

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**PRÁCE PSYCHOLOGA V ZAŘÍZENÍCH PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ
OKAMŽITOU POMOC**

**THE WORK OF A PSYCHOLOGIST IN FACILITIES FOR CHILDREN
REQUIRING IMMEDIATE HELP**

Bc. Michaela Macáková

Vedoucí práce: PhDr. Lucie Myšková, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *práce psychologa v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc* vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. 7. 2019

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce, PhDr. Lucii Myškové, Ph.D za její odborné rady, podnětné připomínky a ochotu. Dále bych ráda poděkovala všem ředitelkám a ředitelům, psycholožkám a psychologům, kteří věnovali svůj čas vyplnění dotazníku a zejména psycholožkám, které si našly čas na rozhovor. Velmi děkuji všem, kteří se podíleli na zprostředkování těchto rozhovorů. Velké díky patří mým přátelům a rodinám včetně mých dvou synovců Matyáška a Alíka, kteří mi svými úsměvy dodávali energii. Největší dík patří mému snoubenci za jeho podporu, trpělivost, péči a lásku.

ABSTRAKT

Cílem předkládané diplomové práce je zmapování práce psychologa v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dílčím cílem je porovnání práce psychologa v ZDVOP s prací psychologa v školských zařízeních ústavní a ochranné výchovy. V teoretické části se práce věnuje systému náhradní péče o dítě a přibližuje jednotlivé formy této péče. Poté se již teoretická část věnuje samotným ZDVOP, především legislativnímu rámci těchto zařízení. Další kapitola je věnována dětem v ZDVOP a vymezuje tak práci psychologa v těchto zařízeních z hlediska obsahu jeho práce. Poslední kapitola teoretické části se věnuje psychologické péči v ZDVOP a školských zařízeních ústavní a ochranné výchovy, za účelem následné komparace této péče. Praktická část byla zpracována kvalitativně. Byly využity online dotazníky pro ředitele a psychology ZDVOP a následně vedeny polostrukturované rozhovory s psychology ZDVOP. Ve výzkumu byly zmapovány oblasti kvalifikace psychologů, náplň psychologické práce v zařízeních s důrazem na spolupráci psychologa s dalšími zaměstnanci a změnami po zavedení Standardů kvality, a porovnána práce psychologa v různých zařízeních. Z mapování vyšla najevo rozdílnost psychologické práce v jednotlivých zařízeních bez souvislosti s typem zařízení. Ačkoli se podařilo zmapovat nejčastější požadavky na pozici psychologa z hlediska kvalifikace i nejčastější náplně práce, existují značné rozdíly ve všech mapovaných oblastech.

Klíčová slova:

ZDVOP, náhradní péče o dítě, syndrom CAN, psychická deprivace

ABSTRACT

The aim of this thesis is to map the work of a psychologist in facilities for children requiring immediate help (FCRIH). The partial aim of the thesis is to compare the work of a psychologist in FCRIH with the work of a psychologist in school facilities of institutional and protective care. In the theoretical part the thesis deals with the system of alternative care for children and describes the various forms of care. After that the theoretical part focuses on FCRIH itself, especially the legislative framework of these facilities. The following chapter is focused on children in FCRIH and thus defines the work of a psychologist in these facilities in terms of the content of his work. The last chapter of the theoretical part focuses on psychological care in FCRIH and school facilities of institutional and protective care in order to compare them. The practical part was processed qualitatively through online questionnaires for directors and psychologist of FCRIH and subsequently semi-structured interviews with FCRIH psychologists were conducted. The research has mapped areas of psychologist qualifications, psychological work in facilities with an emphasis on psychologist collaboration with other employees, changes following the introduction of Quality Standards, and compares the work of a psychologist in different facilities. The mapping revealed a difference in psychological work in the individual facilities, not related to the type of facility. Although the most common requirements for the position of psychologist in terms of qualifications and the most common work have been mapped, there are considerable differences in all mapped areas.

Key words:

facilities for children requiring immediate help, replacement child care, CAN syndrome, psychological deprivation

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Systém náhradní péče o dítě	9
1.1 Náhradní rodinná péče	10
1.2 Ústavní a ochranná výchova	15
1.2.1 Zařízení v rámci rezortu ministerstva zdravotnictví.....	16
1.2.2 Zařízení v rámci rezortu MŠMT.....	17
1.2.3 Zařízení v rámci rezortu MPSV.....	18
2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	21
2.1 Umístění dítěte do ZDVOP.....	21
2.2 Legislativní rámec ZDVOP	22
2.2.1 Vývoj legislativy	22
2.2.2 Současná legislativa.....	23
2.3 Standardy kvality ZDVOP	25
3 Děti v ZDVOP.....	27
3.1 Syndrom CAN	28
3.1.1 Statistiky syndromu CAN.....	29
3.2 Psychická deprivace.....	30
3.3 Attachment a jeho vymezení s předchozími pojmy	31
4 Psychologická péče v zařízeních náhradní péče o dítě	33
4.1 Psychologická péče v ZDVOP	33
4.2 Psychologická péče v zařízeních ústavní a ochranné výchovy.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 Úvod do výzkumného problému	39
5.1 Formulace cíle a výzkumných otázek.....	39
5.2 Typ výzkumu a metody získávání dat	40

5.3	Etika výzkumu a analýza dat	41
5.4	Výzkumný soubor	42
6	Výsledky.....	45
6.1	Výsledky dotazníků pro ředitele	45
6.2	Výsledky dotazníků pro psychology a rozhovorů	51
6.3	Shrnutí výsledků	68
7	Diskuze.....	71
7.1	Výsledky	71
7.2	Porovnání výsledků.....	74
7.3	Limity práce a doporučení pro další výzkum	76
	ZÁVĚR.....	78
	SEZNAM ZKRATEK	82
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	Bibliografické zdroje	83
	Elektronické zdroje.....	86
	Právní předpisy	88
	PŘÍLOHY	89

ÚVOD

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) jsou určeny pro děti, jejichž vývoj život či práva jsou ohroženy. Tato zařízení mají dětem nabízet ochranu a pomoc, která spočívá mimo jiné v zajištění psychologické péče. Vzhledem k odlišné praxi v jednotlivých ZDVOP byly v roce 2014 vytvořeny Standardy kvality, jejichž účelem bylo péči o tyto děti sjednotit a zajistit tak její obdobnou kvalitu ve všech ZDVOP. Tyto Standardy blíže nespecifikují kvalifikační požadavky ani náplň práce psychologa¹ v ZDVOP. Při obecném prozkoumávání požadavků na psychologa v ZDVOP lze velmi rychle zjistit, že mohou být opravdu velmi odlišné (lze dohledat psychology klinické, psychology absolventy, psychology s několikaletou praxí bez atestace, nebo dokonce psychology „lektory“) a bez hlubšího zkoumání není možné zjistit, zda existují určité shodné požadavky na tuto pozici a jim odpovídající náplň práce. Proto se zmapování práce psychologa ZDVOP stalo cílem předkládané práce.

Práce je členěna na dvě základní části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části práce se zaměřuji nejdříve na systém náhradní péče o dítě v ČR, v jehož rámci popisují jednotlivé formy náhradní rodinné péče a ústavní a ochranné výchovy. V další kapitole konkrétněji vymezují ZDVOP z hlediska způsobů umístění dítěte do ZDVOP a z hlediska jeho legislativního rámce. Také jsou zde představeny Standardy kvality ZDVOP, které okrajově zmiňují práci psychologa. Následující kapitola přibližuje, s čím se může psycholog v rámci své práce v ZDVOP u dětí nejčastěji setkat. Závěrečná kapitola již vymezuje samotnou psychologickou péči v zařízeních náhradní péče o dítě a to konkrétněji v ZDVOP a školských zařízeních ústavní a ochranné výchovy (dále jen ZÚOV), za účelem následné komparace těchto typů zařízení.

V praktické části prezentuji vlastní výzkum cílený na zmapování práce psychologa v ZDVOP, jehož dílčím cílem je porovnání práce psychologa v ZDVOP a práce psychologa v ZÚOV. Po představení výsledků následuje kapitola diskuze, kde jsou uvedeny dílčí interpretace, porovnána práce psychologa ve výše zmíněných zařízeních a uvedeny limity práce. V závěru jsou pak zodpovězeny výzkumné otázky.

¹ V práci nejsou přechylována podstatná jména označující profese a to z důvodu zachování plynulosti textu, přičemž jsem si vědoma toho, že tato povolání vykonávají muži i ženy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Systém náhradní péče o dítě

Jelikož je diplomová práce zaměřena na práci psychologa v ZDVOP, bude se první kapitola teoretické části věnovat zasazení těchto zařízení do systému náhradní péče o dítě. Nejdříve bude obecně představen systém náhradní péče v ČR s ohledem na současnou legislativu. Tento systém je tvořen náhradní rodinnou péčí a ústavní a ochrannou výchovou. Jelikož ZDVOP se nacházejí na pomezí těchto typů péče, budou následně představeny podrobně všechny podoby obou typů péče.

Náhradní péče o dítě v České republice je upravena primárně zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“), zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „ZOSPOD“) a zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dětem, o které se nemohou, nechtějí nebo neumí jejich rodiče adekvátně starat, se zajišťuje náhradní výchova. Odebrání dítěte z rodiny je vždy nejkrajnější řešení. Náhradní výchova je uskutečňována prostřednictvím náhradní rodinné péče nebo ústavní péče (Arnoldová, 2016), přičemž platí, že soud je povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí, která má přednost před výchovou ústavní (Vyskočil, 2014). V ČR tuto povinnost najdeme poprvé v zákoně o rodině² č. 94 § 46 odst. 2 ze 4. 12. 1963.

Problematika náhradní péče o dítě je v ČR horizontálně i vertikálně roztržena. Horizontální roztržeností je míněna účast velkého množství ministerstev. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) vykonává největší podíl činností spadajících do této problematiky, a to v rámci sociálně právní ochrany dětí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) se zaměřuje zejména na činnosti související s agendou ústavní nebo ochranné výchovy. Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) pokrývá obor zdravotní péče, kam spadá např. problematika násilí na dětech a syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ministerstvo spravedlnosti dohlíží na činnost soudů mimo jiné v oblasti opatrovnických řízení a soudnictví ve věcech mládeže. A na závěr Ministerstvo vnitra se věnuje prevenci kriminality a sociálně patologických jevů mládeže a v rodině.

² Nyní zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Ve směru vertikálním se péče o dítě dělí mezi státní správu a samosprávu i nestátní neziskové organizace (Dvořáková, 2008). Transformační snahy v ČR probíhají od roku 2009, kdy byl projednán Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, jehož cíle byly blíže specifikovány v Národním akčním plánu na období 2009–2011. V druhém akčním plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015 se stal těžištěm aktivit posun směrem k sanaci rodiny a k prevenci odebrání dítěte z biologické rodiny, dále snaha o omezení institucionální péče a k rozšíření náhradní rodinné péče. Mezi hlavní výstupy tohoto plánu spadá novela ZOSPOD (MPSV, 2015). V současnosti plánuje MPSV přípravu nové Národní strategie ochrany práv dětí na období 2019 – 2025. Ta se bude zaměřovat na obdobné prioritní oblasti: sjednocení služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny; deinstitucionalizaci péče o ohrožené děti; rozvoj sítě terénních, ambulantních a nízkokapacitních pobytových služeb (Úřad vlády ČR, 2018).

1.1 Náhradní rodinná péče

Rodina má z hlediska mezinárodního práva i právních předpisů ČR zvláštní ochranu. Z dokumentů mezinárodního práva zmíním především Úmluvu o právech dítěte, popř. dřívější Deklaraci práv dítěte. V souladu s **Úmluvou o právech dítěte**, která nabyla účinnosti v ČR dne 6. 2. 1991, má rodina nárok na takovou pomoc, aby mohla plně zastávat svoji úlohu ve společnosti. Úmluva zdůrazňuje, že v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti by dítě mělo vyrůstat v rodinném prostředí (Úmluva o právech dítěte, 1991). Tato úmluva vychází z **Deklarace práv dítěte**, přijaté OSN v r. 1959. Zde je z hlediska rodiny důležitá zásada č. 6: *„Dítě potřebuje k plnému a harmonickému vývoji své osobnosti lásku a porozumění. Pokud je to možné, má vyrůstat v péči svých rodičů, kteří jsou za ně odpovědní, a v ovzduší přízně, morálního i materiálního zabezpečení; dítě v útlém věku může být odloučeno od své matky pouze za výjimečných okolností. Společnost i úřady jsou povinny poskytovat zvláštní péči dětem bez rodičů a dětem bez přiměřených prostředků k životu.“* Potřeba zabezpečit dítě zvláštní péčí sahá dále do historie, konkrétně do r. 1924, kde je tato potřeba zakotvena v Ženevské deklaraci. Tuto deklaraci uveřejnila Liga národů - dnešní OSN.

Z právních předpisů ČR je v podpoře NRP zásadní již výše zmiňovaný ZOSPOD, především jeho novela, která nabyla účinnosti 1. 1. 2013. Tato novela se mimo jiné soustředí na rozvoj náhradní rodinné péče, zvýšení podpory pěstounské péče, hmotné zajištění pěstounské péče na přechodnou dobu, změnu způsobu příprav pěstounů, vytváření podmínek

pro zřízení podpůrných a odlehčovacích služeb pro nové i stávající pěstounské rodiny aj. (Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění ZOSPOD). Po zavedení této novely můžeme sledovat nárůst počtu dětí v pěstounské péči (dále jen PP), nárůst počtů prarodičů v roli pěstounů a ještě výrazněji narůstající počet dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu (dále jen PPPD). Všechny zmíněné i další formy NRP budou blíže představeny v následujících odstavcích.

Tabulka č. 1 – nárůst počtu dětí v PP a PPPD

Rok	Počet dětí v PP	Prarodiče	Počet dětí v PPPD
2010	7 021	4 275	-
2011	7 463	4722	-
2012	7 651	4 922	33
2013	8 606	5 640	108
2014	9 771	5 817	302
2015	10 380	6 026	543
2016	10 922	6 373	540
2017	11 362	6 557	605

Zdroj: Roční výkazy o výkonu SPOD, MPSV, údaje jsou platné vždy k 31. 12. daného roku.

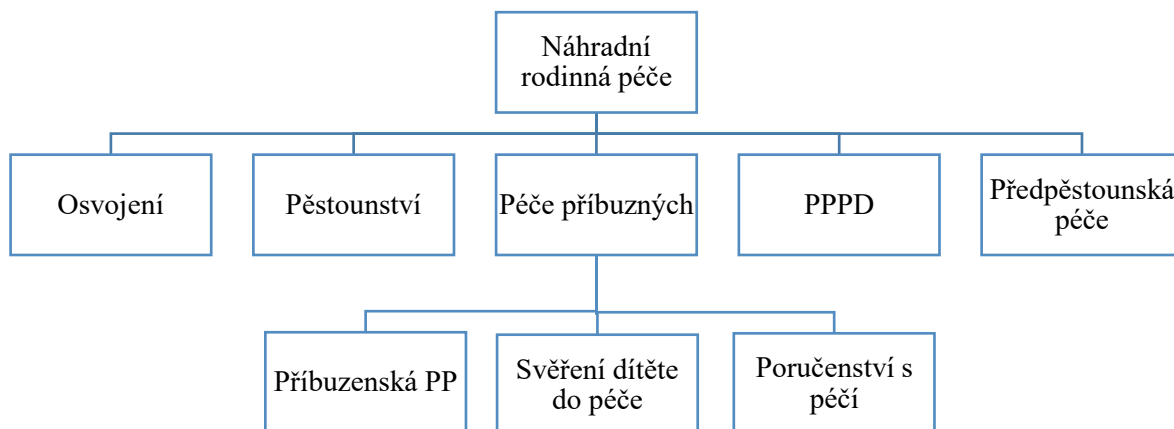
Formy náhradní rodinné péče v ČR

Cílem všech forem NRP je dítěti poskytnout bezpečnou citovou vazbu, přičemž u některých forem³, je to dokonce primárním účelem. Na následujících stránkách budou krátce představeny všechny formy NRP v ČR. Mezi instituty NRP řadíme: osvojení, pěstounství, péči příbuzných (zahrnuje institut příbuzenské PP, svěření dítěte do péče jiné osoby, poručenství s péčí⁴), pěstounskou péči na přechodnou dobu (dále jen PPPD) a předpěstounskou péči (OZ, §794 - § 963).

³ PPPD

⁴ Podobným institutem jako poručenství je opatrovnictví, ale zásadním rozdílem je, že poručník může zajišťovat i výchovu dítěte na rozdíl od opatrovníka.

Graf č. 1: Systém NRP v ČR



a) Osvojení (adopce)

Osvojení se týká dětí, které jsou tzv. právně volné. Jedná se o děti, kterých se rodiče vzdali hned po narození a toto rozhodnutí stvrdili po uplynutí ochranné lhůty (6 týdnů), nebo byla splněna doba tzv. kvalifikovaného nezájmu (u novorozenců 2 měsíce, u starších dětí 6 měsíců). Dítě v osvojení se stává před zákonem dítětem nových rodičů (Zezulová, 2012). Osvojitelé získávají stejná práva a povinnosti, která mají ke svým dětem biologičtí rodiče. Znamená to, že dítě získává příjmení svých osvojitelů a po právní stránce vzniká vztah i mezi dítětem a příbuznými osvojitelů (Gabriel, Novák, 2008). Výše zmíněné charakteristiky také vyznačují rozdílnost oproti pěstounské péči, kterou je také v neposlední řadě motivace. O adopci usilují především bezdětné páry a jejich motivací je především touha po dítěti (Zezulová, 2012), respektive nenaplněná potřeba rodičovské identity (Matějček, 1986).

Adoptivní rodiče musí být připraveni na nutnost sdělení této skutečnosti osvojeným dětem. V případě, kdy by se dítě tuto informaci dozvědělo od jiných lidí, mohlo by dojít k narušení důvěry, která je ve vztahu primární (Zezulová, 2012). Rodiče nemohou čekat, až se dítě samo zeptá. Vývojově vhodná doba je kolem tří let, resp. v předškolním období. Dítě by mělo s vědomím, že je adoptované, vyrůstat a rozvíjet svou totožnost adoptovaného dítěte. A stejně tak mají adoptivní rodiče pracovat na přijetí totožnosti adoptivních rodičů (Matějček, 1986). V ČR mají všichni osvojitelé povinnost sdělit dítěti, že je osvojené, nejpozději do zahájení školní docházky (OZ § 836).

b) Pěstounství

Pěstounská péče může být individuální nebo skupinová formou SOS vesniček (Zezulová, 2012). SOS vesničky jsou formou NRP rozšířenou téměř po celém světě. Tento systém péče vznikl v Rakousku po druhé světové válce, kdy zůstalo mnoho vdov a sirotků. Zrodila se proto myšlenka dát těmto ženám nový smysl života a poskytnout domov osiřelým dětem. Oproti ostatním zařízením NRP té doby byly SOS vesničky unikátní právě v přítomnosti pouze matky nebo tety, nikoli manželského páru. Dále pak v přijímání chlapců i dívek do stejné „rodinné“ konstelace (Dodge, 1972).

Základní vymezení pěstounství oproti osvojení spočívá v tom, že pěstouni nemají rodičovská práva, nemají vůči dítěti vyživovací povinnost (Zezulová, 2012) a mají nárok na dávky pěstounské péče (Pazlarová, 2016). Také motivace pěstounů se od motivace adoptivních rodičů může odlišovat. Pro tuto cestu se rozhodují lidé, kteří chtějí dělat něco smysluplného, co by je naplňovalo (Zezulová, 2012). Sobotková (2003) ve svém výzkumu uvádí jako rozhodující motiv pěstounů (u 31,8 %) vychovat ještě další dítě a pomoci tak potřebným dětem (Sobotková, 2003). Odlišný je také věk dětí. Do pěstounské péče jsou v porovnání s osvojením svěřovány zpravidla děti starší. Téměř 60 % dětí, které byly v roce 2016 svěřeny do pěstounské péče, bylo ve školním věku. V případě osvojení bylo ve stejném roce 80 % dětí do dvou let věku (MPSV, 2017).

V letech 2011-2014 realizovala Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty UK výzkum zaměřený na srovnání vývoje dětí v ústavní péči, pěstounských rodinách a biologických rodinách. Mezi hlavní nálezy dětské longitudinální studie spadá rozdíl v oblasti intelektového vývoje. U dětí z pěstounských rodin byl zaznamenán nejvyšší pozitivní posun, a to zvláště v oblasti verbální inteligence. Posun v této oblasti je vázán na intenzivní individuální sociální interakci, kterou pěstounská péče umožňuje, což se projeví např. výraznější podporou v oblasti přípravy do školy (Ptáček a kol., 2014).

c) Péče příbuzných

Péče příbuzných může být realizována skrze příbuzenskou pěstounskou péči, svěření dítěte do péče jiné osoby nebo poručenstvím s péčí.

Příbuzenská péče je vzhledem k počtu dětí, o které se starají jejich příbuzní, velmi aktuálním tématem. Dlouhodobě tvoří zhruba polovinu pěstounů prarodiče. Celkově dvě třetiny všech pěstounů tvoří příbuzní (Pazlarová, 2016). Příbuzní neprocházejí standardním

procesem zprostředkování jako nepřibuzní pěstouni (ZOSPOD, § 20). Další odlišností je přiznávání odměny pěstouna. U příbuzenských pěstounů je tato odměna podmíněna individuálním posouzením. Ostatní dávky pěstounské péče jako je třeba příspěvek na úhradu potřeb dítěte, náleží i příbuzenským pěstounům (Pazlarová, 2016).

V roce 2017 proběhla v rámci projektu MPSV analýza, jejímž cílem byl detailní výzkum a popis fungování příbuzenské PP. Ten má sloužit k úpravě stávajícího systému NRP, resp. části týkající se příbuzenské PP. V analýze jsou mimo jiné uváděny hlavní přínosy a rizika tohoto typu péče. Kladnou stránkou je především blízký vztah pečujících osob k dítěti, znalost prostředí ze strany dítěte (nemění školu, kamarády) a nižší stigmatizace dítěte (vyrůstat u příbuzného je menší stigma, než vyrůstat v cizí rodině). Mezi rizika patří opakování problematických výchovných postupů, které vedly k selhání vlastních dětí pěstounů jako rodičů, dále obvykle vyšší věk příbuzenských náhradních rodičů (více než generační rozdíl).

Svěření dítěte do péče příbuzného není vždy skrze PP. Vedle PP je využíván institut svěření do péče jiné osoby. Tato forma je vhodná pro blízké osoby, se kterými má dítě navázaný dlouhodobý vztah. Tato služba není financována ze státního rozpočtu a počítá se s plněním vyživovací povinnosti rodičů. Tento typ péče v sobě nezahrnuje podmínku pravidelné spolupráce s odborníky a veškerá péče je v kompetenci pečujících osob. Problémem je, že řada příbuzných nemůže převzít dítě bez pravidelné finanční podpory, vyživovací povinnost rodičů buď není plněna vůbec, nebo je stanovena velmi nízko (Pazlarová, 2016).

Třetí možnou formou péče příbuzných je **poručenství s péčí**. Soud jmenuje poručníka vždy, když žádný z rodičů nevykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Poručník má vůči dítěti zásadně všechny práva a povinnosti jako rodič s výjimkou povinnosti vyživovací. Poručenství je stejně jako osvojení institutem především statusovým, jeho primárním cílem je zabezpečit dítěti individuální právní ochranu. O poručenství s péčí hovoříme ve chvíli, kdy je poručníkem fyzická osoba, která o dítě osobně pečuje tak, jako by jí bylo dítě trvale svěřeno do péče, v těchto případech poručníkovi náleží hmotné zabezpečení jako pěstounovi (Chrenková, Cilečková, Hašková, 2015).

d) Pěstounská péče na přechodnou dobu

Stále ještě relativně novým institutem, přitahujícím silný zájem veřejnosti i odborníků, je PPPD. V naší legislativě získala své místo již v r. 2006 díky novele ZOSPOD č. 134/2006,

nicméně faktický rozvoj tohoto typu péče byl dlouho limitován nedokonalou právní úpravou v oblasti hmotného zabezpečení pěstounů. Tento typ péče o dítě mohou vykonávat jen pěstouni zapsaní ve zvláštní evidenci osob (ZOSPOD, §27a). K 31. 12. 2017 bylo evidováno 900 přechodných pěstounů (Roční výkaz o výkonu SPOD, 2017). Doba, na kterou se umisťuje dítě do PPPD, je ze zákona vymezena na nejvíce jeden rok. Rodičům je dán čas na úpravu svých poměrů, tak aby byli znovu schopni převzít dítě do své péče (Arnoldová, 2016). PPPD vznikla jako prevence citové deprivace, která současně respektuje práva biologických rodičů a přitom umožňuje vytvoření specifické citové vazby a pocitu bezpečného světa (Zezulová, 2012).

e) Předpěstounské péče

Dítě, které je umístěno v PPPD nebo ZDVOPu, může být umístěno před rozhodnutím soudu o svěřeni do pěstounské péče do tzv. předpěstounské péče. Původně byla doba předpěstounské péče vymezena na tři měsíce, dnes je její délka upravena individuálně vzhledem k okolnostem daného případu. Předpěstounská péče není podmínkou ke svěřeni dítě do PP. Jejím původním cílem bylo ověřit budoucí fungování vztahu mezi dítětem a jeho případnými pěstouny (Vyskočil, 2014).

1.2 Ústavní a ochranná výchova

V následující kapitole budou představeny jednotlivá zařízení zajišťující ústavní a ochrannou výchovu, pro větší přehlednost je kapitola členěna podle jednotlivých ministerstev, pod která zařízení spadají.

Ústavní a ochranné výchovy se v ČR dotýká několik zákonů. Jedná se o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, kde je specifikován dohled nad průběhem ústavní a ochranné výchovy. Dále zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který se zaměřuje na důvody nařízení ústavní výchovy a maximální dobu jejího trvání. Poté zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže. Tento zákon dělí opatření na výchovná (např. dohled probačního úředníka), ochranná (např. ochranné léčení, ochranná výchova) a trestní (např. obecně prospěšné práce). A především zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Institucionální péče v ČR je rozdělena pod tři různá ministerstva – MZ, MŠMT, MPSV. Někteří odborníci upozorňují, že dochází k absenci jedné odpovědné a kompetentní státní

instituce, která by měla na starost celou problematiku péče o dítě. Zdůrazňují nutnost vytvoření mezirezortního orgánu či výboru, jehož součástí by byli i odborníci z nestátní, neziskové sféry (Bubleová, Kovařík, 2003). Na druhé straně stojí názor, že je třeba se zaměřovat na důvody, které vedly k umístění dítěte do ústavní péče, nikoli na transformaci systému péče (Solaříková, 2008). V souladu s tímto názorem uvádí Sobotková (2008), že rozdělení ústavní výchovy mezi tři resorty není zásadní překážkou optimalizace ústavní výchovy. Reorganizace ve smyslu vytvoření jednoho ministerstva by byla zatěžující po organizační, personální, administrativní i finanční stránce. Dále autorka uvádí, že v první řadě je potřeba zdokonalit legislativu, finančně a odborně posílit prevenci ve snaze předcházet selhání biologických rodičů. V následujících podkapitolách budou představeny všechny typy institucionální péče dle příslušnosti zařízení k jednotlivým ministerstvům.

1.2.1 Zařízení v rámci rezortu ministerstva zdravotnictví

Do gesce ministerstva zdravotnictví spadají bývalé kojenecké ústavy. Ty jsou dnes zpravidla označovány jako dětská centra, která poskytují zdravotní službu „dětský domov pro děti do 3 let věku“ (LUMOS, 2018). Dětská centrum je zařízení poskytující komplexní interdisciplinární péči dětem ohroženým ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodinám. Vzorem těchto center byla sociálně – pediatrická centra v Německu. Výhodou těchto center by měla být především centralizace, komplexnost péče a přenesení práce směrem k rodině (Schneiberg, 2011).

V ČR bylo na začátku roku 2018 v 36 bývalých kojeneckých ústavěch celkem 819 dětí. Z toho bylo v režimu zdravotnické služby dětský domov pro děti do 3 let 649 dětí a z nich bylo ve věku do 3 let 441 dětí. Oficiální statistiky o počtech dětí do 3 let v dětských domovech vydávané Ústavem zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS), byly chybně interpretovány. Zařízení totiž vyplňují do výkazu o činnosti všechny děti využívající služby zařízení, tj. i děti starší 3 let, děti ve ZDVOP při zařízení, děti v ambulantních službách aj. (LUMOS, 2018).

Výzkumy ukazují, že dítě se nevyvíjí optimálně ani v případě umístění v kvalitní kolektivní péči. S umístěním dítěte do kolektivní péče se pojí negativní dopady na vývoj dětí. Kolektivní péče ze své podstaty nemůže poskytnout dětem takové interakce a vztah jako dítě dostává ve funkční rodině, ať už biologické nebo náhradní (LUMOS, 2018). V následující části práce bude stručně představeno několik výzkumů, které se věnovaly problematice umístění dětí do 3 let do kolektivní péče.

V roce 2002 proběhl v USA výzkum 65 dětí průměrného věku 16,6 měsíců. Děti byly umístěny do pěstounské nebo ústavní péče a byl porovnán jejich vývoj. K tomuto účelu bylo použito několik testů: Vývojová škála Bayleyové II., Dotazník behaviorálních problémů dítěte a Vinenlandská škála sociální zralosti. Děti v ústavní péči dosahovaly oproti dětem v péči pěstounské nižších skóre v mentálním a psychomotorickém vývojovém indexu vývojové škály a ve Vinenlandské škále – subškálách komunikace a socializace. Ačkoli ústavní péče měla vysokou úroveň (ve většině zařízení na jednoho pracovníka připadaly dvě děti), dosahovaly děti z PP po roce zkoumání vyšších výsledků ve výše zmíněných oblastech (Harden, 2002). Další rozsáhlá studie porovnávala vývoj dětí umístěných v ústavní péči a dětí adoptovaných v rámci mezinárodního osvojení. Do výzkumu bylo zapojeno 612 dětí z Jižní Korey. I výsledkem této studie byl negativní dopad institucionální péče na vývoj dítěte, zvláště pokud bylo dítě do instituce umístěné před druhým rokem věku (Lee, 2010). V Rumunsku vznikl v roce 2000 projekt BEIP (The Bucharest Early Intervention Project), jehož cílem bylo podpořit umístování dětí do PP. Součástí projektu je longitudinální studie, která porovnává vývoj dětí v ústavní péči a dětí v PP. Průběžné výsledky poukazují mimo jiné na rozdíly v oblastech kognitivních, mozkové aktivitě i struktuře, zvláště při umístění dětí do PP v prvních 24 měsících věku dítěte (Debnath, Tang, Buzzell, Fox, Zeanah, Nelson, 2018). Samozřejmě je třeba určitá opatrnost ve vztahování výsledků výzkumů ze zahraničí na české prostředí, protože ústavní péče je v každé zemi na jiné úrovni.

1.2.2 Zařízení v rámci rezortu MŠMT

Do gesce MŠMT spadají tato zařízení: diagnostický ústav (dále jen DÚ), dětský domov (dále jen DD), dětský domov se školou (DDŠ) a výchovný ústav (VÚ).

Do DÚ jsou děti umístovány na základě rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchově nebo v rámci předběžného opatření. Pobyt v DÚ trvá obvykle 8 týdnů. Během tohoto období by měl proběhnout komplexní diagnostický proces, jehož výsledkem je komplexní diagnostická zpráva s programem rozvoje osobnosti (zákon č. 109/2002 Sb.; Kaleja, Červenková, 2015). Diagnostického procesu se účastní tým odborníků, který tvoří etopedové, psychologové, speciální pedagogové, vychovatelé a sociální pracovníci (Víravová, 2014).

Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku od 3 do 18 let. Na základě žádosti může DD mladým dospělým, kteří se připravují na budoucí povolání, prodloužit pobyt do 26 let. DD zajišťují péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné

poruchy chování. Vzdělávání je zajišťováno ve školách, které nejsou součástí domovů (zákon 109/2002 Sb.). V minulosti byla zařízení podobná dětským domovům budována zejména pro sirotky, dnes tvoří úplní sirotci pouze necelé 1 %. Důvodem umístění dětí do DD je dnes především selhání biologické rodiny v péči o dítě (Sodomková, Šerek, Juhová, 2018).

Do DDŠ jsou umisťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo duševní poruchu vyžadující výchovně léčebnou péči, a také děti s uloženou ochrannou výchovou. Děti zde mohou být ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky, součástí domovů je škola (zákon 109/2002 Sb.; Jánský, 2014). Pokud se dítě po ukončení povinné školní docházky vzhledem k závažné poruše chování nemůže dále vzdělávat na střední škole mimo zařízení nebo uzavřít pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu. V DDŠ jsou děti v tzv. rodinných skupinách, přičemž v každé skupině je nejméně 5 a nejvíce 8 dětí (zákon 109/2002 Sb.).

Výchovné ústavy poskytují výchovnou, vzdělávací a sociální péči dětem starším 15 let se závažnými poruchami chování, popřípadě dětem od 12 ti let, jejichž chování má tak závažné poruchy, že nemohou být umístěné v DDŠ (zákon 109/2002 Sb.; Jánský, 2014). Při výchovných ústavech jsou zřizovány školy, které poskytují střední vzdělání v různých oborech a to v délce trvání od jednoho roku do tří let. VÚ je v ČR evidováno 27 a nejčastější doba pobytu dětí je jeden až dva roky (Česká školní inspekce, 2017).

1.2.3 Zařízení v rámci resortu MPSV

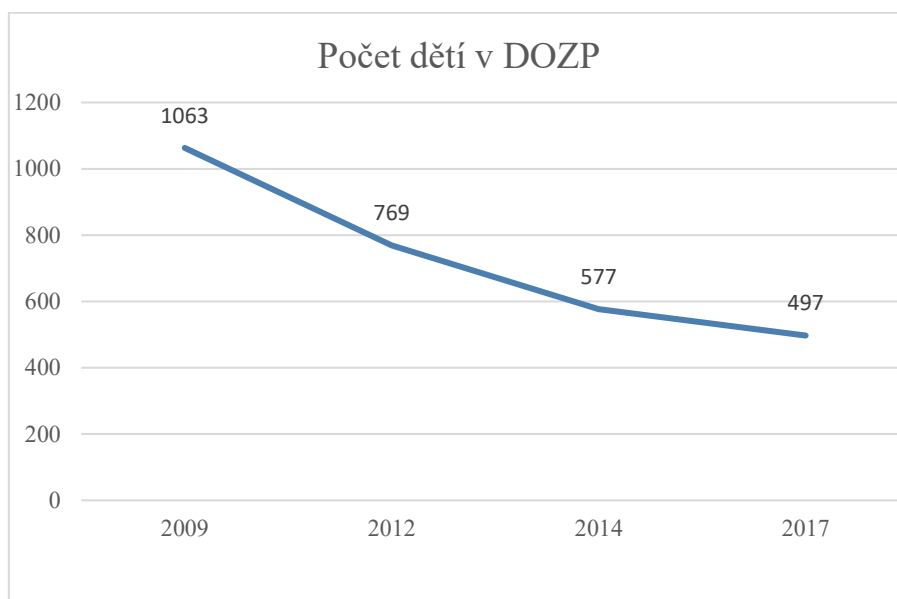
Mezi zařízení tohoto resortu patří především domovy pro osoby (děti) se zdravotním postižením (dále je DOZP) a ZDVOP. Dále sem spadají také domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Níže proberu pouze první dvě zmiňovaná zařízení, jelikož za rok 2017 byly umístěny do domova se zvláštním režimem 2 děti a do chráněného bydlení 1 dítě (Statistické ročenky MPSV).

Do zařízení DOZP jsou umisťovány děti, kterým byla nařízena ústavní výchova a vzhledem ke stupni zdravotního postižení nemohou být umístěny do zařízení podle zákona o ústavní výchově (dětské domovy, atd.). V současné době jsou snahy nahradit tyto domovy službami poskytovanými v běžném prostředí skrze osobní asistenci, podporu samostatného či chráněného bydlení. Na základě analýzy ústavní a ochranné výchovy realizované v těchto zařízeních v r. 2013 vyplynulo, že u většiny dětí nařízení ústavní výchovy bylo důsledkem

nemožnosti rodiny se o dítě s postižením postarat. V těchto případech nařízení ústavní výchovy následovalo až později na základě iniciativy sociální služby (Kořínková, Johnová, Strnad, 2013). Další šetření ukazují na problematiku umístění dětí s postižením do NRP. Mentální či zdravotní postižení dítěte, pokud je navíc kombinováno s menšinovou etnicitou, může při umisťování dítěte do NRP představovat takovou komplikaci, že tyto děti nemusí být vůbec zařazeny do registru dětí vhodných pro NRP (Kuchařová, 2010).

V ČR dochází v posledních letech k rozvoji komunitních služeb, které poskytují podporu rodinám s dětmi se zdravotním postižením. Počet registrovaných sociálních služeb, poskytujících tyto služby, se každým rokem zvyšuje a úměrně tomu se snižuje počet dětí v DOZP. V roce 2009 bylo v těchto domovech 1063 dětí, zatímco v r. 2017 byl počet dětí 497 (Statistické ročenky MPSV).

Graf č. 2: Snižování počtu dětí v DOZP



Fungování ZDVOP je definováno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí. Tato zařízení poskytují pomoc dětem, které se ocitly bez jakékoli péče nebo dochází-li k jejich ohrožení či zanedbávání. Pomoc takovým dětem spočívá v uspokojování základních životních potřeb jako ubytování nebo zdravotní péče, dále pak psychologická péče atd. Jedná se o krizovou, krátkodobou pomoc dítěti, dokud nebude nalezeno dlouhodobé řešení (ideálně v podobě návratu dítěte do původní rodiny, NRP, v krajním

případě nařízení ústavní výchovy). Hlubšímu popisu těchto zařízení se budu věnovat v následující kapitole.

2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc můžeme řadit na pomezí mezi NRP a ústavní výchovou. Tato nejednoznačnost je dána rozdílnými zřizovateli těchto zařízení. ZDVOP mohou být zřizovány při dětských centrech, dětských domovech (tj. ZDVOP při ústavních zařízeních), při dalších organizacích poskytující služby pro rodiny a děti (např. obecně prospěšná společnost, občanské sdružení, církevní organizace), mohou fungovat jako samostatné organizace – krajské příspěvkové organizace (Barvíková, Palonciová, 2012). V ČR je hlavním nestátním zřizovatelem ZDVOP Fond ohrožených dětí (dále jen FOD). Tato zařízení se označují jako Klokánky. Klokánky fungovaly do r. 2014 ve dvou formách: Klokánky se střídavou péčí dvou „tet“ nebo takzvané „rodinné“ Klokánky, které jsou provozované přímo v bytech „tet či strýců“ (Froňková, 2015). Je zřejmé, že poslední zmiňovaný typ zařízení má už velmi blízko k NRP, nicméně poslední zařízení tohoto typu bylo zrušeno v r. 2016 v návaznosti na novelu zákona o SPOD (č. 401/2012 Sb. viz kapitola Současná legislativa). Za účelem sladění výše zmiňovaných typů zařízení vydalo MPSV v roce 2014 manuál k implementaci standardů kvality sociálně-právní ochrany pro ZDVOP. Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí kladou důraz na podporu dítěte ve vztahu s přirozeným sociálním prostředím (MPSV, 2014). V následujících podkapitolách bude představeno, jakými způsoby může docházet k umístění dítěte do ZDVOP, následně bude vymezen legislativní rámec ZDVOP a v závěru budou popsány již zmiňované standardy ZDVOP.

2.1 Umístění dítěte do ZDVOP

K umístění dítěte do ZDVOP může dojít na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti zákonného zástupce či žádosti dítěte (ZOSPOD § 42). Přijetí dítěte do zařízení musí ZDVOP nahlásit zřizovateli zařízení a příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) Využití těchto zařízení přitom musí být vždy jako poslední možná alternativa, při řešení akutní krizové situace dítěte (Jirková, 2013).

Při umístění dítěte do ZDVOP **na základě rozhodnutí soudu** je pracovník OSPOD povinen navštívit dítě nejméně jednou za 3 měsíce (ZOSPOD § 42 odst. 7). Při tomto typu

umístování je problematická materiální vykonatelnost rozhodnutí⁵. Jedná se především o neurčení konkrétního ZDVOP, kam má být dítě umístěno. Takové soudní rozhodnutí není způsobilým právním titulem pro umístění dítěte do ZDVOP. Pokud je takové dítě umístěno do ZDVOP, jeho pobyt se stává protiprávním a tedy bez nároku na státní příspěvek (viz kapitola 1.2.2 Legislativní rámec) (Jirková, 2013).

Druhou zákonnou možností je podání **žádosti o umístění dítěte OSPOD** (tzn., že žadatelem o umístění je obecní úřad obce s rozšířenou působností). Jednání OSPOD je zástupným jednáním za rodiče, který v dané situaci nemůže jménem dítěte jednat samostatně. V případě umístění do ZDVOP na základě této žádosti musí příslušný OSPOD podat návrh soudu na nařízení předběžného opatření.⁶

Při umístění dítěte na základě **žádosti zákonného zástupce** je nutné uzavřít dohodu mezi ZDVOP a zákonným zástupcem s náležitostmi uvedenými v § 42 odst. 8. Zde je důležité uvést, že ZDVOP nemusí přijmout každé dítě, o jehož umístění zákonný zástupce žádá. Je třeba se zaměřit na určitost a jednoznačnost důvodů k umístění, které budou obsaženy v dohodě. Z dohody musí nejen vyplynout, že bez poskytnutí této náhradní péče by dítě bylo bezprostředně ohroženo na životě či fyzickém nebo psychickém zdraví, ale také to, že vzniklou situaci nelze řešit pro dítě méně omezujícím způsobem tzn. zjištěním alternativ, jako jsou další příbuzní apod. Pokud je dítě starší 15 let, nemůže být umístěno do zařízení na základě rozhodnutí svých zákonných zástupců, protože je již oprávněno jednat v otázce svého umístění samostatně (Jamrichová, 2018).

2.2 Legislativní rámec ZDVOP

2.2.1 *Vývoj legislativy*

Legislativní ukotvení získávají ZDVOP poprvé 1. dubna 2000, poté co v červnu roku 1999 byl Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR předložen vládní návrh ZOSPOD (sněmovní tisk č. 260/0). V § 42 je v jednom odstavci stručně vymezen smysl těchto zařízení. Nebyly však stanoveny žádné kvalifikační předpoklady pro osoby vykonávající sociálně-právní ochranu dětí v těchto zařízeních, žádné standardy péče apod. (Barvíková, Palonciová, 2012).

⁵ Materiální vykonatelností rozhodnutí se myslí faktická možnost rozhodnutí realizovat, k čemuž je potřeba dostatečná určitost, jednoznačnost a srozumitelnost rozhodnutí.

⁶ Mělo by se jednat o tzv. rychlé předběžné opatření, tj. předběžné opatření podle § 452 odst. 1 ZŘS, o kterém rozhoduje soud do 24 hodin od jeho podání.

O dva roky později se institut ZDVOP objevil v souvislosti se vznikem zákona o ústavní a ochranné výchově. V § 46 Zákona o rodině byla obsažena povinnost soudců před nařízením ústavní výchovy zkoumat, zda nelze péči o dítě zajistit NRP či rodinnou péčí v ZDVOP (Mikšánková, 2012/2013). V důsledku této novely děti v zařízeních nepobývaly krátkodobě (tj. po dobu okamžité potřeby), ale dlouhodobě, čímž se vytrácel původní účel zařízení (Barvíková, Paloncyová, 2012).

Novela zákona o rodině znamenala nutnost bližší specifikace ZDVOP. Tato specifikace přišla v roce 2006 v podobě zákona č. 134/2006 Sb. Tato novela zpřesnila požadavky na poskytovanou péči, stanovila dozor ze strany OSPOD a zavedla povinnost zákonných zástupců platit příspěvek na úhradu pobytu (Mikšánková, 2012/2013). Tato novela také poprvé uvádí v § 42a odstavec 1 písmeno g povinnosti poskytovat dítěti odbornou péči prostřednictvím psychologa (zákon č. 134/2006 Sb.). Významným omezením mělo být umístění dětí do 1 roku věku do ZDVOP pouze v případě, že to dovoluje jejich zdravotní stav a mají již v takovém zařízení sourozence. Tento poslední zmíněný bod byl na základě pozměňovacích návrhů vypuštěn (Barvíková, Paloncyová, 2012).

V následujících novelách docházelo především k navyšování státního příspěvku pro zřizovatele ZDVOP (zákon č. 112/2006 Sb, zákon č. 176/2007 Sb.). Další významný vývoj od roku 2007 znamenal až zákon č. 401/2012 Sb., na který se zaměřím v následující kapitole.

2.2.2 *Současná legislativa*

S účinností od 1. 1. 2013 byl ZOSPOD novelizován. Novela zákona č. 401/2012 Sb. o sociálně právní ochraně dětí přinesla mnoho významných změn:

a) ZDVOP musí spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout této rodině pomoc při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte. Dále by zařízení mělo zajistit terapii, nácvik rodičovských dovedností popř. další služby pro rodiče. Všechny tyto aktivity je nutné provádět v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte, který zpracovává OSPOD (Zákon č. 401/ 2012 Sb.). Z toho vyplývá nezbytnost úzké spolupráce a vzájemného předávání informací mezi ZDVOP a OSPOD (MPSV, 2013).

b) Jelikož ZDVOP jsou zařízení pro krátkodobý pobyt dítěte, novela upravuje maximální délku pobytu v těchto zařízeních. V případě podání žádosti zákonným zástupcem je doba pobytu stanovena na 3 měsíce a o další 3 může být prodloužena. Na základě žádosti orgánu obce s rozšířenou působností je doba stanovena na 6 měsíců. Maximální délka nesmí

přesáhnout 12 měsíců (6 měsíců na žádost zákonného zástupce + 6 měsíců na základě rozsudku soudu) (zákon č. 401/2012 Sb.). Při vzniku novely byl tento bod jedním ze silně medializovaných výhrad vůči novele popř. výhrad proti novému OZ, který také podmínku 6 měsíců uvádí (§ 971 odst. 2). Chybný výklad novely vzbuzoval obavy o umístění velkého počtu dětí ze ZDVOP do ústavní péče. Nicméně rozsudky vydané do konce prosince 2012 zůstaly nedotčeny a platné i nadále, teprve na rozsudky po novém roce se vztahuje pravidlo 6 měsíců. Také ze statistik MPSV vyplývá, že do ústavní péče přešlo v r. 2012 ze ZDVOP 21 % dětí. Cílem novely nebylo zvýšit počet dětí v ústavní péči, ale zajistit krátkodobost pobytu ve ZDVOP, což bylo původním posláním těchto zařízení (Sulek, 2013).

c) Další změny se snaží posílit rodinný charakter zařízení. Jeden zaměstnanec může současně zajišťovat péči nejvýše o 4 děti. Počet dětí v zařízení může být maximálně 28, překročit tento počet lze při přijetí sourozenecké skupiny nebo při udělení výjimky ministerstvem (zákon 401/2012). O tuto výjimku ministerstva požádalo několik zařízení FOD. Omezení kapacity pro tyto zařízení bylo z finančního hlediska nákladné, jelikož měla vybudováno mnoho bytů, které nemohla dále zákonně využívat. Tato výjimka byla na základě rozhodnutí ministerstva udělena do 31. 12. 2014.⁷

d) Poslední uvedená změna se týká financování ZDVOP. Novela zavádí státní příspěvek pro zřizovatele s pevnou částkou 22 800 Kč. Podporu ze strany státu mohli ZDVOP před rokem 2007 získat pouze v rámci dotačního řízení. Dnes mají zřizovatelé ZDVOP registrovaní jako poskytovatelé sociálních služeb právo na státní příspěvek a mohou i žádat o dotace na poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách ve stejném zařízení (Barvíková, Paloncyová, 2012). Financování je stále vnímáno jako silně nedostatečné, jelikož se státní příspěvek krátí o dny, kdy je dítě mimo zařízení po dobu dvou a více dnů a dotace MPSV jsou nenárokové, mnoho zařízení je neobdrží. Kvůli financím byl od nabytí účinnosti novely ukončen provoz 13 Klokánků (Vodičková, 2012). Na tuto situaci reagovalo MPSV vypsáním mimořádné dotační výzvy pro provozovatele ZDVOP pro rok 2018.⁸

Po uplynutí několika let od zavedení novely praxe ukázala, že stále dochází k neoprávněnému využívání ZDVOP v rozporu s jeho zákonným účelem. MPSV se v r.

⁷ Rozhodnutí MPSV ze dne 6. června 2014. Č. j.: 2014/17960-911/51

⁸ MPSV - mimořádná výzva na rok 2018. Č. j. MPSV-2018/214039-231

2018 rozhodlo vydat metodické informace, kde na toto neoprávněné využívání ZDVOP upozorňuje. Z kontrolní činnosti MPSV vyplynulo, že nejproblematičtější jsou tyto případy:

- Využívání ZDVOP pro řešení „výchovných problémů“ dítěte – v poslední době dochází k nárůstu těchto případů zřejmě v souvislosti se zrušením zákonné možnosti umístit dítě na „dobrovolný pobyt“ do DÚ (od září 2017). Role ZDVOP je v takových případech zaměňována se středisky výchovné péče.
- Využívání ZDVOP k realizaci „předobjednaných“ pobytů dítěte – jedná se o situace, kdy se OSPOD obrací na ZDVOP a žádá o umístění dítěte, k němuž má dojít s určitým časovým odstupem. Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, OSPOD nenáleží oprávnění požádat o umístění dítěte do ZDVOP vždy a za všech okolností, pouze v případech, kdy se dítě ocitne ve stavu neodkladné péče a zákonný zástupce nemůže o umístění sám požádat.
- Využívání ZDVOP pro rychlé zřeknutí se péče o dítě v případech, kdy dojde k vyhocení vztahů v rodině a dosavadní pečovatelé se rozhodnou, že již péči o dítě dále zajišťovat nechtějí - OSPOD musí postupovat v souladu s tím, že jeho klientem je dítě, nikoli dosavadní pečovatelé.
- Využívání ZDVOP pro realizaci „zácvikových“ pobytů matky s dítětem – toto je možné pouze v případě, kdy se jedná o nezletilou matku, jejíž situace splňuje zákonné požadavky potřeby neodkladné péče. I v těchto případech je však klientem umístěným v ZDVOP sama nezletilá matka, nikoli její dítě (Jamrichová, 2018).

2.3 Standardy kvality ZDVOP

V souladu s novelou ZOSPOD jsou všechna ZDVOP povinna řídit se standardy kvality. U řady kritérií těchto standardů také existuje povinnost vypracovat příslušné dokumenty, směrnice a metodiky. Koncepce standardů kvality je zároveň snahou o sblížení pravidel činnosti osob pověřených k výkonu sociálně – právní ochrany a systému sociálních služeb, jelikož mnohá ZDVOP jsou zároveň registrovanými poskytovateli sociálních služeb.

Standardů kvality je celkem 16. Jejich rozsah je velmi široký, jedná se zejména o stanovení cílů a způsobů činnosti zařízení, ochranu práv a zájmů dětí, definování prostředí zařízení, standardy vztahující se k zaměstnancům, k přijímání dítěte do péče, ukončování péče o dítě a další. Na tomto místě bych ráda blíže představila standardy, které se přímo

vztahují k práci psychologa v zařízení tedy č. 5 – Podpora přirozeného sociálního prostředí a č. 6 – Personální zabezpečení ZDVOP.

Standard 5c nařizuje zařízením vypracovat písemně pravidla pro poskytování pomoci a poradenství rodině umístěného dítěte, mimo jiné skrze zajištění rodinné či individuální terapie. Cílem takové terapie má být především mobilizace vnitřních zdrojů rodičů, aby byly vytvořeny příznivé podmínky pro návrat dítěte do rodiny. Mezi uváděné příklady dobré praxe vykonávané psychologem patří využívání prvků systemické terapie, krizová intervence, asistovaná setkávání dítěte s rodičem, trénink komunikačních dovedností v rodině aj.

Standard 6c hovoří o nutnosti zajistit pro umístěné děti dostupnou zdravotní péči a péči psychologa. Není zde vyloučena možnost zajišťování této služby skrze externího zaměstnance, v takovém případě je třeba uvést, kdo tuto péči pro zařízení zajišťuje a v jakém rozsahu. Zařízení by mělo mít vytipováno odborníky, kteří umí s cílovou skupinou pracovat a jsou schopni je přijmout bez dlouhých čekacích lhůt. Obecně lze říct, že psycholog v zařízení by dle standardů měl provádět diagnostiku dítěte a určit nejvhodnější postup pro provázení dítěte v době pobytu v zařízení. Při práci na zlepšení celkové psychického stavu dítěte by měl kooperovat se sociálním (klíčovým) pracovníkem, se zaměstnancem zajišťujícím osobní péči⁹ o dítě a případně s dalšími odborníky. O péči psychologa musí být srozumitelně informováni děti i zákonní zástupci (MPSV, 2014).

⁹ Pozice zaměstnance zajišťující osobní péči o dítě může být nazvaná různě dle typu zařízení. V Klokáčích FOD se jedná o „tetu“ či „strýce“, pokud je ZDVOP součástí dětského centra či domova, můžeme se setkat s označením vychovatel/ka.

3 Děti v ZDVOP

Předcházející kapitoly vymezovaly ZDVOP (resp. systém péče o dítě v ČR) z hlediska formy, neboli vymezovaly práci psychologa z hlediska prostředí a legislativy platné pro daná zařízení (viz kapitola Legislativní rámec ZDVOP a Standardy kvality ZDVOP). Oproti tomu následující podkapitoly budou zaměřeny na specifika dětí, které v těchto zařízeních pobývají a budou tedy vymezovat obsah a rozsah práce, se kterou se psycholog v ZDVOP setká.

Základní vymezení ZDVOP nám říká, že do zařízení jsou přijímány děti, které se ocitly bez jakékoli péče nebo docházelo k jejich ohrožení či zanedbávání. Z výzkumů (Froňková, 2015; Barvyková, Paloncyová, 2012), zjišťujících důvody umístění dětí do zařízení, vyplývá, že zanedbání dítěte je důvodem umístění zhruba ve 30 % případů a týrání dítěte je důvodem umístění zhruba ve 25 %. Nicméně tyto výsledky jsou velmi přibližné, protože důvody se většinou kombinují a proměňují v čase. Výzkum Froňkové (2015), který byl zaměřen na statistické dokumenty Fondu ohrožených dětí z let 2008–2014, na první pozici umísťuje bytové a finanční důvody. Druhá nejčastěji zastoupená příčina je kategorie s názvem zdravotní problémy rodičů či jejich hospitalizace. Třetí je nezvládnutí výchovy rodiči. Čtvrtou početnou skupinou jsou zanedbané děti. Dále jsou děti nejčastěji umísťovány z důvodu týrání. Ve výzkumu Barvykové a Paloncyové (2012) dominují tyto kategorie: bytové problémy (50 % dětí), finanční problémy rodiny (41 %) a zanedbání péče (31 %). Dále je ve výzkumu uvedeno, že ačkoli dominují bytové a finanční problémy, je takto vysoké procento dáno kombinací s dalšími důvody, jako samostatný důvod umístění je špatná materiální situace důvodem ve 24 % případů. Bytové anebo finanční problémy byly relativně často označeny za důvod přijetí společně se zanedbáním péče. Chudoba (která souvisí s materiální situací) je považována za nejvýznamnější rizikový sociokulturní faktor zanedbávání, proto výše zmíněná procenta jsou zajímavým ukazatelem a dávají podnět k zamyšlení se nad souvislostí chudoby a zanedbávání¹⁰. Pro následnou práci s dětmi a

¹⁰ Souvislost chudoby a zanedbávání je předmětem častých výzkumů, jen za poslední roky lze zmínit:

- FARRELL, Caitlin a., Eric w. FLEEGLER, Michael c. MONUTEAUX, Celeste r. WILSON, Cindy w. CHRISTIAN a Lois k. LEE, 2017. Community poverty and child abuse fatalities in the United States. *Pediatrics* [online]. 139(5),. ISSN 00314005.
- MCLEIGH, Jill., MCDONELL, James, LAVENDA, Osnat. 2018. Neighborhood poverty and child abuse and neglect: The mediating role of social cohesion. *Children and Youth Services Review* . 93, 154-160. ISSN 01907409.
- ISUMI, Aya, Takeo FUJIWARA, Nobutoshi NAWA, Manami OCHI a Tsuguhiko KATO, 2018. Mediating effects of parental psychological distress and individual-level social capital on the association between child poverty and maltreatment in Japan. *Child Abuse* [online]. 83, 142-150 ISSN 01452134.

stanovení odpovídající intervence je důležité vědět, zda došlo k zanedbávání v důsledku podmínek vyplývajících z chudoby, nebo zda jde o výsledek osobnostních charakteristik pečující osoby (Pemová, Ptáček, 2016).

I když jsou některé kategorie odlišné, vyplývá z výsledků výzkumů, že psycholog bude ve ZDVOPu pracovat s některými dětmi, které byly týrány či zanedbávány, proto bude v následující kapitole blíže vymezen syndrom CAN, psychická deprivace a citové pouto (attachment). Tyto tři pojmy jsou vzájemně úzce provázány, jejich vzájemné vztahy budou vysvětleny po představení jednotlivých pojmů v kapitole *Attachment a jeho vymezení s předchozími pojmy*.

3.1 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect – CAN) je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte, které jsou výsledkem úmyslného ubližování dítěti jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči, přičemž se musí jednat o nenáhodný děj, který je v dané společnosti nepřijatelný či odmítaný. V historii se nejprve věnovala pozornost fyzickému týrání. U fyzického ubližování se od počátku rozlišovala aktivní (např. bití a jeho důsledky) a pasivní forma (např. neprospívání, nedostatky ve zdravotní a výchovné péči). Velmi záhy se ukázalo, že děti netrpí pouze fyzicky ale i psychicky a emocionálně, přičemž i tato forma týrání má svoji aktivní (např. nadávky, ponižování) a pasivní podobu (např. nedostatek podnětů). Obecně lze označit pasivní podobu obou forem týrání jako zanedbávání. Pasivní podoba psychického a emocionálního týrání v takovémto dělení v sobě zahrnuje psychickou deprivaci, protože při tom dochází k zanedbávání základních duševních potřeb. Poslední složkou v syndromu CAN je sexuální zneužívání, které opět můžeme dělit na aktivní (např. ohmatávání, incest) a pasivní formy (exhibice, video, foto) (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

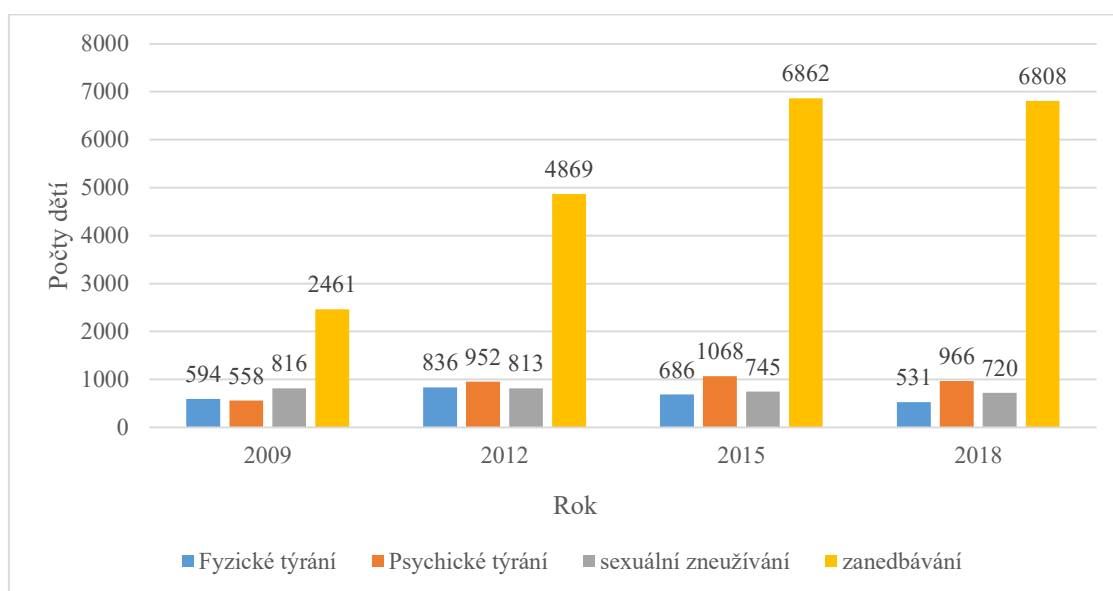
Kromě tohoto základního rozdělení, existují také zvláštní formy syndromu CAN, kam by spadal Münchhausenův syndrom v zastoupení, organizované či rituální týrání a zneužívání a v neposlední řadě systémové týrání a zneužívání. Pro účely této diplomové práce je kromě základních forem syndromu CAN podstatné právě poslední zmíněné. Systémové týrání je takové týrání, které je způsobeno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí. Na místo prospěchu je dítě systémem poškozováno. Mezi systémové týrání patří např. situace, kdy je dítě neprávem odděleno od svých rodičů, nebo je vystaveno

testování či intervencím, které jsou nadbytečné (Hanušová, 2006). Proto i psycholog pracující v ZDVOP, musí mít vždy na paměti jako první zájem dítěte a svou práci neustále tomuto zájmu podřizovat. Na ochranu dětí v ZDVOP před systémovým týráním myslí také standardy kvality ZDVOP, kde je uvedeno, že každé zařízení musí mít nastavena pravidla pro zamezení zneužívání, zanedbávání nebo týrání dětí umístěných v zařízení ze strany zaměstnanců zařízení. Ta zahrnují zejména periodické psychologické posouzení zaměstnanců (MPSV, 2014).

3.1.1 Statistiky syndromu CAN

Pravidelný každoroční výkaz MPSV o výkonu sociálně právní ochrany dětí nám poskytuje data, ze kterých lze obecně vyčíst narůstající počet dětí, kterých se týká syndrom CAN (viz graf č. 3). Nicméně k jakékoli interpretaci těchto dat je třeba přistupovat velmi opatrně, protože zvyšování počtu evidovaných dětí se syndromem CAN nemusí odrážet nárůst této skupiny dětí, ale zlepšení systému evidence OSPOD. Navíc samotné Výkazy neobsahují metodiku identifikace jednotlivých forem ohrožení ani způsob vedení evidence těchto dat. Z uvedených údajů je ale patrné, že výrazně největší skupinu ohrožených dětí tvoří děti zanedbávané (Pemová, Ptáček, 2012).

Graf č. 3: Vývoj počtu dětí se syndromem CAN sledovaných systémem SPOD, zachycující také poměr jednotlivých forem syndromu CAN v letech 2009-2018.



Zdroj: Roční výkazy o výkonu SPOD, MPSV, údaje jsou platné vždy k 31. 12. daného roku.

V USA shromažďuje data o dětech se syndromem CAN Národní registr týraných a zanedbávaných dětí (NCANDS - National Child Abuse and Neglect Data System). Data jsou shromažďována každý rok od roku 1991. Klíčová zjištění v poslední dostupné zprávě (za rok 2017) jsou obdobná českým údajům. Za prvé dochází ke stálému zvyšování celkového počtu dětí evidovaných jako týraných a zanedbávaných a za druhé kategorie zanedbávání tvoří nejčastější formu syndromu CAN. Údaje z roku 2017 ukazují, že tři čtvrtiny (74,9%) obětí jsou zanedbány, 18,3% je fyzicky zneužíváno a 8,6% je sexuálně zneužíváno. Počet evidovaných dětí vzrostl od roku 2013 (3 184 000) do roku 2017 o 10,0% (3 501 000) (Milner, 2019).

3.2 Psychická deprivace

Podstatou psychické deprivace je nedostatečné uspokojení základních psychických potřeb dítěte. Je také možno ji chápat jako nedostatek podmínek pro účinnou interakci dítěte s prostředím (Langmeier, Matějček, 2011). Psychická deprivace má negativní vliv na sociální chování, kognitivní i řečový vývoj (Johnson, Browne, Hamilton-Giachritsis, 2006), přičemž zásadní jsou první roky života, kdy bez interakce s prostředím (resp. při psychické deprivaci) se nemůže mozek správně vyvíjet (Balbernie, 2001).

Dle jednotlivých psychických potřeb můžeme deprivaci rozlišovat následně:

- a) Deprivaci jako nedostatek stimulace – dítě potřebuje, aby mu prostředí poskytovalo podněty v určitém množství, kvalitě a proměnlivosti. Tento nedostatek podnětů se promítne do úrovně aktivity dítěte, a to v dvojím směru. Krátkodobá, počínající deprivace vede ke zvýšení úrovně aktivace. Naopak dlouhodobá, pokračující deprivace vede ke snížení aktivace.
- b) Deprivace jako nedostatek vnější struktury – prostředí musí být takové, aby umožňovalo dítěti objevit pravidelnosti a řád, jinak zůstane jeho interakce s prostředím na málo diferencované, neúčinné úrovni. Sem by se řadila i nedostatečná diferenciací v rámci sociálního prostředí, kde bychom mohli rozlišovat děti sociálně hyperaktivní a děti sociálně hypoaktivní.
- c) Deprivace jako nedostatek vnějšího objektu – deprivace tohoto typu hrozí dítěti, když nemá k dispozici vnější sociální objekt (viz následující kapitola Attachment a jeho vymezení s předchozími pojmy).

d) Deprivace jako nedostatek osobně-sociálního významu – tato deprivace se projevuje nedosahováním uspokojivého pocitu identity a autonomie. Může se opět projevovat ve dvou formách: ego-hyperaktivita (zvýšená tendence po osobní autonomii vede ke konfliktům s autoritou) a ego-hypoaktivita (lhostejnost k očekáváním druhých) (Langmeier, Matějček, 2011).

Všechny výše zmíněné důsledky různých typů deprivace se projeví jen u některých dětí. U dětí, které čelí různým rizikům a nepříznivým situacím, existuje vysoká variabilita v budoucím vývoji a důsledcích. Tato variabilita byla vědci zkoumána od 70. let minulého století, kdy byl pojmenován koncept resilience. Resilienci můžeme definovat jako schopnost úspěšně se přizpůsobit výzvám okolí, které ohrožují efektivní fungování, přežití nebo budoucí vývoj systému (Masten, Barnes, 2018).

3.3 Attachment a jeho vymezení s předchozími pojmy

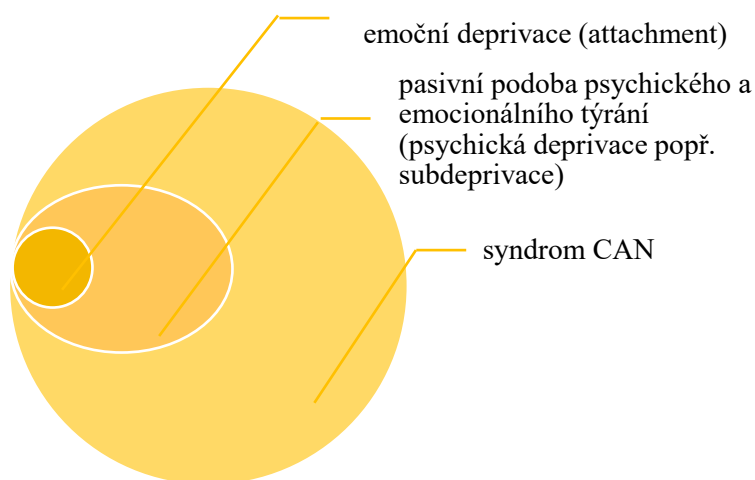
Citové pouto (neboli attachment dítěte k primární pečující osobě) je určujícím faktorem vývoje osobnosti. Vytvoření pevného attachmentu je jedním z předpokladů, aby jedinec mohl vnímat svět jako bezpečný a neohrožující. Pokud je toto pouto z jakýchkoli důvodů narušené, nebo není vůbec vytvořené, je pravděpodobnější, že vnímání okolního světa druhých lidí bude poznamenáno úzkostí či pocitem nedůvěry (Kulíšek, 2000). To koresponduje s Eriksonovým prvním vývojovým úkolem – nabytím důvěry. Důvěra je celoživotním základem citových vztahů k těm, na jejichž péči je člověk odkázán. Z tohoto zdroje se čerpá síla k překonání všech nezdarů a zklamání (Říčan, Krejčířová, 2005).

John Bowlby označoval teorii attachmentu jako nové paradigma, novou cestu k porozumění poutu mezi dítětem a primární pečující osobou. Svou teorii attachmentu představil v roce 1957 (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 2014). Teoretickým rámcem, ze kterého vycházel, byla psychoanalýza. Jeho paradigma zahrnuje velkou část psychoanalytického myšlení, ale odlišuje se přijetím řady zásad z oborů etologie a teorie řízení. Díky tomu se může obejít bez mnoha abstraktních pojmů, například z oblasti psychické energie a pudů, a může navazovat spojení s kognitivní psychologií. Toto paradigma je navíc slučitelné s koncepty neurofyziologie a vývojové psychologie (Bowlby, 2013).

Jak bylo zmíněno v úvodu kapitoly, všechny představené pojmy jsou vzájemně provázány (viz graf č. 4). Syndrom CAN v sobě zahrnuje mimo jiné zmíněné pojmy.

Zanedbávání psychických potřeb a nedostatečná emoční podpora (tedy pasivní formy psychického týrání) jsou často spojovány s pojmy deprivace a subdeprivace. Deprivace a subdeprivace souvisí mimo jiné s neuspokojováním základních emočních potřeb, jako je potřeba pevné a stálé citové vazby k jedné osobě (attachment). Vždy je v předcházejících větách zmíněno *mimo jiné*, protože syndrom CAN v sobě dále zahrnuje např. aktivní formy týrání, pojem deprivace v sobě kromě emoční deprivace zahrnuje také deprivaci senzorickou, kognitivní aj.

Graf č. 4: Vyjádření propojenosti pojmů syndrom CAN, psychická deprivace, attachment.



4 Psychologická péče v zařízeních náhradní péče o dítě

V této kapitole bude vymezena nejprve psychologická péče v ZDVOP, dále budou představeny konkrétní činnosti psychologa v těchto zařízeních a vymezeny požadavky na pozici psychologa v těchto zařízeních. Následně bude představena psychologická péče ve školských ZÚOV. Také budou představeny zákonné požadavky na pozici psychologa a následně bude podrobněji představen výzkum Myškové (2017) a jeho výsledky. Výzkum se zabýval prací psychologa ve školských ZÚOV. Toto podrobnější představení zde bude uvedeno za účelem následné komparace výsledků v praktické části.

4.1 Psychologická péče v ZDVOP

Psychologická péče v zařízeních souvisí s příjemci této péče, proto bylo nejprve vymezeno s čím se u dětí ve ZDVOP může psycholog setkat. Podle vymezení problematiky dětí by následně měla být stanovena náplň práce psychologa dle náplně práce potom předpoklady a požadavky pro výkon této pozice. V této podkapitole nejprve představím konkrétní činnosti psychologa, jejichž potřebnost vyplynula z výzkumného šetření Barvíkové a Paloncyové (2012) a následně uvedu aktuálnost těchto činností v souvislosti se standardy kvality, kterými se musí zařízení řídit. V závěru podkapitoly se zaměřím na požadavky pro výkon práce psychologa v ZDVOP.

Cílem výzkumného šetření Barvíkové a Paloncyové (2012) bylo získat údaje o fungování ZDVOP, které budou podkladem pro legislativní změny. Toto výzkumné šetření se nezaměřovalo přímo na práci psychologa v zařízení, přesto z jeho závěrů a dat některé údaje, důležité pro práci psychologa, vyplývají. Tyto údaje je možné shrnout pod tři obecné činnosti, které může ZDVOP od psychologa očekávat:

- a) Diagnostika (resp. diferenciální diagnostika) – Jak bylo zmíněno výše, u dětí se často mohou projevovat důsledky traumatizace, nicméně výzkumné šetření uvádí, že u dětí ve ZDVOP musíme rozlišovat také specifické potřeby. Těmito potřebami jsou myšleny poruchy chování, poruchy učení, ADHD, trvalé/dlouhodobé onemocnění, smyslové postižení, mentální postižení a psychiatrické onemocnění. Důsledky traumatizace dítěte mohou mít podobné projevy a příznaky (poruchy všípivosti, koncentrace, agresivní chování, úzkost, deprese aj.) jako poruchy učení, ADHD, poruchy chování nebo psychiatrické onemocnění. Aby mohla být dítěti poskytnuta adekvátní intervence, je třeba znát příčinu, což klade značné nároky na diagnostiku.

- b) Kontakt dítěte s rodinou – Tento kontakt může psycholog zprostředkovávat anebo na něj může dítě či rodinu připravovat. Psycholog bývá zapojen, především pokud si dítě kontakt nepřeje. S pomocí psychologa se pracuje na postupném zlepšování vztahu a navazování kontaktu mezi oběma stranami. Z výzkumu vyplynulo, že většina zařízení poskytuje možnost rodinné terapie, přičemž tato činnost je obvykle zajišťována externě.
- c) Spolupráce s klíčovým pracovníkem – Klíčový pracovník má na starost vytváření písemného individuálního plánu, kde je vymezeno také zapojení psychologa.

Z výše zmíněného vyplývá, že nároky na psychologa, který by mohl zajišťovat takový rozsah služeb, jsou opravdu vysoké. Takový psycholog by musel mít odbornou způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví dle zákona č. 96/ 2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dále by psycholog musel mít psychoterapeutický výcvik zaměřený na rodinnou terapii a následně dílčí výcviky, zaměřující se na práci s traumatem. Vzhledem k výše uvedenému je mnoho služeb zajišťováno externě a to většinou psychologickými ambulancemi, rodinnými poradnami, pedagogicko-psychologickými poradnami (dále jen PPP), centry pro sanaci rodiny, azylovými domy, pobočkami FOD, jednotlivými odborníky atd. (Barvíková, Palonciová, 2012).

Standardy kvality, kterými se musí zařízení řídit, nenařizují, jaké služby musí psycholog poskytovat. V manuálu k implementaci těchto standardů se můžeme dočíst několik příkladu psychologické péče či dobré praxe, ale konkrétní podoba psychologické péče je v kompetenci jednotlivých zařízení. Jedinou povinností je, že musí psychologickou péči zajišťovat. Každé zařízení musí mít ve vypracovaných standardech uveden popis činností zařízení a oprávnění a povinnosti vážící se k dané pracovní pozici (MPSV, 2014).

Pracovní postupy psychologa v ZDVOP mohou dle standardů zahrnovat tyto oblasti:

- krizovou intervenci, poradenství, individuální či skupinovou psychoterapii (také například rodinnou psychoterapii, nácvik rodičovských kompetencí aj.)
- vedení rozhovoru, psychosociální podporu
- přípravu dítěte a rodiny na odchod dítěte do náhradní rodinné péče, případně do ústavní péče
- diagnostiku a určení nejvhodnějšího postupu podpory a provázení dítěte po dobu jeho pobytu v zařízení

- spolupráci s klíčovým pracovníkem a se zaměstnancem zajišťujícím osobní péči o dítě případně s dalšími odborníky (MPSV, 2014).

Pokud bychom chtěli vymežit nároky na pozici psychologa a tomu odpovídající vzdělání, je třeba rozlišit, zda se jedná o zaměstnance zařízení či o externího pracovníka. V případě externího pracovníka je totiž jeho pozice definována jeho kmenovým pracovištěm (např. psycholog v PPP má svou odbornost definovanou zákonem č. 563/ 2004 Sb., o pedagogických pracovnících, psycholog v manželské a rodinné poradně zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách atd.). Jak již bylo uvedeno, zřizování ZDVOP je legislativně upraveno zákonem o SPOD, ten ale odbornou způsobilost interního psychologa v zařízeních explicitně neupravuje. V § 49a je zmíněna obecně odborná způsobilost pro poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami. Není zde přímo specifikována způsobilost pro pozici psychologa, ale řádně ukončené vysokoškolské studium psychologie je jedna z možností pro odbornou způsobilost pracovníka. Není kladen požadavek na psychoterapeutický výcvik (jako je např. u manželský a rodinných poradců) nebo na jednooborovost studia.

4.2 Psychologická péče v zařízeních ústavní a ochranné výchovy

Obdobně jako v případě ZDVOP byly z důvodu různosti kvality péče poskytovaných služeb, činností a programů v ZÚOV v letech 2012 – 2014 vytvářeny standardy kvalit. Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče byly vytvořeny Národním ústavem pro vzdělávání a v roce 2015 schváleny jako Metodický pokyn MŠMT s číslem jednací MSMT-5805/2015 (Pacnerová, 2015). Nicméně v těchto Standardech není specifikována náplň psychologické péče v zařízení, ani blíže vymezena pozice psychologa.

Předpoklady a požadavky na pozici psychologa v ZÚOV jsou stanovené zákonem č. 563/ 2004 Sb., o pedagogických pracovnících a zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dle § 19 zákona o pedagogických pracovnících získává psycholog odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním v akreditovaném magisterském studijním programu psychologie. Dle zákona č. 109/ 2002 Sb., musí psycholog stejně jako ostatní zaměstnanci zařízení splňovat předpoklad psychické způsobilosti, která se zjišťuje

psychologickým vyšetřením; následný psychologický posudek se stává součástí spisu pedagogického pracovníka.

Zákon nedefinuje povinnost, aby psycholog byl kmenovým zaměstnancem zařízení, tato pozice může být vykonávána externě. Vzhledem k úsilí přiblížit fungování ústavních zařízení rodinnému uspořádání, mohou být preferovány právě externí služby odborníků. Ve zprávě ombudsmana z roku 2011 se uvádí na str. 116: „*Stejně jako v běžné rodině by běžný chod zařízení měl být zajišťován vlastními silami a v případě nezbytné odborné pomoci lze využít externích odborníků*“. Z tabulky číslo 2 vyplývá, že pouze polovina zařízení má k dispozici psychologa jako kmenového zaměstnance. Nicméně počet interních psychologů v zařízení v posledních pěti letech narůstá v průměru o tři psychology za rok. Z tabulky také vyplývá, že nejméně psychologů je v dětských domovech a nejvíce v diagnostických ústavech, ačkoli poměr počtu zařízení je opačný, tedy nejvíce je DD a nejméně DÚ (MŠMT, 2019).

Tabulka č. 2: Počet zařízení a psychologů v ZÚOV

	DD	DDŠ	VÚ	DÚ	Celkem
Počet zařízení	138	28	25	13	204
Počet psychologů (přepočteno na celé úvazky)	8, 1	15, 9	15, 5	37, 5	77
Počet psychologů	16	19	20	47	102

Zdroj: Statistická ročenka školství 2018/2019 (MŠMT, 2019)

Z důvodu absence bližších údajů o specifikách a odlišnostech péče psychologa v ZÚOV si Myšková (2017) kladla za cíl ve své diplomové práci zmapovat práci psychologa v těchto zařízeních. Pro tyto účely vytvořila dotazníky pro ředitele a psychology v ZÚOV. Dotazníkového šetření se účastnilo 114 ředitelů a 42 psychologů, pro hlubší prozkoumání tématu byly následně vedeny rozhovory se sedmi psychology. V následujících odstavcích budou představeny výsledky této práce.

Vzdělání psychologů odpovídá zákonným požadavkům na tuto pozici, s výjimkou jednoho respondenta, který měl dokončené bakalářské studium a jednoho, který byl absolventem speciální pedagogiky. Více než dvě třetiny z respondentů mělo započatý (31 %) či absolvovaný (41 %) dlouhodobý psychoterapeutický výcvik. Mezi absolvovanými výcviky byl nejčastěji uváděn směr hlubinné psychoterapie nebo systemický přístup. Další

absolvované kurzy byly nejčastěji diagnosticky (nejvíce projektivní techniky a speciálně pedagogické) nebo terapeuticky zaměřené (nejvíce zaměřeny na rodinný systém), dále zde byly významně zastoupeny výcviky v telefonické krizové intervenci. Požadavky ředitelů na výcvik se lišily, někteří ho nepovažovali za nutný (započatý uvítalo 44 ředitelů, dokončený 48), jiní ano (45 ředitelů považovalo absolvovaný výcvik za nezbytný).

Dle odpovědí od ředitelů byly psychologové, které tato zařízení nejvíce využívalo, psychologové z PPP (25 %), dále interní zaměstnanci (24 %) a externisté (18 %). Některá zařízení psychologa nespolupracovala s žádným psychologem (18 %). Z hlediska výše úvazku nejvíce ředitelů uvedlo, že psycholog pracuje s dětmi v zařízení nepravidelně, podle potřeby (46 %), dále bylo uvedeno na celý úvazek (17 %) a třetí nejčastěji zastoupené bylo na 0,2 úvazku (12 %). Jako ideální úvazek vnímali ředitelé nejčastěji (24 %) celý úvazek a hned potom 0,2 úvazku (18 %). Velké rozdíly byly dány typem zařízení. Zařízení DÚ, DDŠ a VÚ nejčastěji využívala psychologa, který je zaměstnancem zařízení. DD naopak využívala externích psychologů a spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami

Náplň práce psychologa v ZÚOV byla podle výzkumu tvořena z největší části individuální poradenskou (často uvedlo 81 %) nebo terapeutickou (69 %) práci s dětmi. Další náplní byla administrativa a psaní zpráv (často nebo občas 86 %). Nejméně psychologové uváděli účast při výběrovém řízení nových zaměstnanců (vůbec ne 69 %) nebo tvorbu preventivních programů (vůbec ne 50 %). Ředitelé se shodovali s psychology ve vnímání důležitosti mimo jiné individuální poradenské / terapeutické práce s dětmi a nedůležitosti účasti psychologů na výběrovém řízení. Ředitelé ale také považovali za nedůležité psaní zpráv, které tvoří značnou část pracovní náplně psychologů v ZÚOV. Nejvíce ředitelů označilo jako velmi důležitou činnost řešení krizové situace dítěte (77 %). Důležitou náplní práce je i poskytování rad dospělým, kteří s dětmi pracují, jelikož s tímto výrokem vyjádřilo souhlas 83 % psychologů. Práce psychologa se lišila dle typu zařízení. V DÚ byla více zaměřená na diagnostiku, dále zahrnovala krizové intervence nebo práci s rodinou. V DDŠ byla diagnostická práce méně častá, využívaly se více terapeutické formy při individuální a skupinové práci s dětmi. Nejméně diagnostiky bylo v DD, kde hlavní náplň práce tvořily individuální terapeutické a poradenské činnosti.

Oblast, na kterou se psychologové nejčastěji zaměřovali při vyšetření, byla osobnost dítěte (vždy nebo více než u 2/3 vyšetření - 88% odpovědí) a rodinné vztahy dítěte (vždy, 55%). Téměř všichni psychologové (38; 95%) odpověděli, že cílem vyšetření je nejčastěji

doporučení pro další práci s dítětem v zařízení. Pouze v jednom případě byla cílem zpráva pro rodiče. I když rodinné vztahy u více než 2/3 vyšetření sledovala většina psychologů (78%), 43% psychologů označilo, že s rodinou prakticky nepracují. Nejčastěji uváděným důvodem byl nezájem rodiny o spolupráci. Na otázky frekvence práce s rodinou odpovědělo pouze 24 psychologů. Nejčastěji (přibližně dvakrát do měsíce), s rodinou pracovali pouze zaměstnanci diagnostického ústavu (6), další častější odpovědi uváděly frekvenci dle potřeb či individuální (5). Mezi nejčastější práci s rodinou patřila podpora rodině po umístění dítěte do zařízení a nácvik rodičovských kompetencí.

Jako podporu psychologové využívali nejčastěji samostudium (20 a více hodin za rok, 66 %) a další vzdělávání jako jsou kurzy, konference a workshopy (20 a více hodin za rok, 24 odpovědí, 57%). Naopak nejméně využívali stáže v dalších zařízeních (52 % nevyužívá vůbec). Rozdílné odpovědi byly uvedeny u supervizí, kteří někteří využívají hodně a jiní vůbec. V rámci podpory by psychologové nejčastěji uvítali kazuistické semináře (21), individuální supervize (18) nebo stáže v jiném zařízení (17). Z rozhovorů také vyplynulo, že by psychologové ocenili stáže v jiném zařízení.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Úvod do výzkumného problému

K 1. 1. 2013 nabyla účinnosti novela zákona o SPOD. Změny dané touto novelou reagovaly na situaci, kdy nebylo přesně definované financování, zřizování, fungování a další aspekty provozování ZDVOP. Výzkum Barvíkové a Paloncyové (2012) se snažil před nabytím účinnosti této novely poukázat na odlišnost praxe v jednotlivých zařízeních, a tak přispět k plánovaným změnám legislativy.

Výsledkem těchto změn byly standardy kvality, kterými se každé ZDVOP musí řídit a které musí vypracovávat od r. 2014 (v r. 2013 probíhala nejprve pilotní ověření). Nicméně tyto standardy příliš nespécifikují standardy práce psychologa v jednotlivých zařízeních, kromě obecných pokynů a možné náplně práce, jak bylo uvedeno v teoretické části práce. Nejsou standardním způsobem vymezeny nároky na pozici psychologa ZDVOP (např. studium, psychoterapeutické výcviky, délka praxe) a tomu odpovídající náplň práce. Po zavedení standardů kvalit je možné dohledat z veřejně dostupných zdrojů tyto požadavky i náplň práce v rámci jednotlivých zařízeních. Jedná se však o požadavky značně rozdílné (např. ZDVOP při dětské centru Dvůr Králové má požadavek, že psycholog musí být absolventem jednooborové psychologie, ZDVOP DC Domeček požaduje k dokončenému studiu nejméně tři roky praxe v oboru a Dětské centrum Svitavy požaduje odbornost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních). Jelikož tedy ani nyní v r. 2019, tedy 5 let po zavedení novely zákona o SPOD do praxe, neexistují standardy pro pozici psychologa ani studie či výzkumy mapující rozsah práce a pozici psychologa ZDVOP, bylo toto vybráno jako hlavní téma této práce.

5.1 Formulace cíle a výzkumných otázek

Reichel (2009) rozlišuje typy výzkumů podle povahy poznatků, které zprostředkovávají. Dle tohoto dělení bychom předkládaný výzkum považovali za výzkum orientační, jelikož takový výzkum se zaměřuje na získání základního přehledu o zkoumaném problému. Cílem předkládaného výzkumu je zmapovat práci psychologa v ZDVOP z hlediska formy, obsahu i odborné způsobilosti pro tuto pozici. Dílčím cílem výzkumu je porovnat práci psychologa v ZDVOP a ve školských ZÚOV. Výzkumné otázky vychází z obecného cíle výzkumu a konkretizují ho. Jedná se o následující otázky a podotázky:

- Jaké je náplň práce psychologa ve ZDVOP?
 - Změnila se nějakým způsobem práce psychologa v ZDVOP po implementaci standardů v r. 2014?
 - Jak probíhá spolupráce psychologů ZDVOP s ostatními pracovníky zařízení? (Se sociálním (klíčovým) pracovníkem, pracovníky zajišťující osobní péči o dítě, popř. speciálním pedagogem)?
- Jaká je kvalifikace psychologa ve ZDVOP?
- Jak se liší psychologická práce v různých typech zařízení? (ZDVOP fungující při ústavních zařízeních, Klokánky FOD, samostatný ZDVOP)
- Jak se liší práce psychologa ve školských ZÚOV a v ZDVOP?

5.2 Typ výzkumu a metody získávání dat

Předkládaný výzkum lze charakterizovat jako kvalitativní, s ohledem na jeho cíl podrobně zmapovat činnost psychologa ve ZDVOP. K tomu byly využity metody kvantitativní (dotazníky) i kvalitativní (rozhovor). Nejprve byly vytvořeny online dotazníky prostřednictvím Google formuláře. Tvorba těchto dotazníků vycházela z práce Myškové (2017), aby byla umožněna následná komparace, jakožto dílčí cíl předkládaného výzkumu. Otázky byly modifikovány pro problematiku práce psychologa ZDVOP, tato modifikace vycházela z prostudování literatury, dokumentů (standardů kvality) a legislativy. Dotazníky byly vytvořeny ve dvou verzích, jedna verze dotazníků byla určena pro ředitele ZDVOP (příloha č. 1) a druhá pro psychology ZDVOP (příloha č. 2). Pilotní verze dotazníků byly konzultovány s ředitelkou ZDVOP a zaměstnankyní zajišťující osobní péči o děti ve ZDVOP, připomínky byly následně zahrnuty do konečné verze dotazníků.

Některé položky z obou typů dotazníků byly shodné, jednalo se o dotazy vztahující se k typu zařízení, úvazku a ideálnímu úvazku psychologa, spolupráci psychologa s dalšími zaměstnanci (klíčovým pracovníkem, zaměstnancem zajišťující osobní péči o děti, speciálním pedagogem) a případným změnám v pozici psychologa po implementaci standardů kvality v r. 2014. Jiné dotazy byly podobné, směřovaly ke stejnému tématu, ale byly odlišně položené, jejich účelem byla možnost komparace s výsledky Myškové (2017). Mezi tyto dotazy bychom řadily dotazy zaměřující na kvalifikaci psychologa ZDVOP a náplň psychologické práce (např. Které činnosti psychologa ve Vašem zařízení Vám přijdou

důležité? Jaká je náplň Vaší psychologické práce v zařízení?). Na konci obou dotazníků byla uvedena možnost doplnit cokoli důležitého k tématu, co nebylo zmíněno.

Dotazník určený pro psychology obsahoval navíc ještě tyto okruhy: cíle psychologického vyšetření, mapování psychologických oblastí, na které se psycholog nejčastěji zaměřuje, práce s rodinou, pracovní podmínky, podpora a potřeby psychologa v zařízení. Na konci dotazníku byl prostor pro zanechání emailové adresy, pokud by účastníkovy výzkumu nevadilo být osloven s žádostí o rozhovor.

V dotaznících byly otázky otevřené i uzavřené. U většiny otázek, které byly uzavřené, mohl respondent zaškrtnout možnost „jiné“ a vypsat jinou odpověď. Byly zde otázky, kde bylo možné uvést i více odpovědí, i otázky, kde bylo nutno uvést např. odpověď v každém řádku. Podle odpovědí vyplňovali respondenti odlišný počet otázek (např. pokud jedinec uvedl, že je absolventem psychoterapeutického výcviku, byl přesměrován na otázku, která žádala bližší specifikaci výcviku).

Následnou kvalitativní metodou použitou k získávání dat byl polostrukturovaný rozhovor (příloha č. 3). Tvorba osnovy rozhovoru navazovala na dotazníky s tím, že položky byly více rozvedeny. Rozhovory se lehce odlišovaly podle odpovědí dané osoby v dotazníku (např. pokud bylo v dotazníku uvedeno, že nemají speciálního psychologa, nebyl na to respondent blíže tázán v rozhovoru). Rozhovor zahrnoval tři okruhy – Vzdělání a zkušenosti, Náplň práce a Podpora poskytovaná psychologovi v zařízení. K třem okruhům se vztahovalo celkem 10 orientačních otázek s podotázkami.

Místo setkání rozhovoru bylo ponecháno na účastnících výzkumu. Účastnice zvolily jako místo rozhovoru pracoviště, díky čemuž rozhovory probíhaly nerušeně v kancelářích bez přítomnosti dalších osob. Rozhovory trvaly přibližně hodinu. Účastnice byly dopředu prostřednictvím emailu seznámeny s očekávanou délkou a účelem rozhovoru.

5.3 Etika výzkumu a analýza dat

Zásadním požadavkem kvalitativního výzkumu je dodržení etických pravidel, zejména zachování důvěrnosti (Švaříček, Šedřová, 2007; Miovský, 2006). Z toho důvodu byli hned v úvodním emailu ředitelé i psychologové informováni o způsobu zacházení s poskytnutými údaji a dotazníky mohly být vyplňovány anonymně. Při rozhovoru byly v úvodu setkání účastnice seznámeny s tím, že rozhovor bude nahráván na diktafon, přičemž veškeré údaje budou anonymizovány a použity pouze pro účely diplomové práce. Na důkaz

souhlasu s rozhovorem a nahráváním účastnice podepsaly informovaný souhlas (příloha č. 4). V souladu s etikou výzkumů uvádí Pelikán (1998), že pokud mají účastníci výzkumu zájem o jeho výsledky, je považováno za užitečné jim tyto výsledky sdělit. Nejen účastnice rozhovoru, ale i někteří ředitelé projevíli zájem o tyto výsledky, proto jim budou po zhotovení práce sděleny.

V rámci přípravy dat pro analýzu byla data z rozhovorů převedena do textové podoby skrze doslovnou transkripci rozhovorů a zároveň byla provedena redukce prvního řádu (vynechání výplňkových slov, výrazů narušujících plynulost atd.). Následně byly k datům z rozhovorů přiřazeny kódy. Označení pomocí kódů sloužilo k lepší orientaci v datech, následovalo opakované pročítání a zpřesnění kódů. Kódy, které byly významově podobné, následně utvořily zastřešující kategorie v podobě slov či slovních spojení. Do výsledných kategorií byly následně přidány podkategorie za účelem zvýšení citlivosti získaných významů. Tyto kategorie a podkategorie byly následně zařazeny k výsledkům z dotazníkových šetření. V poslední fázi byly výsledky porovnány s výsledky Myškové (2017).

5.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily psychologové pracující v ZDVOP. Jediným kritériem pro výzkumný soubor byla právě práce psychologa v ZDVOP na území ČR, cílem bylo získat data od co největšího počtu zařízení.

V první fázi byly vyhledány zařízení ZDVOP. Aktuální seznam (2018) zařízení ZDVOP byl dohledán na webových stránkách, jejichž zdrojem byl OSPOD Pardubického kraje.¹¹ Tento seznam zahrnoval 67 zařízení, následně byly dohledány emailové adresy na ředitele jednotlivých zařízení. Při dohledávání bylo zjištěno, že v případech tří zařízení se jedná o detašované pracoviště a další tři zařízení již ukončila provoz. Email s žádostí o účast na výzkumu k diplomové práci byt tedy zaslán do 61 zařízení, přičemž z 5 zařízení přišla odpověď o ukončeném provozu ZDVOP či plánovaném zrušení ZDVOP v brzké době (aktuální kompletní seznam zařízení tvoří přílohu č. 5). Z jednoho zařízení přišla odpověď o tom, že nemají uzavřenou žádnou smlouvu s psychologem. Celkový konečný soubor tedy tvořilo 56 zařízení, přičemž nevíme, v kolika případech se email dostal k psychologovi a

¹¹ <http://mapa.ditearodina.cz/mapa-zdvop.html>

v kolika dalších případech (kromě jednoho zmiňovaného zařízení) není uzavřena smlouva s žádným psychologem, ačkoli se jedná o zákonnou podmínku.

Ředitelé byly v emailu stručně seznámeni s výzkumem a požádáni o vyplnění dotazníku a přeposlání jejich psychologům, na které kontakt ve většině případů nelze dohledat. Během následujících 14 dní byl dotazník vyplněn 12 řediteli a 9 psychologkami. Po třech týdnech byl proto dotazník zaslán znovu. Na konci sběru dat byl dotazník vyplněn 22 řediteli a 15 psychology. Návratnost dotazníku pro ředitele činila 39 %¹². Dotazníky byly sbírány od února do dubna 2019. Kvůli nízkému počtu psychologů byly ještě dohledány kontakty na některé psychology (skrze jména ve výročních zprávách jednotlivých zařízeních a následně přes Google), celkem bylo dohledáno 17 emailových kontaktů, přičemž není známo, zda byly kontakty aktuální. I při opakovaném zasílání emailů od dubna do června 2019 nepřišla žádná odpověď (telefonické kontakty buď nebyly uvedeny, nebo se kontakt nepodařilo uskutečnit).

Na dotazník odpověděli ředitelé z 12 krajů ČR, nebyly obdrženy odpovědi z kraje Ústeckého a Karlovarského. V 80 % případů se jednalo o ženy. Věk ředitelů byl v průměru 46 let.

Dotazník pro psychology byl vyplněn 1 mužem a 14 ženami. Z hlediska krajů, byly odpovědi obdrženy z 9 krajů, nebyly obdrženy z kraje Ústeckého, Karlovarského, Zlínského, Jihočeského a Pardubického. Nejmladšímu respondentovi bylo 25, nejstaršímu 62 let, průměrný věk byl 40 let.

Rozhovoru se účastnily celkem tři psychologky. Budou uvedeny pouze základní údaje o pracovištích jednotlivých účastnic z důvodu zachování anonymity.

Rozhovor č. 1: Zařízení se nachází ve městě do 100 000 obyvatel. Kapacita zařízení je 8 dětí. Jedná se o ZDVOP při ústavním zařízení. Psycholožka zde pracuje na plný úvazek jako interní zaměstnankyně.

Rozhovor č. 2: Zařízení se nachází ve městě nad 100 000 obyvatel. Kapacita zařízení je 28 dětí. Jedná se o Klokánek FOD. Psycholožka zde pracuje na úvazek 0,6 jako interní zaměstnanec.

¹² Návratnost dotazníků pro psychology nelze určit, jelikož není známo, kolik psychologů dotazník obdrželo.

Rozhovor č. 3: Zařízení se nachází ve městě nad 100 000 obyvatel. Kapacita zařízení je 16 dětí. Jedná se o Klokánek FOD. Psycholožka je zde zaměstnána na DPČ v rozsahu 80 hodin měsíčně tj. úvazek 0,5.

6 Výsledky

V následující kapitole budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření pro ředitele a následně výsledky dotazníkového šetření a rozhovorů s psychology. Pro větší přehlednost bude slovní komentář doplněn grafy, tabulkami a ilustrován úryvky z rozhovorů. V závěrečné podkapitole Shrnutí budou výsledky stručně shrnuty a v další kapitole Diskuze budou tyto výsledky interpretovány a porovnány s výsledky Myškové (2017).

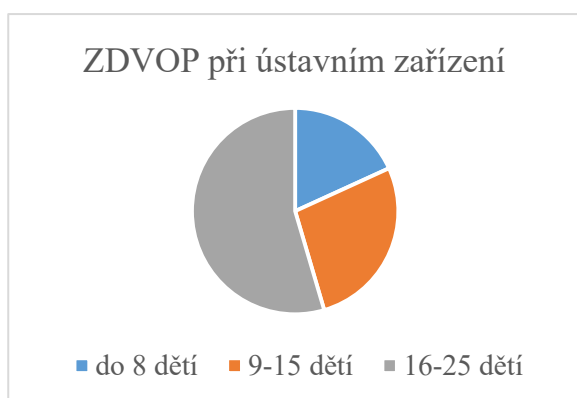
6.1 Výsledky dotazníků pro ředitele

Typy zařízení

Informace o zařízeních, které byly z dotazníků získány, se týkaly typu zařízení, kapacity zařízení a věku dětí, o které se zařízení stará. V dotaznících byly získány informace o ZDVOP při ústavním zařízení (tj. při DD či dětských centrech) (50 %, 11), ZDVOP fungující samostatně (tj. nefunguje při jiném zařízení) (27,3 %, 6), Klokánky FOD (22,7 %, 5).

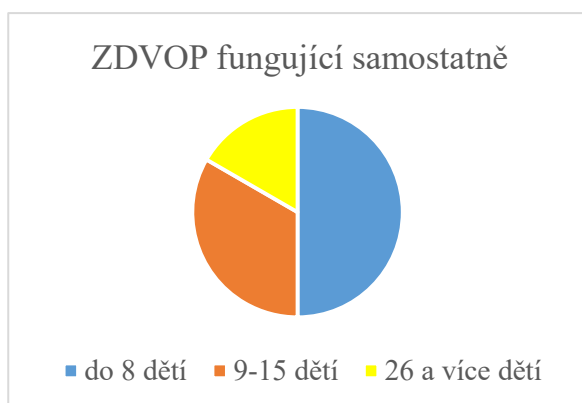
Následující grafy (č. 5, 6, 7) zobrazují kapacitu zařízení v jednotlivých typech ZDVOP, vedle grafů je umístěn komentář s tím, o jak staré děti se tyto zařízení starají. Z grafů vyplývá, že ZDVOP při ústavních zařízeních mají nejčastěji kapacitu 16 – 25 dětí (55 %, 6), ZDVOP fungující samostatně mají v polovině případů kapacitu do 8 dětí a v průměru nejvyšší kapacitu mají Klokánky FOD, kde mají všechna zařízení v našem vzorku kapacitu vyšší než 16 dětí.

Grafy č. 5-7 vyjadřují kapacitu dětí v různých typech ZDVOP.



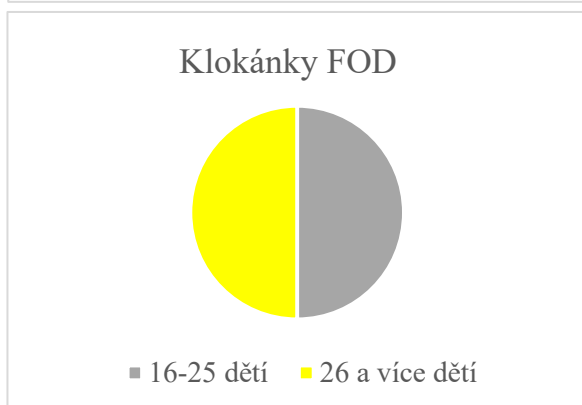
Graf č. 5: ZDVOP při ústavním zařízení.

6 ZDVOP při ústavním zařízení se stará o děti ve věku 0-18. Dále se po jednom zařízení starají o děti ve věku 0-6, 0-10, 0-15, 3-18, 1-6.



Graf č. 6: ZDVOP fungující samostatně.

Až na jeden se všechny samostatné zařízení ZDVOP starají o děti ve věku 0-18, jeden se stará o děti ve věku 6-18.



Graf č. 7: Klokánky ZDVOP

Všechny Klokánky v dotazníku se starají o děti ve věku 0-18.

Pracovní pozice psychologa

V dotaznících ředitelé uvedli, že 12 (tj. 54,5 %) psychologů, je zde zaměstnáno jako interní zaměstnanci. Ve vzorku byli ve 4 z 5 zařízeních s kapacitou do 8 dětí psychologové jako interní zaměstnanci. Nicméně ředitelka jednoho zařízení s externím psychologem v komentáři uvedla, že ještě před měsícem zaměstnávala interní psycholožku a externí psycholog je pouze provizorní řešení). Ve všech ostatních odlišných kapacitách zařízení, věkových rozpětích či typech zařízení bylo zastoupení interních a externích zaměstnanců téměř vyrovnané (rozdíl maximálně dvou respondentů).

Další otázky zjišťovaly typ a výši úvazku. Psychologové ve ZDVOP mají buď úvazek, nebo jsou zaměstnáni na dohodu o provedení práce (dále jen DPP) či na dohodu o pracovní činnosti (dále jen DPČ). Výše úvazku se pohybuje v rozmezí od 0,05 (2 hodiny týdně) do plného úvazku. V průměru činí výše úvazku 18,5 hodin týdně. V odpovědi na podíl přímé práce bylo několikrát uvedeno (4x) *dle potřeby* a pouze v jednom případě byl uveden nižší podíl přímé práce než 50 %. V průměru činí podíl přímé práce 75,8 %. Ideální výše úvazku je řediteli vnímána jako stávající výše úvazku nebo úvazek vyšší. V průměru by jako ideální úvazek vnímali 27 hodin týdně, což je přibližně 0,7 úvazku. Nicméně je třeba dodat, že

průměr může být zkreslující vzhledem k široké škále, např. 5 respondentů uvedlo, že ideální je plný úvazek a 4 respondenti 0,2 či nižší.

Tabulka č. 3 – Úvazek psychologů v ZDVOP

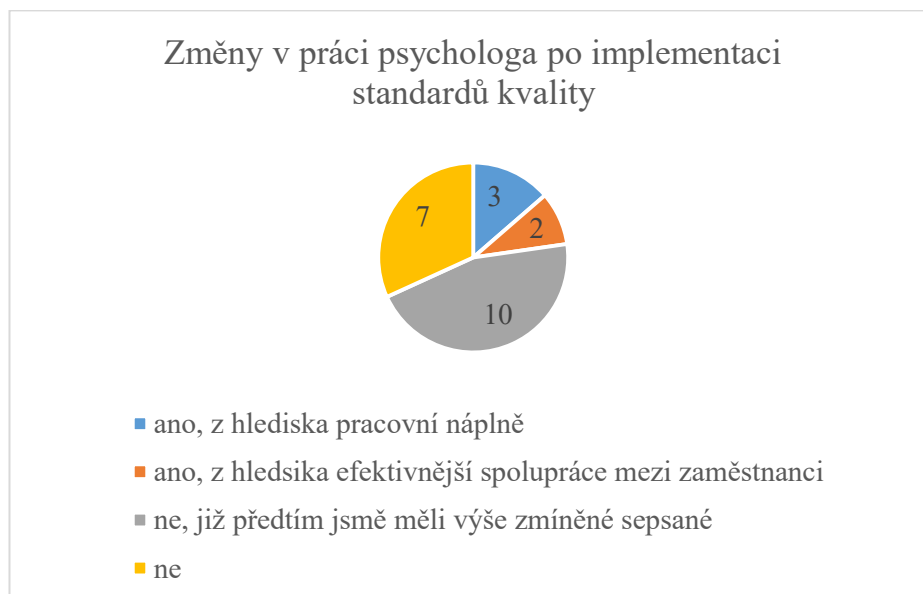
	Stávající úvazku	výše	Přímá práce	Ideální výše úvazku
Počet hodin týdně	18,5		14	27

Pozn. Čísla vyjadřují průměry, vypočtené z dotazníků od ředitelů.

Standardy kvality

U otázky směřující ke změnám po zavedení standardů kvality v roce 2014 byla možnost zaškrtnout i více hodících se odpovědí, čehož využil jeden respondent. 81 % (17) respondentů uvedlo, že k žádným změnám v jejich zařízení na pozici psychologa nedošlo, popřípadě že změny, které novela měla přinést v jejich zařízení, již byly aktuální. 4 respondenti uvedli, že k určitým změnám došlo (viz graf č. 8). Jeden respondent uvedl, že před tímto rokem v zařízení nepracoval a jeden respondent připojil komentář: „Jejich úloha je nutná.“

Graf č. 8: Změny v práci psychologa po implementaci standardů kvality.



Kvalifikační předpoklady

Za důležité až nutné považovali všichni ředitelé dokončené jednooborové studium psychologie a minimálně tři roky praxe v oboru. V dalších požadavcích se již ředitelé značně rozcházel. Odbornou způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví (dle § 22 Zákon č. 96/2004 Sb.) vnímal téměř stejný počet ředitelů jako nutnou (23 %) a jako nedůležitou (27 %). Všichni ředitelé, kteří uvedli, že považují tuto odbornost za nutnou, využívali externích psychologů. Naopak téměř všichni (kromě jednoho respondenta), kteří označili tuto odbornost jako spíše nedůležitou nebo nedůležitou, zaměstnávali interní psychology.

Zajímavou informací je, že 23 % ředitelů považuje za nedůležité mít započatý psychoterapeutický výcvik, ale pouze 5 % považuje za nedůležité mít tento výcvik dokončený. Jinými slovy 95 % ředitelů vnímá jako přinejmenším důležité mít absolvovaný psychoterapeutický výcvik.

Tabulka č. 4 – požadavky na vzdělání psychologů ZDVOP

	Nutné	Důležité	Nedůležité
Dokončené studium	73 %	27 %	0
Min. 3 roky praxe v oboru	64 %	36 %	0
Psycholog ve zdravotnictví	23 %	36 %	27 %
Započatý psychoterapeutický výcvik	14 %	55 %	23 %
Dokončený psychoterapeutický výcvik	18 %	59 %	5 %
Absolvování některých dílčích kurzů	36 %	59 %	9 %

Pozn. V tabulce jsou kategorie z dotazníků nutné, velmi důležité, spíše důležité, spíše nedůležité, nedůležité, shrnuty pro větší přehlednost do třech základních kategorií. Kategorie důležité obsahuje kategorii velmi důležité a spíše důležité a kategorie nedůležité kategorii spíše nedůležité a nedůležité.

Dále ředitelé uváděli, že jsou pro ně klíčové některé osobnostní vlastnosti psychologa, jako je empatie nebo trpělivost. Také byla vícekrát zdůrazněná schopnost týmové spolupráce a psychické odolnosti. Jeden z ředitelů uvedl jako podstatnou „zkušenost s problematikou péče o ohrožené děti, děti v NRP a diagnostikou attachmentu“.

Náplň psychologické práce v zařízení

Jako nutná náplň psychologické práce je 68 % (15) ředitelů vnímána individuální poradenská práce s dítětem, 63,6 % (14) psychologická diagnostika, krizová intervence, terapeutická práce s dítětem a spolupráce s ostatními pracovníky. Spolupráci s biologickou rodinou vnímá jako nutnou pouze 31,8 % (7) ředitelů a 3 ředitelé ji vnímají jako spíše nedůležitou. Jako důležitější vnímali ředitelé v našem vzorku spolupráci s náhradní rodinou. V tabulce č. 5 jsou uvedeny jednotlivé činnosti psychology a odpovědi ředitelů jsou kvantifikovány dle jimi vnímané důležitosti dané činnosti. Za nejdůležitější činnosti ředitelé považují individuální poradenskou práci s dítětem, dále individuální terapeutickou práci s dítětem, spolupráci s ostatními pracovníky a krizovou intervenci. Za nejméně důležité považují pomoc psychologa při výběrovém řízení.

Tabulka č. 5: Důležitost jednotlivých psychologických činností z pohledu ředitelů.

Činnost	Nedůležité =0	Spíše nedůležité	Spíše důležité =2	Velmi důležité =3	Nutné =4	Přepočtený výsledek
Psychologická diagnostika	0	2	1	5	14	75
Krizová intervence	0	0	2	6	14	78
Individuální poradenské práce s dítětem	0	0	0	7	15	81
Individuální terapeutická práce s dítětem	0	0	1	7	14	79
Podílení se na tvorbě individuálního plánu dítěte	0	1	3	9	9	70
Spolupráce s biologickou rodinou	0	3	5	7	7	62
Spolupráce s náhradní rodinou	0	0	7	10	5	64
Spolupráce s ostatními pracovníky	0	0	1	7	14	79
Pomoc při výběrovém řízení	4	5	5	6	2	41
Účast na případových konferencích	0	3	3	12	4	61
Psaní zpráv pro OSPOD, soudy apod.	0	1	8	7	6	62

Pozn. V tabulce jsou zvýrazněny čtyři nejdůležitější činnosti z pohledu ředitelů.

Spolupráce psychologa s dalšími zaměstnanci

Otázky týkající se spolupráce psychologa s dalšími zaměstnanci byly všechny otevřené. Spolupráce se sociálním pracovníkem probíhá především prostřednictvím společných porad a konzultací ať už osobních či telefonických. Ředitelé zdůrazňovali pravidelnost této spolupráce („denně“, „denní kontakt“, „klíčová je intenzivní spolupráce“). Dále bylo zdůrazněno vzájemné vyměňování informací a zadávání zakázky psychologovi sociálním pracovníkem. Z odpovědí ředitelů vyplývá nutnost výrazné spolupráce mezi psychologem a sociálním pracovníkem: „Úzká spolupráce mezi psychologem a sociálním pracovníkem je nezbytná,“ „Klíčová je intenzivní spolupráce a předávání informací,“.

Spolupráce psychologa s pracovníkem zajišťujícím osobní péči o dítě byla hodnocena také jako nezbytná, ale její podoby byly různé. Ve vztahu k těmto pracovníkům může mít psychologická náplň práce tyto podoby:

- Metodická podpora
- Konzultace - na poradách, individuální
- Vzdělávání zaměstnanců
- Mentoring v krizových situacích
- Spolupráce na individuálním plánu
- Doporučení k postupům péče/ výchovy dítěte
- Vzájemné předávání informací o dětech

Spolupráce probíhá písemnou i ústní formou. Ke společnému setkání může docházet na poradách, intervizích, supervizích, v bytech dětí nebo v kanceláři psychologa.

Poslední otázka na spolupráci se týkala spolupráce se speciálním pedagogem (polovina zařízení ve vzorku disponuje speciálním pedagogem). Spolupráce probíhá prostřednictvím konzultací, které jsou pravidelné (nejčastěji uváděny 1 x týdně). Spolupráce se speciálními pedagogy je stejně jako v případě sociálních pracovníků považována za klíčovou, přičemž se zaměřuje na děti se specifickými potřebami: „Úzce spolupracují, zaměřují se společně na děti se specifickými potřebami, sestavují individuální plány, spolupracují s dalšími odborníky (dětský psychiatr, dětský neurolog apod.),“.

V závěru dotazníku bylo možné volně dopsat cokoli, co respondentům k tématu přišlo důležité. Nejčastější vzkazy mířily k potřebě psychologa přítomného přímo v zařízení, přičemž zdůrazňovali osobnostními předpoklady pro tuto pozici: „Velice záleží na osobnosti

psychologa, protože je členem nejužšího odborného týmu (teprve 4. psycholog u nás na této pozici je 100 % platným členem týmu)“.

Ačkoli se ředitelé ve vzkazech shodovali na důležitosti psychologa: „Psycholog pro děti ve ZDVOP je nutnost, stejně tak jako pro všechny děti umístěné v ústavních zařízeních,“ přičemž zdůrazňovali i zákonnou povinnost nabízet psychologickou péči, tak současné zdůrazňovali obtížnost tuto péči zajistit: „psycholog ve ZDVOP je nadstandard - finanční (ne)zajištění státu tomu nepomáhá,“. Problém s obsazením této pozice může být také dán kvalifikačními požadavky konkrétního zařízení, například požadavku na vzdělání klinického psychologa, které ale není zákonnou podmínkou této pozice: „Potíže nastávají v tomto oboru u získání dostatečného vzdělání, velký problém je s atestacemi,“.

6.2 Výsledky dotazníků pro psychology a rozhovorů

Zde předkládané výsledky jsou podobně jako ve výsledcích dotazníků od ředitelů rozděleny za účelem větší přehlednosti do několika kategorií: vzdělání, pracovní pozice psychologa, náplň práce, spolupráce psychologů s dalšími pracovníky ZDVOP a podpora psychologa v ZDVOP. Tyto kategorie nevychází pouze z dotazníkového šetření, ale jsou doplněny o data z rozhovorů.

Vzdělání

První okruh otázek v dotazníku i v rozhovoru mířil ke vzdělání. Otázky se týkaly nejen vzdělání na vysoké škole, ale také psychoterapeutického výcviku, dalších dílčích výcviků a pracovních zkušeností. V rozhovoru byly dotazy ještě rozšířeny především o výhody a nevýhody různých možností vzdělání (jednooborová x dvouoborová psychologie; absolvent x dřívější praxe v oboru; klinický psycholog x školní psycholog x psycholog v PPP).

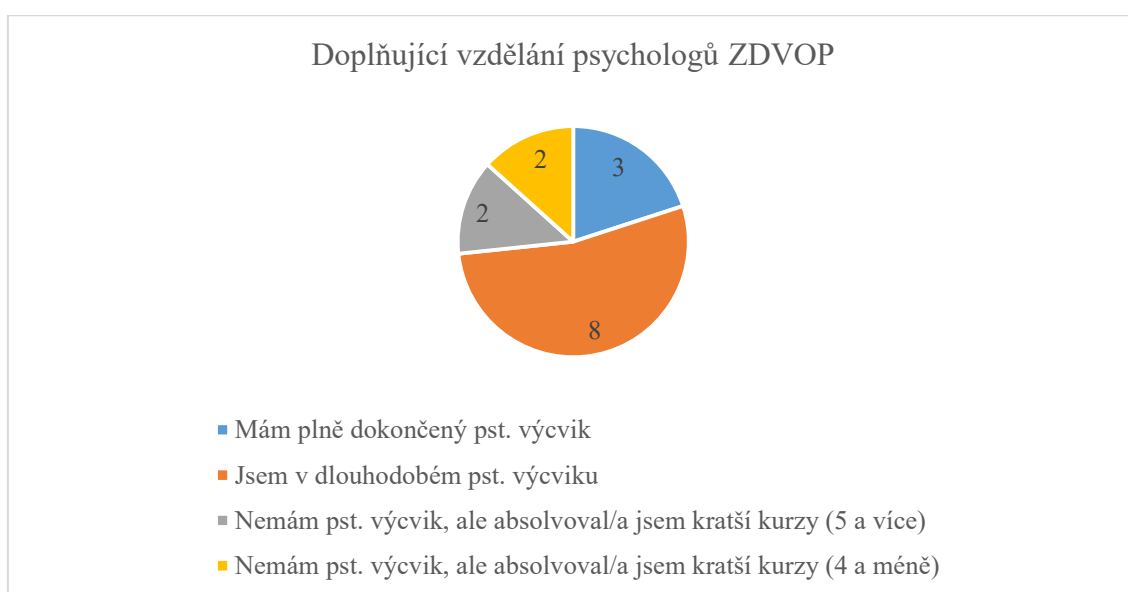
Všichni respondenti uvedli v dotazníku magisterské nebo vyšší vysokoškolské vzdělání. Jedna respondentka uvedla doktorské studium. Nejčastěji se jednalo o absolventy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity (7), dále Filozofické fakulty Univerzity Karlovy (4), Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (3) a v jednom případě o absolventku Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Absolvovanými programy byla vždy psychologie, v případě PedF UK psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku. Důraz na dokončené magisterské studium byl patrný i ve všech rozhovorech. Jedna psycholožka

uvádí: „Neumím si představit, že bych s bakalářem sem přišla a něco dokázala. Myslím, že bych nedokázala pořádně dát ani test. Takže za mě, z mé zkušenosti magistr určitě,“.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že důležitější než to, zda je vysokoškolské vzdělání získané jako jednooborové nebo dvouoborové, je skladba a kvalita předmětů na dané škole. Účastnice vnímaly jako nejzásadnější znalosti z vývojové psychologie a psychodiagnostiky, přičemž znalosti z těchto předmětů po škole vnímají rozdílně: „Co tady hlavně využívám, jsem přišla s tím, že vlastně jsem to ze školy věděla a to byla psychodiagnostika.“ „Psychodiagnostiku dětí bych brala více semestrů, jak vypadají psychologické testy...třeba s Gesselem jsem strašně dlouho bojovala.“

73,3 % respondentů má absolvovaný nebo jsou v dlouhodobém psychoterapeutickém výcviku. Nejčastěji se jedná o výcvik SUR (3 x), následují výcviky zaměřeny na systém, resp. rodinný systém - Systemický výcvik v rodinné terapii nebo Integrativní rodinná terapie (dohromady 3 x). Dále se zde objevují výcviky humanistické i psychodynamicky orientované (1 x PCA, 1 x psychoanalýza, 1 x psychodynamický). Jednou je zde také zastoupeno KBT. I v rozhovorech byla důležitost a smysl výcviku zdůrazňovány: „Ty děti, které sem přicházejí, mají spoustu zajetých traumat, poruchy attachmetu, týrání, zanedbávání. Je to přesah toho poradenství... A oni právě potřebují tu terapeutickou péči, potřebují si odžít nějaké negativní zkušenosti, porozumět sobě, naučit se třeba ventilovat emoce, relaxovat,“.

Graf č. 9: Další vzdělání psychologů ZDVOP



Další dílčí kurzy je možné rozdělit do několika kategorií: diagnostické, intervenční nebo terapeutické, zaměřené na práci s rodinou a klinické. Z kurzů zaměřených na diagnostiku byla vícekrát zmiňovaná dětská kresba, z kurzu zaměřených na intervenci se nejčastěji jednalo o kurz krizové intervence, z terapeutického vzdělání byly častěji zmiňovány přístupy orientované na řešení při práci s dětmi i s rodinami. Z klinického vzdělání se jedná především o vzdělání v rámci atestací z klinické psychologie a o práci s traumatem.

Tabulka č. 6 – Přehled kurzů absolvovaných psychology ZDVOP

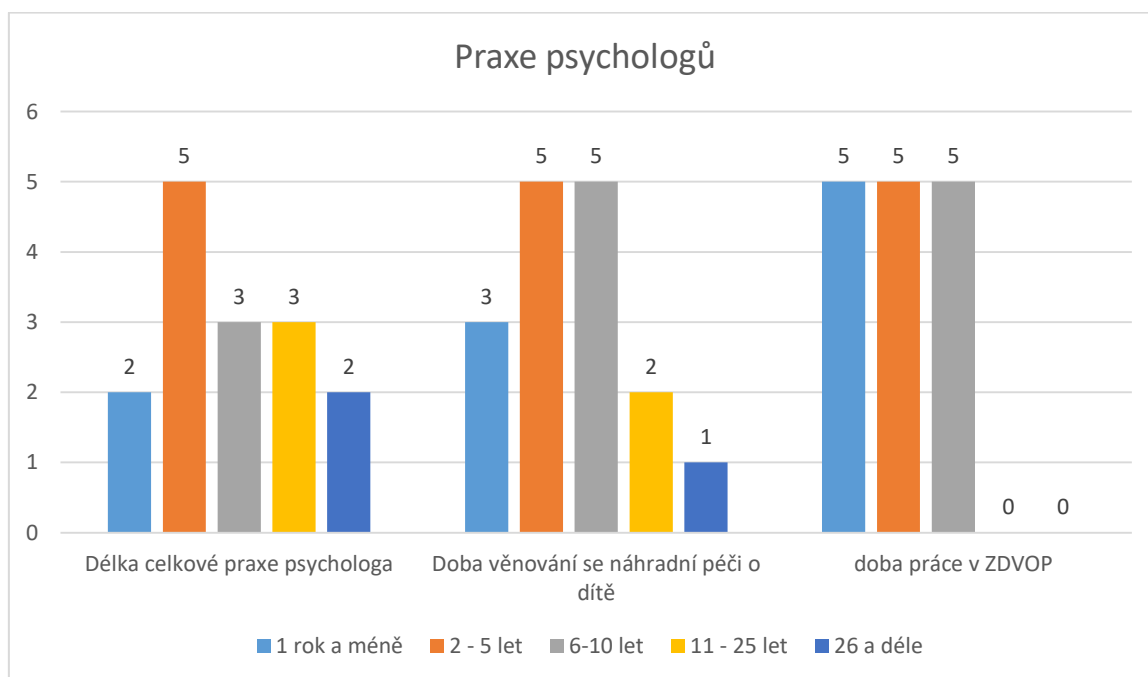
Diagnostické metody	Rorschachova metoda Test kresby postavy Práce s dětskou kresbou SON-R 2½ – 7 Vývojové škály Bayleyové Kresba stromu Scénotest	2 x
Intervenční/ terapeutické	Výcvik v Arteterapii Kurz krizové intervence Psychologická první pomoc Mediace Sandplay Zvládání agrese v kontaktu s klientem Relaxační techniky a autogenní trénink PBSP pro práci s dětmi Základy Biosyntézy Kids Skills Základy systemické práce s dětmi a dospívajícími Aktivní imaginace	7 x 2x 2x
Práce s rodinou	Kurzy práci s rodinou Rodinná diagnostika a terapie Systemická práce s rodinou	
Klinické	Problematika smrti a truchlení Atestace z klin. Psychologie Trauma u dětí Děti a ztráta	2x 2x
Další	Komplexní výcvik preventistů Pedagogicko-psychologické ježdění na koni, Práce s terapeutickými kartami	

Z rozhovorů vyplývá, že tyto dílčí kurzy nejsou užitečné pouze pro práci s dětmi, ale i pro práci se zaměstnanci: „*Mediaci využívám při práci se zaměstnanci, protože přece jenom oni pracují na jednom bytě dvě ty tety, nebo teta a strýc a je potřeba, aby se spolu*

nějakým způsobem domlouvali,“ „Mám komplexní výcvik v krizové intervenci a hodně to používám ...pokud se něco stane v Klokánku, tak i při práci se zaměstnanci,“. V rozhovorech také bylo akcentováno, že psychologičky by měly zájem i o další kurzy (např. relaxační techniky, WISC, IDS), ale nevědí, na kolik by jim vyšel zaměstnavatel vstříc.

Další část dotazníku i rozhovoru směřovala k pracovní zkušenosti. Psychologové odpovídali na to, jak dlouho působí v praxi, jak dlouho se pohybují v oblasti náhradní péče o dítě a jak dlouho pracují ve ZDVOP. Všechny tyto informace jsou uvedeny v grafu č. 10. Z grafu je patrné, že některé psychologové mají dlouholetou zkušenost s prací v oblasti náhradní péče o dítě (více než 11 let). Žádný respondent nemá více než 10 let zkušeností s prací v ZDVOP, třetina respondentů je v ZDVOP rok a méně, třetina 2-5 let a třetina 6-10 let. 2 psychologičky v našem souboru pracují v oboru rok a méně. Dřívější zájem o problematiku náhradní péče o dítě před nástupem do ZDVOP vyplynul i z rozhovorů. Při individuálním porovnání odpovědí bylo zjištěno, že nejméně 7 respondentů (nelze určit přesné číslo vzhledem k tomu, že jsou uváděna intervalová rozmezí a ne celá čísla), působí stejně dlouho ve ZDVOP jako v praxi psychologa obecně, tedy na začátku se jednalo o absolventy.

Graf č. 10: Praxe psychologů



V rozhovoru byly psychologičky tázány na vhodnost práce pro absolventy, na zkušenosti s prací v jiném ZDVOP a na výhody či nevýhody kombinace práce v ZDVOP s dalšími

psychologickými pracemi (školní psycholog, psycholog v PPP) či dalším vzděláním (klinický psycholog).

V odpovědích na otázku, zda je práce vhodná pro absolventy, bylo znát, že záleží na podpoře, zakotvení pozice na daném pracovišti a zkušenosti absolventa např. z různých stáží. V rozhovorech byla dále zkoumána zkušenost s praxí v jiném ZDVOP. Dvě psychologičky sdělily, že žádnou zkušenost s praxí v jiném ZDVOP nemají, ale přišla by jim přínosná. Jedna psychologička uvedla, že zkušenost má, protože vedla kroužek pro děti v různých Klokáncích; ze své zkušenosti uvádí: *„A můžu k tomu říct, že každý ten Klokánek je nějakým způsobem specifický. Je to hodně dáno tou energií toho vedoucího, energií kanceláře... Třeba představa práce psychologa v tom ZDVOPu se nějakým způsobem liší, ty požadavky jsou třeba jiné,“*.

V rozhovoru byly psychologičky dále tázány, zda považují za výhodu pro psychologa ZDVOP, pokud je klinickým psychologem nebo pokud je zaměstnán či má zkušenost jako školní psycholog nebo psycholog v PPP. Výhody z prostředí školy a PPP byly účastnicemi dávány především do souvislostí s absencí speciálního pedagoga v některých zařízeních, přičemž děti ve ZDVOP mohou mít vzhledem k absencím ve škole výukové problémy. Dále tato kombinace umožňuje dobrou znalost diagnostických metod. Výhody klinického psychologa byly spatřovány především ve větším rozhledu a schopnosti pracovat s traumatem a rodinou. Na druhou stranu dvěma psychologičkami bylo uvedeno, že by práce klinického psychologa mohla mít nevýhody i pro něj, nebo pro samotnou práci v zařízení: *„Na druhou stranu některý může zacházet až do příliš velkých detailů, a to už se nemusí ten klinický psycholog potkávat s těma dalšíma členama týmu... nebo nemůže třeba uplatňovat některé psychoterapeutické postupy nebo metody, protože na to není prostor. Klinický psycholog... byl by pak třeba frustrovaný, že dá nějaká doporučení. A ty doporučení by třeba nikdo ani z toho týmu ani z těch nějakých dalších složek sociálně právní ochrany nepřečetl,“*.

Pracovní pozice psychologa

Další okruh otázek se vztahoval k pracovní pozici psychologa v zařízení. Psychologové odpovídali na to, zda jsou externími nebo interními zaměstnanci, jaká je výše jejich úvazku, kolik hodin z pracovní doby zahrnuje přímá práce a kolik by podle nich ideálně měla zahrnovat. V rozhovorech byly psychologičky blíže doptány na výhody a nevýhody jednotlivých pracovních pozic a výše úvazku.

Většina psychologů (12) v dotazníku uvedla, že jsou zaměstnáni jako interní zaměstnanci. Externí zaměstnanci jsou zaměstnáni na DPP a počet hodin jejich práce není fixně daný (výhody a nevýhody obou možností jsou shrnuty v tabulce č. 7). Interní zaměstnanci v našem vzorku jsou v průměru zaměstnáni na úvazek 0,6 (přičemž rozsah se pohybuje od 0,2 do 1). Jedna respondentka uvedla: „*Osobně si však myslím, že by psycholog v ZDVOP měl být zaměstnán alespoň na poloviční úvazek tak, aby docházelo k systematické práci,*“. Některé výhody vyššího úvazku zaznívaly i v rozhovorech: „*Výhoda je v tom, že jsem tady fakt každý den, takže když jsou přijaty nové děti tak s nima můžu mluvit třeba buď to hned, nebo druhý den...jsem vlastně v obraze,*“.

V rozhovorech bylo obdobně jako v dotaznících zdůrazňováno, že často se jedná o práci nárazovou, tzn., že pokud je psycholog zaměstnán na plný úvazek, může se stát, že některé dny bude mít práce hodně, některé dny žádnou. Jedna z psychologek v rozhovoru toto uváděla jako důvod ke snížení úvazku, ale ne na nižší než poloviční. „*Nevýhody celého úvazku, tady dopoledne není co dělat, děti tady nejsou... takže proto jsem říkala, že půjdu na ten půl úvazek,*“.

Tabulka č. 7 – Výhody a nevýhody interního/ externího psychologa uváděné v rozhovorech

	Výhody	Nevýhody
Externí psycholog	Dostává konkrétní zakázku Nižší riziko syndromu vyhoření Jasně ohraničená práce Nedostává na starost „nepsychologickou práci“ (např. doučování, vyzvedávání dětí ze školy)	Méně informací o dětech Náročnější navázání vztahu, kvůli nutnosti rychlejšímu přechodu k vyšetření Dítě může být ze zařízení propuštěno dříve, než dojde na vyšetření Není tolik času s dětmi průběžně pracovat
Interní psycholog	Vidí děti v prostředí zařízení a jejich chování v rozdílných situacích Může s dítětem lépe navázat vztah Nemusí používat tolik testových metod, díky informacím kvalitativního charakteru o dítěti Okamžitá pomoc dítěti	Velká zátěž na psychologa Řeší zakázky, které mu nepřísluší

Průměrně podíl přímé práce s klienty tvoří 66 %. Dva respondenti neuvedli přesné číslo s tím, že záleží na aktuální obsazenosti kapacity zařízení a potřebách konkrétních dětí. Nejnižší podíl přímé práce byl 30 % a nejvyšší 100 %. Podíl přímé práce v našem vzorku je o trochu větší u respondentů s úvazkem nižším než 0,6 (69 %), u respondentů s úvazkem 0,6 a vyšším tvoří podíl přímé práce 63 %. V jedné odpovědi bylo uvedeno, že přímá práce s klienty tvoří 50 % s poznámkou, že dalších 50 % tvoří práce s pracovníky přímé péče. Rozsah uváděné přímé práce může být ovlivněn rozdílným vnímáním klientely, v případech, kde respondentky uvedly 100 % je pravděpodobné, že za své klienty považují i pracovníky přímé péče, naopak u všech ostatních je možné, že za přímou práci považovali pouze práci s dětmi.

S podílem přímé práce vyjádřilo spokojenost 6 respondentů, 4 si myslí, že by měl být podíl přímé práce vyšší a 5 respondentů uvedlo, že záleží na aktuální situaci a potřebách dětí. U psychologek, se kterými byl veden rozhovor, se podíl přímé a nepřímé práce výrazně lišil. Jedna psychologka uvedla, že podíl nepřímé práce činí zhruba 70 % (při kapacitě zařízení 8 dětí), další psychologka uvedla, že je to zhruba 50 % (kapacita zařízení 16 dětí), třetí psychologka uvedla, že nepřímá práce tvoří naprosté minimum jejího času (kapacita tohoto zařízení je 28 dětí).

Nižší podíl nepřímé práce (15 % a méně) byl v našem vzorku častější u zařízení s větší kapacitou (5 zařízení s kapacitou větší než 16 dětí). Vyšší podíl nepřímé práce (více než 50 %) byl naopak častější u zařízení s nižší kapacitou (5 zařízení do 16 dětí).

Tabulka č. 8: Podíle nepřímé práce v souvislosti s kapacitou zařízení.

Podíl nepřímé práce	0-15 dětí	16 a více dětí
< 15 %	2	5
> 50 %	5	1

Náplň práce

Tato část otázek byla zaměřena obecně na náplň psychologické práce v zařízeních, na konkrétní psychologické oblasti, kterým se psycholog věnuje, dále na cíle psychologického vyšetření, práci s rodinou a změnám v náplni práce po novele zákona č. 401/2012 Sb. o SPOD. Otázky v této části byly všechny uzavřené s možností uvést jinou/další odpověď.

Odpovědi psychologů zaznamenávající četnost jednotlivých činností jsou kvantifikovány v tabulce č. 9. Respondenti u každé činnosti označovali na škále (*vůbec ne-výjimečně – občas (každý měsíc) – často (každý týden) – velmi často (vícekrát týdně)*), jak často danou činnost vykonávají. V tabulce jsou zvýrazněny nejsilněji zastoupené činnosti (v přepočítaných výsledcích čísla větší než 35), mezi tyto činnosti patří spolupráce s ostatními pracovníky, individuální terapeutická práce s dítětem, psaní zpráv a psychologická diagnostika. Nejméně zastoupenou činností je pomoc při výběrovém řízení, na čemž se podílí pouze třetina z oslovených psychologů.

Tabulka č. 9: Četnost psychologických činností v ZDVOP (odpovědi jsou kvantifikovány na škále 0-4 dle četnosti vykonávané činnosti)

Činnost	Vůbec ne =0	Výjimečně =1	Občas (každý měsíc) =2	Často (každý týden) =3	Velmi často (vícekrát týdně) =4	Přepočtený výsledek
Psychologická diagnostika	1	2	5	4	3	36
Krizová intervence	0	2	7	6	0	34
Individuální poradenské práce s dítětem	0	2	7	6	0	34
Individuální terapeutická práce s dítětem	1	0	1	7	6	47
Podílení se na tvorbě individuálního plánu dítěte	0	2	6	7	0	35
Spolupráce s biologickou rodinou	1	6	5	1	2	27
Spolupráce s náhradní rodinou	2	5	4	3	1	26
Spolupráce s ostatními pracovníky	0	0	2	4	9	52
Pomoc při výběrovém řízení	10	2	1	2	0	10
Účast na případových konferencích	3	2	6	4	0	26
Psaní zpráv pro OSPOD, soudy apod.	0	3	4	6	2	37

Pozn. V tabulce jsou zvýrazněny čtyři nejčastěji zastoupené činnosti.

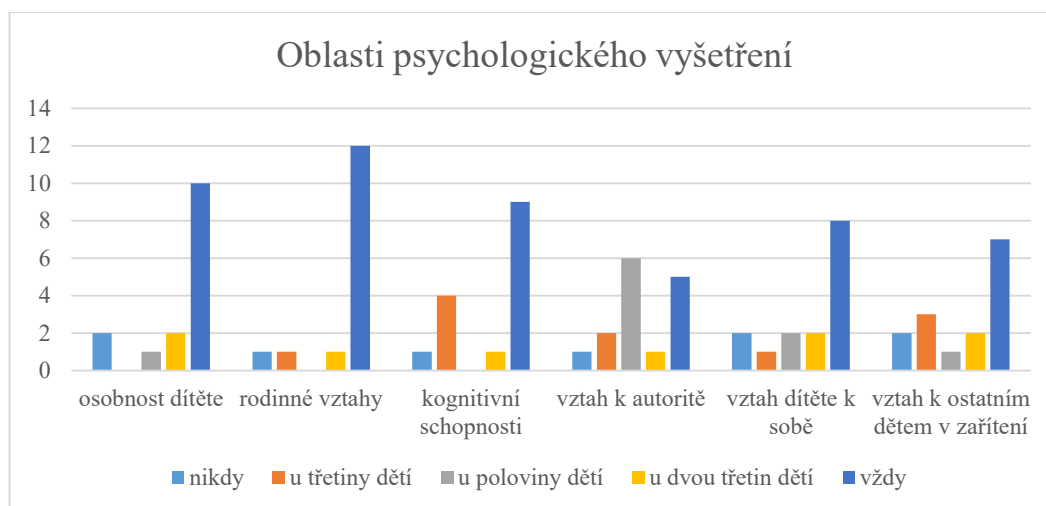
V tabulce dále můžeme vidět, že největší rozptýlenost v odpovědích je u činnostech, které se týkají spolupráce s rodinou. S biologickou i náhradní rodinou nespolupracuje vůbec nebo výjimečně 7 respondentů, zbytek respondentů (8) pracuje s rodinou občas, často nebo dokonce velmi často.

V dotaznících i rozhovorech byla respondenty uvedena další náplň práce: asistované setkání (3 x), spolupráce s dalšími psychology mimo zařízení (SVP, PPP, psychiatrické nemocnice apod.), příprava metodických materiálů, podpora zaměstnanců zařízení (příprava workshopů pro zaměstnance, intervize pro pečující personál) a práce doplňující, mimo psychologickou odbornost (rozvoz dětí do školy, vyzvedávání dětí ze školy, doprovod dětí k lékaři).

V rozhovorech byly nejvíce akcentovány stejné čtyři oblasti, které byly nejčastěji zastoupeny v dotaznících. Nejvíce zdůrazňována byla spolupráce s ostatními zaměstnanci: „Nejvíce trávím konzultacema s tetama a se strýcema, a pak se sociální pracovníci...ty děti jsou vždycky jen výsledek té vzájemné domluvy,“.

V dalších otázkách psychologové zaznamenávali, jakým psychologickým oblastem se nejčastěji věnují (graf č. 11). Zajímala nás opět míra zaměření na jednotlivé oblasti, a proto psychologové zaškrtovali své odpovědi na následující škále: nikdy – cca u třetiny dětí – cca u poloviny dětí – cca u dvou třetin dětí – vždy.

Graf č. 11: Oblasti psychologického vyšetření



Psychologové jako nejčastější oblast psychologického vyšetření uvedli rodinné vztahy, kterými se podle odpovědí 80 % psychologů zabývá vždy. Stejně procento psychologů se zabývá osobností dítěte u dvou třetin a více dětí. Podobně často se psychologové zabývají

oblastí kognitivních schopností a vztahu dítěte k sobě. Naopak méně sledovanou oblastí je vztah k ostatním dětem v zařízení (60 % u dvou třetin a více dětí) a nejméně často vyšetřovanou oblastí vztah dětí k autoritě (40 % u dvou třetin a více dětí). Dalšími oblastmi, které nebyly uvedeny, ale psychologové uvedli, že se jimi zabývají, jsou školní dovednosti a přání a obavy dítěte do budoucna.

V otázce směřující k nejčastějšímu cíli psychologického vyšetření, mohli psychologové zaškrtnout 3 nejčastější cíle. Jako nejčastější uváděli psychologové v 86,7 % (13 psychologů) doporučení pro další práci s dítětem v zařízení a zprávu pro OSPOD. Následovaly zprávy pro soud (60 %, 9 psychologů) a zprávy pro zařízení, kam dítě bude odcházet (53,3 %, 8). Méně časté byly zprávy pro rodiče (33,3%, 5), přičemž pouze v jednom případě se jednalo o zprávu pro biologické rodiče, zbytek byly zprávy pro osvojitele. Jako nejméně časté bylo uváděno doporučení týkající se vzdělávání dítěte (uvedli pouze 2 psychologové).

Další otázky v dotazníku směřovaly k práci s rodinou. Respondenti byli tázáni, kolik času tráví prací s rodinou, jakou psychologickou činnost s rodinami vykonávají a kdo další v zařízení se na práci s rodinou podílí. U první zmiňované otázky respondenti zaškrtovali jednu z možností: *méně než 15 %*, *15-30 %*, *31-50 %*, *více než 50 %*. U posledních dvou zmiňovaných otázek bylo možno zaškrtnout více odpovědí. Vždy bylo možné přidat vlastní odpověď.

Žádný z respondentů nevedl, že by mu práce s rodinou zabírala více než 30 % jeho času. 40 % respondentů uvedlo, že práce s rodinou jim zabírá 15-30 % času. 60 % psychologů méně než 15 % času, přičemž dva z nich dále rozepsali, že s rodinou nepracují vůbec. Jeden ze dvou respondentů, kteří nepracují s rodinou, uvedl: „*Náplň práce psychologa v Klokánkách nezahrnuje práci s rodinou*“. Nicméně v našem vzorku byli další tři psychologové pracující v zařízení Klokánek FOD, kteří uvedli široký rozsah psychologické práce s rodinami (podpora rodiny po umístění dítěte do zařízení, asistence při kontaktu dítěte s rodinou, podpora přechodu dítěte do rodiny po ukončení pobytu v zařízení, nácvik rodičovských kompetencí, předávání kontaktů na jinou organizaci).

Jako nejčastější práci s rodinami uváděli respondenti asistenci při kontaktu dítěte s rodinou (60 %, 9), dále podporu přechodu dítěte do rodiny po ukončení pobytu v zařízení (53,3 %, 8). O něco méně častá byla terapeutická práce s rodinou a podpora rodiny po umístění dítěte do zařízení (40 %, 6). Třetina respondentů zaškrtnula nácvik rodičovských

kompetencí a předávání kontaktů na jinou organizaci. Žádný z respondentů neuvedl terénní práci (návštěvy rodin v jejich prostředí). V možnosti *jiné* byla uvedena ještě krizová intervence a poradenská práce.

Všichni respondenti uvedli, že na práci s rodinou se v zařízení podílí sociální pracovník, dvě třetiny označili pracovníka osobní péče o dítě a 7 respondentů ředitele. Dva respondenti uvedli, že na práci s rodinou se podílí také speciální pedagog (speciálního pedagoga mají k dispozici pouze 4 zařízení z našeho vzorku).

V rozhovoru psychologičky shodně uvedly, že biologické rodiny neprojevují zájem o spolupráci s psychologem: „*Bud' nechtějí spolupracovat, že za dětma nechodí, nebo se pořád vymlouvají, že nemají čas, že mají spoustu věcí na zařizování,*“. Další psychologička uvedla, že jelikož sami zájem neprojevují, je třeba je oslovovat a snažit se spolupráci navázat. Nicméně z dalšího rozhovoru vyplývá, že tato práce může být velmi náročná: „*Je to taková práce, kterou nedělám moc často, protože si pak přijdu hrozně neúspěšná... Ted'ka jsem se pokoušela o nějakou mediaci asi se dvěma rodinama a ani jedni potom nepřišli po druhé,*“. Spolupráce s náhradními rodinami je psychologičkami vnímaná jako velmi okrajová, jelikož ty mají za sebou již dostatečně dlouhou přípravu (vzdělání, posudky aj.).

Poslední část této kategorie je věnovaná změnám v náplni práce po novele zákona č. 401/2012 Sb. o SPOD. V dotaznících většina respondentů uvedla (53,3 %, 8), že před r. 2013, kdy vešla novela v účinnost, v zařízeních ještě nepracovala. Dalších 5 respondentů uvedlo, že k žádné změně nedošlo, 1 uvedl „nevím“. Pouze jeden respondent uvedl *ano* s tím, že nyní je jasněji vymezena spolupráce mezi zaměstnanci. Ačkoli v dotaznících tato otázka nepřinesla příliš výsledků, v rozhovorech psychologičky vypovídaly o změnách podrobně, ačkoli si nebyly ve většině případů jisté, zda dané změny souvisí s touto konkrétní novelou. Změny, které vyplynuly z rozhovorů, jsem shrnula do dvou kategorií: doba pobytu a počet dětí.

První zmíněnou kategorii vnímaly psychologičky rozporuplně. Jedna psychologička uvedla: „*Já to vnímám jako pozitivum pro ty děti, protože žít tři roky v tom, že tohle to je přechodné období a odsud se odchází, je hodně těžké,*“. Druhá psychologička zdůrazňovala nevýhodnost pro děti, které již v zařízení před zavedením novely byly několik let, a nyní musely zařízení opustit: „*Bylo to hodně nešťastné vůči dětem. Ty to hodně poškodilo,*“. Psychologička v rozhovoru také uvedla, že právě tato změna ovlivnila významně charakter práce psychologa, a to i z hlediska formy (není možné realizovat dlouhodobou terapii) i z hlediska

obsahu (je třeba s dětmi pracovat na přijetí toho, že ZDVOP je přechodné zařízení). „*Ta možnost nějaké kontinuální práce nebo dlouhodobé terapie, vlastně jako odpadla... i s tím, že vlastně měli nějakou jistotu a s tou se dalo pracovat,*“.

V druhé kategorii se názory rozcházely podle toho, o jaký typ zařízení se jedná. V případě Klokánek FOD bylo v rozhovoru uvedeno, že tato změna nebyla nutná, protože děti mají např. vlastní kuchyň na bytech nebo vlastní wi-fi připojení, takže příliš nevyužívají společných prostor. Ve ZDVOP, které jsou součástí ústavních zařízení je situace odlišná v tom, že jednotlivé „byty“ nemají např. vlastní kuchyň, kde by si mohli vařit a děti se více setkávají ve společných prostorách. Dále bylo uvedeno, že počet dětí má dopad také na personální obsazení zařízení: „*Myslím, že nás to poškodilo v tom, že čím méně dětí tím, méně peněz a pak není třeba na toho speciálního pedagoga,*“.

Spolupráce psychologů s dalšími pracovníky ZDVOP

Tato kategorie navazuje na kapitolu předešlou, jelikož jak bylo uvedeno výše, právě spolupráce s ostatními pracovníky je základem práce psychologa v ZDVOP. V této kategorii bude uvedena nejdříve spolupráce psychologa se sociálním pracovníkem, následně se zaměstnancem zajišťující osobní péči o dítě, dále spolupráce psychologa se speciálním pedagogem a na konec budou blíže představeny porady a intervize, jakožto jedna ze základních forem spolupráce. V této kategorii byly všechny otázky otevřené.

Intenzita spolupráce se sociálním pracovníkem se odvíjí od výše úvazku psychologa. Psychologové zaměstnaní na plný úvazek zdůrazňovali každodenní výměnu informací. Psychologové zaměstnaní na půl úvazek, označovali intenzitu spolupráce jako každotýdenní. Respondenti pracující na DPP či DPČ uváděli proměnlivost intenzity spolupráce dle aktuálních potřeb dětí. Jeden respondent zaměstnaný na nižší úvazek než 0,5 uvedl pravidelnost setkání jako jednoměsíční.

Respondenti uváděli různé podoby spolupráce: individuální konzultace i týmové porady, písemná, ústní i telefonická forma. Respondenti zdůrazňovali především sdílení informací o dětech, společné plánování potřebných kroků a získávání zakázky od sociálního pracovníka. Respondenti, kteří uvedli hodnocení této spolupráce, ho označovali za „výborné“ či „velmi dobré“, pouze jedna respondentka uvedla nedostatečnou intenzitu spolupráce.

Psycholožky, se kterými byl realizován rozhovor, měly odlišnou zkušenost se spoluprací se sociálním pracovníkem. Jedna psycholožka chválila vzájemné předávání informací a pravidelné konzultování jednotlivých případů: „*Spolupráce se sociálním pracovníkem je nutná, protože on mi dává základní informace o sociální situaci toho dítěte*“. Druhá psycholožka naopak komunikaci vnímala jako nedostatečnou: „*Tady obecně zápasíme s tím, že máme málo informací... Já kdybych chtěla rodinou anamnézu nebo informace z OSPOD k rodinnému pozadí, tak bych šla za sociální pracovníci, jenomže ona absolutně nemá kapacitu na to mi to zjišťovat*“.

U spolupráce s pracovníkem zajišťující osobní péči o dítě byla opět zdůrazňována komunikace a pravidelnost setkávání. Nejčastěji (10x) bylo uváděno ústní předávání informací o dětech skrze návštěvy psychologa na jednotlivých bytech či odděleních. Dále bylo uváděno „oficiální“ předávání informací na pravidelných poradách či intervizích. Obsahem vzájemné komunikace jsou: vhodný přístup k dětem, výchovné problémy, informace o projevech a chování dítěte, psychohygiena zaměstnanců, potřeby jednotlivých dětí a možnosti jejich saturace.

V rozhovorech psycholožky uváděly jako nejčastější formu kontaktu, že sami dochází za pracovníky a zjišťují, zda není něco potřeba. Další formou kontaktu je, že pracovníci přichází do kanceláře za nimi, popř. pravidelné setkávání na poradách a intervizích. Jedna psycholožka uvedla, že právě spolupráce s těmito pracovníky je základem práce psychologa v ZDVOP. Důležitost spolupráce s těmito pracovníky shrnuje následující úryvek z rozhovoru: „*Pro mě je gró té práce ta teta. Protože pokud s dítětem je nějaký problém 7 dní v týdnu, tak tu hodinu co je se mnou v tom týdnu to nepořešíme, takže já se potřebuju zaměřit na to, jak to funguje na tom bytě, aby ta teta s ním dokázala pracovat*“.

Pouze 4 respondenti uvedli, že mají v zařízení speciálního pedagoga. Respondenti velmi stručně popsali spolupráci formou konzultací k jednotlivým dětem. 3 respondenti označili tuto komunikaci jako intenzivní či pravidelnou, jeden jako občasnou. V zařízeních, kde byl realizován rozhovor, speciálního pedagoga aktuálně neměli, ale v jednom ho měli dříve. Psycholožka uvedla, že byl důležitou součástí týmu, jelikož doplňoval spolupráci s pracovníky osobní péče o dítě o oblast vzdělávání a přípravy na školu. V tomto zařízení tuto chybějící pozici nyní částečně nahrazují skrze dobrovolníky, kteří doučují děti jednotlivé předměty. Na speciálně pedagogické nápravy, popř. na diagnostické vyšetření musí děti docházet do PPP se standardní čekací lhůtou.

Informace o poradách a intervizích byly získány pouze z rozhovorů. Porad se psycholožky účastní pouze ve dvou ze tří zařízení. Porady i intervize uváděné psycholožkami byly velmi rozdílné co do personálního složení i obsahu. Intervize na prvním z pracovišť probíhá každý měsíc a účastní se jí sociální pracovník, psycholog a patron dítěte (jeden z pracovníků osobní péče o dítě) a probírají se jednotlivé děti. Intervize na druhém pracovišti je určena pouze pro pracovníky osobní péče o dítě a je vedena psychologem, jejím účelem je sdílení pracovních, popř. i osobních věcí, které mohou mít vliv na jejich práci.

Porady mají také zcela odlišný charakter. Na prvním z pracovišť probíhá každý den v rozsahu cca 1 hodiny, účastní se jí vedení, sociální pracovník, psycholog a pracovníci osobní péče o dítě. Účelem této porady je sdělení provozních věcí, především od vedení směrem k zaměstnancům. U druhého pracoviště jsou porady jednou týdně v rozsahu cca 3 hodiny. Účastní se jich vedení, sociální pracovník a psycholog. Na této poradě se probírají všechny děti, další postup a přidělují se zakázky. Dalo by se shrnout, že porady v tomto druhém zařízení odpovídají obsahově intervizím na pracovišti prvním, ale nejsou zde přítomny pracovníci osobní péče o dítě z důvodu citlivosti probíraných údajů.

Podpora psychologa v ZDVOP

Do této kategorie jsou zařazeny dvě podkategorie, a to pracovní podmínky a podpora a potřeby psychologa v zařízení.

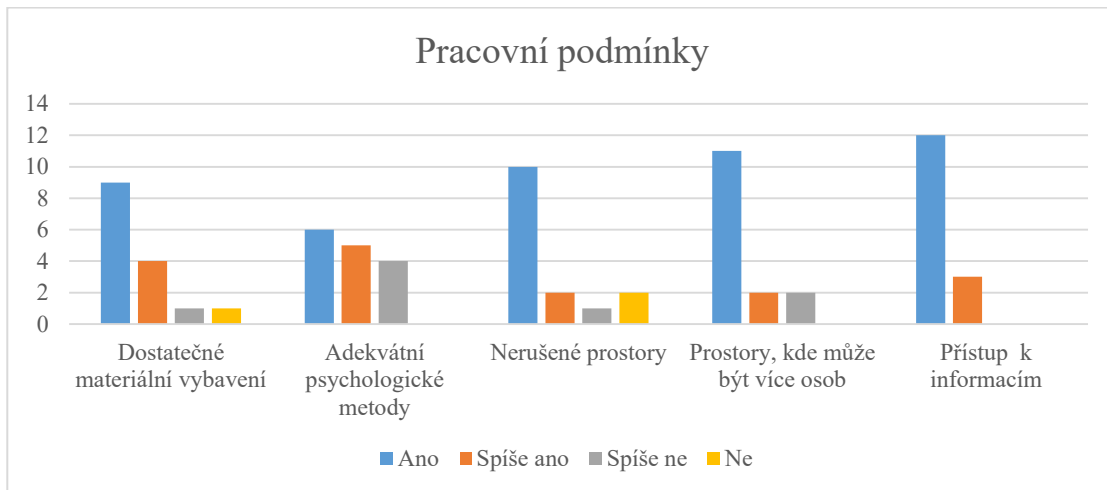
Pracovní podmínky

V rámci této podkategorie byli respondenti tázáni kromě pracovních podmínek na to, zda je někdo zaškolil do jejich práce, kdo jejich práci na pracovišti vede a jak je práce psychologa na pracovišti vnímána. Otázky byly uzavřené s možností zaznamenat jinou než předkládanou odpověď (kromě závěrečné otázky).

U spokojenosti s pracovními podmínkami respondenti zaznamenávali svoji odpověď na škále: *ano - spíše ano - spíše ne - ne*. Nejvyšší spokojenost vyjadřovali respondenti v oblasti přístupu k informacím, 80 % respondentů uvedlo *ano* a zbytek *spíše ano*. Vysokou spokojenost (*spíše ano* či *ano*) také uvádělo 80 % a více v oblasti dostatečného materiálního vybavení, prostoru, kde nejsou rušeni a kde zároveň může být více lidí (např. rodina). Přesto je důležité také zmínit, že dva psychologové uvedli, že nemají k dispozici prostor, kde by nebyli rušeni, a jeden psycholog uvedl, že nemá dostatečné materiální vybavení. Nejvíce

rozptýlené odpovědi byly u otázky na to, zda mají psychologové k dispozici adekvátní psychologické metody: 6 psychologů uvedlo ano, 5 spíše ano a 4 spíše ne.

Graf č. 12: Pracovní podmínky psychologů v ZDVOP



V další otázce respondenti odpovídali, zda je někdo do práce zaškolil. Dvě třetiny psychologů uvedlo, že je do práce zaškolil jiný psycholog. S komentářem u jedné odpovědi, že se jednalo pouze o dvou hodinové zaškolení, další postup už vycházel z metodických pokynů a standardních postupů. Dva psychologové uvedli, že je do práce zaškolil jiný pracovník. Zbývající odpovědi byly zastoupeny vždy jedním respondentem: zaškolil mě do práce ředitel zařízení; ne, ale ocenil/a bych to; ne, ale nepotřeboval/a jsem to.

Na otázku, kdo vede psychologovu práci v zařízení (určuje její obsah, rozvrh apod.), odpovědělo nejvíce respondentů (46,7 %, 7), že si ji určují sami. Třetina respondentů odpověděla, že jim práci vede a určuje ředitel. Další odpovědi uvedl vždy jeden respondent: sociální pracovník; liší se dle zakázky (soc. pracovní, ředitel, pracovník osobní péče o dítě, já sám); v souladu s požadavky vyplývající z náplně práce.

V poslední otázce z této kategorie měli respondenti zaškrtnout platné výroky, týkající se vnímání pozice psychologa v zařízení s možností zaškrtnout více platných výroků. Nejvíce respondentů (73,3 %, 11) zaškrtnulo výroky: *V rámci péče o děti v našem zařízení má psycholog nezastupitelné místo*. Dvě třetiny respondentů zaškrtnulo výroky: *Práce psychologa v našem zařízení je využívána nejen dětmi, ale chodí za ním pro radu i dospělí, kteří s dětmi pracují*. Dva psychologové označili jako platné výroky: *Práce psychologa je v našem zařízení nedoceněná* a *Psycholog v našem zařízení poskytuje péči jen těm dětem, které to*

opravdu potřebují. Jeden respondent souhlasil s výrokem: Kolegové si myslí, že práce psychologa je v našem zařízení přeceňovaná.

U tvrzení: *Psycholog v našem zařízení poskytuje péči jen těm dětem, které to opravdu potřebují*, se psycholožky v rozhovorech rozcházely. Jedna psycholožka uvedla, již výše zmíněné upřednostňování práce s pracovníky osobní péče: *„Já se vždycky snažím, aby to nejdřív zvládli na bytě, nemyslím si, že každé dítě potřebuje hnedka jakoby psychologa,“*. Druhá psycholožka v rozhovoru uvedla, že má přesně daná vyšetření, které musejí absolvovat všechny děti. Třetí psycholožka uvedla, že záleží na tom, kdo si vyžádá zprávu a co upřednostní vedení.

Podpora a potřeby psychologa v zařízení

V této podkategorii respondenti odpovídali na otázku, jakou formu podpory a jak často v zařízení využívají a co by ještě ke své práci potřebovali.

Podporu, kterou respondenti využívají, a zastoupení jednotlivých odpovědí znázorňuje tabulka č. 10. Respondenti odpovídali na škále: vůbec, 1-8 h./rok, 9-19 h./rok, 20 a více h./rok, jakou formu podpory a jak často využívají. V tabulce jsou barevně vyznačeny formy podpory, které jsou nejčastěji zastoupené (34 a více bodů), jedná se o: samostudium, podporu od kolegů v zařízení a další vzdělávání. Naopak nejméně (10 a méně bodů) jsou využívány kazuistické semináře, podpora od psychologů z jiných ZDVOP a stáže v jiných zařízeních. V rozhovorech bylo uvedeno, že by psycholožky měly zájem o pravidelné setkávání s psychology z jiných ZDVOP a o poznání praxe v těchto zařízeních. Jako přínos společného setkávání jedna psycholožka uvádí: *„Moci se zeptat, jak oni pracují s těma zaměstnancema...jak třeba řeší, když se dostanou do střetu zájmu mezi ředitelkou a zaměstnancem,“*. Jako další podporu připsali respondenti 2 x psychology mimo zařízení a 1x odbornou garantku.

V červnu tohoto roku bylo neziskovou organizací FOD realizováno první intervizní setkání psychologů z Klokánků. Z rozhovorů vyplynulo, že by psycholožky měly zájem i o setkání s psychology z dalších typů zařízení ZDVOP. Všechny psycholožky zdůrazňovaly, že hlavní překážkou v realizaci této formy podpory je finanční situace jednotlivých zařízení.

Tabulka č. 10: Podpora psychologů v ZDVOP (odpovědi jsou kvantifikovány na škále 0-3 dle hodinového čerpání dané podpory)

	Vůbec = 0	1-8 h./rok = 1	9-19 h./rok = 2	20 a více h./rok = 3	Přepočtený výsledek
Podpora od dalších psychologů, kteří pracují v jiných ZDVOP	12	2	0	1	5
Podpora od kolegů na případových konferencích.	8	4	1	2	12
Podpora od kolegů ve vašem zařízení.	1	1	5	8	34
Další vzdělávání - kurzy, konference, workshopy	2	2	3	8	32
Samostudium	0	1	2	12	41
Stáže v dalších zařízeních	11	4	0	0	4
Individuální supervize	7	4	2	2	14
Skupinové supervize s kolegy ze ZDVOP	9	2	2	2	12
Kazuistické semináře	10	1	3	1	10
Intervize	7	0	6	2	18

Množství čerpané podpory souvisí s výší úvazku. 6 respondentů, kteří mají úvazek 0,7 a vyšší, odpověděli v průměru na 3,3 položek vůbec a na 3,8 položek 20 hodin a více. Oproti tomu 6 respondentů, kteří mají úvazek nižší než 0,7 odpověděli v průměru na 5, 2 položek vůbec a pouze na 1,7 položek 20 hodin a více. (Zbylí tři respondenti nejsou zaměstnání na úvazek).

Skupinové supervize s kolegy ze ZDVOP nejsou v 60 % (9) v zařízeních k dispozici. Dvě psychologky, se kterými byl realizován rozhovor, měly možnost pravidelných supervizí, ale vnímaly je jako nedostatečné nebo spíše špatně koncipované: „V rámci těch

supervizi s externistou, nemohu řešit klientské věci, protože tam jsou ty tety.. takže co se týče klientské práce, tak to nemám s kým supervidovat... V prostředí ředitelky a tet, nemyslím, že je to prostor, kde bych to mohla sdělovat,“. Druhá psycholožka uvedla: „*Máme skupinové supervize...jednou za čtvrt roku a musím říct, že nejsou moc dobré. A osobně v tom moc nevidím přínos,“.* Přesto jedna z psycholožek vnímala celkově podporu jako dostatečnou, protože kromě supervizi má možnost setkávání se s odbornou garantkou jednou za měsíc a dále vnímá podporu od zaměstnavatele při dalším vzdělávání prostřednictvím uzavření kvalifikační dohody. Z rozhovorů dále vyplynulo, že zaměstnavatelé vycházejí vstřícně psychologům v možnostech dalšího vzdělávání skrze uvolnění z práce a v některých zařízeních i skrze financování.

V rámci potřeb více než polovina psychologů (53,3 %, 8) uvedla další vzdělávání. 40 % (6) psychologů označilo, že by potřebovali individuální supervizi a vyšší finanční ohodnocení. Skupinovou supervizi s kolegy z oboru by uvítali 4 psychologové. Vždy třemi psychology byly dále označeny potřeby: intervize, kazuistických seminářů, psychoterapeutické výcviku (přičemž pouze 4 respondenti nemají výcvik hotový nebo započatý), vyššího úvazku a stáže v jiném zařízení. 2 psychologové by uvítali skupinovou supervizi s kolegy ze ZDVOP a jedna psycholožka uvedla, že jí vyhovuje stávající stav.

6.3 Shrnutí výsledků

Ředitelé v odpovědích uváděli nejčastěji jako základní požadavky na vzdělání psychologů: dokončené magisterské studium psychologie, minimálně 3 roky praxe v oboru a absolvovaný psychoterapeutický výcvik. Dalšími požadavky, které ředitelé opakovaně zmiňovaly v komentářích a dodatcích, jsou určité osobnostní vlastnosti (trpělivost, empatie) a schopnost spolupracovat. Psychologové v našem vzorku měli všichni dokončené magisterské studium, absolvovaný výcvik měli pouze 3 psychologové, přičemž dalších 8 jsou frekventanty výcviku. Nejčastěji se jednalo o výcvik SUR a výcviky zaměřené na systém (systemické, rodinné). Požadavek ředitelů praxe nejméně tří let v oboru nelze z výsledků přesně ověřit, ale je jisté, že v minimálně necelé polovině případů se jednalo o absolventy. Nicméně z rozhovorů vyplynulo, že práce je zvládnutelná i pro absolventy. Respondenti absolvovali také mnoho dílčích výcviků, nejčastěji se jednalo o intervenčně (např. krizová intervence) či terapeuticky zaměřené (např. Kids Skills, Základy systemické práce s dětmi a dospívajícími), dále zde byly výcviky diagnostické (např. kresba), zaměřené na práci s rodinou a klinické (např. práce s traumatem).

Průměrná stávající výše úvazku uváděná řediteli byla nižší než půl úvazek, naopak ideální úvazek uváděný řediteli by měl být přibližně 0,7 úvazku. Psychologové v našem vzorku byli většinou interními zaměstnanci a jejich úvazek byl v průměru 0,6. V dotaznících i rozhovorech bylo zdůrazněno, že záleží na aktuálních potřebách dětí a obsazenosti zařízení. S podílem přímé práce, který činí v průměru dvě třetiny, byli psychologové buď spokojeni, nebo by preferovali vyšší. Opět byla uvedena závislost na aktuálních potřebách dětí. Podíl přímé práce v našem vzorku byl o trochu vyšší u respondentů s nižším úvazkem a u zařízeních s vyšší kapacitou. V rozhovorech bylo uvedeno mnoho výhod i nevýhod pro pozici externího i interního zaměstnance.

Ředitelé považují na nejnutnější náplň psychologické práce: individuální poradenskou práci s dítětem, individuální terapeutickou práci s dítětem, spolupráci s dalšími zaměstnanci a krizovou intervencí. Nejčastější práce uváděna psychology zahrnuje: spolupráci s ostatními zaměstnanci, individuální terapeutickou práci s dítětem, psaní zpráv a diagnostiku. Nejméně nutnou, jak uváděli ředitelé, a nejméně častou, jak uváděli psychologové, je pomoc při výběrovém řízení.

Změny v náplni práce po zavedení novely a implementaci standardů kvality byly v dotaznících zcela okrajové. Pouze 4 ředitelky a 1 psycholožka uvedly, že nastala změna. Nejméně velká část respondentů nepracovala před r. 2013 v zařízení ZDVOP. V rozhovorech o změnách psycholožky hovořily především s ohledem na změny v době pobytu a maximálního počtu dětí v zařízení, přičemž se jejich názory rozcházely v tom, zda jsou tyto změny pozitivní či negativní.

Práce s rodinou (biologickou či náhradní) nebyla v odpovědích ředitelů ani psychologů výrazněji zmiňována. V dotaznících pro ředitele měla lehkou převahu důležitost práce s náhradní rodinou. V dotaznících pro psychology měla lehkou převahu v častosti práce s biologickou rodinou. Jako nejčastější práce s rodinami byla uvedena asistence při kontaktu dítěte s rodinou, dále podpora přechodu dítěte do rodiny po ukončení pobytu v zařízení. O něco méně častá byla terapeutická práce s rodinou a podpora rodiny po umístění dítěte do zařízení. Z rozhovorů vyplynulo, že biologické rodiny neprojevují zájem o psychologickou péči a iniciativa tak zůstává na psychologovi. Práce s náhradními rodinami byla v rozhovorech vnímána jako zcela okrajová.

Spolupráce psychologa s dalšími zaměstnanci ZDVOP je řediteli považována za jednu z nejnutnějších činností a psychology je považována za nejčastější náplň práce. Tato

spolupráce může mít různé podoby (písemná, telefonická, ústní), ale klíčová je její pravidelnost a vzájemnost. U spolupráce se sociálním pracovníkem psychologové v dotaznících i rozhovorech uváděli především sdílení informací o dětech, společné plánování potřebných kroků a získávání zakázky od sociálního pracovníka. Při spolupráci s pracovníky osobní péče o dítě byly základní formou spolupráce návštěvy psychologů na bytech či odděleních. V rozhovoru i v dotaznících bylo zdůrazněno, že psycholog v zařízení není pouze pro děti, ale i pro dospělé, kteří s dětmi pracují.

Jako podporu psychologové nejčastěji využívají samostudium, podporu od kolegů v zařízení a další vzdělávání. Podporu skrze skupinové supervize neměla k dispozici většina psychologů. Psycholožky, které tuto možnost měly, uvedly v rozhovoru, že takto koncipované supervize nejsou vhodnou formou podpory. Nejméně psychologové využívají kazuistické semináře, podporu od psychologů z jiných ZDVOP a stáže v jiných zařízení, přičemž v rozhovorech byla několikrát potřeba společného setkávání a znalosti praxe v jiných zařízeních zdůrazňována.

7 Diskuze

Za účelem větší přehlednosti bude tato kapitola dále rozdělena. Diskutovány budou zvláště výsledky předkládaného výzkumu, dále budou porovnány tyto výsledky s prací Myškové (2017) a následně bude věnován prostor limitům práce a doporučením pro další výzkum.

7.1 Výsledky

První část výsledků je zaměřena na kvalifikaci psychologů pracujících v ZDVOP. Jak bylo zmíněno v teoretické části (kapitola Psychologická péče v ZDVOP), legislativní požadavky na tuto pozici nejsou v zákonu o SPOD blíže specifikovány. Z výzkumu Barvíkové a Paloncyové (2012) vyplynuly některé činnosti, které jsou od psychologa ZDVOP očekávány, a které by vyžadovaly vysoký stupeň vzdělání, a to (1) odbornou způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví dle zákona č. 96/ 2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, (2) psychoterapeutický výcvik zaměřený na rodinnou terapii a (3) některé dílčí výcviky, zaměřující se na práci s traumatem.

Výsledky mnou předkládaného výzkumu ukazují, že všechny tyto požadavky nejsou většinou ředitelů považovány za nutné a většina psychologů by je nesplňovala. (1) Požadavek odborné způsobilosti k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví byl nutný pro ředitele, kteří měli k dispozici externího psychologa a naopak nedůležitý či spíše nedůležitý byl pro většinu ředitelů, kde byl psycholog interním zaměstnancem. V rozhovorech byly zmiňovány výhody i nevýhody takovéto odbornosti. Tento typ vzdělání výzkum neukázal jako zásadní. (2) Psychoterapeutický výcvik naopak ředitelé uváděli mezi základními požadavky na vzdělání a většina psychologů měla absolvovaný nebo byli frekventanty dlouhodobého psychoterapeutického výcviku. Výcvik v systemickém přístupu byl častěji zastoupen, ale bylo zastoupeno i mnoho dalších výcviků a vzhledem k podílu práce, které psycholog tráví prací s rodinou, se nejvíce jako podstatné upřednostnit tento výcvik před jinými. Dalo by se shrnout, že dlouhodobý psychoterapeutický výcvik je pro práci ve ZDVOP důležitý, bez ohledu na konkrétní typ výcviku. (3) Mezi dílčími výcviky byly ojediněle uvedeny výcviky zaměřené na práci s traumatem. Jako zásadní se ukazuje výcvik v krizové intervenci. Tento dílčí výcvik mělo absolvováno nejvíce psychologů a řediteli byla krizová intervence považována za čtvrtou nejdůležitější činnost.

Další část výsledků směřuje k pracovní pozici psychologa z hlediska pracovního poměru, výše úvazku a podílu přímé práce. Kromě samotných výhod a nevýhod pozice interního a externího psychologa, je nutné dát do souvislosti, koho se případné výhody či nevýhody týkají. Pro děti v zařízení se ukazuje jako výhodnější, pokud je psycholog zaměstnancem zařízení (může dítěti pomoci okamžitě, má velmi krátkou čekací dobu). Naopak pro psychology se ukazuje, že je výhodnějším být externím pracovníkem (dostává pouze psychologické a konkrétní zakázky). Nicméně nelze tyto výhody a nevýhody přičítat pouze tomu, zda je psycholog interním či externím zaměstnancem, protože většina z nich spíše souvisí s výší úvazku či počtem odpracovaných hodin. Ideální výše úvazku vnímaná řediteli je přibližně 0,7. V obou typech dotazníků i rozhovorech byla výše úvazku dávana do souvislosti s aktuálními potřebami dětí a aktuální vytížeností kapacity zařízení. V rozhovorech se objevilo, že vzhledem k nárazovosti práce se může stát, že při plném úvazku nebude psycholog pracovní vytížen celou pracovní dobu. Je zřejmé, že plný úvazek není vhodný pro všechna zařízení. Jako vhodnější se může jevit úvazek uváděný řediteli 0,7 s možností služeb externího psychologa při zvýšení potřeb dětí či vytíženosti zařízení.

Nicméně uvádění průměrného úvazku může být zavádějící, jelikož pro mnoho ředitelů je dostačujícím úvazek 0,2 nebo naopak nutný úvazek plný. Tato rozdílně vnímaná hodnota ideálního úvazku může souviset se specifiky konkrétního zařízení nebo finančními prostředky. V našem vzorku nebyla nalezena žádná souvislost kapacitní nebo územní či podle typu zařízení.

Z dotazníků pro psychology a především z rozhovorů vyšla najevo možná souvislost mezi podílem přímé práce a kapacitou zařízení. V zařízeních s vyšší kapacitou psychologové uváděli vyšší podíl přímé práce. Nicméně pouze z dotazníkového šetření nelze přesně vyvodit podíl přímé a nepřímé práce, protože respondenti si mohli rozdílně vyložit slovo klient. Zatímco někteří dle výsledků považují za klienty pouze děti v zařízení, jiní považují za klienty i ostatní zaměstnance. Rozdílné vyložení těchto pojmů vyplynulo i z následných rozhovorů. Proto lze předpokládat, že podíl přímé práce s dětmi i zaměstnanci je vyšší než uváděný ve výsledcích.

Nejvíce otázek směřovalo k pracovní náplni psychologů. V činnostech, které ředitelé považují za nejdůležitější a psychologové je vykonávají nejčastěji, byla shoda především v oblasti spolupráce psychologa se zaměstnanci a individuální terapeutické práci. Rozdíl byl v tom, že ředitelé za nejnütnější považovali individuální poradenskou práci, která se u

psychologů objevila až na 6. - 7. místě. Tento rozdíl může být dán těžko uchopitelnými rozdíly mezi poradenstvím a terapií. Jak již bylo zmíněno, mnoho psychologů je teprve frekventanty výcviku a proto v rozhovorech uváděli, že nemohou svou činnost nazývat terapií, nicméně v dotaznících jako velmi častou činnost uváděli terapii i frekventanti či psychologové bez dlouhodobého výcviku. Další rozdíl byl, že psychologové vnímali jako častou náplň své práce psaní zpráv, zatímco pro ředitele bylo psaní zpráv v důležitosti až na 8. místě. Důležitost a četnost diagnostiky nebyla nijak výrazně rozdílná u ředitelů a psychologů, spíše je zajímavá její rozptýlenost po celé škále odpovědí u psychologů (někdo ji nedělá vůbec, někdo velmi často) a částečně i u ředitel (spíše nedůležitá až nutná). I v rozhovorech bylo potvrzeno že v některých zařízeních má psycholog povinnost vstupní diagnostiky, jinde nemusí diagnostiku dělat vůbec.

Jako zásadní ukázaly výsledky spolupráci psychologa s ostatními zaměstnanci, přičemž intenzita této spolupráce souvisí s výší úvazku. U psychologů externích nebo s nižším úvazkem může docházet k tomu, že se porad neúčastní, jelikož porady mohou být jiné dny, než jsou v práci. Spolupráce byla zdůrazněna i skrze ztotožnění se většiny psychologů s výrokem, že jejich služby nevyužívají pouze děti, ale i dospělí, kteří s dětmi pracují. V rozhovorech byla zdůrazněna spolupráce s pracovníky zajišťující osobní péči o dítě, která může být některými psychology vnímaná jako zásadnější než práce se samotným dítětem. Jelikož v současnosti probíhají snahy o přiblížení všech typů zařízení pro děti (nejen ZDVOP) rodinnému prostředí, je ke zvážení, zda je nutné, aby všechny děti v těchto zařízeních byly příjemci psychologické pomoci. U dětí ve ZDVOP potřeba psychologické péče vyplývá z kapitoly Děti ve ZDVOP a mnoho dětí tuto péči potřebuje. Nabízí se otázka, na kolik by se mohla psychologická péče pro všechny děti omezit, pokud by se zintenzivnila psychologická péče poskytovaná pracovníkům osobní péče o dítě.

Jak bylo uvedeno v teoretické části ve Standardech kvality (Standard 5c), zařízení mají povinnost poskytnout pomoc a poradenství rodině umístěného dítěte mimo jiné skrze zajištění rodinné či individuální terapie. Manuál implementace standardů uvádí také v příkladech dobré praxe jakými způsoby je možné pomoc rodině realizovat. Výzkum Barvíkové a Palonciové (2012) také zmiňuje důležitost práce s rodinou a doporučuje zapojení psychologa, zejména pokud dítě o kontakt s rodiči nestojí skrze asistovaná setkání. Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že prací s rodinou většina psychologů tráví méně než 15 % času a ani řediteli nebyla práce s rodinou tolik akcentována jako jiné činnosti. Na

druhou stranu téměř všichni psychologové v našem vzorku uvedli, že oblastí, na kterou se při vyšetření vždy zaměřují, jsou rodinné vztahy. V rozhovorech psychologů uvedly, že nízká spolupráce s biologickými rodiči je dána tím, že rodiče nejsou pro tuto spolupráci motivováni. Také zpráva pro biologické rodiče byla uvedena pouze v jednom případě jako cíl psychologického vyšetření.

7.2 Porovnání výsledků

Požadavky na pozici psychologa v ZDVOP a psychologa ve školských ZÚOV vymezuje odlišná legislativa. Z hlediska vzdělání je hlavní rozdíl v tom, že zákon o pedagogických pracovnících vymezuje pro psychology požadavek vysokoškolského vzdělání magisterského stupně (ZÚOV), zatímco zákon o SPOD explicitně vymezení pozice psychologa neuvádí (ZDVOP). Ani v jedné pozici není legislativně stanoven požadavek na to, aby byl psycholog interním zaměstnancem, ale zákon o SPOD nařizuje psychologické služby v ZDVOP zajistit, zatímco zákon č. 109/ 2002 Sb., tuto povinnost neukládá a zařízení nemusí spolupracovat s žádným psychologem (avšak zde záleží na typu zařízení – DÚ psychologické služby zajišťovat musí).

Téměř všichni respondenti v obou výzkumech měli dokončené vysokoškolské magisterské vzdělání v oboru psychologie. V obou výzkumech byly necelé tři čtvrtiny respondentů frekventanty nebo měli dokončený dlouhodobý psychoterapeutický výcvik (73 % ZDVOP, 72 % ZÚOV). V ZDVOP měli ale výrazně častěji výcvik pouze započatý, zatímco v ZÚOV převažoval výcvik absolvovaný. Mezi nejčastěji shodně uváděné výcviky patřil výcvik systemický. V ZDVOP byl pak stejně častý výcvik SUR a v ZÚOV výcvik hlubinný (tento typ výcviku se objevoval i v ZDVOP). Mezi dílčími výcviky byly shodně uváděny výcviky zaměřené na práci s rodinou a výcviky diagnosticky zaměřené. V ZÚOV bylo několik diagnostických výcviku speciálně pedagogicky zaměřených, v ZDVOP nikdo takový výcvik nevedl. Další rozdíl byl v kurzu krizové intervence, který byl nejčastějším v ZDVOP (47 %), v ZÚOV měli respondenti absolvovaný výcvik v telefonické krizové intervenci, a to pouze 26 % respondentů.

Co se týče pracovní pozice, jsou značné rozdíly nejen mezi dvěma porovnávanými skupinami, ale i uvnitř skupin. Zřejmé je, že ZÚOV častěji využívají služeb psychologů z PPP a v některých případech (18 %) nevyužívají služeb žádného psychologa. Interního psychologa měli k dispozici v necelé čtvrtině případů, oproti tomu ve ZDVOP je interní

psycholog ve více než polovině případů. Zajímavé je, že u vnímání ideálního úvazku byl velký rozptyl v obou porovnávaných skupinách. Někteří ředitelé považují za ideální úvazek celý, ale obdobný počet ředitelů úvazek 0,2.

Velmi podobnou je v obou skupinách náplň práce, nejčastěji zkoumaná oblast v rámci psychologických vyšetření a nejčastější cíle psychologického vyšetření. Na 2. a 3. místě je shodně umístěna z hlediska náplně práce individuální terapeutická práce s dítětem a psaní zpráv. Rozdíl je v 1. místě, kde u ZDVOP je uvedena spolupráce psychologa s dalšími zaměstnanci (tato možnost, ale nebyla u ZÚOV k dispozici) a u ZÚOV je na 1. místě individuální poradenská práce s dítětem. Naopak nejméně se psycholog v obou případech účastní při výběrovém řízení nových zaměstnanců. Psaní zpráv, které je v obou případech na 3. místě, je také v obou případech řediteli vnímáno jako méně důležité než mnoho jiných činností. V obou porovnávaných skupinách zařízení se psychologové nejčastěji zaměřují na osobnost dítěte a rodinné vztahy. Cílem vyšetření je nejčastěji také shodně u obou skupin doporučení pro další práci s dítětem v zařízení.

Zajímavé je, že mezi často uváděnými výcviky je systemický přístup, mezi dílčími výcviky jsou často uváděny výcviky zaměřené na práci s rodinou a nejčastější oblastí psychologického vyšetření je oblast rodinných vztahů, přesto práce s rodinou v obou skupinách je velmi okrajová (např. zpráva pro rodiče byla u obou skupin pouze jednou cílem vyšetření). U ZÚOV polovina psychologů s rodinami prakticky nepracuje, u ZDVOP uvedla většina psychologů, že s rodinami pracuje méně než 15 % času. Nejčastěji uváděné aktivity při práci s rodinami se liší, ale jelikož je práce s rodinou velmi ojedinělá, nelze z toho vyvozovat podstatný rozdíl v náplni práce psychologů v jednotlivých zařízeních. V ZÚOV se nejvíce psychologů, kteří pracují s rodinou, věnuje podpoře rodiny po umístění dítěte do zařízení a nácviku rodičovských kompetencí. U ZDVOP se jedná o činnosti odlišné, a to asistenci při kontaktu dítěte s rodinou a podpory přechodu dítěte do rodiny po ukončení pobytu v zařízení.

Podpora a potřeby psychologů v zařízeních byly také velmi obdobné. Nejčastější podporou je samostudium a další vzdělávání (u ZDVOP ještě podpora od kolegů ze zařízení, která nebyla v druhém výzkumu zahrnuta), naopak nejméně časté jsou stáže v jiných zařízeních. Co se týká potřeb psychologů, shodná je potřeba individuální supervize, jinak v ZÚOV by preferovali kazuistické semináře a stáž v jiném zařízení a ve ZDVOP další vzdělávání a vyšší finanční ohodnocení.

7.3 Limity práce a doporučení pro další výzkum

Předkládaná práce má několik limitů, které je nutné zmínit. I přes opakovanou snahu získat co největší a nejrozmanitější počet respondentů, se nepodařilo získat bohatší vzorek a to zejména z řad psychologů. Dotazník pro psychology byl vyplněn zejména psychology, kteří jsou interními zaměstnanci a stejně tak se nepodařilo realizovat rozhovor s žádným externím psychologem či psychologem zaměstnaným na nižší než poloviční úvazek, jejichž pohled by práci mohl obohatit o další rozměr. Rozhovory byly realizované pouze ve dvou typech zařízení a pouze ve dvou krajích. Výpovědi v rozhovorech byly velmi odlišné a je proto pravděpodobné, že další rozhovory by poskytly nové informace.

Jedná se pouze o mapující výzkum, data nebyla zpracována pomocí inferenční statistiky, tudíž práce nenabízí zobecňující závěry o celé populaci psychologů pracujících v ZDVOP. Nicméně vzhledem k nízkému rozsahu základního souboru, byl rozsah vzorku dostatečný pro základní orientaci v tématu.

V rámci dotazníkových šetření byly některé dotazy položeny nevhodným či zavádějícím způsobem, což mohlo způsobit zkreslení dat. Především se jedná o dotazy, kde bylo použito slovo klient či poradenská a terapeutická práce, přičemž tyto pojmy nebyly blíže definovány. Limit některých dotazníkových položek byl patrný i v průběhu rozhovorů, kde účastnice reflektovaly, že některé otázky porozuměly odlišně. Také není možné vyloučit zkreslení dat v dotazníku a rozhovorech skrze snahu odpovídat žádoucím způsobem. Některé výsledky lze považovat za nepřesné vzhledem k využití intervalových odpovědí namísto uvedení přesné hodnoty odpovědi.

Jako klíčová se v rámci výzkumu ukázala spolupráce psychologa s dalšími pracovníky. Tato spolupráce by mohla být dále podrobně zkoumána. Přínosné by bylo zjistit, zda se poskytování psychologické péče liší v zařízeních, kde se střídá více pečujících osob po kratších dobách, nebo kde je pečující osoba s dětmi přítomna např. celý týden, případně zda je díky tomu odlišný charakter spolupráce psychologa s těmito zaměstnanci. Celkově by bylo zajímavé se zaměřit na to, na kolik je v zařízeních realizována a upřednostňována právě práce s pečujícím personálem oproti práci se samotnými dětmi a jaký to má na děti v zařízeních vliv.

Aby mohla být komplexně uchopena práce psychologa v zařízeních ústavní a ochranné výchovy, bylo by třeba dalších výzkumů. Bylo by zajímavé se zaměřit na práci psychologa v rámci dalších zařízení pod MPSV jako jsou např. domovy pro osoby (děti) se

zdravotním postižením. Další výzkum by také mohl zjišťovat, zda existuje nějaký rozdíl v práci psychologa v zařízeních pod MZ tj. v dětských centrech.

ZÁVĚR

Do ZDVOP jsou umisťovány děti, které se ocitly bez jakékoli péče nebo dochází-li k jejich ohrožení či zanedbávání. Děti jsou sem umisťovány pouze na přechodnou dobu, jedná se tedy o prozatímní řešení situace dítěte. Je zřejmé, že pro dítě v takovéto náročné situaci je podpora psychologa klíčová.

Zákon o SPOD z výše zmíněných důvodů vymezuje povinnost zajistit dětem v ZDVOP psychologickou péči. Tento zákon ovšem blíže nespecifikuje, kdo tuto péči má z hlediska kvalifikace zajišťovat, v jakém rozsahu má být zajišťována či co má být náplní této péče. Na tuto nejednoznačnost z části reagují Standardy kvality, které musí vypracovávat a řídit se jimi každé ZDVOP od r. 2014. Nicméně ani tyto standardy blíže nespecifikují požadavky kladené na psychologa v těchto zařízeních. Cílem této práce proto bylo zmapovat práci psychologa v těchto zařízeních prostřednictvím dotazníků zaslaných ředitelům a psychologům a následnými rozhovory s psychology. Dílčím cílem výzkumu bylo porovnat práci psychologa ve ZDVOP a ve školských ZÚOV. Za účelem naplnění cílů výzkumu byly vytvořeny výzkumné otázky a podotázky, které budou zodpovězeny v následujících odstavcích.

Jaké je náplň práce psychologa ve ZDVOP? (Změnila se nějakým způsobem práce psychologa ve ZDVOP po implementaci standardů v r. 2014? Jak probíhá spolupráce psychologů ZDVOP s ostatními pracovníky zařízení?)

Práce psychologa v ZDVOP zahrnuje zejména spolupráci s ostatními zaměstnanci, individuální terapeutickou práci s dítětem, psaní zpráv a diagnostiku. Diagnostika je v některých zařízeních nutná (např. povinnost vstupní diagnostiky), zatímco v jiných zařízeních ji psychologové nerealizují vůbec. Důležitou součástí práce je také poskytování krizové intervence. Psychologickými oblastmi, na které se psychologové v zařízení nejčastěji zaměřují, jsou rodinné vztahy a poté osobnost dítěte. Nejčastějším cílem psychologického vyšetření je doporučení pro další práci s dítětem v zařízení a zpráva pro OSPOD. Naopak relativně málo času je věnováno práci s rodinou, ať už biologickou či náhradní.

Práce psychologa po implementaci standardů je většinou považována za shodnou, v ojedinělých případech bylo uváděno, že došlo ke změnám pracovní náplně či k efektivnější spolupráci mezi zaměstnanci. V rozhovorech byly uváděny jako změny, které mohly

ovlivnit práci psychologa, zejména doba pobytu dítěte v zařízení (nyní není možná dlouhodobá terapie, je třeba intenzivněji pracovat s pocity nejistoty dítěte) a počet dětí v zařízení (zde byl uváděn zejména finanční dopad, který vedl k personálním změnám).

Spolupráce psychologů s ostatními pracovníky zařízení se ukázala jako klíčová. Zdůrazňována byla především její intenzita a pravidelnost, ačkoli to se odvíjelo od výše úvazku psychologa. Spolupráce se sociálním pracovníkem zahrnovala především sdílení informací o dětech, společné plánování potřebných kroků a získávání zakázky od sociálního pracovníka. U spolupráce s pracovníkem zajišťující osobní péči o dítě, bylo zdůrazňováno předávání informací o dětech skrze návštěvy psychologa na jednotlivých bytech či odděleních. Obsahem těchto návštěv byl zejména vhodný přístup k dětem, výchovné problémy, informace o projevech a chování dítěte, psychohygienu zaměstnanců, potřeby jednotlivých dětí a možnosti jejich saturace. Speciální pedagog byl v zařízeních přítomen jen ojedinele.

Jaká je kvalifikace psychologa ve ZDVOP?

Všichni psychologové měli ukončené magisterské studium psychologie. Většina psychologů měla absolvovaný nebo započatý dlouhodobý psychoterapeutický výcvik. Nejčastějším dalším absolvovaným výcvikem byla krizová intervence. Mnoho z psychologů bylo na začátku své praxe ve ZDVOP absolventy, přičemž právě nejednoznačnost a nejednotnost práce ve ZDVOP, může být pro absolventa komplikovaná.

Jak se liší psychologická práce v různých typech zařízení? (ZDVOP fungující při ústavních zařízeních, Klokánky FOD, samostatný ZDVOP)

Odlišnosti v psychologické práci, v podílu přímé práce, v množství čerpané podpory psychology aj. jsou dány více pracovní pozicí psychologa v zařízení, výší úvazku či kapacitou zařízení. I v rámci stejných typů zařízení, ve kterých bylo možné realizovat rozhovor, byly zjištěny značné rozdíly např. ve spolupráci nebo vnímání změn po novele. Nebyla nalezena žádná odlišnost v psychologické práci vázaná na typ zařízení, spíše by se dalo říct, že praxe je určitým způsobem odlišná v každém zařízení bez ohledu na typ zařízení. Příkladem může být tento komentář jedné respondentky: „*Náplň práce psychologa v Klokánkách nezahrnuje práci s rodinou*“. V našem vzorku bylo samozřejmě více psychologů pracujících v zařízení Klokánek FOD a někteří naopak uvedli široký rozsah psychologické práce s rodinami. Je tedy zřejmé, že i v rámci jednoho typu zařízení může být praxe velmi

odlišná. Z rozhovorů bylo také zjištěno, že psychologové nemají většinou představu o praxi v jiných zařízeních ZDVOP.

Jak se liší práce psychologa ve školských ZÚOV a v ZDVOP?

Vzdělání psychologů u obou skupin zařízení je obdobné. Jediný rozdíl je u dílčích kurzů, kde někteří psychologové v ZÚOV mají diagnostické kurzy speciálně pedagogicky zaměřené. Další rozdíl v dílčích výcvicích se týká krizové intervence. Ve ZDVOP tento kurz patří k nejčastějším, v ZÚOV se jedná o méně častý, navíc se významně častěji jednalo o telefonickou krizovou intervenci. Toto rozdílné vzdělání může již částečně vymezovat rozdílný charakter práce, přičemž v případě ZDVOP se jedná o krizové zařízení, místo, kam je dítě přivezeno v akutním případě. Je tedy pochopitelné, že kurz krizové intervence je pro psychology zde pracující podstatným. Obecně nejčastější náplň práce, nejčastěji zkoumaná oblast v rámci psychologických vyšetření a nejčastější cíle psychologického vyšetření jsou u obou skupin zařízení téměř shodné, včetně okrajové práce s rodinou.

V následujících odstavcích ještě bude celá práce stručně shrnuta.

V teoretické části práce jsem se zabývala nejdříve systémem náhradní péče o dítě. Jelikož péče v ZDVOP stojí na pomezí mezi náhradní rodinnou péčí a ústavní a ochrannou výchovou, byly blíže představeny možnosti obou typů péče. Náhradní rodinná péče je představena jako první, jelikož v ČR je primárně kladen důraz na tento typ péče, další možnosti nastupují teprve tehdy, když alternativy rodinné péče nejsou dostupné. Charakter ZDVOP, který je v následující kapitole vymezen, zdůrazňuje mimo jiné, že se jedná o krizové zařízení, které je vybráno až při vyloučení všech alternativ náhradní rodinné péče. Vymezení a základní představení ZDVOP mělo blíže vymezit charakter práce psychologa v těchto zařízeních. Kapitola vymezující vývoj i současnou legislativu je podstatná zejména kvůli měnícím se podmínkám v ZDVOP, což má dopady i na práci psychologa v těchto zařízeních. Následující kapitola se zabývala dětmi v těchto zařízeních. U těchto dětí se často setkáme se syndromem CAN, psychickou deprivací či poruchami attachmentu. Znalosti psychologa ZDVOP by měly být v souladu s charakterem práce, který je určen skrze výše zmíněná specifika dětí v ZDVOP.

Klíčovou kapitolou teoretické části je kapitola vymezující psychologickou péči v zařízeních náhradní péče o dítě. Tato kapitola je východiskem pro výzkum v praktické části diplomové práce. V kapitole Diskuze jsou následně porovnávány údaje z této teoretické kapitoly a kapitoly Výsledků.

Ačkoli teoretická část práce zdůrazňuje podporu rodiny a práci s rodinou, v praktické části se tento trend nepotvrdil. Standardy kvality sloužící ke sjednocení praxe v ZDVOP popsané v teoretické části nevedly ke sjednocení práce a požadavků na pozici psychologa ZDVOP, které by se projevilo v praktické části. Sjednocení pozice či práce psychologa ani nebylo cílem těchto Standardů, nicméně by měly zajišťovat stejnou kvalitu nabízených služeb ZDVOP, mezi které spadají i služby psychologické. Tyto psychologické služby nemůžou být totožné v zařízeních, kde je psycholog pár hodin do týdne a v zařízeních, kde je psycholog na plný úvazek. Tyto rozdíly a rozmanitost práce může být pro ředitele i psychology v těchto zařízeních inspirací a alespoň částečně zodpovězením jejich požadavků znalostí praxe v jiném zařízení. Přes značné rozdíly jsou zde ale i shody, které mohou být určitým východiskem pro požadavky ředitelů na tuto pozici či pro představu psychologů o nejčastější náplni práce v zařízeních.

SEZNAM ZKRATEK

CAN – Child Abuse and Neglect syndrome, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

ČR – Česká republika

DD – dětský domov

DDŠ – dětský domov se školou

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

DPČ – dohoda o pracovní činnost

DPP – dohoda o provedení práce

DÚ – diagnostický ústav

FOD – fond ohrožených dětí

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NRP – náhradní rodinná péče

OSN – organizace spojených národů

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

OZ – občanský zákon

PP – pěstounská péče

PPP – pedagogicko – psychologická poradna

PPPD – pěstounské péče na přechodnou dobu

ÚZIS - Ústave zdravotnických informací a statistiky

VÚ – výchovný ústav

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

ZOSPOD – zákon o sociálně-právní ochraně dětí

ZÚOV – zařízení ústavní a ochranné výchovy

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografické zdroje

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, W., Sally N. (2104). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange*. Psychology Press.

Arnoldová, A. (2016). *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing.

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27, 237-255.

Barvíková, J., Palonciová, J. (2012). *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Bowlby, J. (2013). *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál.

Bubleová, V., Kovařík, J. (2003). Prohlášení neziskových organizací ke stavu systému náhradní péče a péče o dítě a rodinu. *Náhradní rodinná péče*, 6 (2), 6-7.

DEBNATH, R., TANG, A., BUZZELL, G., FOX, N., ZEANAH, Ch., NELSON, Ch. (2018). Institutional Care is Associated With Changes in Brain Electrical Activity: Results From a Longitudinal, Randomized Control Trial of Children in Romania. *Biological Psychiatry*, 83 (9), 364-365.

Dodge, J. (1972). SOS Children's Villages Throughout the World: Substitute or Superior Service? *Child Welfare*, Vol. LI č. 6.

Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. GRADA Publishing.

Dvořáková, S. (2008). Dítě v systému náhradní rodinné péče. IN: Sborník příspěvků, *Sdružení pěstounských rodin v rámci projektu „Společně pro rodinu“*. Brno.

Froňková, V. (2015). Příčiny umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s přihlédnutím k problematice zařízení Fondu ohrožených dětí. IN: *Fórum sociální práce* 1/2015.

- Gabriel, Z., Novák, T. (2008). *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Hanušová, J. (2006). *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Harden, B. J. (2002). Congregate care for infants and toddlers: Shedding new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*, 23, 476-495.
- Chrenková, M., Cilečková, K., Hašková, A. (2015). Faktory ovlivňující formu náhradní rodinné péče. IN: *Sociální pedagogika*, 3 (2), 38 -50.
- Jánský, P. (2014) *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Johnson, R., Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence Abuse*, 7 (1), 34–60.
- Kaleja, M., Červenková, K. (2015) *Žák povinné školní docházky v diagnostickém ústavu: kvalitativní analýza případů*. Sapere Aude, koncepty dneška, vědecká konference vol. V-
- Kořínková, D., Strnad Jan. *Analýza ústavní a ochranné výchovy vykonávané v pobytových sociálních službách z hlediska transformace sociálních služeb*. MPSV, Praha, 2013.
- Kulísek, P. (2000) Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, ročník XLIV/ číslo 5.
- Langmeier, J., Matějček, Z. (2011) *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Lee, R. M., Seol, K. O., Sung, M., Miller, M. J. (2010). The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 46 (2).
- LUMOS. (2018). *Dětské domovy pro děti do 3 let věku*. Praha: LUMOS.
- Masten, A. S., Barnes A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children*, 5(7), 98.
- Matějček, Z. (1986). *Co řekneme osvojenému dítěti?*. Praha: Práce.
- Mikšánková, J. (2012/2013). *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. (Diplomová práce). Brno: PF MU.

Milner, J. (2019). *Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Child Maltreatment 2017*. U.S. Department of Health & Human Services.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2013) *Metodické informace k vybraným otázkám poskytování sociálně-právní ochrany zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Praha, MPSV.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2014). *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany*. MPSV.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2015). *Závěrečná zpráva o plnění akčního plánu k naplnění národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015*. MPSV.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2017) *Analýza situace příbuzenské pěstounské péče*. IPR: Institut projektového řízení.

Myšková, L. (2017). *Psycholog v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy* (diplomová práce). Olomouc, FF UP

Němec, J. (2015). Transformace systému péče o ohrožené děti v České republice. *Sociální pedagogika*, 3 (2), 5-8.

Pacnerová, H. (2015). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.

Pazlarová, H. (2016). *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum.

Pemová, T., Ptáček, R. (2012). *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada.

Pemová, T., Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing.

Ptáček, R. (2014). *Děti na cestě - vliv náhradních forem péče na vývoj dětí a život dospělých*. Praha: Nadační fond J&T.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha : GradaPublishing.

Říčan, P., Krejčířová, D. (2005). *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada.

Schneiberg, F. (2011). Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti. *Pediatr pro praxi*, 12(2).

Sobotková, I. (2003). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV.

Sobotková, I. (2008). Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí. In: *Náhradní výchova dětí – možnosti a meze*, sborník z kolokvia I, 107-112. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy.

Sodomková, L., Šerek, J., Juhová, D. (2018). Občanské postoje a participace u adolescentů žijících v dětských domovech. *Czech & Slovak Social Work*, 18 (3), 126-143.

Solaříková, K. (2008). Dítě v systému náhradní rodinné péče. IN: Sborník příspěvků, *Sdružení pěstounských rodin v rámci projektu „Společně pro rodinu“*. Brno.

Švaříček, R., Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Vavrysová, L. (2018). *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Víravová, J. (2014) *Ohrožované dítě: Ohrožování dětí a jeho vztahový rámec u jedinců umístovaných do diagnostického ústavu*. (Disertační práce). Praha, PedF UK.

Vyskočil, F. (2014). Právní úprava náhradní rodinné péče v České Republice. Praha: *Středisko náhradní rodinné péče*, spolek.

Zezulová, D. (2012). *Pěstounská péče a adopce*. Vyd. 1. Praha: Portál.

Elektronické zdroje

Česká Školní Inspekce. (2017). *Kvalita výchovně-vzdělávací činnosti v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy*. Praha, 2017. Získáno 12. 3. 2019 z: <https://www.csicr.cz/>

Deklarace práv dítěte. (1979). Praha: Informační ústředí OSN. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/deklarace-prav-ditete.pdf>

Jamrichová, H. (2018) *Metodická informace k některým otázkám, vztahujícím se k umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto*

zařízeních, včetně nároku zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou dětem v těchto zařízeních. MPSV, 2018. Získáno 6. 3. 2019 z: https://www.spojmk.cz/webfiles/metodika_zdvop_final.pdf

Jirková, K. (2013). *Metodický pokyn MPSV k vybraným postupům OSPOD na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, souvisejícím s umístováním a pobytem nezletilých dětí v ZDVOP*. MPSV, 2013. Získáno 18. 3. 2019 z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/16208/Metodika_ZDVOP_pro_OSPOD.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2017). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha. Získáno 1. 3. 2019 z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2016.pdf

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2019). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazovatele, rok 2018/2019: Zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*. Statistické ročenky školství – výkonové ukazovatele. Získáno 26. 6. 2019 z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Roční výkazy o výkonu SPOD. 2010-2017*. Získáno 1. 3. 2019 z: <https://www.mpsv.cz/cs/7260>

Ombudsman (2011). *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*. Získáno 27. 6. 2019 z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf

Sulek, P. (2013). *Reakce MPSV k reportáži TV Prima o novém občanském zákoníku a pobytu dětí v Klokáčích*. MPSV: Tisková zpráva. Získáno 7. 3. 2019 z: <https://www.mpsv.cz/cs/32>

Úmluva o právech dítěte. (1991) Praha: Informační ústředí OSN. Dostupné z: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Úřad vlády České republiky. (2018). *Národní program reform České republiky*. Získáno 10. 3. 2019 z: <https://www.vlada.cz/assets/evropske-zalezitosti/aktualne/NPR-2018.pdf>

Vodičková, M. (2012) *Otevřený dopis poslancům*. Praha, FOD. Získáno 17. 3. 2019 Dostupné z: http://www.pestounska-pece.cz/sites/default/files/otevreny_dopis_poslancum_od_fod.pdf

Právní předpisy

Zákon č.94/1963 Sb., o rodině

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

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

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Zákon č. 563/ 2004 Sb., o pedagogický pracovnících

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Dotazník pro ředitele/ředitelky
2. Dotazník pro psychology/psycholožky
3. Otázky k rozhovoru
4. Informovaný souhlas
5. Aktuální seznam zařízení ZDVOP k roku 2019
6. Ukázka rozhovoru

1. Dotazník pro ředitele/ky

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma, mapující práci psychologa v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ráda bych ve své práci zmapovala jaká je náplň činnosti psychologa v těchto zařízeních, jaké je jeho vzdělání a jak je vymezena jeho pozice vůči ostatním pracovníkům. Poprosila bych Vás o vyplnění krátkého dotazníku, vyplnění Vám zabere několik minut. Data z dotazníku budou zpracována anonymně.

Za váš čas předem děkuji.

Nejdříve bych Vás poprosila o pár vašich údajů a údajů o Vašem zařízení

Věk:

Pohlaví:

- Žena
- Muž

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?

Jaký typ zařízení jste?

- ZDVOP fungující při ústavních zařízeních (např. dětský domov, dětské centrum)
- Klokánky FOD
- ZDVOP samostatný – tj. nefunguje při jiném zařízení
- jiné

Vaše zařízení se stará o děti ve věku

- 0-18
- 0-3
- Jiné

Kapacita vašeho zařízení je?

- Do 8 dětí (včetně)
- 9-15
- 16 – 25
- 26 a více dětí

V jakém kraji je vaše zařízení?

- Jihočeský
- Jihomoravský
- Karlovarský

- Královéhradecký
- Liberecký
- Moravskoslezský
- Olomoucký
- Pardubický
- Plzeňský
- Praha
- Středočeský
- Ústecký
- Vysočina
- Zlínský

Následující otázky se budou vztahovat již k psychologovi, který poskytuje služby ve Vašem zařízení (případně pro Vaše zařízení)

Psycholog ve vašem zařízení je:

- Zaměstnanec zařízení
- Externí spolupracovník

Na jaký úvazek ve vašem zařízení psycholog pracuje (popř. pro vaše zařízení)?

Kolik hodin z psychologova úvazku zahrnuje přímou práci s klienty?

Na jaký úvazek by ve Vašem zařízení měl psycholog ideálně pracovat?

Změnila se z vašeho pohledu pozice psychologa ve Vašem zařízení po implementaci standardů kvality v r. 2014? (je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ano – z hlediska pracovní náplně
- ano – z hlediska požadavků na vzdělání
- ano - z hlediska efektivnější spolupráce mezi zaměstnanci
- ne – již předtím jsme měli všechny výše uvedené věci sepsané
- ne
- jiná odpověď – prosím vypsát

Jaké kvalifikační předpoklady u psychologa jsou pro Vás důležité?

	nutné	Velmi důležité	Spíše důležité	Spíše nedůležité	nedůležité
Ukončené studium magisterské jednooborové psychologie					
min. 3 roky praxe v oboru					
odborná způsobilost k výkonu povolání psychologa ve					

zdravotnictví (dle § 22 Zákon č. 96/2004 Sb.)					
započatý dlouhodobý psychoterapeutický výcvik					
Absolvovaný dlouhodobý psychoterapeutický výcvik					
absolvované dílčí kurzy, např. k užívání diagnostických nástrojů, krizové intervence apod.					

+ Nebylo uvedeno, ale pro mě je ještě důležité....

Které činnosti psychologa ve Vašem zařízení Vám přijdou důležité?

	nutné	Velmi důležité	Spíše důležité	Spíše nedůležité	nedůležité
psychologická diagnostika umístěných dětí					
krizová intervence					
Individuální poradenská práce s dítětem					
Individuální terapeutická práce s dítětem					
Podílení se na tvorbě individuálního plánu dítěte					
spolupráce s rodinou, z které dítě přišlo					
Spolupráce s náhradními rodinami					
spolupráce s ostatními pracovníky					

Pomoc při výběrovém řízení zájemců o pracovní pozici v zařízení					
Účast na případových konferencích					
Psaní zpráv pro OSPOD, soudy apod.					

+ Nebylo uvedeno, ale pro mě je ještě důležité....

Jak probíhá spolupráce psychologa se sociálním (klíčovým) pracovníkem?

Jak probíhá spolupráce psychologa se zaměstnancem (zaměstnanci) zajišťujícím osobní péči o dítě?

Jak probíhá spolupráce psychologa se speciálním pedagogem? (Vyplňujete, pouze pokud je spec. pedagog zaměstnancem Všeho zařízení)

Závěr

Prosím, zde napište cokoli, na co jsem se Vás v dotazníku nezeptala, ale zdá se Vám to důležité pro dané téma:

Děkuji za Váš čas.

2. Dotazník pro psychology

Dobrý den,

pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma mapující práci psychologa v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ráda bych ve své práci zmapovala, jaká je náplň činnosti psychologa v těchto zařízeních, jaké je jeho vzdělání a jak je vymezena jeho pozice vůči ostatním pracovníkům. Poprosila bych Vás o vyplnění krátkého dotazníku. Vyplnění Vám zabere několik minut. Data z dotazníku budou zpracována anonymně. Ráda bych pak do své práce zařadila ještě několik rozhovorů s psychology, které by umožnily hlubší vhled do problematiky. Pokud byste byl/a ochotný/á podílet se na rozhovorech, uveďte prosím v závěru dotazníku svůj email a já bych se Vám ozvala. Rozhovor by probíhal na Vámi určeném místě a zabral by Vám cca hodinu času.

Za Váš čas předem děkuji.

Nejdříve několik otázek o Vás a zařízení, ve kterém působíte

Věk:

Pohlaví:

- Žena
- Muž

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, uveďte prosím i univerzitu (popř. i obor, je-li odlišný od jednooborové psychologie):

V jakém typu zařízení pracujete?

- ZDVOP fungující při ústavních zařízeních (např. dětský domov, dětské centrum)
- Klokánky FOD
- ZDVOP samostatný – tj. nefunguje při jiném zařízení
- jiné

Kapacita vašeho zařízení je?

- Do 8 dětí (včetně)
- 9-15
- 16 – 25
- 26 a více dětí

V jakém kraji je zařízení, ve kterém pracujete?

- Jihočeský
- Jihomoravský

- Karlovarský
- Královéhradecký
- Liberecký
- Moravskoslezský
- Olomoucký
- Pardubický
- Plzeňský
- Praha
- Středočeský
- Ústecký
- Vysočina
- Zlínský

Vzdělání, výcviky, praxe

Absolvoval/a jste nějaký dlouhodobý psychoterapeutický výcvik (500 hodin a více)?

- A. ano, mám plně dokončený dlouhodobý psychoterapeutický výcvik (včetně všech požadavků k získání certifikátu)
- B. jsem v dlouhodobém psychoterapeutickém výcviku
- C. ne, ale absolvoval/a jsem kratší kurzy a/nebo výcviky (minimálně 5)
- D. ne, ale absolvoval/a jsem kratší kurzy a/nebo výcviky (4 a méně)

Při odpovědi A a B

Napište konkrétní název terapeutického výcviku, kterého jste frekventant/ka a/nebo který jste absolvoval/a.

Při odpovědi C a D

Vypište, jaké hlavní další kurzy a školení, které se vztahují k Vaší psychologické práci v zařízení, jste absolvoval/a.

Jak dlouho působíte v praxi?

	1 rok a méně	2-5 let	6-10 let	11-25 let	Déle než 26 let
Jak dlouho vykonáváte práci psychologa?					
Jak dlouho se věnujete oblasti náhradní péče o dítě?					
Jak dlouho pracujete jako psycholog pro ZDVOP?					

Pokud jste pracoval/a v zařízení před r. 2013, změnila se z vašeho pohledu pozice psychologa ve Vašem zařízení po implementaci standardů kvality v r. 2014?

- ano – nyní je jasnější náplň mé práce
- ano – nyní jsou jasnější požadavky na vzdělání
- ano - nyní je jasněji vymezena spolupráce mezi zaměstnanci
- ne – již předtím bylo vše výše zmíněné jasně vymezeno
- ne
- jiná odpověď – prosím vypsát

Pracujete v zařízení jako

- a) interní zaměstnanec
- b) externí zaměstnanec

Na jaký úvazek v/pro zařízení jako psycholog pracujete?

Kolik hodin z Vašeho úvazku zahrnuje přímou práci s klienty?

Kolik hodin přímé práce s klienty by podle Vás v úvazku mělo být?

Psychologická práce v zařízení

Jaká je náplň Vaší psychologické práce v zařízení?

	Vůbec ne	Výjimečně	Občas (každý měsíc)	Často (každý týden)	Velmi často (vícekrát týdně)
psychologická diagnostika umístěných dětí					
krizová intervence					
Individuální poradenská práce s dítětem					
Individuální terapeutická práce s dítětem					
Podílení se na tvorbě individuálního plánu dítěte					
spolupráce s rodinou, z které dítě přišlo					

Spolupráce s náhradními rodinami					
spolupráce s ostatními pracovníky					
Pomoc při výběrovém řízení zájemců o pracovní pozici v zařízení					
Účast na případových konferencích					
Psaní zpráv pro OSPOD, soudy apod.					

+ jiná náplň práce, která nebyla uvedena?

Na jaké psychologické oblasti se u dětí nejčastěji zaměřujete při psychologickém vyšetření?

	nikdy	Cca u třetiny klientů	Cca u poloviny klientů	Cca u dvou třetin klientů	vždy
Osobnost dítěte					
Rodinné vztahy					
Kognitivní schopnosti					
Vztah k autoritě					
Vztah dítěte k sobě (sebepojetí, identita)					
Vztahy s ostatními dětmi v zařízení					

+ jiná psychologická oblast, která nebyla uvedena?

Co je nejčastěji cílem Vašeho psychologického vyšetření dítěte v zařízení? Vyberte prosím tři nejčastější.

- Doporučení pro další práci s dítětem v zařízení.
- Zpráva pro soud.
- Zpráva pro OSPOD.
- Zpráva pro biologické rodiče.
- Zpráva pro náhradní rodiče – osvojitelé, pěstouny.
- Zpráva pro další zařízení, kam dítě bude směřovat, pokud se nevrací zpět do rodiny.

- Doporučení týkající se vzdělávání dítěte.
- Jiné – prosím vypsát

Práce s rodinou

Kolik času z vaší pracovní doby věnujete práci s rodinou

- Méně než 15 %
- 15-30 %
- 31-50 %
- Více než 50 %

Jakou psychologickou práci s rodinami umístěných dětí realizujete? Lze vybrat více možností.

- terapeutickou práci
- podpora přechodu dítěte do rodiny po ukončení pobytu v zařízení
- podpora rodiny po umístění dítěte do zařízení
- doprovázení v nácviku rodičovských kompetencí
- terénní práce - návštěvy rodičů v jejich prostředí
- předávání kontaktů na jinou organizaci
- asistence při kontaktu dítěte s rodinou
- jiné

Kdo se na práci s rodinou v zařízení podílí? Lze vybrat více možností.

- Sociální (klíčový) pracovník/pracovnice
- ředitel/ka
- pracovník osobní péče o dítě
- speciální pedagog
- jiné

Pracovní podmínky

Když jste nastoupil/a do zařízení, měl/a jste někoho, kdo Vás v práci zaškolil?

- ano, zaškolil mě do práce jiný psycholog
- ano, zaškolil mě do práce jiný pracovník
- ano, zaškolil mě do práce ředitel/ka zařízení
- ne, ale ocenil/a bych to
- ne, ale nepotřeboval/a jsem to
- jiné

Kdo vede Vaší psychologickou práci (určuje obsah, rozvrh...) v/pro zařízení?

- ředitel/ka
- vedoucí psycholog
- určuji si to sám/sama
- sociální pracovník

- jiné

Jaké jsou Vaše pracovní podmínky?

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	ne
mám dostatečné materiální vybavení (židle, stůl, počítač, papíry, ..)				
mám k dispozici adekvátní psychodiagnostické metody				
mám k dispozici prostory, kde nejsem rušen/a				
mám k dispozici prostory, kde může být více osob najednou (např. rodina)				
mám v rámci zařízení přístup k informacím, které ke své práci potřebuji				

Zaškrtněte výroky, které platí.

- V rámci péče o děti v našem zařízení má psycholog nezastupitelné místo.
- Práce psychologa je v našem zařízení nedoceněná.
- Kolegové si myslí, že práce psychologa je v našem zařízení přeceňovaná.
- Psycholog v našem zařízení poskytuje péči jen těm dětem, které to opravdu potřebují.
- Práce psychologa v našem zařízení je využívána nejen dětmi, ale chodí za ním pro radu i dospělí, kteří s dětmi pracují.

Podpora a potřeby psychologa v zařízení

Co a jak často využíváte jako další podporu v psychologické práci?

	vůbec	1-8 h./rok	9-19 h./rok	20 a více h./rok
Podpora od dalších psychologů, kteří pracují v jiných ZDVOP				
Podpora od kolegů na případových konferencích				
Podpora od kolegů ve vašem zařízení				
další vzdělávání - kurzy, konference, workshopy				

samostudium				
stáže v dalších zařízeních				
Individuální supervize				
skupinovou supervizi s kolegy z oboru				
skupinovou supervizi s kolegy ze ZDVOP				
kazuistické semináře				
Intervize				

+ jiná forma podpory, která nebyla zmíněna

Je něco, co byste ve Vaší práci psychologa/žky v rámci ZDVOP potřeboval/a?

- další vzdělávání
- individuální supervizi
- skupinovou supervizi s kolegy z oboru
- skupinovou supervizi s kolegy ze ZDVOP (sociálními pracovníky, pracovníky osobní péče a dalšími)
- intervize
- kazuistické semináře
- psychoterapeutický výcvik
- vyšší úvazek
- vyšší finanční ohodnocení
- stáž v jiném zařízení
- jiné

spolupráce psychologů ZDVOP s ostatními pracovníky zařízení

Jak probíhá spolupráce psychologa se sociálním (klíčovým) pracovníkem ve vaše zařízení?

Jak probíhá spolupráce psychologa se zaměstnancem (zaměstnanci) zajišťujícím osobní péči o dítě?

Jak probíhá spolupráce psychologa se speciálním pedagogem? (Vyplňujete, pouze pokud je spec. pedagog zaměstnancem Všeho zařízení)

Závěr

Prosím, zde napište cokoli, na co jsem se Vás v dotazníku nezeptala, ale je to důležité pro dané téma:

Pokud by Vám nevadilo být osloven/a s žádostí o rozhovor, napište prosím svůj email a název zařízení, ve kterém pracujete:

Děkuji za Váš čas.

3. Otázky k rozhovoru

Vzdělání a zkušenosti

1) Vysoká škola

Je nutné mít podle Vás pro práci psychologa v ZDVOP dokončené magisterské studium psychologie? (Proč?)

Je podle Vás práce vhodná pro absolventy? (Proč?)

Myslíte si, že je nutné, aby byl psycholog ve ZDVOP absolventem jednooborové psychologie?

Myslíte si, že je nutné, aby byl psycholog ve ZDVOP klinickým psychologem?

2) Psychoterapeutický výcvik

Myslíte, že je to důležité v pro práci v této oblasti mít psychoterapeutický výcvik? (Proč?)

Je důležité, aby měl psycholog výcvik před nástupem na tuto pozici dokončený?

Myslíte si, že je nějaký psychoterapeutický přístup/ výcvik pro tuto práci lepší? (V čem?)

3) Další vzdělávání

Jaké další výcviky či kurzy Vám přijdou důležité? Které z absolvovaných kurzů jste při práci v ZDVOP nejvíce využila? Byl nějaký dílčí kurz podmínkou pro práci v ZDVOP

Máte v rámci práce dostatečný prostor pro další vzdělávání? Školení, kurzy, návštěvy jiných zařízení.

4) Odborné zkušenosti

Máte již dřívější zkušenost s problematikou náhradní péče o dítě? Jakou? Má to své výhody?

Máte zkušenost s prací psychologa v jiném ZDVOP (např. formou stáže, či společného setkání, znáte praxi jiného zařízení)?

Jakou odbornou zkušenost by měl podle Vás psycholog ve ZDVOP mít (např. klinický psycholog, školní psycholog, poradenský psycholog – v čem je to výhodné)?

Náplň práce

5) Typ a výše úvazku

Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody toho být externí/ interní zaměstnanec? (konkrétní dotazy dle odpovědí – Proč vnímáte úvazek jako nedostatečný? Je nějaká činnost, na kterou

Vám nezbyvá čas? Uvedla jste nespokojenost s podílem přímé práce, jak by to podle Vás bylo ideální apod.)

6) Novela ZOSPOD

Co si myslíte o novela zákona č. 401/2012 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, která platí od r. 2013?

Co si myslíte o dílčích změnách, které s sebou novela měla přinést? (posílit rodinný charakter zařízení, snížit dobu pobytu dětí v zařízení, změna financování)

V souladu s touto novelou přišla také povinnost řídit se standardy kvality? Co si o tom myslíte? Která standarda se Vás jako psychologů dotýká?

7) Spolupráce s kolegy v zařízení

Mohla byste více rozvést vaši spolupráci s kolegy v zařízení? S klíčovým pracovníkem? S pracovníkem zajišťujícím osobní péči o dítě? S dalšími kolegy?

8) Činnost psychologa v ZDVOP

Jak byste popsala Váš běžný pracovní den v ZDVOP?

Kterou činností trávíte nejvíce času? Jste s tím takto spokojená? Je něco co byste chtěla změnit?

Na kterou důležitou činnost máte pocit, že Vám nezbyvá čas?

Přijde Vám důležitá práce s rodinou dítěte? Jak se jako psychologka na této práci můžete podílet? Kdo se v zařízení na práci s rodinou podílí?

Kdo se na Vás ve ZDVOP nejčastěji obrací se zakázkou? Kdo určuje priority Vaší práce?

Podpora psychologů v zařízení

9) Máte ve vašem zařízení možnost supervize, popřípadě intervize?

Přijde Vám tato podpora dostatečná?

10) Je něco, co v rozhovoru nezaznělo a přijde Vám to důležité pro dané téma?

4. Informovaný souhlas

Výzkumnice: Bc. Michaela Macáková

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Lucie Myšková, Ph.D.

Jméno a příjmení:

Prohlašuji, že souhlasím s účastí ve výzkumu a s pořízením audionahrávky. Beru na vědomí, že veškeré informace budou anonymizovány a sloužit pouze pro účely zpracování diplomové práce, která je zaměřena na práci psychologa v ZDVOP.

V dne

Podpis

5. Aktuální seznam zařízení ZDVOP k r. 2019

Zdroj: OSPOD/Pardubický kraj, údaje z června 2018, upravené dle aktuálních informací z webových stránek či obdržných emailů

Název	Adresa/ email	Kraj	Kapacita
1. ZDVOP FOD Klokánek	K Učilišti 165/15, 100 00 Praha 10 – Štěrba	Hlavní Praha	město 28
2. ZDVOP FOD Klokánek	Láskova 1803/12 140 00 Praha 4	Hlavní Praha	město 28
3. ZDVOP FOD Klokánek	Chabařovická 1125/4, 1800 00 Praha 8	Hlavní Praha	město 16
4. Dům Přemysla Pittera pro děti	Karlovarská 337/19 161 00 Praha 6	Hlavní Praha	město 10
5. Dětský domov Charlotty Masarykové	U Včely 176, 156 00 Praha Praha 5 – Zbraslav	Hlavní Praha	město 15
6. SOS Sluníčko Praha	Strakonická 78, 159 00 Praha 5 – Lahovice	Hlavní Praha	město 8
7. ZDVOP FOD Klokánek	Komenského 454, 253 01 Hostivice	Středočeský kraj	28
8. Dětské centrum Kladno, p.o.	Hornická 203, 273 03 Stochov	Středočeský kraj	12
9. Dětské centrum Kolín, p.o.	Tylova 129, 280 00 Kolín	Středočeský kraj	6
10. Orliček Přední Chlum, o.p.s.	Pření Chlum 23, 262 56 Milešov	Středočeský kraj	12
11. Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.	Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice	Jihočeský kraj	28
12. DD, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina	Školní 319, 387 01 Volyně	Jihočeský kraj	5

Název	Adresa/ email	Kraj	Kapacita
13. Dětské centrum Plzeň, o.p. - ZDVOP "Šneček"	Na Chmelnicích 6, 323 00 Plzeň + Detašované pracoviště: Partyzánská 55, 312 00 Plzeň	Plzeňský kraj	4
14. Dětský domov Staňkov - ZDVOP Robinson	Klenčí pod Čerchovem 117 + Detašované pracoviště: Hladecká 482, 333 01 Stod	Plzeňský kraj	20
15. Dětský domov Trnová - ZDVOP Delfínek	Trnová 200, 330 13 Trnová	Plzeňský kraj	20
16. ZDVOP FOD Klokánek	Rozvojová zóna 514, 340 21 Janovice na Úhl.	Plzeňský kraj	28
17. SOS Sluníčko I.	Svatošská 274, 360 07 Karlovy Vary – Doubí	Karlovarský kraj	8
18. Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, o.p.	Husitská 1683, 434 01 Most	Ústecký kraj	24
19. ZDVOP "Most'áček"	K.H. Borovského 1146, 434 01 Most	Ústecký kraj	16
20. ZDVOP "Střekováček"	DD a ŠJ, Truhlářova 16, 400 03 Ústí nad Labem	Ústecký kraj	12
21. ZDVOP "Na horách"	Dukelská 61, 431 86 Kovářská	Ústecký kraj	20
22. ZDVOP FOD Klokánek	Doubravská 639/12, 415 01 Teplice	Ústecký kraj	20
23. ZDVOP FOD Klokánek	Kamenný Vrch 5307, 430 04 Chomutov	Ústecký kraj	16
24. ZDVOP FOD Klokánek	Lva Tolstého 2987, 438 01 Žatec +Detašované pracoviště: Studentská 1139	Ústecký kraj	12

Název	Adresa/ email	Kraj	Kapacita
25. ZDVOP FOD Klokánek	Alšova 8, 412 01 Litoměřice	Ústecký kraj	18
26. ZDVOP FOD Klokánek	Rozcestí 788/4, 400 07 Ústí nad Labem	Ústecký kraj	28
27. ZDVOP paprsek při DC Sluníško Liberec, p.o.	Pekárkova 572/5, 460 01 Liberec	Liberecký kraj	17
28. ZDVOP při DC Dvůr Králové nad Labem	R.A. Dvorského 1710, 544 01 Dvůr Králové n.L.	Královéhradecký kraj	16
29. ZDVOP při Dětské ozdravovně Království	Nový Nemojov 150, 544 01 Dvůr Králové n.L.	Královéhradecký kraj	20
30. ZDVOP při dětském centru Veská	Veská 21, 533 04 Sezenice	Pardubický kraj	5
31. ZDVOP při dětském domovu 1-3 Holice	Staroholická 354, 534 01 Holic	Pardubický kraj	25
32. ZDVOP při Dětském centru - Svitavy	U kojeneckého ústavu 2, 568 02 Svitavy	Pardubický kraj	12
33. ZDVOP Květináč	Květná 40, 572 01 Polička	Pardubický kraj	14
34. ZDVOP FOD Klokánek	Nerudova 880, 530 02 Pardubice	Pardubický kraj	12
35. Dětské centrum Jihlava	Jiráskova 2176/67, 586 01 Jihlava	Kraj Vysočina	43
36. Trojlístek - centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou	Vítězslava Nováka 305, 394 70 Kamenice n/Lipou	Kraj Vysočina	15
37. Dětský domov Nová ves u Chotěboře	582 73 Nová ves u Chotěboře 1	Kraj Vysočina	15

Název	Adresa/ email	Kraj	Kapacita
38. Dětský domov Senožaty	394 56 Senožaty 199	Kraj Vysočina	32
39. Dětský domov Telč	Štěpnická 111, 588 56 Telč	Kraj Vysočina	24
40. Chovánek - dětské centrum rodinného typu, p.o.	Vejrostova 1361/8, 635 00 Brno	Jihomoravský kraj	22
41. Dětské centrum Kyjova, p.o.	Strážovská 965, 697 33 Kyjov	Jihomoravský kraj	6
42. Krizové centrum pro děti a dospívající	Hapalova 1642/4, 621 00 Brno	Jihomoravský kraj	12
43. Zdvoř Křetín	Křetín 12, 679 62 Křetín	Jihomoravský kraj	40
44. ZDVOP FOD Klokánek	Michalova 4/2586, 628 00 Brno	Jihomoravský kraj	28
45. Dětské centrum Ostrůvek, p.o.	U Dětského domova 269, 779 00 Olomouc + Detašované pracoviště: Dolnomlýnská 13, 787 01 Šumperk	Olomoucký kraj	4
46. Středisko sociální prevence Olomouc, p.o.	Na Vozovce 26, 799 00 Olomouc	Olomoucký kraj	4
47. ZDVOP FOD Klokánek	Švehlova 316, 783 68 Dlouhá Loučka	Olomoucký kraj	20
48. ZDVOP FOD Klokánek	Peřinova 341/2, 799 00 Olomouc	Olomoucký kraj	16
49. Náruč	Syllabova 1306/20, Ostrava	Moravskoslezský kraj	10
50. Dětské centrum Domeček, p.o.	Jedličkova5, Ostrava	Moravskoslezský kraj	16
51. Dětské centrum čtyřlístek, p.o.	Nákladní 29, Opava	Moravskoslezský kraj	13

Název	Adresa/ email	Kraj	Kapacita
52. Dětské centrum čtyřlístek, p.o.	Hornická 8, Havířov	Moravskoslezský kraj	15
53. Dětský domov Janovice u Rýmařova, p.o.	Rýmařovská 34/1, 793 01 Rýmařov	Moravskoslezský kraj	21
54. TIMOTEI Bruntál, Dům na půl cesty	Kavalcova 7, 792 01 Bruntál	Moravskoslezský kraj	4
55. ZDVOP FOD Klokánek	Osada Míru 313, 747 22 Dolní Benešov	Moravskoslezský kraj	28
56. Dětské centrum Zlín, p.o.	Burešov 3675, 760 01 Zlín	Zlínský kraj	8

Celkem 56 zařízení celková kapacita: 911

6. Ukázka z rozhovoru

První bych se zeptala na to vzdělání. Myslíte si, že je pro práci v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc nutný mít dokončený magisterský studium psychologie?

Byla tady psycholožka, která teprve dodělávala magisterské studium psychologie, takže tím, že pracuju pod tím odborným dohledem a pokud člověk umí zadávat nějaké testy, diagnostiku a tak, tak si myslím, že to není nutná podmínka.

A mohla byste nějak blíže specifikovat ten odborný dohled, jak často se setkáváte, jak to funguje?

My máme odbornou garantku a je to klinická psycholožka, která před tím dělala ve ZDVOPu a teď už dělá na sebe. A funguje to tak, že jednou za měsíc za ní jedu. Pokud mám dokončené zprávy, tak vezmu zprávy ke schválení a případně konzultuju případy, které máme, čím děti vyšetřit nebo čím může být to, co dělají, jak dělají a jak těm dětem pomoc. Případně, jak pracovat s tou rodinou. Ta konzultace většinou je, začíná po deváté a končíme po 12, takže tři hodinky. Jednou měsíčně je to dobrý. Plus, když mám něco akutního, čím si nejsem jistá a potřebuju to řešit hned, tak ji můžu zavolat nebo napsat email.

Děkuju, pak bych se zeptala, jestli si myslíte, že práce je vhodná hned pro absolventy? Což tedy už částečně vyplývá z vaší předchozí odpovědi.

Asi jo. V něčem je, v něčem ne. Ten problém je tady v tom, že ta pozice tady není moc dobře definovaná, takže každý si tady může dělat vlastně, co chce. Tím pádem je to dobré pro absolventy, pokud se v tom zorientují.

A vy jste nastoupila hned po škole?

Ano.

A bylo to v něčem těžké?

Pořád je to těžké. Pořád vlastně nevím jednak, co jsou moje povinnosti pořádně. Víím, že mám udělat, to možná, už přeskočím, k té náplni práce pokud to nevadí?

Nevadí.

Vím, že mám udělat vstupní diagnostiku, což vstupní diagnostika by měla být intelektový test, nějaká projektivní metoda třeba kresba, ale to není nikde dané, tím že tomu jakoby nikdo moc nerozumí. A garantka mi říkala, že kdybych třeba spěchala, že dítě by mělo být propuštěné a já bych chtěla mít to vyšetření, tak ho prostě můžu omezit a můžu udělat jenom zprávu, jakože pečovatelky sdělují, psycholog sděluje, rodiče sdělují, dítě sděluje a že by to stačilo. Takže já mám v sobě dané, že to vstupní vyšetření nebo to komplexní vyšetření má mít ty tři části, co jsem říkala na začátku s tím, že to ale není úplně podmínka, kterou bych musela splnit. Měla bych do měsíce začít vyšetřovat, takže

do měsíce začnu vyšetřovat a potom zase trvá, než to zkonzultuju, než to napíšu, než to zkonzultuju s garantkou a než to založím. A některé děti jsou tady třeba týden. Některé jsou tady měsíc, některé jsou tady maximálně třeba tři měsíce a nikdy prostě nevíme, jak dlouho tady to dítě bude. Plus kolikrát mi přijde třeba u těch dětí důležitější ošetřit tu aktuální situaci, než prostě hnedka vidíme se, tak začnu vyšetřovat, abych to měla hotové. A jak zněla otázka?

Já myslím, že jste na ni odpověděla, jen mě k tomu ještě napadá, kde máte napsáno, že musíte začít diagnostikou, která má takhle vypadat?

My máme směrnice a metodiky na práci psychologa. To potom rozhovoru můžu najít, abych vám je ukázala, ale tam není podrobně stanoven obsah toho vyšetření, tam je prostě to, že to musí proběhnout do měsíce.

A s tím jste byla seznámena, když jste nastoupila na pracoviště, že to je to co se od Vás očekává?

To a plus zajištění psychologické práce dětem případně práce s rodinami.

Ted' bych se ještě zeptala, jestli si myslíte, že je důležité, aby ten psycholog tady měl jednooborovou psychologii?

To nedokážu říct, protože nevím na kolik je ten dvouobor jiný.

V podstatě je to rozdělený na půl, tedy půlka studia zahrnuje psychologii a druhá polovina nějaký jiný obor.

Tak to si myslím, že by měl být jednoobor.

A myslíte si, že je výhodou, a když tak v čem, kdyby ten pracovník tady byl klinický psycholog?

Výhodou je to, že tím že ta práce není tak jasně dané, tak klinický psycholog ví co a jak. Má přehled, ví třeba, v čem by to přesně spočívalo, to je třeba nevýhoda těch absolventů. Také samozřejmě má více zkušeností, jak v zadávání testů, takže má potom i větší vhled, předpokládám, že umí v ideálním případě líp pracovat s tou rodinou a má větší přehled, jaké jsou ty možnosti práce s dítětem.

A jaký předměty byste řekla v magisterském studiu po vás byly nejdůležitější?

No rozhodně vývojovka. Furt si ji opakuju, doted' mi přijde, že jsem se ji dost neučila. Psychodiagnostika, psychodiagnostika dětí, co ještě, používám toho hodně, občas kognitivní psychologie, nebo prostě obecná psychologie, když píšu zprávy, tak někdy hledám ty slovíčka, aby to bylo podrobnější. A projektivní metody.

A ve všech těchhlech předmětech máte pocit, že jste získala dostatečný základ na vaší škole?

Psychodiagnostiku dětí bych brala, třeba bych brala více semestrů, jak vypadají psychologické testy a podobně. Ty základní si člověk vyzkouší na stáži WISC, WAIS, ale třeba s Gesselem jsem strašně dlouho bojovala. To jsme myslela, že mě klepne ze začátku. Plus tady je několik testů, které jsou

tady posbírané doma na koleni, takže k tomu nejsou originály těch pomůcek, takže je to kdo co našel nebo vyrobil. Nahlas potichu jsem vyráběla asi v lednu, takže to je takové na koleni.

[Další otázky by směřovaly k výcviku, vy jste uvedla, že jste už ve výcviku Rogersovským. A chtěla bych se zeptat, zda si myslíte, že nějaký výcvik lepší než jiný tady, proč vy jste zvolila tenhle?](#)

Hodně jsem uvažovala, že by byla dobrá třeba systemika nebo rodinná terapie a v některých případech by se to opravdu hodilo. Zase nevím, jestli by to bylo aplikovatelné na všechny, jestli by mě to pak víc nedeptalo, protože tady máme hodně dětí, kdy ty rodiče nechtějí spolupracovat. Buď nechtějí spolupracovat, že za dětma nechodí, nebo se pořád vymlouvají, že nemají čas, že mají spoustu věcí na zařizování. Nebo třeba chtějí spolupracovat a potom přijdou a vůbec, no nedomluví se, akorát si stěžují na dítě, jak je špatné. Rogers, možná jako vzájemně i ta práce mi pomáhá ve výcviku a tak. Protože pro mě je třeba jednodušší být autentičtější s těma dětma. Líp si uvědomuju, když jsem tady a vidím třeba ty problémové děti, blbé označení ale je to tak. Prostě tety jsou na ně našťvané, vytočené, všechno, tak je to taková úleva si uvědomit, že já je nemusím vychovávat a zkouším se k nim chovat a autenticky. A kolikrát na ty děti to zabírá, když k nim přistupuju jako k rovným. Občas je to zdroj konfliktu na pracovišti, prostě se snažím ty děti nevychovávat. Nevím, jestli je to dobře nebo špatně, ale respektuju, že to je prostě práce jiných a spíš se snažím trvat na těch pravidlech, které si spolu domluvíme a dát dětem ten prostor, ať si na to zvyknou postupně a věřit, že k tomu dojdou. Že to dítě dojde k tomu, aby mu tady bylo dobře, nebo dojde k tomu... Takhle navíc respektuju, že to jak se dítě chová, tak je prostě výsledkem toho jeho vývoje a většinou to prostředí ze kterého pochází... Kdybych nebyla srozumitelná, tak mi to musíte říct, já se snažím, ale nevím, jestli se mi to vždycky daří. Že prostě v té dané situaci dělalo, co mohlo a že to jestli se chová manipulátorsky nebo křičí a dělá záchvaty, tak to je prostě strategie, která se mu osvědčila nejvíc. To je proces, kterým se snažil přežít. A kolikrát se mi osvědčilo, že k těm dětem být autentický se vyplatí. Třeba jednou jsem tady měla takovou holčičku a ta furt jako zkoušela a já už jsem to nevydržela, říkám: „Děcko ty mě tak štvěš,“ a ona se začala smát, já jsem se začala smát a pak už jsme spolupracovali. No jakoby to sevření.

