové situace rodiny: *„a jakoby bylo fajn a určitě bych byla i za to, aby*

to zůstalo na té dobrovolnosti.. u nás se na tom ukázalo, že díky té dobrovolnosti se to dotáhlo do konce“.

Následně byli dospělí dotazováni, zda jim byla nabídnuta podpora či návazná péče po opuštění zařízení. Z odpovědí vyplývá jednoznačná shoda. Dva ze čtyř dotazovaných využili spolupráci s dalšími centry organizace Domu tří přání, kterou hodnotili jako užitečnou nebo kvalitní. Pečující osoba 4 oceňovala přístup služby i po ukončení krizového pobytu v rámci poradenství. Zákonný zástupce 1 nepotřeboval žádné návazné služby, protože již před vstupem do zařízení měla rodina potřebnou terapeutickou i lékařskou péči.

Připomínky a doporučení

Dva ze čtyř dotazovaných neměli potřebu volný prostor využít pro připomínky či doporučení a sdělovali, že se službou byli spokojeni tak, jak je poskytována, konkrétně se jednalo o zákonného zástupce 3 a pečující osobu 2. Zákonný zástupce 1 také oceňoval aktuální nastavení služby a přehlednost webových stránek, současně by ale uvítal možnost přerušování služby v případě, že by dítě bylo nemocné nebo se vyskytla jiná neočekávaná událost. V případě využití služby krizového lůžka je potřeba předložit potvrzení od lékaře (pediatra), že dítě může pobývat v kolektivu a aktuálně netrpí infekčním onemocněním. Mezi infekční onemocnění organizace zahrnuje i výskyt vší dětské. Dané potvrzení chrání ostatní děti na pobytu a zamezuje přenosu onemocnění. V rámci interních předpisů je pracovník povinen při zjištění propuknutí nemoci neprodleně informovat zákonného zástupce nebo pečující osobu a řídit se dle aktuálních opatření (např. v období COVID).

Samotné zajištění potvrzení od lékaře při vstupu, také může zvyšovat práh služby a prodlužovat nástup dítěte na krizové lůžko. Je otázkou, zda by služba nemohla zvážit zajištění bezinfekčnosti prohlášením zákonného zástupce/pečující osoby, čímž by se snížila doba přijetí dítěte. Poskytování služby v případě onemocnění je realizováno dle stavu (konkrétního onemocnění) dítěte a aktuálního opatření (hygienické či státní nařízení, apod.).

Pečující osoba 4 by uvítala rozšíření služeb na denní stacionář či školu. Současně uváděla, že pokud by došlo k zřízení těchto služeb bylo by vhodné umístit je v dobré dostupnosti MHD, nejlépe ve středu Prahy.

Všichni dospělí se také shodli, že by službu krizových lůžek doporučili i dalším lidem, kteří by se ocitli v podobné situaci.

12.2. Přístup personálu

Všichni dotazovaní se shodli, že pracovníci služby dodržovali předem domluvené dohody a neměli k jejich přístupu výhrady. Současně se dotazovaní shodují, že přístup personálu byl **partnerský a zaměřený na potřeby rodiny**. Dva ze čtyř dotazovaných popisují atmosféru jako rodinnou či přátelskou. Kromě přístupu dotazovaní kladně hodnotí i komunikaci personálu či naslouchání jejich potížím ZZ3: *„Opravdu to naslouchání... Myslíím, že to je váš velkej dar a jako s rovnocennýma partnerama jste určitě s námi jednali.“*. Zákonný zástupce 1 také poukazuje na individuální přístup, kdy oceňuje personál za zohledňování potřeb rodiny: *„vyšli nám vstříc..že to vždycky cílí tak, aby prostě nějakým způsobem to sedělo nám, aby to jako fungovalo“*.

V průběhu rozhovoru také všichni dotazovaní uvedli, že služba projevovala značný zájem jak o jejich dítě, tak o celou rodinu. Zákonný zástupce 1 vnímal pochopení, jako vstřícnost od zaměstnanců ke svému dítěti. I přes to, že služba avizuje, že bude pracovat s rodiči a patří to do standardu poskytované služby, tak tento krok hodnotí zákonný zástupce 1 jako nadstandartní *„...řekla bych, že to je asi nad rámeček té služby jo, že vyslechnou i mě. Třeba už jenom ten úvodní rozhovor a že i já se stávám součástí nějaké té terapie, přestože není cílená na mě, je vlastně pro mě jako příjemný a podpůrný.“*. Většina dotazovaných popisovala své prožívání, zde se objevily pocity „opravdového“ zájmu, bezpečí a podpory ze strany zařízení: *„A i já jsem si prostě jako brala že mám jakoby pomocnou ruku, ale která mě vytahovala z toho problému.“* (Pečující osoba 4)

Autorku práce také zajímalo, zda dospělí probírali se svými dětmi jejich spokojenost v průběhu pobytu. Ukázalo se, že všechny rodiny se o průběhu pobytu společně bavily. Ze všech odpovědí dotazovaných je zřejmé, že dospívající byli se službou spokojeni. Nejvíce se v odpovědích objevovala spokojenost s přístupem personálu.

Zákonný zástupce 1 sděloval, že při povídání se svým dítětem měl pocit, že k personálu má důvěru, cítí se bezpečně a zažívá pocit přijetí. U odpovědi pečující osoby 2 také bylo zachyceno, že dospívající nebyl v souladu s pravidlem navštěvování pokoje. Daný jev se v rámci rozhovorů objevuje již podruhé (poprvé v rozhovoru s dospívajícími). Zákonný zástupce 3 sděloval, že si jeho dítě oblíbilo pracovníky pobytové části, a mluvil o všech pracovnících kladně. Pečující osoba 4 uvedla, že se dítě do zařízení těšilo a bylo zde spokojené.

Z uvedených odpovědí můžeme říci, že zařízení razí systémový přístup k rodině, tj. jeho zaměření není pouze na dítě, ale zaměstnancům jde o širší zájem o fungování rodiny a podporu zdrojů. Zároveň můžeme pozorovat absenci „expertního“ přístupu a značnou snahu o posilování rodiny partnerským přístupem. Tento výstup potvrzují i odpovědi dětských respondentů v předchozí kapitole.

12.3. Zlepšení krizového stavu a vztahů v rodině

Většina dotazovaných se shodla, že v průběhu pobytu či po jeho konci, nastala změna krizového stavu u jejich dětí. Často se objevovala odpověď, že došlo k vnitřnímu zklidnění dítěte (ZZ 1, ZZ 3, PO 4). Pečující osoba 2 a zákonný zástupce 3 dále pozorovali u svých dětí větší aktivizaci v oblasti vztahů (otevřenější komunikace s vrstevníky a dospělými), dále obnovení školní docházky nebo návrat k volnočasovým aktivitám. Pečující osoba 2 také pozorovala změnu nálady a prožívání svého dítěte popisovala jako veselejší, spokojenější. Zákonný zástupce 1 a pečující osoba 2 také vnímají jako přínosnou novou zkušenost, kterou si děti mohly díky změně prostředí zažít a dokázat si, že to zvládnou: *„jakože ona nemusela moc chlapý, ale to jsem taky koukala, jak to úplně brala..úplně skvěle a že s nima vlastně i komunikovala.. dokázala spoustu věcí“*.

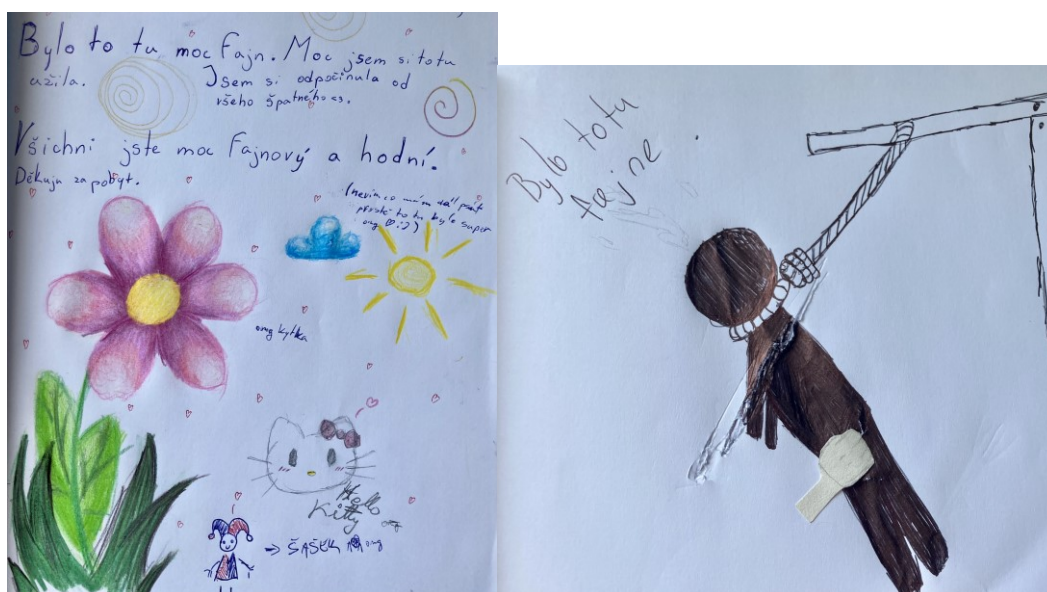
Současně se všichni dotazovaní shodli, že došlo i k proměnně rodinných vztahů. Dva ze čtyř dotazovaných mluvili o změně komunikace s dítětem. Pečující osoba 2 sdělovala, že se nyní prohloubila, což má za výsledek větší porozumění. Pečující osoba 4 mluvila o snížení počtu hádek. Dále zákonný zástupce 3 a pečující osoba 4 vyzdvihovali podporu zařízení vůči jejich osobám, která vedla u pečující osoby 4 ke zklidnění vztahu s dítětem. Zákonný zástupce 3 oceňoval podporu v rámci soudního procesu, který byl zatěžující pro všechny členy rodiny.

Z odpovědi zákonného zástupce 1 se ukazuje, že i když změna rodinných vztahů či situace nemusí být součástí individuálního plánování, může i přes to v této oblasti služba rodině pomoci. Zde konkrétně se jednalo o vytvoření prostoru pro odpočinek zákonného zástupce, který v době probíhající krize u svého dítěte nemohl „vypnout“: *„Takže určitě to zlepšilo mou situaci tím, že vlastně ona je víc v pohodě, tak jsem i já víc v pohodě. Stejně tak prostě si dovolím tejdén prospat, protože v okamžiku, kdy tomu dítěti je zle, tak vy si nemůžete dovolit tejdén prospat.“*

13. Analýza záznamů v kronice

Zápis do kroniky vzniká poslední den pobytu dítěte a je pravidlem, že jej zaměstnanci nečtou, dokud dítě neodejde. Jedná se o takový formát, kdy dítě může napsat cokoli, co chce sdělit. Všech dvanáct zkoumaných textů obsahovalo zhodnocení pobytu očima dospívajících, deset z dvanácti zápisů nesly informaci o spokojenosti klientů, většinou zde zaznívala slova či věty jako „*bylo to tu fajn, pomohlo mi to*“. Jeden z textů popisoval, že to zde bylo „*normální*“.

Další z textů obsahoval pouze větu „*bylo to tu fajn*“ a byl doplněn obrázkem oběšenice, do kterého bouchá pěst, vše bylo v černé barvě (viz obrázek níže). Znění textu a podoba obrázku jsou ambivalentní a oproti jiným textům s obrázkem (viz obrázek níže), které popisují spokojenost je tento zápis v silném kontrastu. Bez přímé interpretace tvůrce můžeme pouze předpokládat, co může být na pozadí vzniku tohoto zápisu. Může se jednat o vnitřní konflikt autora nebo odpor k samotnému zápisu do kroniky, či vztek, že již musí odejít nebo naopak, že pobyt vůbec musel využít.



Obrázek: Ukázka zápisů kroniky

Texty také obsahovaly časové údaje o tom, jak dlouho zde děti pobývaly. Dle získaných informací je viditelné, že při delším pobytu (2-4 týdny) vznikají podrobnější texty o spokojenosti klientů nebo jejich vztahu k zaměstnancům.

13.1. Zlepšení krizového stavu

Sedm textů obsahovalo popis změny stavu, ke kterému v rámci pobytu došlo. Stejně jako respondenti rozhovorů hodnotili kladně prostor pro odpočinek, tak i tři autoři popisovali, že pro sebe našli **klid a odpočinek**, díky kterému se cítí nyní lépe. Autorka zápisu 1 dále popisovala, že u ní došlo k ujasnění myšlenek.

Autorka zápisu 2 uvedla: „*Určitě se tímto pobytem nic nevyřešilo, ale navedlo/pomohlo mi to k lepší cestě, jak jít ve svém životě a rodinných vztazích dál.*“ Dle zápisu můžeme vidět, že zde služba byla v roli průvodce a pomohla dítěti otevřít další možnosti k řešení situace. To, potvrzuje i zápis 3, kde autorka sděluje, že se opět naučila normálně jíst a dokázala se měsíc ne sebepoškozovat.

Naopak u jednoho z autorů textu, došlo ke zhoršení stavu, a to k propuknutí hlubší úzkosti, díky které se autor sám rozhodl pobyt ukončit. Autor dále popisoval, že mu při úzkostech pomáhaly filmy a ve svém zápisu také oceňoval přístup zaměstnanců. Zde můžeme vidět, že pobyt nemusí být vhodný pro všechny děti, samotná změna prostředí, větší počet cizích lidí může spouštět u dětí vyšší úzkost. Zároveň i přes to, že došlo k ukončení pobytu, může být tato zkušenost pro dítě přínosná. Autor zápisu dokázal popsat, co mu pomáhalo při překonání úzkostného stavu, tj. došlo k posílení zdroje, který může autor využít i mimo prostředí krizové služby.

13.2. Přístup pracovníků a program zařízení

Další významná část textů obsahovala vyjádření dětí k přístupu zaměstnanců. Většina zápisů obsahovala osobní poděkování nebo zpětné vazby zaměstnancům, kteří pracují na pobytové části na denních a nočních směnách a tráví tak s dětmi nejvíce času. Děti nejčastěji oceňovaly u pracovníků **humor, dobrou kuchyni, trpělivost a spravedlivost**. V textech se také často objevovaly emotikony, anglické výrazy a slang např.: „*Jsi úžasná a hrozně fajn a cool¹⁵⁶ osoba.*“ (zápis 1); „*je v chillu¹⁵⁷ týpek*“ (zápis 11), „*jsi můj comfort¹⁵⁸ človíček :D*“ (zápis 3), „*You are all loved¹⁵⁹*“ (zápis 8). Řada textů také obsahovala obecné poděkování a objevovaly se zde často následující přídavná jména: **bezvadný, suprový, fajnový nebo sympatický**.

¹⁵⁶ Výraz pro to být „stylová, hustá, skvělá“

¹⁵⁷ Výraz pro to být „v pohodě“

¹⁵⁸ Doslovný výraz je pohodlný, nicméně v tomto případě může jít spíše o podpurný či poskytující útěchu.

¹⁵⁹ Všichni jste milováni.

Čtyři děti ve svých zápisech zdůraznily pro ně důležité zážitky. Každé dítě zmínilo jinou **aktivitu**: autor zápisu 1 oceňoval úžasné procházky, autor zápisu 3 oceňoval zážitek z hokeje, hraní společenské hry UNO, vaření pudingu a poslouchání jeho oblíbené kapely Fall out boy; pro autora zápisu 9 byla důležitá příjemná konverzace s pracovnící a autor zápisu 11 oceňoval sledování seriálu Simpsonovi.

Tři zápisy také obsahovaly zhodnocení individuálních konzultací, které probíhají s klíčovými pracovníky dětí. Tito pracovníci poskytují konzultace nejen dětem, ale i jejich rodinám. Autorka zápisu 1 uvedla „*Taky ti chci za všechno moc poděkovat, protože jsi toho pro mě udělala dost, něco mi fakt pomohlo a za to ti fakt děkuju, protože ses na téma rodina hodně zaměřila a myslím, že to bude lepší.*“ Dále autorka textu vyzdvihovala **naději**, kterou jí pracovnice poskytla. Autorky zápisu 2 a 3 také oceňovaly individuální konzultace, kde měly prostor přemýšlet o svých tématech a u autorky zápisu 3 se také objevilo poděkování za spolupráci s její rodinou: „*Hlavně děkuji moc pracovníci X, že to tak hezky zařídila s mojí rodinou.*“

Naopak autoři textů 8 a 9 vyjádřili i své nespokojení s určitým nastavením pracovníků. Autorka textu 8 napsala, že „*kvůli komplikované situaci s pracovníci jsem musela ukončit pobyt dříve, ale mimo to to bylo fajn.*“ Bohužel, z textu není zřejmé, čeho se daná situace týkala a zda k ukončení došlo ze strany zařízení či autorky. V zápisu 9 se autor vyjádřil přímo k pracovníkovi: „*Pracovník Z – Bojím se ho, je sus*“¹⁶⁰ Opět ze zápisu není zřejmé, čeho přesně se strach týká.

Ze všech zápisů se ukazuje, že mezi zaměstnanci a dětmi jsou vytvořené úzké vztahy, které považují děti za podpůrné. Současně i zde vidíme, že mezi jednotlivci dochází k nedorozumění. Strach z pracovníků se zde objevuje již podruhé, poprvé jsme jej mohli zaznamenat v rámci rozhovorů u respondenta 4, současně ani v rámci rozhovoru, nedovedl respondent specifikovat čeho se bál. O strachu z mužů se zmínila i pečující osoba 2, ta naopak u svého dítěte viděla překonání tohoto strachu při pobytu v zařízení. Ukazuje se, že samotná mužská přítomnost může být pro děti náročná. O tom, co je na pozadí této obavy více nevíme a příčin může být řada: předchozí zkušenosti s muži, nedostatek mužských postav v životě nebo nedorozumění mezi autory textu/respondenty a pracovníky. Na druhou stranu je důležité tyto faktory při poskytování služby zohlednit a přemýšlet o nich v širším kontextu.

¹⁶⁰ Suspicious – podezřelý (herní výraz)

13.3. Připomínky k poskytování služby a vzkazy pro ostatní děti

Kromě výše uvedených připomínek, které byly zaměřeny hlavně k pracovníkům se ve dvou zápisech objevily zpětné vazby, týkající se technického zázemí a harmonogramu. Jeden z autorů (zápis 4) si stěžoval na špatně přidělané WC sedátko a zápis 10 doporučoval zaměstnancům *„dávat spát 13letý hodinu před 21:00, protože to není možné usnout, když jste na pokoji dvě.“* Připomínky byly doplněny usměvavými smajlíky.

Tři texty (zápis 2, 7, 8) také obsahovaly vzkazy/přání pro nově příchozí či zůstávající děti na krizovém lůžku. Děti ostatním přály odpočinek a dočerpání sil: *„Máte měsíc volna zkuste si odpočinout a mít nějakou zábavu. S dobrýma lidma tu můžete mít super vzpomínky a jeden z nejlepších měsíců za poslední dobu.“*

14. Výsledky

Výzkumná otázka č. 1: Jak jsou děti a jejich rodiny spokojeny se službou krizových lůžek?

Z výzkumu vyplývá výrazná spokojenost rodin a adolescentů se službou krizových lůžek, která se odráží v následujících oblastech:

a) Přístup pracovníků zařízení – Bližším výsledkům v této oblasti se věnuje výzkumná otázka č. 2.

b) Průběh služby

Spolupráce je zahajována na základě smlouvy o sociální službě, dospívající jsou společně se svými rodiči přizváni k jejímu představení a podpisu. Všichni dotazovaní byli spokojeni s obdrženými informacemi o službě a s jejích formou, kterou hodnotili jako srozumitelnou. Všichni respondenti také potvrdili, že byli aktivně přizváni do řešení své situace a mohli se otevřeně vyjadřovat k průběhu spolupráce. Respondenti, kteří v minulosti již měli zkušenost s hospitalizací v psychiatrické nemocnici, vnímali komunikační rozdíly v jednotlivých prostředích a v rámci služby krizových lůžek byli spokojeni s větší mírou svobody v rámci rozhodování o pobytu. Spokojenost byla i v rámci flexibility služby, kdy dotazovaní oceňovali zohlednění jejich individuálních potřeb. Vzhledem k množství informací, které děti na první schůzce obdrží, se jeví na základě výzkumu jako vhodné více věnovat prostor představení služby a seznámení s jejím harmonogramem a jejími pravidly.

c) Působení individuálních, skupinových intervencí a volnočasových aktivit na zlepšení stavu adolescentů

Spokojenost respondentů také souvisí s účinností služby. Všichni dotazovaní sdělovali, že z pobytu na krizovém lůžku něco získali. Většina z nich se během rozhovoru vrátila k představám a cílům, které od pobytu očekávali a které se podařilo během pobytu naplnit. Z výzkumu vyplývá, že u adolescentů došlo k nárůstu pozitivních emocí, odpočinku, ujasnění si myšlenek, klidu a pozitivnějšímu pohledu sama na sebe. Z rozhovorů také vyplynulo, že si adolescenti odnesli i nové strategie a objevené zdroje, které mohou využívat i po pobytu v zařízení. To, potvrzovaly i výpovědi dospělých respondentů, kteří vnímali své děti jako pozitivně naladěné a otevřenější v oblasti vztahů. Dále došlo k návratu k aktivitám, které děti z důvodu krize přestaly provozovat a u dětí, které měly problémy se školní docházkou došlo k obnovení docházky do školy.

Na druhou stranu jeden ze zápisů v kronice obsahoval zprávu o zhoršení stavu pobývacího dítěte v zařízení. Samotné zhoršení vedlo k ukončení pobytu klientem, a to i přes to, že zde autor popsal, co mu v rámci pobytu pomáhalo (filmy a přístup zaměstnanců). Samotná změna prostředí a vyšší počet cizích lidí v rámci pobytové služby nemusí být pro každé dítě vhodná forma péče. Naopak přínosnou zkušeností může být pro dítě samotné posílení zdrojů, které autor v rámci služby využil a možnost rozhodnout o sobě.

d) Prostředí služby – Bližším výsledkům v této oblasti se věnuje výzkumná otázka č. 3.

e) Práce s rodinou a její zapojení

Z výsledků plyne, že pečující osoby a zákonní zástupci byli spokojeni s prostorem, který jim služba poskytuje. Dospělí nejvíce oceňovali podporu, porozumění a prostor pro ujasnění svých myšlenek v rámci individuálních konzultací. Z výzkumu také vyplynulo, že poskytnutí prostoru pro odpočinek rodiče úzce souvisí se zlepšením stavu dítěte a proměnou jejich vzájemného vztahu. Z odpovědí respondentů můžeme potvrdit, že rodiny dokázaly více vzájemně komunikovat a následně realizovat potřebné změny v rodinném soužití, které vedly ke vzájemné spokojenosti.

f) Návazná péče

Spokojenost se také projevila v oblasti návaznosti na další odborné služby, a to převážně v rámci organizace. Všem dotazovaným byla nabídnuta podpora při ukončování pobytu a dvě rodiny využily spolupráci s dalšími centry, kterou v rámci rozhovoru považovali za užitečnou nebo kvalitní. Rodiny, které další služby organizace či návaznost na jiné služby mimo organizaci nevyužily, byly již před započítáním služby ve spolupráci s potřebnými subjekty.

Výzkumná otázka č. 2: Jak děti a jejich rodiny hodnotí přístup personálu?

Z jednotlivých částí výzkumu vyplývá, že rodiny vnímají přístup pracovníků jako partnerský a orientovaný na jejich individuální potřeby. Z odpovědí respondentů je znatelný systémový přístup k rodině, při kterém dochází ke spolupráci s rodinou jako celkem. Zároveň z výzkumu vyplývá, že rodiny vnímaly podporu pracovníků při řešení situace, a řada respondentů ze zákonných zástupců a pečujících osob popisovala atmosféru jako rodinnou a přátelskou.

Adolescenti kladně vnímali humor, který mezi nimi a pracovníky probíhal a možnost otevřeně vyjádřit svůj názor. Z výpovědí adolescentů je také zřejmé, že pracovníci dávají klientům dostatečnou míru svobody v rozhodování o sobě, a to řada z nich oceňovala.

Na základě rozhovorů a analýzy kroniky také vyplynulo, že děti mají s pracovníky velmi úzké vztahy. Většina z nich popisovala řadu osobních vzpomínek, které na Domečku prožila a připojovala i svá poděkování. I zde opět adolescenti oceňovali humor, dodání naděje a konkrétní aktivity, které s pracovníky zažili. Dospělí i děti se shodli, že personál drží dohody. Z výzkumu tedy vyplývá, že pracovníci tvoří prostředí, ve kterém je mezi nimi a klienty vybudovaná důvěra.

I přes to, že většina respondentů přístup personálu hodnotila kladně, objevily se zde i určité připomínky k nastavení pracovníků. Připomínky se týkaly nenaplněných potřeb dětí, které nebyly s pracovníky komunikovány. U jednoho respondenta a dvou zápisu v kronice byl uveden strach z mužských pracovníků. A z analýzy také vyplynulo, že v jednom případě došlo k nedorozumění mezi dítětem a pracovnící, následkem čehož byl ukončen pobyt.

Výzkumná otázka č. 3: Jak děti a jejich rodiny hodnotí prostředí krizových lůžek?

Z výzkumu vyplývá, že respondenti vnímají prostředí služby jako příjemné, rodinné. Dospělí respondenti se blíže nedokázali vyjádřit k prostředí pobytu. Tento prostor slouží pouze dětem a dospělí nejsou na pobyt pouštěni, a to hlavně z důvodu ochrany ostatních dětí.

Z výzkumu dále vyplynulo, že děti zde mají dostatečné vybavení pro trávení volného času a jejich seberealizaci.

Nižší spokojenost byla projevována s lokalitou DPPD, ta je umístěna na okraji Prahy. Většina respondentů sice oceňovala klidné prostředí a zahradu, nicméně z výpovědí respondentů se jevil jako problematický návrat dětí do přirozeného prostředí, a to díky značné vzdálenosti od původního bydliště či školy.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké věci by si klienti ve službě přáli změnit a co by dále uvítali?

Z výzkumu vyplynulo, že respondenti by službu v aktuální podobě neměnili. Současně z rozhovorů a analýzy vzešlo několik doporučení změn, které by klienti uvítali. Jed-

ním z nich byla prosba o rozšíření služeb daného centra na denní stacionář nebo školu s dobrou dopravní dostupností, v tomto případě se jednalo o umístění v centru Prahy. Další výstupem byla prosba o zařazení venkovní výuky či většího množství venkovních aktivity a doplnění programu o canisterapii. Z analýzy kroniky vzešly doporučení týkající se technického a organizačního charakteru: pro službu je zde zpětná vazba na lepší kontrolu stavu WC a dobré načasování večerky.

V rámci výzkumu jeden z dospělých respondentů také vyjádřil přání o prodloužení doby pobytu jeho dítěte na dva měsíce, kdy by zákonný zástupce u dítěte očekával hlubší sebepoznání. Vzhledem k cílům služby není možné tuto zakázku naplnit, služba poskytuje lůžko pouze po nezbytně nutnou dobu. V případě, že je rodina schopna běžného fungování, značí to překonání krizového stavu a není nutné, aby dítě bylo nadále v zařízení. Současně samotný cíl hlubšího sebepoznání nemusí být ani za další měsíc naplněn, a to obzvláště když se jedná o potřebu rodiče nikoliv dítěte.

V souvislosti s organizací pobytu vzešla z rozhovoru s dospělými respondenty i prosba o možnost přerušit pobyt v případě nemoci dítěte a tyto dny „nastavit“ po jeho uzdravení. Služba poskytuje krizovou pomoc dle posouzení krizového stavu dítěte a zároveň zohledňuje jeho zdravotní stav. V průběhu nemoci by se tedy řídila interními předpisy, případně aktuálním opatření (hygieny či státu) a dle toho vyhodnocovala situaci.

15. Diskuze

Výsledky, které byly zjištěny v rámci výzkumu této diplomové práce, poskytly odpovědi na otázky týkající se spokojenosti klientů se službou krizových lůžek. Rodiny obecně uvedly, že jsou se službou spokojeny. Ukazuje se, že spokojenost se službou je závislá na několika faktorech. V první řadě se prokázalo, že spokojenost respondentů s poskytovanou službou je propojena se **systemovým přístupem zařízení k rodině**. To, má následný vliv na vztah mezi dítětem a dospělým v rodině. Výzkum potvrzuje, že po poskytnutí služby došlo k prohloubení či zlepšení vzájemné komunikace a následné realizaci nezbytných změny v rodinném soužití, které vedly ke spokojenosti celé rodiny. Na základě výzkumu rodinné resilience, který byl realizován na katedře psychologie FF UP v Olomouci¹⁶¹, vytvořili výzkumníci profil resilientních rodin. Jedním z představovaných bodů odolnosti rodiny je celkové zlepšení rodinného fungování po překonání krize. Na základě výsledků můžeme potvrdit, že zařízení vede rodiny k posilování její odolnosti.

S posilováním rodiny souvisí i další důležitý faktor, a to přístup odborníků. Podle výše zmíněného výzkumu FF UP vzešlo doporučení pro odborníky pracující s rodinným systémem. Jako vhodný přístup se jevil partnerský, kterým lze záměrně posilovat rodinnou odolnost.¹⁶² I v rámci výzkumu spokojenosti v praktické části se ukázal jako důležitý faktor přístup personálu. Jak respondenti v rozhovorech, tak autoři textů v kronice potvrdily, že **přístup zaměstnanců** má vliv na jejich spokojenost se službou. Všichni dotazovaní potvrdili, že k nim bylo v rámci spolupráce přistupováno partnersky a s respektem. S přístupem zaměstnanců souvisí i atmosféra, která v zařízení panuje. V této souvislosti z výzkumu vyplynulo, že v zařízení převládá přátelské a rodinné prostředí. Současně výzkum ukázal, že pracovníci zastávají i autoritativní roli, a to v případech, kdy požadavky dětí nejsou slčitelné s pravidly zařízení či metodikou poskytované služby. Z toho vyplývá, že existují situace, kdy pracovníci musí být směrem k adolescentům i direktivní, ale dle výsledků tento přístup v zařízení nepřevažuje.

V našem výzkumu se také prokázala souvislost mezi spokojeností a spoluprací. Dle studie Chrise Trottera¹⁶³, spokojenost souvisí s dosahováním příznivých pokroků.

¹⁶¹ FRIEDLOVÁ, Martina a Martin LEČBYCH. *Symposium rodinné resilience: Sborník příspěvků z konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4602-8.

¹⁶² Tamtéž.

¹⁶³ TROTTER, C. *What does client satisfaction tell us about effectiveness?*. *Child Abuse Rev.*, 17: 262-274, 2008, [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://doi.org/10.1002/car.1038>

K podobnému výsledku došly i Bártová a Hnilicová¹⁶⁴. Podle jejich studie má spokojenost vliv na konečný výsledek léčby a příznivě ovlivňuje aktivitu a spolupráci pacientů. Náš výzkum ukázal, že služba zapojuje adolescenty do spolupráce již při podpisu smlouvy, kdy je nutný jejich souhlas a podpis, aby spolupráce započala. Dále se potvrdilo zapojení při tvorbě individuálních plánů, programů a aktivit na pobytu. Průzkum také prokázal, že pobyt adolescentům i rodinám přinesl **zlepšení stavu**. U většiny lze pozorovat obnovení či navázání nových vztahů (v rodině, škole, mezi kamarády), pozitivní změnu nálady či návrat k aktivitám, které přestaly z důvodu krize vykonávat.

Spokojenost uživatelů také může souviset s doporučením dalším klientům¹⁶⁵. To, potvrdil i náš výzkum. Všichni respondenti, kteří byli se službou obecně spokojeni, v rámci rozhovorů uvedli, že by službu doporučili dalším rodinám či kamarádům v krizové situaci.

I přes celkovou spokojenost respondentů byly v rozhovorech zachyceny určité obtíže, které dotazovaní během svého pobytu zažili. Nespokojenost převládala s umístěním služby. Ukazuje se, že lokalita může ztěžovat návrat adolescentů do jejich přirozeného prostředí. Konkrétně se může jednat o dlouhou dojezdovou vzdálenost domů nebo do školy. Dále bylo zjištěno, že by zařízení více mělo přizpůsobovat délku socioterapeutických programů skupině. Paušálně má zařízení nastaveno skupinové programy na dvě hodiny, někteří adolescenti tento čas vnímali jako příliš dlouhý v době, kdy zařízení nebylo plně obsazené dalšími klienty a skupina byla menší. V rámci rozhovorů s adolescenty se také objevila prosba o zařazení většího množství venkovních aktivit.

Přestože výzkum prokázal spokojenost uživatelů s přístupem personálu, objevily se i zde připomínky k zaměstnancům. Významný zde byl strach klientů z mužských zaměstnanců v zařízení, ten se projevil v textech i rozhovorech. Blíže tato obava nebyla prozkoumána, autorka si všimla její četnosti, až při vyhodnocování dat. Příčiny, tak můžeme pouze předpokládat a zjištěná data by bylo možné využít pro další rozvoj výzkumu. Vzhledem k cílové skupině zařízení může jít o špatnou zkušenost adolescentů s muži, např. u dětí, které zažily týrání či domácí násilí může docházet ke zhoršení sociálního porozumění, kdy děti připisují běžným či drobným neshodám záměr¹⁶⁶. Dále se může jednat o nedostatek

¹⁶⁴ ČECHOVÁ, Dana. *Dotazník spokojenosti s péčí: manuál* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011 [cit. 2023-06-08]. ISBN 978-80-260-1312-9. Dostupné z WWW: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/dotaznik_spokojenosti.pdf

¹⁶⁵ JENKINSON C., COULTER A. a kol. *Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care*. Qual Saf Health Care. 2002 Dec;11(4):335-9. Dostupné z WWW: doi: 10.1136/qhc.11.4.335. PMID: 12468693; PMCID: PMC1757991.

¹⁶⁶ SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍROVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

mužských postav v životě dospívajících či strach může být v souvislosti s vývojovým obdobím adolescence, kdy ženské postavy mohou být vnímány jako ty přijímající a mužské spíše jako hodnotící, uzavřenější¹⁶⁷. V průběhu pobytu také mohlo dojít k nedorozumění mezi autorem zápisů/respondenty a pracovníky.

Menší míra spokojenosti se také objevovala v případech, kdy adolescentům nebyla věnována dostatečná pozornost k jejich potřebám, o kterých nedokázali komunikovat, z důvodu probíhající krize, a projevovali své prožívání pouze neverbálně, např. pláčem. Toto zjištění může být důležité pro vedení týmu k ještě větší citlivosti k neverbálním projevům adolescentů.

Všechna výše uvedená zjištění jsou vnímána jako přínosná. Celkově respondenti a autoři zkoumaných textů byli se službou spokojeni. Toto pozitivní zjištění může být dobrou zpětnou vazbou pro pracovníky ohledně kvality poskytované péče. Pro následný rozvoj služby a pracovníků mohou být užitečné i konkrétní návrhy a připomínky respondentů. Další pokračování výzkumné práce by se mohlo věnovat spokojenosti z pohledu zaměstnanců či jiných zapojených subjektů a jejich vlivu na poskytovanou službu klientům.

Každý výzkum má však své omezení a může být vystaven určitému zkreslení nebo subjektivitě, kterou mohou ovlivnit různé faktory. V této práci se jedná o limit ve vztahu mezi autorkou a respondenty. Účastníci výzkumu v době jeho realizace již nebyli klienty krizové služby, ale v průběhu jejího poskytování tři ze čtyř dotazovaných spolupracovali s autorkou práce jako s klíčovou pracovnící. Výhodou sice může být navázaný vztah a ochota vyjadřovat se k poskytované službě, na druhou stranu zde může být i bariéra ve vyjadřování připomínek či výtek a s nimi spojených obav o to, aby se autorka práce neuražila, nenaštvala apod. Současně dvě ze čtyř dotazovaných rodin měly zkušenost s dalšími službami organizace a jedna byla stále v péči jiného centra. Zde se také může promítat obava, zda když respondent vyjádří svou nespokojenost, jaký to pro něj bude mít dopad v následující péči jiného centra.

Dalším limitem je nevyvážené složení výzkumného souboru. I přesto, že se výzkumu zúčastnil stejný počet dívek a chlapců a stejný poměr byl i mezi zákonnými zástupci a pečujícími osobami, nezúčastnili se výzkumu respondenti v rozlišném věkovém rozmezí a respondenti, kteří absolvovali rozdílnou délku pobytu. Výzkumný soubor se skládal z respondentů, kterým bylo 14 let a pobýli na krizovém lůžku 3-4 týdny. Tři ze čtyř dota-

¹⁶⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*.

zovaných využili maximální možnou dobu pobytu. Delší pobyt v zařízení a bližší navázání na pracovníky může zkreslit výsledky výzkumu. Nedostatkem tak jsou respondenti, kteří ukončili krizový pobyt dříve, na vlastní žádost po několika dnech pobytu.

Pro bližší vhled do problematiky byl výzkum rozšířen o analýzu zápisů z kroniky. Kronika se skládá z textových zápisů (někdy obrázků) od klientů, kteří absolvovali pobyt na krizovém lůžku. Výhodou analýzy textu byla nemožnost ovlivnění respondentů ze strany autorky práce. Současně při práci s již vytvořeným materiálem nastal limit v možnosti doptání se na určité souvislosti autorů zápisů.

Závěr

Práce se zabývala tématem krize v dětském a adolescentním věku. První část práce popisuje teoretické východisko, zabývá se pojmem krize, její spouštěče, projevy v období dětství a adolescence, dále přibližuje pojem krizová intervence a popisuje její formy.

Praktická část se skládá z výzkumu, jehož hlavním cílem bylo zjistit spokojenost klientů s poskytovanou službou pobytové formy krizové pomoci pro adolescenty v Domě Přemysla Pittra pro děti, Domu tří přání z.ú. (dále DPPD). Toto zařízení oslaví letos v červenci první rok svého nového provozu, do minulého roku fungoval DPPD jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ale na základně změny potřeb jejich klientů se rozhodla organizace pro změnu. Vzhledem k této skutečnosti se jevílo jako vhodné vytvořit podrobnější reflexi spokojenosti klientů s touto službou a na základě výsledků také zjistit, jakým směrem by se DPPD dále mohl rozvíjet.

Tento cíl se podařilo naplnit pomocí kvalitativních metod. Ve výzkumu proběhly rozhovory s adolescenty a jejich rodinami (zákonnými zástupci nebo pečujícími osobami). Zá účelem celistvějšího pohledu na spokojenost uživatelů, byl výzkum doplněn o analýzu zápisů v Kronice (kniha, kam zapisují klienti své prožitky při ukončení pobytu). Aby mohl být cíl výzkumu naplněn, byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplynulo, že rodiny jsou se službou obecně spokojeny, to současně zodpovědělo i první výzkumnou otázku: *Jak jsou děti a jejich rodiny spokojeny se službou krizových lůžek?* a bylo zjištěno, že spokojenost byla závislá na několika faktorech. Konkrétně se jednalo o systémový přístup zařízení k rodinám, přístup zaměstnanců k adolescentům, atmosféru v zařízení, zapojení adolescentů a jejich rodin do spolupráce a zlepšení jejich krizového stavu. Přístup zaměstnanců a prostředí zařízení byly také zkoumány ve výzkumných otázkách *VO2: Jak děti a jejich rodiny hodnotí přístup personálu?* a *VO3: Jak děti a jejich rodiny hodnotí prostředí krizových lůžek?*

Z výzkumu vyplývá, že rodiny vnímají přístup pracovníků jako partnerský a orientovaný na jejich individuální potřeby. Rodiny oceňovaly podporu pracovníků, která vedla k řešení jejich krizové situace. Dále bylo zjištěno, že adolescenti mají s pracovníky přátelské vztahy. Většina z nich popisovala řadu vzpomínek, které na Domečku prožili a v Kronice byly také osobní poděkování. Adolescenti pozitivně hodnotili humor, který mezi nimi a pracovníky probíhal, dále možnost otevřeně vyjádřit svůj názor a míru svobody v rozhodování o sobě. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že zaměstnanci vytváří prostře-

dí, kde je mezi nimi a klienty vybudována důvěra. Na druhou stranu se zde objevily i připomínky k přístupu zaměstnanců, kdy adolescentům nebyla věnována dostatečná pozornost k jejich potřebám, dále se zde objevil strach z mužských pracovníků a v rámci analýzy také v jednom případě došlo k nedorozumění mezi dítětem a pracovnící, následkem čehož byl ukončen pobyt.

Ohledně prostředí služby rodiny uvedly, že vnímají prostory jako příjemné, rodinné a adolescenti kladně hodnotili vybavení služby pro trávení volného času a jejich seberealizaci. Nižší spokojenost byla s lokalitou zařízení. Většina respondentů oceňovala klidné prostředí a zahradu. Nicméně umístění na okraji Prahy bylo hodnoceno jako problematické pro pozvolný návrat dětí do jejich přirozeného prostředí, a to díky značné vzdálenosti od původního bydliště či školy.

I přes většinovou spokojenost se v rámci rozhovorů a analýzy kroniky objevily připomínky, na které by se mohla služba zaměřit a současně se tak zodpověděla poslední výzkumná otázka: *Jaké věci by si ve službě přáli změnit a co by dále uvítali?* Zde se jednalo o rozšíření služby o denní stacionář nebo školu, přizpůsobení obsahu a délky skupinových programů dle velikosti skupiny, zařazení venkovní výuky či většího množství venkovních aktivity a doplnění programu o canisterapii. Z analýzy kroniky vzešly doporučení týkající se technického a organizačního charakteru. Jeden z dospělých respondentů také vyjádřil přání o prodloužení doby pobytu na dva měsíce, kdy by zákonný zástupce očekával hlubší sebezpoznání dítěte. A další zákonný zástupce by byl rád za možnost přerušit pobyt v případě nemoci dítěte a tyto dny „dočerpat“ po jeho uzdravení.

Vzhledem k rozsáhlé problematice spokojenosti, nebylo možné v této práci obsáhnout všechny její aspekty. Další pokračování výzkumné práce by se tedy mohlo věnovat spokojenosti z pohledu zaměstnanců či jiných zapojených subjektů a jejich vlivu na poskytovanou službu klientům. Současně výsledky výzkumu mohou sloužit jako zpětná vazba zaměstnancům a vedení organizace. Aktuálně organizace nemá jednotný hodnotící nástroj spokojenosti. Na základě vzniklých výstupů a otázek, které zazněly v rozhovorech, by bylo možné sestavit nástroj, který by sloužil k dalšímu rozvoji služby a mohl by být použit pro větší vzorek klientů.

Seznam literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce* [online]. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-7554-8.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8550-4.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-x.

BUKOVSKÁ, Lucie. *Děti a jejich problémy III: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí dětí a mládeže, c2010. ISBN 978-80-254-6840-1.

CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krize a význam pomáhajícího prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí* [online]. Praha: Nakladatelství Karolínium, 2013 [cit. 2023-03-18]. ISBN 978-80-246-2403-7.

CONSTANT C. Paul, Jr. *A factor in quality: information on client satisfaction/dissatisfaction*. Qual. Assur. J., 11: 22-36, 2007, [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://doi.org/10.1002/qaj.401>

ČECHOVÁ, Dana. *Dotazník spokojenosti s péčí: manuál* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011 [cit. 2023-06-08]. ISBN 978-80-260-1312-9. Dostupné z WWW: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/dotaznik_spokojenosti.pdf

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

DAŇSOVÁ, Petra, Lenka LACINOVÁ a Dana SERYJOVÁ JUHOVÁ. *Emoční práce a emoční regulace v rodičovství. Československá psychologie* [online]. 2021, **65**(3), 222-238 [cit. 2023-03-18]. ISSN 0009062X. Dostupné z WWW: doi:10.51561/cpsych.65.3.222

FRIEDLOVÁ, Martina a Martin LEČBYCH. *Symposium rodinné resilience: Sborník příspěvků z konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4602-8.

GUEGUEN, Catherine. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. V Praze: Rybka, 2014. ISBN 978-80-87950-03-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAVLÍKOVÁ, Jana, Olga HUBÍKOVÁ a Robert TRBOLA. Šetření kvality výkonu sociální práce v ČR: Spokojenost v profesi sociálních pracovníků působících v sociálních službách. *Rezidenční péče* [online]. 2022, 18(4) [cit. 2023-05-20]. ISSN 1801-8718. Dostupné z WWW: <https://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/2204.pdf>

HUTYROVÁ, Miluše, Kateřina KROUPOVÁ a Jiří LANGER, ed. *Perspektivy speciální pedagogiky - potřeby, možnosti a výzvy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4907-4.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-731-2038-0.

JENKINSON C., COULTER A. a kol. *Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care*. Qual Saf Health Care. 2002 Dec;11(4):335-9. Dostupné z WWW: doi: 10.1136/qhc.11.4.335. PMID: 12468693; PMCID: PMC1757991.

JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2842-6.

KASALOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

KROUPA, Aleš. Spokojený zaměstnanec rovná se spokojený klient. *Fórum sociální politiky* [online]. 2012, 5, 28-30 [cit. 2023-05-20]. ISSN 1803-7488. Dostupné z WWW: <https://www.rilsa.cz/clanek/spokojeny-zamestnanec-rovna-se-i-spokojeny-klient>

LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7.

LEVINE, Peter A. *Probouzení tygra: léčení traumatu: vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky*. Praha: Maitrea, 2011, str. 36. ISBN 978-80-87249-21-5.

LOVASOVÁ, L., HANUŠOVÁ, J. a HELLEBRANDOVÁ, K. *Děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7. Dostupné z WWW: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378729855.pdf>

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.

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

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

PAULÍK, Karel. Když se řekne spokojenost. *Psychologie dnes*. 2002, 8(3), 16-19, str. 16. ISSN 1212-9607.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

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

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

SIEGEL, Daniel J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-040-0.

SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

ŠABATOVÁ, Anna. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc: Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*. 2019. ISBN 978-80-7631-006-3.[cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW:
https://www.ochrance.cz/uploads/portal/ochrana_osob/ZARIZENI/Ustavni_vychova/2019_0110_Zprava_DET_zarizeni_pro_deti_A4_CS_04_web.pdf

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krise a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krise: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.

TEYBER, Edward. *Děti a rozvod: [jak pomoci dětem vyrovnat se s rozvodem rodičů]*. Praha: Návrat domů, c2007. ISBN 978-80-7255-163-7.

TROTTER, C. *What does client satisfaction tell us about effectiveness?*. Child Abuse Rev., 17: 262-274, 2008, [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://doi.org/10.1002/car.1038>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-0956-0.

VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.

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

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8740-X.

Elektronické zdroje:

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA: *Krizové centrum RIAPS: O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.csspraha.cz>

CESTA DOMŮ. *Děti truchlí jinak* [online] [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://elearning.cestadomu.cz/elearning/pro-verejnost/deti-truchli-jinak/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj obyvatelstva: Rozvodovost* [online]. 2019 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/documents/10180/121768528/13006920a03.pdf/b0901bf0-25ef-4d2f-a0bb-2055e3d5d9ab?version=1.1>

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Martina STRAKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele* [online]. MPSV, 2008, str. 4 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9

DUŠKOVÁ, Zora. *Sebepoškozování není rozmar* [online]. Praha: Dětské krizové centrum, 2017 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z WWW: <https://www.ditekrize.cz/app/uploads/2019/10/brozura-sebeposkozovani-web.pdf>

FROMBERGEROVÁ, Anna. *Kdo je školní psycholog?* [online]. 2022 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://sancedetem.cz/kdo-je-skolni-psycholog>

Government of Jersey (Jersey Psychology and Wellbeing Service). *The Window of Tolerance: Supporting the wellbeing of children and young people* [online], 2020 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z WWW:

<https://www.gov.je/SiteCollectionDocuments/Education/ID%20The%20Window%20of%20Tolerance%2020%2006%2016.pdf>

JAROLÍMKOVÁ, Galina. *Výroční zpráva 2021-2022: Pedagogicko-Psychologická poradna pro Prahu 1,2 a 4.* 2022. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: http://www.ppppraha.cz/informacni_portal.aspx

KRTIČKOVÁ, Kateřina. *O dětech, smrti a truchlení* [online]. 2013 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-detech-smrti-truchleni#obdobi-truchleni-deti>

LINKA BEZPEČÍ: *Jak to funguje* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.linkabezpeci.cz/jak-to-funguje>

LINKA BEZPEČÍ. *O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://www.linkabezpeci.cz/o-nas>

MPSV. *Metodické setkání MPSV a ZDVOP: Novela zákona č. 359/1999 Sb., o SPOD a souvisejících předpisů (zákon č. 363/2021 Sb.)*, [online], str. 29, 2021 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Novela_SPOD_ZDVOP.pdf/0a379204-b508-c652-dc84-1ef762bab74f

MPSV. *Platná znění právních předpisů s vyznačením navrhovaných změn* [online], 2021 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Platn%C3%A9_zn%C4%9Bn%C3%AD_pracovn%C3%AD.pdf/9281c8a4-1687-93d8-1a29-4011989985a0

MŠMT. *Metodický pokyn č.j. 28 275/2000-22: k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení.* 2000. [cit. 2023-02-17] Dostupné z WWW: https://www.msmt.cz/file/9644_1_1/

NADAČNÍ FOND KRYŠTŮFEK: *O nás* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://krystufek.cz/o-nas/>

National institut for the clinical application of behavioral medicine. *How trauma can affect your Window of Tolerance.* [online]. 2019 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z WWW: <https://www.nicabm.com/trauma-how-to-help-your-clients-understand-their-window-of-tolerance/>

NEVYPUSŤ DUŠI. *Krizová centra* [online]. 2021 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: <https://nevypustdusi.cz/2021/12/20/krizova-centra/#gsc.tab=0>

POVAŽAN, Michal a Veronika ZAGATOVÁ. *Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z WWW: https://mhconsulting.cz/abstrakt/_uploads_/mhconsulting-20201013161202875074.pdf

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. *Centrum krizové intervence* [online]. [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://bohnice.cz/wp-content/uploads/letaky/CKI.pdf>
Sebeпоškození: Statistiky [online]. [cit. 2023-05-17]. Dostupné z WWW: <https://sebevrazdy.cz/sebeпоškození/#sebeпоškození-statistiky>

SOS Dětské vesničky: 50 let pomoci dětem [online]. 2019 [cit. 2023-06-04]. Dostupné z WWW: <https://www.sos-vesnicky.cz/app/uploads/2020/07/fotokniha.pdf>

UNICEF. *How to recognize signs of distress in children* [online] [cit. 2023-05-02]. Dostupné z WWW: <https://www.unicef.org/parenting/child-care/how-to-recognize-signs-of-distress>

Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online] [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd

Zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) [online] [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) [online] [cit. 2023-05-20]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Interní zdroje organizace Domu tří přání:

Směrnice 6.1.6.1. Metodika krizové pomoci poskytované v Domě Přemysla Pittra pro děti

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem krizové intervence u dětí a mladistvých. Teoretická část uvádí informace týkající se obecného pojmu krize a blíže popisuje krizi v dětství, dospívání a poskytování krizové pomoci. Autorka vychází z pojetí, že krize je přirozenou součástí lidského života a na jejím zvládnání se podílí odolnost a coping daného jedince, který se buduje od dětství. Dále autorka popisuje služby, které poskytují krizovou intervenci dětem na území České republiky. Hlavní důraz je kladen na pobytové služby, na které navazuje praktická část práce.

Výzkumná část si klade za cíl zjistit spokojenost klientů s poskytovanou službou krizového lůžka pro adolescenty v Domě Přemysla Pittra pro děti Domu tří přání, z.ú.. Dům Přemysla Pittra prošel v roce 2022 transformací ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na sociální službu, která poskytuje krizovou pomoc adolescentům. Aktuálně jde o první službu tohoto typu na území České republiky.

Výzkumná část obsahuje rozhovory s uživateli této služby, dále analyzuje texty, které byly vyhotoveny adolescenty do tzv. „Kroniky“. Cíl práce se podařilo naplnit a bylo zjištěno, že uživatelé služby jsou obecně s jejím poskytováním spokojeni. Z výzkumu také vyplynulo, že spokojenost klientů je závislá na několika faktorech, konkrétně se jednalo o systémový přístup zařízení k rodinám a jejich zapojení do spolupráce, zlepšení krizového stavu, přístup zaměstnanců k adolescentům a atmosféru krizové pobytové služby. I přes všeobecnou spokojenost byly současně zjištěny připomínky, které mohou poskytnout zpětnou vazbu zaměstnancům a případně rozvíjet další poskytování služby.

Abstract

This diploma thesis focuses on crisis intervention in children and adolescents. The theoretical part defines information about crisis and crisis in childhood, adults and focus on providing crisis intervention. The author is based on the notion that crisis is a natural part of human life and that the resilience and coping of the individual, which is built from childhood, contributes to its management. In the next chapter, author describes the types of service which offer crisis intervention for children in the Czech republic. The main part is about crisis services which offer accommodation for children and adults in difficult life situation. This chapter is followed by a practical part.

The aim of the research part is to find out the satisfaction of clients with the crisis bed service for adolescents in the House of Přemysla Pittra for children. In 2022, the House was transformed from a facility for children requiring immediate intervention to a social service that provides crisis intervention to adolescents. It is currently the first service of this type in the Czech Republic.

The research part includes interviews with the clients of this service, it also analyses the texts written by the adolescents in the "Chronicle". The aim of the work was fulfilled. The service users were found to be generally satisfied with the service. The research also revealed that client satisfaction was dependent on several factors, specifically the facility's systemic approach to families and their involvement in the collaboration, the improvement of the crisis situation, the staff's approach to the adolescents and the atmosphere of the crisis services. At the same time, despite general satisfaction, comments were made that can provide feedback to staff and possibly develop further service delivery.

Seznam příloh

Příloha 1 Pobytový řád DPPD

Příloha 2 Scénář rozhovorů s adolescenty a dospělými

Příloha 3 Scénář rozhovoru s respondentem 4

Příloha 4 Vzor informovaného souhlasu

Příloha 1 Pobytový řád DPPD

POBYTOVÝ ŘÁD NA DOMEČKU

PROČ MÁME POBYTOVÝ ŘÁD?

Je vás tu hodně, každý jste jiný a trávíme společně spoustu času. Je proto důležité mít nějakou pomůcku, která všechny nově příchozí seznámí s tím, jak to na Domečku chodí a zaručí tak co největší bezpečnost pobytu vás všech i nás dospělých.

Jsi u nás proto, že máš ve svém životě nějaká trápení či těžkosti, se kterými ti chceme pomoci. Čas, který u nás strávíš, chceme využít co nejlépe, abys od nás odcházel/a spokojený/á. K tomu však potřebujeme i tvou pomoc ve formě dodržování určitých pravidel. Ta slouží tomu, aby nám společně bylo dobře, každý jste se tu cítil bezpečně a v bezpečí tu byly i vaše věci.

Budeš-li mít k nějakému bodu otázky, neboj se doptat. Jsme otevření tvým názorům a respektujeme, že ne každé pravidlo bude pro tebe snadné přijmout. Budeš-li potřebovat, pověz nám cokoliv a budeme se tím zabývat.

Pravidla nám slouží jako ukazatel určitých hranic, ale neznamená to, že o nich nemůžeme společně diskutovat a domlouvat se na změnách, bude-li to třeba.

JAK TO TADY CHODÍ?

- **Dospělí pracovníci ambulance i vychovatelé jsou tu pro to, aby ti pomohli, postarali se o tebe, a také za tebe mají zodpovědnost. Respektuj proto, prosím vše, co ti říkají. Myslí to s tebou dobře.**
- V Domečku si **všichni tykáme** a říkáme si křestním jménem – ty nám a my tobě.
- **Pokud tě něco trápí, nebo bolí**, řekni o tom pracovníkovi Domečku a ten zařídí pomoc (lékaře, povídání s tvým klíčovým pracovníkem, který se o tebe stará). Pomůžeme ti řešit jakoukoli situaci, i obyčejné věci, neboj se na kohokoli obrátit.
- **Osobní věci**, které máš s sebou na pobytu, si můžeš zamknout do skříňky, od které dostaneš klíč. Je určena pro tvou potřebu, aby tam byly v bezpečí věci, které jsou pro tebe cenné – především *mobilní telefon, nabíječku, občanský průkaz* apod. Máš-li u sebe peníze, předej je vychovateli a on je bezpečně uloží v kanceláři do šuplíku s tvým jménem a na jejich vydávání se společně domluvíte.
- Bereš-li nějaké **léky**, nenechávej je volně v pokoji, ale předej je vychovateli, který je uloží do lékárny. Bude ti je v určenou dobu vydávat.
- **Při používání mobilních telefonů nám záleží na tom**, aby bylo pro tebe možné komunikovat s rodinou a přáteli, ale zároveň tě chceme ochránit před negativními vlivy okolí a poskytnout ti čas pro sebe a na další aktivity. Proto je denní čas strávený s mobilním telefonem omezený. Můžeš ho mít u sebe, když jdeš na vycházku, či na víkend domů. Na domečku je čas telefonování v době poledního klidu a od **19** do **20** hodin večer, kdy je již denní program u konce.

- **Přístup na internet** je ti k dispozici na domečkovém počítači. Potřebuješ-li internet k učení či vypracování domácích úkolů, budeš mít tolik času, kolik potřebuješ. Užívání internetu za účelem zábavy (sociální sítě, youtube...) je ti k dispozici 30 min denně. A to také proto, abyste se stihli s ostatními vystřídat.
- **Budeš-li chtít, aby za tebou přišel někdo z rodiny, či kamarád/kamarádka**, neváhej o tom říci pracovníkům Domečku. Vše je možné domluvit, ale potřebujeme to vědět alespoň jeden den dopředu. To samé platí také pro vycházky ven mimo Domeček a na víkend.
- **Pokud na vycházku půjdeš**, předpokládáme, že se vrátíš v domluveném čase (obvykle čas večere v 18.00) a v pořádku. Potřebujeme si být jistí, že se na Tebe můžeme spolehnout, stejně tak, jako ty se můžeš spolehnout na nás. **Čas návštěvy nebo vycházky si domlouváš s tím, s kým se chceš vidět a s pracovníkem.**
- **Pokud se nevrátíš** z vycházky nebo propustky v domluveném čase, je to pro nás zpráva, že je něco v nepořádku. Budeme ti zkoušet volat, a pokud se nám neozveš, zavoláme rodiči, abychom omezili riziko, že se ti něco stane. Pokud hrozí, že se opozdíš vlivem dopravní situace, dej nám včas vědět!
- **Pokud potřebuješ jít do kuchyně**, řekni o tom vychovateli. V kuchyni je řada věcí, o které by ses mohl zranit, vaříme tam, jsou tam léky apod., takže chceme mít kontrolu nad tím, kdo se tam pohybuje. Proto, bude-li vychovatel po nezbytnou dobu mimo dohled, kuchyň bude zamčená.
- Veškeré **elektrospotřebiče** ti zapůjčíme. Máš-li s sebou nějaké vlastní (žehlička na vlasy, nabíječka apod.) dej je prosím k vychovateli, který ti je dá a zapojí, když budeš potřebovat.
- Chceš-li **navštívit někoho v jeho pokoji**, ujisti se, že mu to nevadí a dej o tom vědět také vychovateli. V pokojích máte své osobní věci a každý z vás má právo na své soukromí, klid a bezpečí. Proto je respektuj. Stejně tak vychovatelé vždy klepají, než do tvého pokoje vstoupí.
- **Dívky i chlapci mají vlastní oddělenou koupelnu a WC.** Není žádný důvod k tomu, aby vstupovali do té druhé. Opět ctíme soukromí ostatních a zajišťujeme tím, aby nevznikala nedorozumění a trapné či nějak ohrožující situace.
- **Pro zajištění maximální bezpečnosti tvých věcí ti velmi doporučujeme, abys nic svého nezapůjčoval ostatním.** Nezaručíme ti, že se ti věc dostane zpět nebo se ti vrátí ve stejném stavu, v jakém jsi ji půjčil. Poděl se o sladkosti, ale své osobní věci nesdílej. Pro uschování všeho, na čem ti záleží, použij uzamykatelnou skříňku.
- Domeček chceme udržovat **útulný a čistý**. Prosíme, uklízej si pravidelně pokoj a udržuj čisté i ostatní prostory, které používáš (herna, jídelna, koupelna), chovej se prosím šetrně k vybavení domečku a úmyslně je není.
- Po návratu z venku se převlékni do **domácího oblečení**. Po koupeli nebo v průběhu dne nám dej vše, co je potřeba vyprat, a druhý den to máš čisté zpět. Udržuj v pořádku a čistotě svůj šatník a dbej na svou osobní hygienu. Potřebuješ-li cokoli z hygienických potřeb, neváhej se obrátit na vychovatele.
- Slečny prosíme, aby dbaly na pořádek na toaletě a hygienické potřeby po sobě uklízely do odpadkového koše, kterým je vybavena jak koupelna, tak přímo WC.

- Vychovatelé každý den vaří, připravují svačiny apod. Jíme společně v jídelně u stolu. **V jiných místnostech prosím nic nekonzumuj ani nepij, ať je udržíme čisté.** U jídla máš VŽDY možnost říct si, kolik sníš. Využij tuto možnost, ať neplýtváme jídlem.
- Pokud si přineseš nějaké jídlo a sladkosti, dej je prosím do kuchyně do určeného šuplíku, či lednice. Budou označené tvým jménem a budeš si je moci vzít vždy ke svačině či po svačině.
- Každý večer se všechny děti s vychovatelem sejdou a hovoří o tom, co se jim povedlo v uplynulém dni a vybarvují u toho obrázek. Říkáme tomu „**drahokamy**“. Budeš mít možnost se ocenit za to, čeho si na sobě ceníš, co se ti dařilo a za něco tě ocení také vychovatel. Za vybarvený „drahokam“ si budeš moci vybrat odměnu na komunitě.
- **Tísňové situace:** Může nastat situace, kdy se ty nebo někdo další v Domečku zraní. Informuj o tom prosím ihned vychovatele. Pokud by se něco stalo vychovateli a nemohl se o sebe postarat (a nebyl přítomný jiní dospělý), volej ihned na tísňová telefonní čísla, která jsou na nástěnce na pobytu. Snaž se předcházet požárům tím, že nebudeš používat oheň (svíčky, zapalovače), nebudeš kouřit a elektrické spotřebiče budeš používat za pomoci vychovatele. Pokud by k požáru došlo, uteč východem co nejrychleji ven na zahradu. Evakuační plán je vyvěšen za dveřmi pobytu.
- **Stížnosti nebo připomínky** k tomu, jak to tu chodí, nám můžeš říct, nebo napsat a vhodit anonymně do Schránky stížností a připomínek. Vždy se jim budeme věnovat a odpovíme ti a pokusíme se vždy vyjít vstříc. Cokoli můžeš také říci na komunitě, kde je pro to vyhrazený prostor. Pravidla pro podávání stížností najdeš také na nástěnce.

CO JE ZÁVAŽNÝM PORUŠENÍM POBYTOVÉHO ŘÁDU?

- **VEŠKERÉ PROJEVY FYZICKÉ A SLOVNÍ AGRESE.** Chovej se k ostatním tak, jak bys chtěl/a, aby se chovali k tobě. Pokud s něčím nesouhlasíš či chceš vyjádřit svůj názor, snaž se to udělat tak, abys nikoho neurážel/a.
- **KOUŘENÍ, PITÍ ALKOHOLU, PŘINÁŠENÍ A UŽÍVÁNÍ DROG.** Bude-li mít pracovník Domečku podezření, že jsi pod vlivem omamné látky, může tě nechat otestovat prostřednictvím Policie ČR u lékaře na přítomnost drogy v organismu.
- **SEXUÁLNÍ KONTAKTY** a navazování milostných vztahů v zařízení.
- **PŘECHOVÁVÁNÍ ZBRANÍ** a jiných nebezpečných předmětů (nožů, ostrých předmětů atp.)
- **NIČENÍ VYBAVENÍ DOMEČKU.** Pokud zde něco úmyslně zničíš, či zničení zaviníš svou nedbalostí, budeme mluvit o tom, jak škodu nahradíš.
- **MANIPULACE S OHNĚM** v prostorách Domečku.
- **OPOUŠTĚT POBYTOVOU ČÁST** bez vědomí vychovatele. Z důvodu tvé bezpečnosti potřebujeme vždy vědět, kde jsi a kam jdeš.

Pokud něčemu neporozumíš, či budeš potřebovat dovysvětlit, ptej se nás!

Vždy je zde možnost společně se domluvit, prodiskutovat určitou situaci, přání, potřebu a udělat v pravidlech výjimku. Je vždy možné říci si věci narovinu.

Jsme tu pro tebe a chceme ti pomoci, a to se nám dohromady může podařit, když spolu spolupracujeme a mluvíme.

Tým Domu Přemysla Pittra pro děti (Domečku)

Příloha 2 Scénář rozhovoru s adolescenty a dospělými

Scénář rozhovoru s adolescenty

- 1) Když jsi nastupoval/a na Domeček probírali jsme spolu podmínky pobytu a uzavřeli jsme smlouvu, kterou jsi podepsal/a spolu se svým rodičem. Po zkušenosti, co jsi prošel/a pobyttem, máš pocit, že poskytnuté informace byly dostatečné nebo ti něco chybělo?
- 2) Dodržovali vychovatelé a pracovníci v ambulanci, co bylo předem domluveno?
- 3) Při setkáních jsme se bavili o tvých přání a změnách, které by se měly stát, aby ses cítil/a lépe. Jak jsi byl/a zapojena do společného plánování, které mělo vést ke změně tvé situace?
- 4) Měl/a jsi možnost vyjadřovat se k průběhu pobytu? Jak jsi tuto možnost využila?
- 5) V průběhu týdne probíhaly skupinové programy a zároveň jsi měl/a setkávání s pracovníkem ambulance. Jak jsi byla spokojena s jejich obsahem?
- 6) Co si myslíš o celkovém programu Domečku (služby, volnočasové aktivity, terapeutické programy)?
- 7) Věnovali vychovatelé a pracovníci ambulance pozornost tomu, co potřebuješ?
- 8) Máš pocit, že s tebou bylo jednáno jako s rovnocenným partnerem?
- 9) Jak se pracovníkům Domečku dařilo projevit Ti dostatek pochopení a respektu?
- 10) Jak na Tebe působí prostředí Domečku (jeho vybavení, místnosti, pokoje)?
- 11) V průběhu pobytu docházelo i k setkávání s Tvou rodinou. Jak tyto setkávání ovlivnily Vaše vztahy či situaci?
- 12) Pobyt na krizovém lůžku může být maximálně měsíční, přišla Ti tato doba akorát dlouhá nebo bys jí uvítal/a delší?
- 13) Jak Ti pomohl Domeček ke zlepšení Tvoje situace?
- 14) Co jsi se o sobě nového dozvěděla?
- 15) Vyhovovalo Ti umístění (lokalita) Domečku?
- 16) Domeček funguje jen na krátkou dobu, domníváš se, že kdybys potřeboval podporu i nadále po pobytu, dokázal by Ti s tím Domeček pomoci? Případně byla ti jakákoliv pomoc nabídnuta?
- 17) Prostor pro případné doporučení, připomínky, přání, změny, které by si na Domečku uvítal/a, kdyby si naše služby měl/a využít znovu nebo je doporučit kamarádovi/kamarádce.

Scénář rozhovoru se zákonným zástupcem/pečující osobou

- 1) Když Vaše dítě nastupovalo na pobyt probírali jsme společně pravidla a podmínky pobytu a podepisovali jsme smlouvu o poskytování sociální služby. Po zkušenosti, co Vaše dítě pobyt absolvovalo a vy jste docházel/a na konzultace, máte pocit, že Vám byly poskytnuty všechny informace týkající se průběhu pobyt? Jaké informace Vám případně chyběly?
- 2) Při setkání jsme se bavili o stavu, kterého byste rádi po pobytu docílili, případně k jaké změně by mělo dojít. Jak jste byl/a zapojen/a do společného plánování? Řekněte mi, prosím, více o Vaší zkušenosti s možností vyjadřovat se k průběhu poskytování služby.
- 3) Dodržovali pracovníci Domečku, co bylo předem domluveno?
- 4) Jak se dařilo pracovníkům naslouchat Vaším potřebám a jednat s Vámi jako s rovnocenným partnerem?
- 5) Máte pocit, že pracovníci Domečku projevovali dostatek zájmu o Vaše dítě a Vaše obtíže a projevovali Vám pochopení? Jak to dělali?
- 6) Jak pomohla služba Vašemu dítěti?
- 7) Jak pomohla služba ke zlepšení Vaší rodinné situace?
- 8) Domníváte se, že počet konzultací a délka pobytu byl pro Vás a Vaše dítě dostatečné?
- 9) Vyhovovalo Vám umístění (lokalita) Domečku?
- 10) Jak na Vás působí prostředí Domečku (jeho vybavení, program, pravidla)?
- 11) Jak Domeček vnímalo Vaše dítě a jak s Vámi o dané službě mluvilo?
- 12) Naše služba funguje pouze po dobu překonání krize. Domníváte se, že kdybyste potřebovali pomoc i po ukončení pobytu, je zde zajištěná návazná péče či spolupráce s jiným centrem v rámci organizace či jinou sociální službou? Případně byla Vám jakákoliv návaznost nabídnuta?
- 13) Prostor pro případné doporučení, připomínky, přání, změny

Příloha 3 Scénář rozhovoru s respondentem 4

- 1) Když jsi nastupoval/a na Domeček probírali jsme spolu podmínky pobytu a uzavřeli jsme smlouvu, kterou jsi podepsal/a spolu se svým rodičem. Po zkušenosti, co jsi prošel/a pobyt, máš pocit, že poskytnuté informace byly dostatečné nebo ti něco chybělo?
- 2) Dodržovali vychovatelé a pracovníci v ambulanci, co bylo předem domluveno?
- 3) Při setkáních jsme se bavili o tvých přání a změnách, které by se měly stát, aby ses cítil/a lépe. Jak jsi byl/a zapojena do společného plánování, které mělo vést ke změně tvé situace?
- 4) V průběhu týdne probíhaly skupinové programy a zároveň jsi měl/a setkávání s pracovníkem ambulance. Jak jsi byla spokojena s jejich obsahem?
- 5) Co si myslíš o celkovém programu Domečku (služby, volnočasové aktivity, terapeutické programy)?
- 6) Věnovali vychovatelé a pracovníci ambulance pozornost tomu, co potřebuješ?
- 7) Máš pocit, že s tebou bylo jednáno jako s rovnocenným partnerem?
- 8) V průběhu pobytu docházelo i k setkávání s Tvou rodinou. Jak tyto setkávání ovlivnily Vaše vztahy či situaci?
- 9) Pobyt na krizovém lůžku může být maximálně měsíční, přišla Ti tato doba akorát dlouhá nebo bys jí uvítal/a delší?
- 10) Jak Ti pomohl Domeček ke zlepšení Tvoji situace?
- 11) Co jsi se o sobě nového dozvěděla?
- 12) Domeček funguje jen na krátkou dobu, domníváš se, že kdybys potřeboval podporu i nadále po pobytu, dokázal by Ti s tím Domeček pomoci? Případně byla ti jakákoliv pomoc nabídnuta?
- 13) Prostor pro případné doporučení, připomínky, přání, změny, které by si na Domečku uvítal/a, kdyby si naše služby měl/a využít znovu nebo je doporučit kamarádovi/kamarádce.

Příloha 4 Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas

Vážení účastníci,

jmenuji se Veronika Vejvodová a jsem studentkou magisterského oboru Křesťanská krizová a pastorační práce-diakonika na Univerzitě Karlově a zároveň jsem vedoucí Domu Přemysla Pittra pro děti, kde jsme se společně setkávali. V rámci své diplomové práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit spokojenost klientů s poskytovanou službou krizového lůžka.

Tímto bych Vás ráda pozvala k jeho účasti a informovala o jeho průběhu. Než se rozhodnete, zda se chcete zúčastnit či nikoliv, dopřejte si dostatek času. O rozhovoru si promluvte s kýmkoli, komu věříte.

Pokud si nebudete něčím jistí či něčemu nebude rozumět, prosím, zastavte mě a sdělte mi to, ráda Vám vše vysvětlím. Vaše účast v tomto výzkumu je zcela dobrovolná. Je na vás, zda se chcete zúčastnit či nikoliv a máte právo kdykoliv odstoupit.

Výběr účastníka: K rozhovoru byli přizváni klienti krizových lůžek Domu Přemysla Pittra pro děti, tj. děti, které absolvovali pobyt na krizovém lůžku a jejich rodiče/pečující osoby.

Účel výzkumu: Účelem tohoto výzkumu je zjistit, jak klienti byli spokojeni se službou krizového lůžka.

Způsob zkoumání: Výzkum proběhne formou rozhovoru s Vámi a Vaším dítětem, který bude nahráván a následně anonymizovaně přepsán do diplomové práce.

Výzkumný postup: Během rozhovoru se Vás budu ptát na průběh poskytované služby a Vaši spokojenost. Otázky budou zaměřené na přístup pracovníků, komunikaci, dostupnost a prostředí služby. Dále se budu zajímat o Vaše potřeby, připomínky a případné změny Vaší situace, které po absolvování pobytu nastaly.

Doba trvání: Rozhovor je rozvržen na jedno setkání s dítětem a jedno setkání s rodiči/pečující osobou.

Právo na odmítnutí: Máte právo kdykoliv výzkum ukončit. Všechna Vaše práva a rozhodnutí budou plně respektována. Dále máte právo rozhodovat o Vašich výpovědích, pokud budete chtít cokoli upravit nebo vymazat, neváhejte mi to sdělit.

Možnosti kontaktu: Pokud máte nějaké otázky, můžete se na ně zeptat nyní nebo později po zahájení výzkumu. Pro případné pozdější dotazy můžete kontaktovat mě pomocí následujícího e-mailu: veronikavejvodova@dumtripranci.cz

Informace o účastníkovi výzkumu (jméno, příjmení rodiče a dítěte):

Prohlášení:

Já, níže podepsaný/á souhlasím, že:

- a) jsem se seznámil/a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu,
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu,
- c) dobrovolně souhlasím s účastí svého dítěte v tomto výzkumu,
- d) mé dítě bylo informováno jemu srozumitelným jazykem o tomto výzkumu,
- e) rozumím tomu, že se mohu já nebo mé dítě kdykoliv rozhodnout ve své účasti nepokračovat,
- f) jsem srozuměn/a s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tj. veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytnu bezúplatně

Dále prohlašuji, že:

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím,
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze stran Univerzity Karlovy, Evangelické teologické fakulty,
- c) jsem seznámen/a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a §21 zákona č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedené svolení a souhlasy poskytnu dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopolis tohoto informovaného souhlasu.

V Praze, dne

Podpis: