

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti  
a mládež

Diplomová práce

Univerzita  
Pardubice

Fakulta filozofická  
Akademický rok:  
2020/2021

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého  
výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Kristýna Hubálková
Osobní číslo:	H20358
Studijní program:	N0111P190001 Resocializační pedagogika
Téma práce:	Dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klu-bech pro děti a mládež
Téma práce anglicky:	The impact of the Covid-19 pandemic on the social work in the low-floor clubs for children and youngsters
Zadávací katedra:	Katedra věd o výchově

## Zásady pro vypracování

Diplomová práce se v teoretické části zaměřuje na sociální práci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Zabývá se charakteristikou nízkoprahového zařízení, jeho posláním, službami, cílovou skupinou a vybranými okruhy problémů klientů. Dále se zaměřuje i na příslušnou legislativu, individuální plánování klientů, rysy dobrého pracovníka, psychohygienu a předcházení tak syndromu vyhoření, spolupracující instituce. Empirická část se zaměřuje na sociální práci ve vybraných nízkoprahových zařízeních a její srovnání s běžným stavem a stavem pandemie COVID-19, kdy sondáž dat je provedena z pohledu pracovníků NZDM, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Cílem je tak zjištění dopadu pandemie na chod a celkové fungování vybraných klubů.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- CRAIGHEAD, W. Edward a Charles B. NEMEROFF, ed. *The concise corsini encyclopedia of psychology and behavioral science*. Third edition. New Jersey, 2000. ISBN 0-471-22036-1.
- DRTILOVÁ, Jana a KOUKOLÍK, František. *Odlišné dítě*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1994. 134 s. ISBN 80-7021-097-4.
- HUTYROVÁ, Miluše a kol. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Vydání první. Praha: Portál, 2019. 207 stran. ISBN 978-80-262-1523-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 136 s. ISBN 978-80-210-6311-2.
- Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021. [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Marcela Ehlová, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

**doc. Mgr. Jiří Kubeš,**  
**Ph.D. v.r.**  
děkan

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

## Prohlášení

Prohlašuji:

Práci s názvem *Dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

---

jméno a příjmení autora

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Marcele Ehlové, Ph.D. za odborné vedení a vstřícný přístup při psaní této práce. Dále bych ráda poděkovala rodině a svému milovanému příteli, kteří mi byli velikou oporou po celou dobu studia.

## **Anotace**

HUBÁLKOVÁ, Kristýna. *Dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež*. Pardubice: Fakulta filozofická, Univerzity Pardubice, 2022. 90 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá sociální prací v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Zaměřuje se na terminologii, vybrané okruhy problémů klientů, příslušnou legislativu, individuální plánování, rysy pracovníka, psychohygienu jako prevenci syndromu vyhoření, a spolupracující instituce. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění dopadu pandemie Covid-19 na sociální práci ve vybraných nízkoprahových zařízeních.

**Klíčová slova:** nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociální práce, individuální plán, psychohygienu, pandemie Covid-19

## **Annotation**

HUBÁLKOVÁ, Kristýna. *The impact of the Covid-19 pandemic on the social work in the low-floor clubs for children and youngsters*. Pardubice: Faculty of philosophy, University of Pardubice, 2022. 90 pp. Diploma thesis.

This diploma thesis deals with social work in the low-floor clubs for children and youngsters. It focuses on the terminology, selected sectors of client's problems, corresponding legislation, individual planning, characteristics of the social worker, psycho-hygiene as prevention of the burntout syndrome, and cooperating institutions. The research is focused on findings of the Covid-19 pandemic's impact on social work in the selected low-floor clubs.

**Key words:** low-floor clubs for children and youngsters, social work, individual plan, psycho-hygiene, Covid-19 pandemic

# Obsah

<b>Seznam použitých zkratk</b> .....	<b>10</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Sociální práce v NZDM - uvedení do problematiky</b> .....	<b>13</b>
1.1 Oznamovací povinnost .....	19
<b>2 Vybrané okruhy problémů klientů</b> .....	<b>23</b>
2.1 Nevhodné/nekvalitní trávení volného času .....	24
2.2 Sklony k agresivnímu chování.....	25
2.3 Záškoláctví.....	27
2.4 Nechráněný styk .....	28
2.5 Problémy se školou – prospěch .....	28
2.6 Užívání návykových látek .....	29
2.7 Šikana.....	29
2.8 Sebepoškozování .....	30
2.9 Poruchy příjmu potravy .....	31
<b>3 Individuální plánování klientů</b> .....	<b>33</b>
3.1 Klíčový pracovník.....	34
3.2 Individuální plánování v NZDM .....	34
<b>4 Pracovník v NZDM</b> .....	<b>38</b>
4.1 Rysy sociálního pracovníka .....	38
4.2 Syndrom vyhoření a jak mu předejít.....	41
4.2.1 Příčiny .....	42
4.2.2 Projevy .....	43
4.2.3 Možnosti prevence .....	44
<b>5 Spolupracující instituce s NZDM</b> .....	<b>47</b>
<b>6 Výzkumné šetření – rozhovory s pracovníky nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a jejich interpretace</b> .....	<b>51</b>
6.1 Metodologie .....	51



6.1.2 Cíl šetření .....	51
6.1.3 Metoda a kritéria validity.....	52
6.1.4 Výzkumné otázky .....	52
6.1.5 Výběr respondentů .....	53
6.2 Analýza kvalitativních dat .....	53
6.2.1 Transkripce rozhovorů .....	53
6.2.2 Kódování a kategorizace kódů.....	67
6.2.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	69
<b>7 Závěr výzkumného šetření.....</b>	<b>73</b>
<b>8 Diskuse .....</b>	<b>75</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>76</b>
<b>Zdroje.....</b>	<b>78</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>82</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>83</b>

## **Seznam použitých zkratk**

DVO – dílčí výzkumná otázka

DSM-V – diagnostický a statistický manuál duševních poruch, aktuální pátá verze

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

SAS – sociálně aktivizační služba

TO – tazatelská otázka

## Úvod

Při výběru tématu diplomové práce jsem chvíli přemýšlela, o čem přesně bych chtěla psát, co zkoumat. Již od začátku jsem věděla, že bych se chtěla nějakým způsobem zabývat nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež, které je zařízením pro děti a mladistvé ohrožené nepříznivou sociální situací, a to z prostého důvodu – přes rok a půl v něm pracuji jako sociální pracovnice. Pak už tedy jen zbývalo, o čem konkrétně psát a čemu bych se chtěla věnovat v rámci výzkumného šetření, a na základě toho i stanovit téma diplomové práce.

Vzhledem k aktuální době, kdy tu máme pandemii Covid-19 jsem využila toho, že jsme tu Covid-19 nikdy dříve neměli. Nemáme tedy nikde zmapované, jaký je dopad – jestli vůbec nějaký – na sociální práci v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Vnímám, že práce s dětmi v klubu není tolik sociální, jako spíše výchovná, ale jedná se o službu sociální prevence.

Cílem práce je tedy zmapování, zdali měl a má covid-19 nějaký dopad na sociální, potažmo výchovnou práci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Zda se určitým způsobem změnil chod klubu, zdali se lišily nároky na pracovníky – v době před pandemií a během pandemie, zdali se výrazněji a plošněji změnily zakázky dětí atp.

V teoretické části práce se věnuji terminologii, oznamovací povinnosti, vybraným okruhům problémů klienta z pohledu pracovníka, individuálnímu plánování, rysům pracovníka, syndromu vyhoření, spolupracujícím organizacím s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež.

V praktické části se prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů snažím dosáhnout cíle práce – tj. zjištění dopadu na sociální práci v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Rozhovory jsou zrealizovány s pracovníky tří vybraných klubů, které spadají pod Oblastní charitu v Jičíně. Jedná se o nízkoprahové zařízení v Jičíně (Exit), v Nové Pace (Relax) a v Hořicích (Pohoda).

Smysl této práce spatřuji jednak v tom, že si sama doplním teoretické poznatky o sociální práci v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, jelikož v něm pracuji, cítím se v něm dobře a chtěla bych se tak i do budoucna profesně orientovat na tuto cílovou skupinu. Navíc jsem zařadila kapitoly podle témat, která mě v praxi nejvíce zajímají – terminologie, oznamovací povinnost, vybrané okruhy problémů, se kterými se můžeme u klientů setkat, problematiku individuálního plánování, rysy sociálního pracovníka, syndrom vyhoření a jeho prevenci, spolupracující instituce.

Další smysl spatřuji v tom, že se snažím, pro případného čtenáře o to, aby mu tato práce poskytla základní vhled do toho, jak může sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež vypadat v praxi. Je pravda, že v zařízení nepracuji dlouho a určitě nechci rozdávat nějaké rady, ale určité zkušenosti již mám a chci se o ně podělit. Protože, proč ne?

## 1 Sociální práce v NZDM - uvedení do problematiky

V této první kapitole si uděláme přehled základní terminologie, používaných pojmů vztahujících se k nízkoprahovému zařízení pro děti a mládež, sociálním službám a jejich zařazení v systému sociálního zabezpečení, abychom se mohli snadněji orientovat v dané problematice.

Je dobré si uvědomit, že nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) je poměrně novou sociální službou, která se neustále vyvíjí – zhruba od druhé poloviny devadesátých let 20. století - a pro dobrou praxi je nutné flexibilně reagovat, aktualizovat a přizpůsobovat se daným podmínkám, potřebám klientů a společnosti. Stejně jako všude jinde, je i zde nutné se pravidelně vzdělávat a posilovat a prohlubovat svoji kvalifikaci pro to, abychom odvedli dobrou práci a mohli mít dobrý vnitřní pocit z toho, že jsme udělali vše proto, aby naše práce byla kvalitní (Čechlovský, [online], 2006).

Začněme od začátku, kdy je ještě nutné si uvědomit, že **sociální služba** je jedním z nástrojů **sociálního zabezpečení**, další jsou sociální pojištění, sociální zaopatření a podpora, sociální pomoc. Sociální zabezpečení můžeme chápat jako ochranu jednotlivců a potažmo celé společnosti. Uvádí se, že je součástí **sociální politiky** a slouží k uskutečňování jejích cílů. Sociální politiku můžeme chápat jako pojem nadřazený sociálnímu zabezpečení a definovat jako soustavnou a cílevědomou činnost sociálních subjektů (Květenská, 2007, s. 7-9).

Co to tedy je **sociální služba**? Dle zákona je to určitá činnost, soubor kroků, které mají pomoci a podpořit osoby se sociálně začlenit či působit preventivně proti sociálnímu vyloučení (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3a).

S tímto se pojí i to, vydefinovat si **sociální začlenění**, antonymum ke slovnímu spojení sociální vyloučení. Můžeme hledat i pod synonymním spojením sociální soudržnost či inkluze. Jedná se o ideál sociální politiky, spojení jednotlivců, společenství. Termínu ale asi lépe porozumíme, pokud si vydefinujeme sociální vyloučení čili exkluzi, abychom porozuměli tomu, co je vlastně cílem sociálního začlenění (Matoušek, 2008, s. 203).

**Exkluzi** je možno chápat jako nedostatečnou participaci (účast) jednotlivce, skupiny nebo i místního společenství na životě společnosti. Lze tomu rozumět tak, že daný subjekt (člověk, skupina) nemá přístup k institucím jako vzdělání, zdraví, ochraně a dalším hodnotám. Pro lepší představu si můžeme představit nezaměstnanost, život v nevyhovujících podmínkách. Jen pro doplnění komplexního pohledu je také dobré si uvědomit, že jedna věc spouští druhou – př. nezaměstnanost může (ale nemusí) vést k dlouhodobému stresu, zvýšení páchaní trestné činnosti, toxikomanií apod (Matoušek, 2008, s. 205).

V sociálních službách se můžeme často setkat s pojmem **nepříznivá sociální situace**, což znamená oslabení nebo až úplné vymizení schopnosti z důvodu zdravotního stavu, věku, patologickému způsobu života, sociálně znevýhodněnému prostředí (zákon č. 108/2006 Sb., § 3b).

V sociálních službách mnohdy pracuje několik odborníků. Často můžeme slyšet o **pracovníkovi v sociálních službách**, tuto pozici může vykonávat každý, kdo má ukončené základní vzdělání a absoluuje kurz pracovníka v sociálních službách. Tento pracovník se mnohdy plete se **sociálním pracovníkem**. Ten však k výkonu zaměstnání musí splnit podmínku odborného vzdělání (vyšší odborná škola, vysoká škola) a má více pravomocí. Dle slovníku sociální práce mezi jeho náplň práce patří sociální šetření, sociální agendy, sociální poradenství, depistáž čili vyhledávání potenciálních klientů, sociální rehabilitace, vytváření metodik a samozřejmě přímá práce s klienty (Matoušek, 2008, s. 201).

Z mého pohledu a osobní zkušenosti sociální pracovnice v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež hlavní rozdíl mezi těmito dvěma odborníky spatřuji v tom, že sociální pracovník smí uzavírat smlouvy s klienty, vytváří individuální plány a dělá revize. Co se týče komunikace se třetími stranami, především spolupracujícími institucemi, tak je k tomuto stejně nejvíce způsobilý vedoucí pracovník zařízení, jenž však nutně nemusí být sociálním pracovníkem.

Z hlediska **zpoplatnění** si můžeme služby rozdělit na zpoplatněné (pobytové) a nezpoplatněné (zbylé). Kam vlastně řadíme nízkoprahové zařízení pro děti a mládež? Dle zákona o sociálních službách rozlišujeme tři základní **druhy sociálních služeb**, a to (zákon č. 108/2006 Sb., část třetí):

- Sociální poradenství
  - Dělí se na základní (poskytují povinně všechny sociální služby; znamená to poskytnutí nezbytných a směrodatných informací pro řešení nepříznivé situace klientů).
  - Odborné (specializuje se na určité skupiny, problémy; př. poradny pro oběti domácího násilí, manželské poradny).
- Služby sociální péče
  - Jejich cílem je zajistit klientům psychickou a fyzickou soběstačnost a zapojit je v rámci jejich možností do fungování společnosti.
  - Řadí se sem například terénní služba osobní asistence, pečovatelská služba, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, chráněná bydlení a další.
- Služby sociální prevence
  - Prevence z latiny preventia, znamená předcházet (něčemu, většinou negativnímu důsledku), pokud si to převedeme k sociální práci, pak můžeme prevenci chápat jako soubor kroků, kterými předcházíme sociálnímu selhání (Matoušek, 2008, s. 154).
  - Cílem těchto služeb je zabránit sociálnímu exkluzi (viz výše) osob, jež jsou tímto jevem ohroženy v důsledku nevhodnému způsobu životu, krizové životní situaci, sociálně znevýhodňujícímu prostředí.
  - Ochrana spočívá ve dvou rovinách, a to ochrana osob ohrožených, tak ale i společnosti před vznikem a šířením negativních až patologických jevů.
  - Spadá sem například služba raná péče, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

(zákon č. 108/2006 Sb., část třetí)

Nyní si myslím, že se můžeme již přesunout ke stěžejním pojmům této diplomové práce - k **nízkoprahovému zařízení pro děti a mládež** a k jeho charakteristikám. Již víme, že toto zařízení spadá do služeb sociální prevence. Myslím, že je nutné si uvědomit, že nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je významnou službou, která se orientuje na tuto cílovou skupinu. Ano existují různé kroužky, domy dětí a mládeže, které dětem a mladistvým nabízejí kvalitní trávení volného času dle jejich zájmu na straně jedné – potenciálních uživatelů-a možností na straně organizace. Ale, tyto instituce neřeší problémy dětí a mladistvých, se kterými se mohou běžně potkávat, nemají prostor pro vytvoření pevného vztahu, kde právě tento potenciál vnímám u nízkoprahového zařízení, ale o tom později.

Nízkoprahové zařízení se tedy zaměřuje svojí činností na děti a dospívající mladé lidi, kteří jsou nějakým způsobem ohroženi jevy, které daná společnost vnímá jako nežádoucí. Procházejí nějakou nepříznivou sociální situací. Obecně je dána věková kategorie od 6-26 let, s tím, že každé zařízení si tuto věkovou hranici – spodní i horní, upravuje dle svých vlastních možností. Takové zařízení nabízí své služby většinou ambulantní (klienti do zařízení docházejí) a terénní formou (pracovníci zařízení potenciální klienty vyhledávají a nabízejí jim pomoc v jejich přirozeném prostředí). Ne každé zařízení má registrovanou terénní formu práce, ač si osobně myslím, že k tomu nyní NZDM obecně směřují (Matoušek, 2013, s. 411).

Dle definice ze zákona se jedná o zařízení pro děti a mládež ve věku od 6ti do 26ti let (**cílová skupina**), jehož *„cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována anonymně.“* (z. č. 108/2006 Sb., § 62, odst. 1).

Pro úplnost si můžeme stručně definovat cílovou skupinu – tj. děti a mládež. Z pohledu zákona o soudnictví ve věcech mládeže (218/2003 Sb.), se **mládeží** rozumí děti a mladiství. Za **dítě** se považuje osoba, která nedovršila patnáctý rok věku a za **mladistvého** se považuje osoba, která překročila patnáctý rok věku a nepřekročila osmnáctý rok. (zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, § 2, odst. 1). Naproti tomu pro účely zákona o sociálně-právní ochraně dětí se dítětem rozumí osoba, která nedovršila 18.tý rok věku, tedy nedosáhla plnoletosti. (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 2, odst. 1).

Ohledně cílové skupiny považuji za vhodné zmínit termín **riziková mládež**. Tímto termínem lze označit skupiny dětí a mladistvých, u kterých se v období dospívání vlivem či souběhem vlivů na úrovni biologické, psychické, sociální, mohou vytvořit podmínky pro



chování, jež je z hlediska dlouhodobého „ohrožuje ve zdravém psychickém a sociálním vývoji a zároveň je sociálním prostředím toto chování spatřováno jako ohrožující. Rizikové chování mládeže souvisí s etapou psychosociálního vývoje, s níž je spojeno hledání identity.“ (Matoušek a kol., 2013, s. 347).

Co se týče **činností**, které zařízení svým klientům nabízí, jedná se o tyto následující, kdy každé zařízení si tyto činnosti formuluje do služeb, které nabízí. Mohu uvést příklad, kdy do vzdělávacích činností mohu zařadit službu pomoc se školou, ale třeba i besedu a další. Konkrétnější příklady pod následně uvedenými, najdeme ve vyhlášce, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, č. 505/2006 Sb., § 27.

- a) „*výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) *sociálně terapeutické činnosti,*
- d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

(zákon č. 108/2006 Sb., § 62, odst. 2)

Jak bychom vůbec mohli nejlépe porozumět významu slova **nízkoprahovost**, který má daná instituce v názvu? Nízkoprahový, dá se to rozložit na dvě slova – nízký a práh. Jde tedy o to, že si můžeme představit pomyslné dveře s nízkým prahem – čím nižší ten práh je, tím je jednodušší ho překročit a bude ho moci překročit co nejvíce lidí – i s různými omezeními apod. Termín se dá také nahradit slovy otevřenost, dostupnost, pružnost, dobrovolnost, anonymita, bezplatnost. To vše by měl být „nízkoprah.“ Stručně.

**Metody** v tomto zařízení jsou různé, nejčastěji se jedná o sociální práci s jednotlivcem, práci s komunitou, skupinová práce. Tyto základní metody mohou pracovníci doplňovat o různé činnosti, jako např. zprostředkování kontaktu na jinou, vhodnější, instituci, krizová intervence, situační intervence, vzdělávací programy zaměřené na prevenci. Pro práci v NZDM jsou také typické volnočasové aktivity, jejichž hlavním účelem je interakce s dalšími klienty, rozvíjení vzájemného vztahu, ale i seberealizace každého klienta (Matoušek, 2013, s. 412).

Za zmínku, vztahující se k problematice NZDM, určitě stojí **Česká asociace streetwork, z.s.**, jenž je střešní organizací pro nízkoprahové služby (tedy i terénní programy, kontaktní centra, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi a další). Daná asociace jako **metody** v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež uvádí, na rozdíl od Matouška (viz výše), **kontaktní práci**, což je ekvivalent k cizímu slovu Streetwork. Jedná se o soubor služeb, jejichž cílem je vytvořit podmínky pro navázání vztahu s potenciálním klientem, který sám službu nevyhledává a je pravděpodobné, že by mu mohla pomoci (Co je ČAS; Co je streetwork, [online]).

Pro zajímavost, **vize** NZDM, kterou by chtěli aktéři zrealizovat do roku 2030, jejímž obsahem, je mimo jiné, **spolupráce** se všemi osobami a institucemi, které budou ve prospěch daného klienta – př. rodina, škola, policie, probační a mediační služba, kurátoři, orgán sociálně-právní ochrany dětí, lékař, kdy bude NZDM rovnocenným partnerem a může být i iniciátorem takové spolupráce (Vize NZDM 2030, [online]).

Pro toho, kdo by měl zájem, zmíním i to, že existují **podcasty** „Čas od času“, dostupné zdarma ve Vašich mobilních telefonech, na internetu, jejichž obsahem jsou rozhovory s osobnostmi, které svojí prací mění předsudky většinové společnosti k osobám ohroženým sociálním vyloučením (Česká asociace Streetwork, z.s., [online], 2021).

Jen pro úplnost a orientaci v problematice také zmíním, že každý kraj si vypracovává strategie v oblasti sociálních služeb na dané období, které jsou volně dostupné na internetu. Vzhledem k tomu, že pracuji v nízkoprahovém zařízení v Jičíně, zmíním jen názvem, Strategii Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. Dostupné na stránkách Královéhradeckého kraje (Zeman, [online], 2020).

Závěrem bych chtěla napsat, že jsem snad vydefinovala všechny stěžejní pojmy týkající se nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, abychom lépe porozuměli této problematice. A dodám, že za mě má být nízkoprahové zařízení prostorem, ve kterém se všichni, tedy zájemci, klienti, ale i pracovníci, cítí bezpečně, podporováni, akceptováni, přijímáni se všemi svými dokonalostmi i nedokonalostmi, respektováni a podněcováni k tomu, aby byli lepším a šťastnějším člověkem, který si dokáže vyřešit životní situace sám a v případě, že potřebuje pomoc druhého, tak ví, kde ji najde. Existuje mnoho metod, ale nedá se obecně říci, že tato jedna, konkrétní, bude fungovat na všechny klienty. Za mě je nejdůležitější a primární metodou, a trůfám si i říci aplikovatelnou s úspěchem na všechny klienty, pozitivní zkušenost se vztahem. Spousta dětí, které NZDM navštěvují, ale nejen oni – i ti, kteří jsou „v šedé zóně“

a unikají, nemá pozitivní zkušenost se vztahem, láskou, akceptací, natož s dospělou osobou. Chci tak a cítím, že je to to nejlepší, co pro své klienty mohu udělat, být jim tou osobou, se kterou si mohou vytvořit dobrý vztah. Protože jakmile budeme mít dobrý vztah a budeme si důvěřovat, dozvím se toho hodně moc a s tím mohu pracovat – za pomoci určitých metod, postupů, spoluprací s vhodnějšími institucemi. Nejsem pro dítě osobou, která se tváří, že ví vše a nikdy neudělala chybu, ne. Umím si ze sebe udělat legraci, přiznat chybu, omluvit se, jsem také jen člověk. Ale o tom později v podkapitole 4.1 Rysy sociálního pracovníka.

### 1.1 Oznamovací povinnost

V této podkapitole se budeme věnovat oznamovací povinnosti, kdy sama vnímám, že pro pracovníka NZDM je z hlediska legislativy nutné vědět právní ukotvení oznamovací povinnosti, neboť se do jisté míry prolíná napříč dvěma zákony a je tak třeba se v tomto orientovat, neboť si myslím, že se s tímto ve své praxi může setkat.

Nejprve začneme u toho, že jakožto sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách, máme povinnost zachovávat **mlčenlivost**. Zákon říká jasně, že „zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby... Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu“ (zákon č.108/2006 Sb., § 100).

Na oznamovací povinnost je třeba nahlížet z pojetí dvou zákonů, a to jednak zákonu o sociálně-právní ochraně dítěte (359/1999 Sb.), a dále dle trestního zákoníku (40/2009 Sb.). Abychom mohli obecně říci, jakého dítěte se oznamovací povinnost dle zákona č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte bude týkat, podívejme se na termín **ohrožené dítě**, kdy tento pojem není v zákoně výslovně napsán, ale v praxi se běžně používá na děti, které definuje tento zákon, § 6.

*„Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,*

*a) jejichž rodiče*

*1. zemřeli,*

*2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo*

*3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;*

*b) které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;*

*c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky podle zákona upravujícího přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;*

*d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;*

*e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;*

*f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;*

*g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;*

*h) které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu;*

*pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.“*

(z. č. 359/1999 Sb., § 6)

Nutno si všimnout posledního odstavce zmíněného paragrafu, jenž říká, že dané skutečnosti musí trvat delší dobu, nebo být vyšší intenzity, aby nepříznivě ovlivnily vývoj dítěte. Nespadá sem tedy například jednorázové požití malého množství alkoholu (př. na oslavě), ale dlouhodobé pití alkoholu už by na oznámení jistě bylo.

Nyní k oznamovací povinnosti, jejímž smyslem je, aby se dítě dostalo do rukou orgánu, jehož cílem je ochrana dítěte. Onen orgán – sociálně-právní ochrany dětí následně posuzuje relevantnost informací a rozhoduje o dalším postupu ve věci. Dle tohoto zákona mají **oznamovací povinnost** státní orgány (úřady), pověřené osoby (fyzické a právnické osoby, jež jsou pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany dětí), školy a školská zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Klokánek) a **další zařízení určená pro děti** - př. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, domy dětí a mládeže a další (Tomešová, 2021, online).

Veškeré vyjmenované subjekty mají povinnost podat veškeré informace, které nasvědčují skutečnosti, že se jedná o ohrožené dítě dle §6, obci s rozšířenou působností, bez zbytečného odkladu – ideálně další pracovní den. O něco jiné to je však v případě, když mají činit oznámení osoby, jež jsou ze zákona vázány mlčenlivostí (př. NZDM). V zákoně č. 359/1999 Sb., § 10 odst. 4 se píše, že při plnění oznamovací povinnosti se nehledí na povinnost mlčenlivosti – mohlo by se tak tedy zdát, že oznamovací povinnost je nadřazena povinnosti mlčenlivosti. Ovšem ale dle § 53 odst. 1 jsou **pověřené osoby** (viz odstavec výše) **povinni** sdělit údaje orgánu sociálně-právní ochraně dětí, pouze pokud je **podezření na týrání, zneužívání** nebo **zanedbávání dítěte**. Jde tedy o poskytnutí informací, ale s jistým omezením. Nejde tedy o veškeré skutečnosti, jež by mohly dítě určitým způsobem ohrožovat. Nutné je zde i upozornit na to, že neplněním oznamovací povinnosti se jakožto povinný subjekt dopustíme přestupku, za nějž je možné uložit pokutu do 50.000,- Kč. Stejná výše pokuty hrozí při porušení mlčenlivost (Tomešová, [online], 2021).

Od oznamovací povinnosti je třeba odlišit **oznamovací oprávnění**. Všimněte si už z názvu, že nejde o povinnost, ale právo – tedy nemusíme oznámit, ale můžeme. Každý je oprávněn upozornit rodiče na nevhodné chování jeho dítěte a každý je oprávněn kontaktovat orgán sociálně-právní ochrany dítěte, pokud se domnívá, že rodiče neplní svou rodičovskou zodpovědnost, ať už z důvodu, že nemohou, nebo nechtějí (z. č. 359/1999 Sb., § 7). Vidíme tedy jasný rozdíl i v tom, že oznamovací oprávnění máme všichni, zatímco oznamovací povinnost mají jen vybrané subjekty definované v zákoně.

Jinak je tomu u povinnosti oznámit trestný čin, nebo ho přerušit, dle trestního zákoníku (40/2009 Sb.), kdy má tuto povinnost každý, kdo se takovou skutečností dozví hodnověrným způsobem (Tomešová, [online], 2021). V nízkoprahovém zařízení se může stát, že se při své

práci dozvíte informace, kdy váš klient/zájemce o službu spáchal trestný čin, nebo chystá jeho přípravu, nebo na něm byl trestný čin spáchán. Jak to řeší zákon?

**Povinnost překazit trestný čin** vymezuje § 367 trestního zákoníku a týká se mnohem více trestných činů, nežli povinnost oznámení trestného činu, jelikož možným překažením se trestný čin nemusí dokonat a nedojde tak k vážným důsledkům. Z uvedeného paragrafu vyjmu pouze několik trestných činů, se kterými bychom se mohli v praxi setkat. Zákon tedy říká, že kdo se „*hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin...*“ těžkého ublížení na zdraví (§ 145), zbavení osobní svobody (§ 170), loupeže (§ 173), vydírání (§ 175), znásilnění (§ 185), pohlavního zneužití (§ 187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), krádeže (§ 205) „...*a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta*“ Splnit tuto povinnost lze i včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu (zákon č. 40/2009 Sb., § 367 odst. 1,3).

**Povinnost oznámit trestný čin** vymezuje § 368 trestního zákoníku, kde jsou taxativně vymezeny všechny trestné činy, na než se tato povinnost vztahuje a opět platí, že se dotyčný o tomto musí *dozvědět hodnověrným způsobem*. Z praxe se jedná o těžké ublížení na zdraví (§ 145), zbavení osobní svobody (§ 170), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198). Opět lze povinnost splnit včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, přičemž platí, že pokud daný člověk toto neoznámí, protože by tak uvedl osobu blízkou nebo sám sebe v nebezpečí ublížení na zdraví, smrti, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání, není trestně odpovědný. Těm, na které se výjimka nevztahuje, hrozí trest odnětí svobody až na tři léta (§ 368, odst. 1,2 zákon č. 40/2009 Sb.). Můžeme si všimnout, že není povinné oznámit krádež, znásilnění, pohlavní zneužití.

Nutné je si zde ještě uvědomit, že například sociální pracovník v NZDM může splňovat povinnost oznámit jak dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, tak dle trestního zákoníku. V tomto případě rozhodně nestačí oznámit spáchání trestného činu (př. týrání dítěte = týrání svěřené osoby) pouze orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Je tedy nutné tuto skutečnost oznámit i policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci (Tomešová, [online], 2021).

## 2 Vybrané okruhy problémů klientů

V této kapitole si uvedeme vybrané okruhy problémů, se kterými za námi může přijít klient, kdy půjde o jakési spojení mých vlastních zkušeností a tím, co uvádí literatura. Každý problém, který zde uvedu, se pokusím doplnit osobní zkušeností, řekněme modifikovanou kazuistikou, kterou přiblížím možný pohled na to, co řeší pracovníci nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Opět je nutné si ale uvědomit, že se jedná pouze a jen o vybrané okruhy problémů, nejde tak tedy o jejich přesný výčet, který z mého pohledu ani nemůže existovat. Všichni jsme jedinečnými osobnostmi a takovými individualitami, že není možné stanovit seznam, na kterém si řekneme: „*tyto děti a mladiství navštěvují nízkoprahové zařízení a trápí je to a to*“, ač se některé „problémy“ jistě objevují vícekrát v různých regionech.

Jako vědu, která se některými vybranými typy problémů zabývá, si můžeme uvést etopedii, jakožto vědu, zabývající se jedinci s poruchami chování a emocí, které mohou mít někteří klienti NZDM. Etopedie hledá různé cesty, jak děti s poruchami chování motivovat k jinému, žádoucímu, způsobu chování. Zdůrazňuje i sociální začlenění, můžeme tak vnímat jistou paralelu s cílem sociální práce, byť je etopedie vědou speciálně-pedagogickou (Vojtová, 2008, s. 7).

Dodám, že ne každý klient, vidí „problém“ tak jako já – z pozice pracovníka. Například za mnou přijde 18ti letý zájemce, který opakovaně užívá pro svoji potřebu návykové látky, má sklony k agresivnímu chování, nechodí do školy ani do práce, ale jako svůj problém, se kterým od nás chce podpořit, on vnímá třeba to, že nemá kde trávit kvalitně volný čas. Ano, i to je bezesporu problém, ale já tam vidím více problémů, které je třeba akutněji řešit, ale zde je opět nutné si uvědomit, že NZDM je dobrovolná služba, kam klienti chodí se svojí zakázkou, ne, že já vytvářím zakázku klientovi, i když je samozřejmě možné se ho při delší spolupráci pokusit namotivovat k řešení své nepříznivé situace komplexně a upozornit ho na důsledky svého chování.

Z hlediska možných problémů a jakémusi roztřídění, se můžeme vrátit k rizikové mládeži, a s tím souvisejícím **syndromem rizikového chování v dospívání (SRCH-D)**, jenž zahrnuje tři hlavní **oblasti**, a to:

- Zneužívání návykových látek – nikotin, alkohol, marihuana aj.
- Negativní jevy v psychosociální oblasti – poruchy chování, agrese, kriminalita, sebevražedné chování, sebepoškozování.

- Poruchy reprodukčního zdraví – předčasný pohlavní život, pohlavně přenosné nemoci, nechráněný styk, nechtěné těhotenství.

(Matoušek a kol., 2013, s. 348)

Poznámka autorky – nejedná se o plný výčet nežádoucího chování, ani – jak bylo zmíněno výše, úplný výčet možných problémů klientů NZDM. Jde jen o jakési uvedení do problematiky a možných – nikoli však nutných – okruhů problémů.

Jinak, a přesto podobně, to popisují autoři v jiné publikaci, kdy uvádí, že riziková mládež je fenomén známý od novověku, na kterém se mimo jiné podílela slábnoucí sociální kontrola, transformace rodiny, která se z poměrně pevné instituce proměnila v nejistou a nestabilní skořápku, rodiče jsou většinu dne v práci – pak zvýšený problém u dvoukariérových partnerství, sílící vliv masových médií a další. Podstatné je si uvědomit, že mládež je zvýšeně zranitelná právě pro svůj věk, a z toho vyplývající nedostatečné zkušenosti, dokončený psychický vývoj aj. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 267).

Myslím, že je zde vhodné si vymezit i poruchy chování, z nichž mohou i často vyplývat ony problémy klientů. Poruchy chování můžeme definovat jako „*odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec nerespektuje běžná pravidla na úrovni odpovídající jeho věku, resp. jeho rozumových schopností*“ (Vágnerová, 2014, s. 715). Dané nežádoucí chování však můžeme označit za poruchu pouze v případě, že jedinec normy chápe, ale nechová se podle nich, nerespektuje je a při jejich porušení nepocítuje pocity viny (Vágnerová, 2014, s. 715).

Jako příklady poruch chování (a emocí) můžeme uvést krádeže, agresivní chování, lhaní záškoláctví, útěky z domu, kriminalita, neschopnost pěstovat si přijatelné sociální vztahy. (Matějček, 2011, s. 299) Z daného výčtu je patrné, že ne všechny poruchy chování mohou napáchat stejné škody. Dobré je si i uvědomit, že poruchy se často prolínají, kombinují s dalšími, čemuž se odborně říká „komorbidita“ (Matoušek, 2008, s. 84).

Nyní již samotné okruhy problémů, se kterými se můžeme – a nemusíme - u zájemců a uživatelů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež setkat.

## **2.1 Nevhodné/nekvalitní trávení volného času**

Spousta jedinců, nejen (potenciálních) klientů NZDM, netráví vhodně volný čas, není s tím spokojena, necítí naplnění. To může, ale samozřejmě nemusí vést k určitým problémům. Minimálně, pokud tomu tak je po delší dobu, z toho mohou být jedinci frustrováni, znuděni a z toho vymýšlet různé patologické chování. Například mohou z nudy posprejovat zeď, něco



ukrást, užívat návykové látky, těch věcí je celá řada. Ovšem ne každý, kdo netráví vhodně volný čas, se bude něčeho takového dopouštět. Dle mě je ale velmi důležité, aby měl každý člověk cosi, v čem spatřuje skutečně smysl, co ho určitým způsobem naplňuje, neboť v dnešní době, jež je uspěchaná a hodně zaměřena na výkony, není jednoduché se z toho „nezbláznit“. V sociální práci poté, když za mnou přijde klient, který nemá vhodnou náplň volného času a trápí ho to, v NZDM často i z finančních důvodů, kdy rodiče nemají peníze na kroužky a zájmové aktivity dětí, koncipuji jeho individuální plán (o tom později) jako prevenci rizikového trávení volného času a osobně si myslím, že to má velký smysl.

Jak je obecně známo, mnohem efektivnější, dostupnější, jednodušší je předcházet vzniku problémů (primární prevence), nežli je později řešit (terciární prevence).

V praxi mám takových klientů hodně, kteří nemají vhodnou náplň volného času a kvůli tomu se často poflakují v partě, nemají žádné cíle, vize. Spolu s těmito klienty se snažíme přijít na něco, co by je bavilo, dělalo by jim to radost, v klubu pořádáme různé i zájmové a vzdělávací aktivity, snažíme se klienty aktivizovat a chceme nalézt nějaký jejich koníček.

## **2.2 Sklony k agresivnímu chování**

Zde považuji za nutné vymezit si základní pojmy. Agrese je chování, které je vedené s úmyslem někomu/něčemu ublížit. Jedná se o projev konkrétního chování. Naproti tomu agresivita je sklon reagovat násilně. Agrese může být verbální i neverbální. Je dobré mít na paměti, že každý máme dispozice k tomu se chovat agresivně. Je tomu tak od nepaměti, kdy bylo agresivní chování spojeno například s přežitím, obranou teritoria, s bojím o moc atp. Každý však máme tyto tendence jinak silné (Vágnerová, 2014, s. 700). U dítěte, které má větší sklony k agresivnějšímu chování, jež následně vede k dosažení cíle, se může agresivita stát dominantním vzorcem v jeho chování (Hutyrová a kol., 2019, s. 68).

Je pravdou, že každý máme sklony chovat se agresivně. U někoho je to více vrozené například mírou testosteronu, jde tedy o faktory biologické povahy. V této rovině můžeme zmínit hormon štěstí serotonin, jenž naopak tlumí sklony k agresi. Například Freud agresi vysvětluje jako vrozenou tendenci, *„jejímž cílem je destrukce. Ta nesměruje k ovládnutí jiných, ale i k sebezničení. Můžeme ji rozumět jako výrazu touhy po původním klidovém stavu bezživotí.“* (Vágnerová, 2014, s. 704).

U někoho jsou silné vlivy sociálního prostředí, kdy jedince může vyrůst v tom, že násilné chování je osvědčený vzorec chování, když například chceme něčeho dosáhnout. Další příčinou může být i frustrace (Vágnerová, 2014, s. 704). Asi se tedy všichni shodneme, že příčiny jsou multifaktoriální a je jich mnoho, zde jsme si uvedli jen pár z nich.

Někde jsem slyšela nebo četla, že každý má v sobě potenciál pro to být dobrý nebo špatný a je tedy jen na nás, co v sobě budeme žít. S tímto se ztotožňuji. Ano, každý se můžeme chovat agresivně a dosáhnout tím nějakého cíle. Někdo máme tyto tendence silnější. Ale, každý máme tu možnost ovládnout sám sebe. Někomu to dá zabrat více, pro někoho to je vcelku přirozené, ale každý se může naučit své pudy a negativní tendence chovat se agresivně ovládat a ve svém chování směřovat nenásilnějším způsobem, který je z dlouhodobého fungování i pro nás (nejen pro společnost) jistě efektivnější.

Z hlediska mé praxe uvedu příklad, ve kterém byl v klubu konflikt se sedmnáctiletým chlapcem, jenž je zvyklý problémy řešit násilně (vyplývalo ze sociálního šetření). Chlapec za den porušil opakovaně pravidla klubu, přičemž byl poté požádán, aby tedy ten den odešel (dle pravidel klubu). Odmítal odejít. Po našich slušných opětovných výzvách začal být agresivní. Vyhrožoval mi, používal sprosté nadávky a vstoupil do mé intimní zóny, kdy naše obličejové dělilo pár cm. Bylo mi jasné, že po zlém to s ním nepůjde – nemuselo by to pro mě dopadnout dobře, navíc, když má podporu několika přátel. Byli tedy v jasné převaze. Zkusila jsem se s ním tedy domluvit po dobrém, kdy jsem mu nabídla, že si dáme soutěž v planku (prkno, cvik) a pokud vyhraje on – vydrží v něm déle, bude moci po zbytek dne v klubu zůstat, pokud již nebude porušovat pravidla. Pokud však vydržím déle já, bude muset na zbytek dne odejít a v klidu. Klient na toto přistoupil. Jelikož cvičím, měla jsem výhodu a skutečně jsem vydržela déle. Klient poté skutečně v klidu odešel. Měla jsem z toho velkou radost, protože jsme se při tom dokázali i pobavit a on dokázal otočit – z chvíle, kdy bylo skutečně blízko nějakému možnému útoku z jeho strany, se uvolnil a choval se opět slušně. Dodržel dohodu. Následně jsem s tímto klientem již (zatím) tento problém nemusela řešit.

Poté, když klient přišel při další návštěvě, jsem si s ním v klidu popovídala o tom, co si myslí, že se stalo, jak to vnímá on ze svého pohledu. Rozebrali jsme situaci, řekl, že „*když udělám ten pohled, vím, že je zle*“, na to jsem reagovala, jestli má tyto situace často. Řekl, že ne, jen když ho něco naštvě. Problém je, že nevíte, co ho naštvě a dokáže z klidu do agrese přetočit velmi rychle. Nicméně jsme se spolu domluvili, že aby to oboustranně fungovalo, musíme se tam cítit všichni dobře. Řekli jsme si, že když mu bude něco vadit, ať mi to řekne,

ale slušně, to stejné já. Pokud na sobě pozná, že už by mohl startovat, řekne mi „dost“ a já na něj přestanu mluvit. Poté co se ale trošku uklidní – podle situace – bude muset opustit na zbytek dne klub (v případě, že by porušoval pravidla – platná pro všechny). Klient s dohodou souhlasil a chce na sobě pracovat. Ví, že „bitky“ mu nic dobrého nepřinesou. Dříve se hodně pral, měl nějaká ublížení na zdraví, někomu něco zlomil, způsobil otřes mozku. Je pod dohledem probačního úředníka a své problémy si uvědomuje, říká, že již by se takto nechoval. Společně pracujeme na tom, aby zvládal náročné situace nekonfliktním způsobem, povídáme si o tom, co cítí, kdy to cítí a společně přicházíme na to, co mu pomáhá se zklidnit.

Jak řešit agresi? Je dobré k takovým případům přistupovat v klidu, bez přílišných emocí a pocitů vlastního ohrožení. Na každého platí něco jiného. Dobrým nástrojem mohou být týmové či individuální supervize, kdy se osvědčí známé přísloví „Více hlav víc ví“. Je vhodné předcházet spouštěčům, na to je však také třeba klienta znát, mít určité zkušenosti. Dobré je si také s klientem předem stanovit pravidla, za jakých mu budeme službu poskytovat. Myslím, že by ani nebylo na škodu si o tom, když bude klient v klidu, popovídat, snažit se spolu s ním porozumět tomu, proč se chová agresivně, co ho k tomu „nastartuje“ a společně přijít na to, co by mu mohlo pomoci, aby takové chování modifikoval do roviny, kdy to v sobě nebude dusit, ale nashromážděnou energii uvolní vhodným a nikoho neohrožujícím způsobem (Šik, In. Sociální služby I, 2016, s. 164). To však vyjadřuje práci, vztah, důvěru.

### **2.3 Záškoláctví**

U tohoto jevu záleží na tom, jak je frekventované. Pokud se jedná o jednorázová selhání, nemusí z toho plynout vcelku žádný problém. Problémem však bývají příčiny, které mnohdy mohou plynout z vážnějších důvodů. Příčinou záškoláctví tak může být šikana ve škole, strach ze zkoušení, špatné známky, špatné vztahy se spolužáky, napětí a násilí v rodině a mnoho dalších. Je tedy třeba tomuto jevu věnovat pozornost. Pravdou je, že často k záškoláctví inklinují třeba děti, které nejsou v kolektivu přijímány nebo mají špatný prospěch. Pokud nemají dobré známky, nezažívají úspěch, necítí se v takovém prostředí bezpečně. A pokud se tam necítí bezpečně, proč by tam chtěly chodit (Vágnerová, 2014, s. 309)?

Z mé vlastní zkušenosti, bylo to na střední škole, kdy jsem nešla na hodinu hry na nástroj. Nemám hudební nadání a paní učitelka na mě již byla při hodině hodně nepříjemná, kdy jí i došla trpělivost mi vysvětlovat prstoklad u dané písničky, že mi i řekla, že už mi nic ukazovat ani nebude. Měla jsem pak takový stres a nechť tam chodit, ale samozřejmě, pravidelným záškoláctvím by se vůbec nic nevyřešilo, naopak. Tudíž jsem tvrdě po škole trénovala na klavír, a nakonec se vše naučila, ale nebylo to pro mě jednoduché.

Druhý příklad, z NZDM, klient mi nechtěl chodit do školy právě kvůli tomu, že dostával neustále jen špatné známky. Říkal poté o sobě, že je hloupý a nemá to cenu, aby tam chodil. Snažila jsem se mu vysvětlit, že hloupý není, jen na něco třeba potřebuje více času, část jeho špatných známek pramenila z nepochopení látky, navíc, že každý je šikovný na něco jiného a je to tak v pořádku. S klientem jsme se hodně učili, vysvětlovali látku a velkým potěšením pak bylo, když klient přišel do klubu ze školy a ještě ve dveřích se chlubil, že dostal z testu trojku.

#### **2.4 Nechráněný styk**

Dalším a poměrně častým problémem může být nechráněný styk. S dětmi se bavíme o prevenci sexuálních chorob, nechtěného těhotenství, důležitosti gynekologických prohlídek, pohlavním zneužití atp. Když se ale zeptám nějakého klienta, zda se při sexuálním styku chrání, tak řekne, že ne, protože mu to přijde zbytečné. Uvědomuje si rizika, která z toho plynou, ale stejně ochranu nepoužívá.

Stalo se nám v NZDM, že přišli dva klienti ve věku 15 a 16 let, že nám musí něco říct. Klientka byla těhotná. Nevěděli, co mají dělat a jak to říct rodičům. Dopadlo to tak, že klientka šla na potrat. Druhý případ, klientka si dítě nechala, ale nechce se o něj starat. Otec dítěte, 17ti letý kluk, chodí do školy, dodělává si maturitu a s péčí o dítě mu pomáhají jeho rodiče.

#### **2.5 Problémy se školou – prospěch**

Drtivá většina našich klientů má problémy se školním prospěchem. Řada dětí propadá, nemá motivaci se učit, nedělají domácí úkoly a neplní si tak své školní povinnosti – často s tím začnou něco dělat krátce před uzavřením známek, kdy už to opravdu hoří. Je nutné mít na paměti, že nemusí být paralela mezi známkami ve škole a inteligencí dítěte.

Z hlediska NZDM je jim nabízena služba pomoc se školou, které děti často využívají. S některými dětmi se nemá doma kdo učit, nemohou si dovolit doučování z finančního hlediska, chybí jim motivace, nemají čas na učení, protože pomáhají doma rodičům s péčí o mladší sourozence, s úklidem domácnosti. Těch příčin špatného prospěchu může být celá řada.

Zde je podle mě důležité zkusit v dítěti probudit chuť, touhu po poznání, probudit v nich vědomí, že znalosti jim mohou přinést mnoho benefitů a obohatit je – nejen finančně. A že je to minimálně prostředek k tomu, jak dosáhnout svých cílů.

## 2.6 Užívání návykových látek

Řada dětí dnes experimentuje s návykovými látkami. Někteří zkusí ve svém útlém věku tabák a alkohol – z vlastní zkušenosti. U nás se začínaly kouřit cigarety v 5.-6. třídě. Problém nastává, z mého pohledu, když to nezůstane u pouhého experimentu, nebo se zkouší něco závažnějšího – i když je velmi ošemetné rozlišovat drogy na lehké a tvrdé – užití každé drogy může být velmi závažné – závisí na věku uživatele, množství, četnosti užití apod. Jak uvádí Nešpor a Csémy: „*individuální odolnost je různá, ale bezesporu je velmi nízká v dětství a v dospívání, kdy alkohol a drogy mohou vážně narušit růst a vývoj a zanechat na organismu trvalé škody*“ (1997, s. 15).

Ze zkušeností z nízkoprahového zařízení pro děti a mládež mohu říci, že jsme se setkali nejčastěji s kouřením marihuany, občas se tam ale objevil i pervitin.

## 2.7 Šikana

Obecně může šikana existovat ve všech prostředích, kdy má však jiný název, př. ve škole (z angl. bullying), v práci (mobbing), mezi partnery (domácí násilí, domestic violence), násilí na seniorech (ageismus) a další. Ovšem vždy je podstata stejná – jednoduše můžeme říci, že jde o zneužití moci vůči někomu slabšímu s úmyslem mu ublížit (Kolář, 2001, s. 27).

Dle Koláře, jenž se problematice šikanování hodně věnuje, na šikanu nahlíží zajímavým způsobem, kdy popisuje, že jde o jakousi „*vzájemnou vazbu mezi agresorem a obětí. Terén tohoto nesvobodného, nesymetrického vztahu je určen převažující lidskou strategií: skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého*“ (Kolář, 2001, s. 33).

Autor dále říká, že se od počátku děti rozdělí na „silné“ a „slabé“, kdy se tyto skupiny vzájemně potřebují a fungují spolu ve vztahu. A v případě, že je tam nějaký vůdce, jenž ze školy odejde, sami „slabí“ často do této pozice opět někoho vybědnou. V pokročilém stadiu mluví až o závislosti mezi obětí a agresorem (Kolář, 2001, s. 33).

Šikana je další problém, který někteří mí klienti zažili či zažívají. Pokud to skutečně vztáhnu na klub, kde pracuji, tak řada z nich se tam setkala s posměšky či urážkami na to, že jsou Romové. K tomu jen zajímavá poznámka. Můj klient, kterému je 13 let, mi řekl, že rozlišuje „cigány“ a „cikány“. Onen „cikán“ je pro něj hanlivé označení, někdo, kdo nepracuje, dostává dávky, o děti se příliš nestará. Naopak „cigán“ je pracovitý, řádně se stará o děti, vzdělává se apod. Osobně mi přijde alarmující v dnešní době někoho urážet jen pro to, jakou má barvu pleti. Záleží úplně na jiných věcech, aby se dalo říci, že člověk je slušný, anebo není. A barva pleti v tom skutečně roli nehraje.

Úlohu nízkoprahového zařízení zde spatřuji v tom, že může dětem poskytnout bezpečné prostředí, kde si nikdo neublíží, všichni se tam vzájemně respektují, děti si v takovém kolektivu mohou zvýšit pomocí cílených aktivit sebevědomí, naučit se zdravě prosadit, najít si přátele, někomu se svěřit, navíc pracovníci mohou dítěti nabídnout i to, že to mohou řešit s rodiči, se školou. Samozřejmě závisí na povaze šikany, její intenzitě, potřebách dítěte, kdy je nutné si uvědomit, co ještě zvládne dítě vyřešit samo, a kde už tu pomoc skutečně potřebuje.

## **2.8 Sebeпоškozování**

Sebeпоškozování neboli také automutilace, je záměrné chování, jež se dá také chápat jako neadekvátní reakce na nějaký stresující podnět. Dá se tedy říci, že je to určitý obranný mechanismus, strategie, jehož cílem není smrt, ale dosažení uvolnění. Neřešené sebeпоškozování může vést až k suicidálnímu (sebevražednému) jednání. Jedinec si ubližuje různými způsoby, časté je však řezání, pálení především na horních i dolních končetinách, kdy to ovšem může být na místech, která jsou mnohým skryta, nemusíme si ho tedy všimnout, o to větší pozornost musíme člověku věnovat, zajímat se o jeho psychickou pohodu, způsoby zvládání náročných situací (Vágnerová, 2014, s. 463).

K sebeпоškozování častěji inklinují lidé, kteří si prožili nějaké trauma, jsou závislí na psychotropních látkách, trpí psychickou poruchou – př. obsedantně-kompulzivní porucha (opakované myšlenky a nutkání k jednání, témže, s. 386), porucha příjmu potravy, posttraumatická stresová porucha (Vágnerová, 2014, s. 464).

V rámci řešení automutilace je vhodné naučit jedince vyrovnat se s náročnými situacemi jiným, bezpečným, způsobem. Přijít na příčiny poškození, zlepšení subjektivně prožívané kvality života. Vhodnými nástroji k tomu jsou psychoterapie a farmakoterapie (Vágnerová, 2014, s. 465).

## 2.9 Poruchy příjmu potravy

Porucha příjmu potravy, dle českého manuálu Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize se řadí mezi Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50-F59 - Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, 2022, online), dle amerického manuálu Diagnosticko-statistický manuál (Diagnostický a statistický manuál, [online], 2022) řazena mezi „feeding and eating disorders“, spadá do duševních onemocnění, vyznačující se narušeným vztahem k jídlu, k sobě samému, narušenému vztahu ke cvičení a může mít mnoho podob. Řadíme sem známou anorexii, bulimii, méně známá je Pica (jezení jen non-nutričních, nevyživných potravin), porucha přežvykávání, jejich kombinace. Mezi časté příznaky, které můžeme zachytit v chování nemocného, patří extrémní výkyvy nálad, časté prohlížení v zrcadle, vyhýbání se lidem a různým oslavám, nemožnost jídla mimo dům (které si sami nepřipravili), problém jezení před ostatními, zkreslený obraz o svém těle, velký strach z přibírání. Podle Margot Rittenhouse touto poruchou trpí 20 milionů žen a 10 milionů mužů v USA, bez ohledu na jejich věk, sociální status, náboženství, vzdělání (Rittenhouse, [online], 2021).

Je také třeba mít na paměti, že důsledky u těchto duševních nemocí jsou vážné. Patří mezi ně osteoporóza, lámání končetin, vypadávání vlasů, ztráta menstruace u dívek, ale až zástava srdce. Co se týče bulimie, jde o záchvatovité přejídání, po kterém nastávají pocity viny a restriktce různého druhu – zvracení, nadměrné cvičení, hladovění apod. Pro všechny poruchy příjmu potravy platí, že jedinec je přespříliš zaměstnán myšlenkami na jídlo, až do té míry, že to zasahuje do jeho běžného fungování (Craighead, Nemeroff, ed., 2000, s. 63;147).

K problematice také upozorním na omyl, se kterým se ještě dnes u lidí setkávám, a to ten, že si myslí, že pokud člověk není vyhublý, naopak má třeba i nějaké kilo navíc, tak nemůže mít anorexii, může. Ta nemoc, myšlenky, to je vše v hlavě.

Uvedu příklad z NZDM, máme klientku, jenž trpí poruchou příjmu potravy. Klientka jí velmi málo a ne moc často – někdy za den nesní nic. energii jí dodávají energetické drinky. Klientka není spokojená se svojí postavou a má problém s důvěrou – když k nám přišla, měla problém si i sednout na židli, nemluvila, případně pouze odpovídala: jo, ne, nevím. Nyní se

hodně rozmluvila, snažíme se ji dodat sebevědomí, naučit ji chovat se ke svému tělu hezky, s respektem, snažíme se, aby měla pozitivní vztah k jídlu a cvičení, vysvětlujeme ji, že tím, že nebude jíst, tak to nepovede k ničemu dobrému. Došlo to až do stadia, kdy jsme situaci oznámili na orgán sociálně-právní ochrany dětí, následně se nám i podařilo zajistit terapeutku z jiné služby – sociálně-aktivizační pro rodiny s dětmi, kam jsme ji poprvé doprovodili na klientky žádost a klientky stav se zlepšuje.

Zmíním zde ještě centrum Anabell, jež nabízí i psychoterapeutickou podporu, krizovou pomoc po telefonu, nutriční poradenství a další služby pro lidi trpící poruchou příjmu potravy. Většina forem podpory je bezplatná (Naše služby, [online]).



### 3 Individuální plánování klientů

Tuto kapitolu zařazuji z toho důvodu, že se snažím, aby tato práce byla přínosem pro praxi pracovníka v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Vzhledem k tomu, že je pole sociální práce široké, neboť existuje mnoho cílových skupin, se kterými sociální pracovník může pracovat, je téměř nemožné vše ve škole probrat. Alespoň já mám tu zkušenost, že jsme se k tomuto ve škole nedostali, z logického důvodu – můžeme kvalifikovaně pracovat se spoustou skupin a v každé sociální službě bude ona praxe vypadat trochu odlišně, i když jejím cílem bude vždy pomáhat a podporovat. A tak se každý ony specifické znalosti a postupy učí až v praxi, do té doby má jen teoretickou a vzdálenou představu, vzhledem i k širokým možnostem uplatnění. A proto, že je tato práce zaměřená na sociální práci v NZDM, řadím sem tuto kapitolu. Aby měl každý, kdo tuto práci čte, jakousi představu o tom, jak vypadá práce v takovém zařízení.

Individuální plánování můžeme chápat jako kontinuální práci s uživatelem služby, která nastává po uzavření dohody/smlouvy o užívání služby. Je to vlastně i podmínkou pro uzavření smlouvy. Můžeme to chápat jako „zakázku“ s kterou za námi nejdříve potenciální zájemce přijde a chce na ní pracovat (Pojmosloví, [online], 2008). Povinnost individuálně plánovat ukládá poskytovatelům sociálních služeb zákon o sociálních službách, je to jejich povinností, naopak ze strany klientů se jedná o volbu (Bicková a kol., 2011, s. 238).

Bylo by však bláhové myslet si, že každé dítě za námi přijde s jasnou zakázkou. Už jenom když vezmeme v úvahu cílovou skupinu – tedy děti od 6-26ti let, tak je asi zřejmé, že malé dítě nebude umět přesně definovat to, s čím má problém. Myslím, že často s tím mají problém i dospělí lidé. K tomu však slouží sociální šetření, kdy pomocí různých okruhů a otázek, kdy mluví sociální pracovník se zájemcem o službu, může zjistit dané potřeby onoho dítěte. Nutné však je, aby individuální plán skutečně vycházel z potřeb onoho dítěte, které na tom plánu musí samo chtít pracovat.

Individuální plánování se dá chápat také jaké dialog mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem služby. Ono plánování služby přišlo do praxe **poprvé** v roce 2002, ve spojení s vytvořením Národních standardů kvality sociálních služeb. Standardy vyplynuly z česko-britského projektu probíhajícího v letech 2000-2003, jenž si dal za cíl podpořit změny, které by měly vliv na zkvalitnění sociálních služeb. Zákon o sociálních službách z roku 2006 pak tento pojem zapracoval. Je samozřejmé, že v každé sociální službě bude ono individuální plánování vypadat trošku odlišně (Bicková a kol., 2011, s. 23).

Individuální plánování se bez ohledu na danou sociální službu vymezuje jako „*kontraktování*“ – *to je dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora konkrétnímu uživateli poskytována.*“ (Bicková a kol., 2011, s. 26). Jde o situaci, kdy si daný plán tyto dva domlouvají a vzájemně na něm participují (Bicková a kol., 2011, tamtéž).

### **3.1 Klíčový pracovník**

V souvislosti s individuálním plánováním bychom si měli vydefinovat roli klíčového pracovníka, která je podstatná, co se naplňování cíle individuálního plánu týče. Každému klientovi je přiřazen klíčový pracovník. Klíčový z toho důvodu, že to on by s ním měl sestavit individuální plán a následně na krocích spolu s klientem pracovat, podporovat ho. Zároveň, právě i proto, že spolu mohou trávit poměrně dost času, se stane důvěrnou osobou pro klienta. Každý klient má právo na změnu klíčového pracovníka. Klíčovým pracovníkem se může stát jak sociální pracovník, tak pracovník v sociálních službách. (Bicková a kol., 2011, s. 115)

### **3.2 Individuální plánování v NZDM**

Zde se tedy dostáváme k tomu, jak vypadá ono individuální plánování v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Proč vlastně děti do NZDM chodí? Můžeme se vrátit ke druhé kapitole, kde jsou ale jen vybrané okruhy problémů klientů, na kterých ovšem klient ne vždy chce pracovat. Řada lidí, se kterými jsem se setkala, vnímá nízkoprahový klub spíše jako volnočasový kroužek zdarma. Je pravdou, že řada dětí původně do toho klubu přijde i proto, že tam chce být s kamarády, chce si zahrát fotbálek, kulečnick, ale vždy je za tím i něco víc, jen občas chvíli trvá, než to pracovník odhalí. V řadě případů je k tomu totiž zapotřebí vytvořit si důvěrný vztah.

V souvislosti s předchozím textem si uvedeme rozdíly, které vnímají dotazovaní pracovníci, mezi nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež a střediskem volného času. Pracovníci uvedli, že ve středisku volného času je **hra/zábava cílem** toho pobytu, kdežto v nízkoprahovém zařízení je **prostředkem** toho, jak spolu pobýt. Jak být v prostředí, kde se cítíme dobře s těmi, se kterými nám je dobře (Bicková a kol., 2011, s. 180). Je nutné si uvědomit, že řada dětí, které do NZDM docházejí pochází z chudších poměrů, kde rodiče neví, jak se o děti starat, neumí to, nechtějí, není to v jejich možnostech. A proto to má tak velký smysl. Při zábavě si pracovník s klienty může krásně vytvořit harmonický vztah, nenásilně otevřít řadu témat, působit preventivně a řešit klientovy potřeby.

To je vlastně z pohledu dotázaných pracovníků další rozdíl mezi těmito dvěma zařízeními. A tedy cílová skupina. Do střediska volného času dochází děti často na popud rodičů, a jejich docházka často končí kolem puberty. Naopak v NZDM se objevují i mladí dospělí, kteří mají řadu problémů a jak je zmíněno výše, mnohdy nepochází z prostředí, kde by se rodiče zajímali o to, jak oni tráví čas (Bicková a kol., 2011, s. 180). Jde tedy o jakousi prevenci rizikového trávení volného času.

Je mnoho pohledů na to, jak plánovat, není jen jeden konkrétní postup, není ani zcela možný a aplikovatelný ve všech případech, napříč různými cílovými skupinami. Individuální plán je tedy podmínkou pro poskytování služeb. Měl by být co nejkonkrétnější a mělo by z něho být jasně patrné, kde je větší iniciativa na klientovi, a kde na pracovníkovi. U individuálního plánu se dělá revize, což je takové zhodnocení, jak to jde, případná aktualizace a pozměnění kroků, měla by se dělat do 6ti měsíců, ale je žádoucí kroky a jejich naplňování konzultovat dle potřeby. U jednotlivých kroků plánu se mohou stanovit konkrétní data – kdy daný dílčí krok zrevidujeme. Záleží ale na celkové zakázce a uživateli (Bicková a kol., 2011, s. 186). Zde jen dodám, že v každém zařízení to také funguje jinak, například u nás se revize plánují do tří měsíců. Navíc je dobré si i uvědomit, že existují individuální plány, které můžeme vytvořit a zrevidovat stejný den. Může jít třeba o pomoc s vytvořením životopisu, potřebné žádosti na úřad apod.

Můžeme si zde uvést obecný postup, jak individuálně plánovat, podle lektorky v sociální oblasti PhDr. Marie Hermanové. Ta individuální plánování vnímá jako proces, ve kterém se řeší přání a potřeby klientů. Individuální plán má podle ní pět kroků. V první řadě jde o zjišťování přání, potřeb člověka. Jde také o hodnocení jeho situace – jím samým. Následně jde o stanovení plánu, který má přímo odrážet ona přání a potřeby uživatele. Přičemž onen cíl

má zohledňovat reálné možnosti klienta i poskytovatele a hranice sociální služby. Následně se společně plánují kroky, které mají vést k naplnění výše uvedených. Poté jde o samotné plnění předem stanovených kroků – tedy jejich realizace. A posledním krokem, který však nemusí být nutně poslední je pravidelné hodnocení toho, jak se naplňování cíle daří, co by bylo potřeba změnit apod. (Bicková a kol., 2011, s. 227).

K onomu poslednímu kroku a provádění revizí jsou vhodné následující otázky: Jaká je spokojenost klienta s pobytem v klubu? Má klient nějaké nápady na zlepšení situace, přidání kroků..? Jak klient hodnotí práci (nejen) klíčového pracovníka v souvislosti s jeho individuálním plánem? Je něco, co by změnil – proč? Co vnímá pozitivně a co negativně? Jak klient hodnotí realizované cíle (co se povedlo, co ne, co by bylo třeba udělat jinak...)? Jsou v klientově životě nějaké ohrožující události, které by mohli ohrozit naplnění cíle (dá se je řešit - jak, chce je klient řešit, uvědomuje si klient tato rizika..) (Bicková a kol., 2011, s. 185)?

Pro **shrnutí** této kapitoly jen dodám, že na individuálním plánu by měl pracovat především klíčový pracovník s klientem, ale může se i stát, že s ním na tom může pracovat jiný pracovník v klubu. Kdykoli má klient možnost změnit svého klíčového pracovníka, pokud mu z jakýchkoli důvodů nevyhovuje. Toto právo nesmí být klientovi odepřeno. Každý klient může mít několik individuálních plánů současně. Je dobré si i uvědomit, že s řadou věcí se nám klient svěří až po vytvoření vztahu – což není ze dne na den. Také je třeba mít na paměti, že s klientem pracujeme pouze na tom, na čem chce pracovat on sám – nikoli na tom, kde my vidíme „problém“. Onen individuální plán, vlastně existence „zakázky“, je podmínkou pro uzavření

hsmlouvy mezi poskytovatelem sociálních služeb a uživatelem služby. Revizi je nutné dělat společně s klientem, doporučuji ji částečně dělat průběžně, vždy se ptát, jak se naplňování kroků daří, zda je potřeba nějaká další podpora, změna apod.

Pro lepší představu si uvedeme příklad, jak může takový individuální plán v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež vypadat. V tomto příkladě se bude jednat o tři souběžně běžící individuální plány jednoho klienta.

**Popis:**

Mikeovi je 18let, otec zesnul v jeho sedmi letech, žije s matkou. Vzdělání dokončil na základní škole praktické. Aktuálně je nezaměstnaný a není vedený v evidenci úřadu práce. Mike má potíže s navazováním vztahů s vrstevníky. Volný čas tráví na sociálních sítích – až 5 hodin denně. Rád si povídá se svým klíčovým pracovníkem, se kterým nejčastěji řeší následující témata: nedostatečný finanční příjem, který má pouze z brigád, neví, nepřijetí vrstevníky, rizika seznamování po internetu. Mike neví, zda má nárok na nějaké dávky.

**Cíle spolupráce**, na kterých se klíčový pracovník s Mikem domluvili, jsou:

1. Vyřešení finanční situace klienta. (navštívit úřad práce, platit zdravotní pojištění, zažádat si o sociální dávky). Já dodávám – možnost rekvalifikačního kurzu, motivace klienta pro hlavní pracovní poměr, který by mohl finanční situaci vyřešit.
2. Zvýšit u Mikea povědomí o rizicích spojených se seznamováním a pohybem na internetu. Já dodávám – cílit na prevenci, rozebírat to, zkoušet modelové situace.
3. Zlepšení Mikeových schopností a dovedností v kontaktu s vrstevníky. Já dodávám – upevňování vztahu s klienty v klubu, zapojování do skupinových aktivit, různé nácviky – iniciace kontaktu s dalším klientem apod.

Poté jsou zde uvedeny dílčí kroky, ke každému cíli (vlastně individuálnímu plánu – u Mikea vidíme tři individuální plány, kdy jejich počet není u klientů NZDM omezen, ovšem alespoň jeden je podmínkou jejich docházení do zařízení.

Ony **dílčí kroky** mohou u prvního cíle vypadat následovně:

1. *„Mike doma najde všechny materiály vztahující se k jeho evidenci a vyřazení z ÚP, dále všechny upomínky a další úřední korespondenci (do pátku 4. 10. 2011).*
2. *Klíčový pracovník pomůže Mikeovi papíry a úřední korespondenci roztřídit a zorientovat se v nich; vysvětlí Mikeovi důsledky a závazky, které vyplývají z jeho jednání (4. 10. 2011).*
3. *Mike a klíčový pracovník společně sestaví další konkrétní plány na řešení situace podle zjištěných skutečností (9. 10. 2011).“ (Bicková a kol., 2011, s. 186)*

Následně se s klientem naplánuje revize, zde do 6ti měsíců od sestavení individuálního plánu. Je žádoucí samozřejmě revidovat průběžně a dle aktuální potřeby a vývoje situace. U jednotlivých kroků si můžeme všimnout, že je zcela zřetelné, kdy se očekává více aktivity na klientovi, a kdy naopak na pracovníkovi, a tak by to mělo být.

(Bicková a kol., 2011, s. 186)

## 4 Pracovník v NZDM

V této kapitole se budeme zabývat sociálním pracovníkem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Podíváme se na obecné charakteristiky a nároky na osobnost pracovníka, jež jsou aplikovatelné ve všech pomáhajících profesích, kde je nutný vztah, jenž léčí. Dále se podíváme na syndrom vyhoření, jenž se v pomáhajících profesích vyskytuje a na určitou psychohygienu a typy, jak udržet své duševní zdraví v pořádku a zabránit (nejen) vyhoření.

### 4.1 Rysy sociálního pracovníka

Jak na to, aby z nás byl dobrý pracovník? Je těžké vymezit nějaké charakteristiky, protože záleží na mnoha věcech – jaké charakterové vlastnosti vnímáme jako důležité, s jakou cílovou skupinou pracujeme, jaké máme zkušenosti, na tom konkrétním jedinci s jakým pracujeme. Náš pohled na to se může v průběhu života a nabývání zkušeností měnit.

Špatenková (2011, s. 45) uvádí nároky, sice pro pracovníka v krizové intervenci, ale my si z toho vybereme charakteristiky, jež se mi zdají u pracovníka nízkoprahového zařízení pro děti a mládež také aplikovatelné a důležité. Jde především o to, abychom s klientem dokázali navázat vztah, umět za ním přijít, což není třeba vždy jednoduché, když máme oslovit klienta, jenž je třeba ještě starší než my sami. Dále i zvládnout vyhodnotit ohrožení a přiměřeně na to zareagovat, umět stanovit hranice a být pro klienty čitelný, být schopný spolupracovat s jinými institucemi, důležité umět si přiznat, kde končí naše schopnosti a znalosti, mít vysokou **odolnost vůči** nadměrné zátěži a **stresu**, být vstřícní a **spravedliví**, umět rychle a flexibilně reagovat na vzniklou situaci, vzbuzovat **důvěru**, mít **smysl pro humor** a nebrat se moc vážně, uvědomit si a přiznat vlastní chybu – i před klienty, umět se omluvit, mít zdravé sebevědomí a šířit pozitivismus a motivaci.

Osobnostní charakteristiky, které jsou vhodné, pokud chceme pracovat jako sociální pracovníci, ale sama za sebe myslím, že jsou použitelné při jakékoli práci s lidmi obecně, jsou hezky vymezené v knize od Mátela (2019, s. 27). Patří tam jistá **emoční stabilita**, umět rychle jednat, být iniciativní, mít kladný vztah k profesi a cílové skupině, rozvinuté **komunikační schopnosti** a v neposlední řadě **empatie** a sociální citění. Empatii můžeme chápat jako schopnost člověka představit si, co cítí a prožívá ten druhý - „vcítit se do něho“, cítit i jeho emoce. U zmíněné empatie je také dobré si uvědomit, že jde o schopnost, jejíž míra je u každého jedince různá. Navíc se jedná o děj, proces, jež má své vývojové zákonitosti, nikoli stav (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 39).

**Sociální citění** lze chápat jako tendenci jednat pro blaho druhých, myslet na druhé a podle toho, samozřejmě do určité míry, jednat. Při definování sociálního citění se může vycházet z konceptu „sociálního zájmu“ Adlera. Sociální citění se dá rozvíjet (Mátel, 2019, s. 27).

Osobně se velmi ztotožňuji s názorem, že to, co skutečně pomáhá a léčí není odbornost, ale vztah. Jistě, odbornost a znalosti musí být, ale neznamena automaticky, že ten, kdo je hodně vzdělaný, tak z něj bude skvělý sociální pracovník, vychovatel, pedagog – doplňte další profesi sami. Pokud však člověku nabídneme, zpřístupníme „nás“, jsme opravdoví, vytvoříme si s člověkem vztah, jenž mu pak může skutečně pomoci.

O vztahu, jako jedné z nejdůležitějších komponent práce pracovníka v pomáhající profesi, píše Kopřiva. Zmiňuje, že hlavním cílem (sociálního pracovníka, mimo jiné) je pomoci lidem. Říká, že je přímo nezbytný **lidský vztah** mezi tím „profesionálem“ a klientem. Pokud budou mít mezi sebou vztah, klient se pracovníkovi otevře. Dobrymi nástroji k vytvoření vztahu je naslouchání, projevení zájmu, nechat klientovi prostor pro jeho názory a činnosti, podporovat ho v jeho autonomii, dokázat ho ocenit – najít to dobré a zaměřit se na to, dát mu prostor bezpečí, kde může vyjadřovat své kladné, ale i záporné pocity, být trpěliví a empatictí, dat klientovi pocit, že je vítaný, neodsuzovat ho. Problém je, že tyto „vztahové dovednosti“, jak je Kopřiva nazývá, se ve škole neučíme. Nejsou součástí naší odborné kvalifikace, nikdo to od nás při pohovoru nezjišťuje (Kopřiva, 2016, s. 14). Je to tak správně?

Zde je také otázkou, do jaké míry se lze těmto vztahovým dovednostem naučit. Osobně si myslím, že aby byly skutečně funkční, tak to musí jít „z nás“. Musíme být opravdoví. Pokud to v sobě vůbec nemáme, bude se to budovat těžce. V případě, že tam je nějaký základ, tak se to dá rozvíjet, po zkušenostech, vzděláváním, sebevzděláváním. Co se týče empatie, zmíním jen, aby se dal také pozor na přílišnou empatii, která není z mého pohledu také zdravá. V případě, že jsme velmi empatictí, můj učitel hovořil až o kompatii, kdy přejímáme prožívání, názory toho druhého. Doslova to od něj „chytíme“. Na toto se snažím si dávat pozor, nenechat se tím strhnout – pak bychom si to mohli nosit domů, být z toho špatní. Být špatní z toho, co nemůžeme sami změnit. Takže, za mě, být empatický, ale ne kompatický. A jak nám také bylo již mnohokrát řečeno ve škole a sama se s tím ztotožňuji – abych mohla pomáhat někomu dalšímu, musím nejdříve pomoci sama sobě, často se to připodobňuje krizové situaci v letadle, kdy vypadnou kyslíkové masky – nejdříve je musíme dát sami sobě, protože jinak nám za chvíli dojde vzduch a nepomůžeme vůbec nikomu.

Sociální pracovník by měl také akceptovat klienta **bez předsudků**, což ne vždy může být jednoduché. S tím jde ruku v ruce nemoralizování a neoznačování ho za „ztracený případ“. Sociální pracovník by v sobě měl mít vždy naději a tu podněcovat u klienta. Nenálepkovat klienta: „no jo, to je prostě rváč“. Je pak velmi těžké chovat se jinak, slušně, když všichni říkají, že jsem takový. Samozřejmostí je **diskrétnost**, kdy je sociální pracovník vázán mlčenlivostí, v některých případech však může být této zproštěn – viz Oznamovací povinnost (Gulová, 2011, s. 37).

Informanti z šetření jiného výzkumníka, označili za pozitivní vlastnosti sociálního pracovníka následující. A to **autenticitu** a **upřímnost**, tedy, že co si sociální pracovník myslí, to také řekne. Dále, a s tím související, že umí dávat najevo své emoce, že to také je jen člověk, je lidský, ne jen nějaký úředník s maskou poker face (kamenná tvář). Nechovat se povýšeně, umět poradit – mít tedy určité **vzdělání**, znalosti, aby se na ně klient mohl obrátit (Urban, 2015, s. 86).

Z mé krátké praxe mohu jen potvrdit, co bylo napsáno výše. Osobně se mi navíc osvědčilo to, že pokud se začnu bavit s klientem/zájemcem o službu, a na něco se ptám, tak také prozradím něco sama o sobě – klient se pak rozovídá snáze. Dále se snažím být na sto procent čitelná, autentická, nestavím se do role autority, ale přistupuji ke klientům s respektem, vážím si jich, při seznámení jim podám ruku, a to stejné – respekt, slušnost - očekávám od nich na oplátku. Často si ze sebe také dělám legraci, neberu se vážně, snažím se stavět do role kamarádky, která může dobře poradit, nasměrovat. Razím heslo, že pokud se budu chovat slušně já, budou se tak chovat i ostatní. I když samozřejmě, někdo toho může zneužívat a je třeba to mít na paměti a adekvátně poté reagovat. Ke každému je ovšem třeba přistupovat individuálně.



## 4.2 Syndrom vyhoření a jak mu předejít

Syndrom vyhoření je „*soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu*“ (Matoušek a kol., 2008, s. 55). Přičemž pracovníkem je myšlen jak profesionál, tak dobrovolník. Některé z příznaků jsou poměrně časté u všech pracovníků **pomáhajících profesích** (př. lékař, učitel, psycholog, sociální pracovník aj.), a mohou nastat i po krátké době nástupu do zaměstnání, případně výkonu dobrovolnictví. Nespecifickou příčinou bývá to, že jsou na pracovníka kladeny zvláštní nároky, kdy se v pracovní době setkává s lidmi, jež jsou v nějaké tíživé situaci, nejsou v duševní pohodě a mohou mít nepřiměřené nároky na pomoc od pracovníka (Matoušek a kol., 2008, s. 55).

Hartl, Hartlová (2010, s. 575) píšou, že k němu může docházet po letech těžké práce (zejména emočně), pojí se s **pocity** zklamání a **beznaděje**. Člověk se v práci dostává do ničivého stereotypu, již si v práci den jde jen odbyť, není iniciativní, **vyhýbá se** kontaktu s **klienty** a něčemu novému. Burnout syndrom moc hezky popisuje Honzák (2018, s. 11), kdy říká, že **kdo vyhoří, musel předtím hodně hořet**. Připodobňuje to ke svíčke, která by hořela ze dvou stran – půjde z ní velké světlo, ale také mnohem rychleji vyhoří.

K syndromu vyhoření dochází častěji u velmi **angažovaných** lidí, kteří do práce nastoupili velmi nadšení s **vizemi**, jak „**zachrání svět**“ (Jankovský, 2003, s. 158). Ze systematického šetření (Cherniss, 1980) vyšlo, že sociální pracovníci nejsou ze školy dostatečně vyškoleni v komunikačních a vztahových dovednostech, orientaci v sociálních službách a pracovních kompetencích sociálních pracovníků a spolupracujících institucí. Začínající pracovníci tak nejsou ani připraveni na prevenci syndromu vyhoření, a sami pak v praxi reagují buď tak, že poměrně rychle profesi opustí, anebo vědomě sníží pracovní nasazení a očekávání (Cherniss, 1980; In: Matoušek a kol., 2008, s. 58).

Každý můžeme mít ve svém okolí někoho, kdo prožívá těžké období, mnohdy jde ale třeba jen o jednu osobu v určitém časovém úseku a asi víme, jak je náročné pomáhat. Máme osobu rádi, chceme ji pomoci, ale ne vždy si víme rady, navíc, když víme, že prožívá trápení, určitým způsobem se nás to také dotkne, někoho více, někoho méně, záleží i na tom, jak moc je nám daná osoba blízká, ale myslím si, že zkrátka to má vliv i na naši duševní (ne)pohodu. Představme si, že toto je náš denní chleba. Každý den jsme svědky bolesti někoho, cožpak je možné, aby se to na nás žádným způsobem neodrazilo? Protektivním faktorem bude, mimo jiné, určitě míra psychické odolnosti, jež je také u každého jiná.

Velmi náročná je pak práce s lidmi, kteří mají pobyt v zařízení nařízený (výchovné ústavy, vězení, vybraná oddělení psychiatrických léčeben), nařízenou ambulantní léčbu, nemají dostatečnou motivaci, s lidmi s vážným postižením, umírajícími, agresivními. Je třeba brát v úvahu i to, že sociální pracovník vstupuje do interakce pracovník – klient s určitými osobními očekáváním, mezi které patří i to, že si chce léčit (často nevědomě) vlastní nevyřešené konflikty třeba z období dětství, také tedy po klientovi něco žádá, chce si třeba naplnit potřebu důležitosti, mít možnost o někom rozhodnout, někoho více ovlivnit – skrytá potřeba po moci. A pokud tyto potřeby nejsou naplňovány, může se začít cítit „vyhořele“ (Matoušek a kol., 2008, s. 57).

S tím souvisí **syndrom pomáhajících**, což je „*specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po porozumění a po uznání:*“ (Matoušek a kol., 2008, s. 59). Člověk, ale i celé instituce tak mohou mít ne na dlouho ukojitelnou potřebu vděčnosti a obdivu od ostatních (uživatelů, klientů.). Syndrom je posilován i tím, že klient je veřejností vnímán jako ten, kdo potřebuje podpořit, pomoci, má „nárok“ na to necítit se v pořádku, nevědět něco a veřejně to přiznat, zatímco pracovník bývá vnímán jako „profesionál“, jenž je vždy silný, vše ví, nepotřebuje pomoci. To ovšem není pravda, je to také jen člověk. Tomuto se dá předcházet a řešit pravidelnou supervizí, různými výcviky (Matoušek a kol., 2008, s. 59).

#### 4.2.1 Příčiny

Syndrom vyhoření se samozřejmě týká i sociálních pracovníků, jakožto pomáhající profese. Mohou k němu inklinovat třeba v případě, kdy již do případu dali vše, ale nevidí za sebou žádný výsledek, změnu k lepšímu, což může být značně demotivující a vyčerpávající. Člověk pak může přemýšlet nad tím, jestli **má** jeho **práce** vlastně nějaký **smysl**. Další příčinou je **chybějící supervize**, chybějící prostor pro vlastní tvoření, možnost **seberealizace**. Dále je to **rivalita** na pracovišti, nedostatečná finanční odměna, **chybějící ocenění** nejen ze strany klientů, ale i kolegů a vedení. Problémem také může být, pokud řešíme případ, se kterým si nevíme rady a nemáme se na koho obrátit, abychom to odborně prodiskutovali (Kopřiva, 1997; In: Gulová, 2011, s. 41). Tomu by ovšem mohlo být zabráněno pomocí nástrojů týmových porad, kde by se mohli případy projednat, kdy platí „Více hlav, víc ví“ a již zmíněná možnost supervize.

Mezi možné příčiny můžeme také zařadit **nedostatek starosti o potřeby zaměstnanců**, nedostatek či úplně chybějící **zaškolení**, nemožnost seberealizace a osobního růstu, nemožnost supervize, silná kontrola zaměstnanců a **tlak na výkon**, nepřátelská atmosféra, rivalita. Dále k tomu může přispět i nedostatečné vymezení svých profesních kompetencí (Matoušek a kol., 2008, s. 57).

#### 4.2.2 Projevy

Příznaky se projevují „zpravidla u tzv. angažovaných pomahačů ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Dochází tak postupně k celkové stagnaci až rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje předrážděností, nedůvěřivostí, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním“ (Jankovský, 2003, s. 158).

K vyhoření (angl. burn-out syndrome) se dají přiřadit tělesné, emocionální a duševní projevy. Mezi tělesné projevy můžeme zařadit již **chronickou únavu**, slabost, **bolesti** hlavy, zad, poruchy spánku, nechutenství nebo naopak emocionální jezení – kompenzace jídlem. Z toho plyne snížená imunita, odolnost vůči nejrůznějším nemocem (Jankovský, 2003, s. 159). Můžeme hovořit i o **psychosomatice**. Víme, že psychické obtíže se mohou promítnout do fyzických obtíží, případně již existující prohloubit (Vágnerová, 2014, s. 94).

Mezi projevy emocionálního vyčerpání řadíme pocity bezmoci, **beznaděje**, celkové negativní smýšlení vůči všem, emoční labilitu, ztrátu energie, **podrážděnost**, přecitlivělost. To vše může vyústit v extrémních případech až k myšlenkám na sebevraždu, pokusu o ni, či její dokonání (Jankovský, 2003, s. 159).

Duševní vyčerpání se projevuje **negativním naladěním** vůči všemu a všem. Člověk ztrácí dřívější zájmy, v práci se může začít chovat až nelidsky, stahuje se sám do sebe, přestává komunikovat s kolegy, klienty, někdy i s nejbližším okolím. Klienty může vidět a označit jako příčinu svých problémů, mohou mít různé nutkavé myšlenky s obsahem, z něhož mohou mít strach (Jankovský, 2003, s. 159). Dále člověk již neprojevuje žádnou aktivitu směrem ke klientům, ačkoli byl dříve velmi iniciativní, angažovaný, klienta již nevnímá i jako člověka, ale jen jak – např. pracovní postupy, má raději administrativu nežli přímou práci s klienty, soustředí se již hlavně na mzdu, nikoli na „duševní uspokojení“, může utíkat do nemoci či do těhotenství (Matoušek a kol., 2008, s. 56).

Nutno mít na paměti, že uvedené projevy jsou již v extrémních případech a nemusí k nim vůbec dojít, ani nejde o jejich taxativní výčet. Je to jen pro jakousi představu, kam až syndrom vyhoření může zajít. Řadu projevů bychom mohli připsat k projevům deprese.

#### 4.2.3 Možnosti prevence

Pokud nemáme ještě žádné projevy syndromu vyhoření, je vhodné dbát na svoji **psychohygienu**. Každý člověk zná sám sebe nejlépe a může si vypořádat, co mu přináší úlevu, pocity uspokojení. K udržení dobrého psychického stavu také pomáhá celkové pozitivní nastavení mysli (na němž se dá pracovat pomocí meditací), umět ocenit sám svoji práci – nezávisle na klientech, vedení, harmonický vztah s partnerem, v němž máme oporu, mít smysl života (Jankovský, 2003, s. 163). Je vhodné mít vypořádaný přehled toho, co NÁM pomáhá stále na paměti a aktivity, které nás činí šťastnými provádět ideálně každý den. Může jít o hudbu, posezení s přáteli, sport, kutilství, vaření, jízdu na koni, meditace, ale také ledovou sprchu. Jedná se tedy převážně o koníčky, které nás udržují v psychické pohodě a zvyšují tak naši odolnost a schopnost vypořádat se se stresem.

Psychohygienu neboli také mentální hygienu je „*obor zabývající se rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí; k hlavním oblastem patří životospráva, zdravotní výchova, poradenství*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s.190). Stejní autoři dodávají, že proti syndromu vyhoření je vhodná již několikrát zmíněná supervize, odpočinek a duševní hygiena (témže, s. 575).

Co je také dobře využitelné a aplikovatelné ve všech oblastech našeho života, je budování naší odolnosti, nezdolnosti neboli **resilience**. Lidé, kteří jsou odolní, si uvědomují své pocity, rozumí jim a nepotlačují je, odžijí si to. Jsou si vědomi toho, že závisí do značné míry na nich, jak s danou situací naloží, oni jsou tedy těmi, kdo má situaci pod kontrolou, jsou schopni nadhledu a dokáží tedy svou situaci a s tím i možná řešení vidět z několika úhlů. Dá se říct, že je to schopnost, neboť se jí můžeme naučit. Je dobré mít pozitivní náhled na naše schopnosti, uvědomovat si je, mít smysl života, jenž bychom měli hledat především v mezilidských interakcích, nikoli v materiálních a povrchních věcech, pružně reagovat – nezabřednout do rutiny, občas měnit vzorce svého chování, pěstovat v sobě celkové optimistické naladění, starat se samy o sebe – často se staráme pouze o své mazlíčky, blízké, ale na sebe zapomínáme, věnujme si tedy minimálně takovou péči, jako věnujeme druhým (Honzák, 2018, s. 171).

Poměrně známé je tzv. **desatero**, které vymyslely sestry v paliativní péči, v Anglii. V takové službě hrozí poměrně silně riziko vyhoření, neboť pracují s lidmi těžce až nevléčitelně nemocnými. Jako prevenci (Honzák, 2018, s. 203) doporučují:

- *„Bud' sama k sobě laskavá a vlídná.*
- *Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé.*
- *Najdi si své „útočiště“ – místo klidu.*
- *Bud' druhou oporou, neboj se jej pochválit, nauč se to přijímat od nich.*
- *Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné pocity bezmoci.*
- *Snaž se obměňovat své pracovní postupy.*
- *Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.*
- *Když jdeš domů, soustřed' se na dobré věci.*
- *Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat.*
- *Využívej posilujících prvků přátelství.*
- *Ve volném čase nehovoř o práci.*
- *Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.*
- *Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ namísto „musím“.*
- *Nauč se říkat NE; zač to stojí každé tvé ano, když nikdy neumíš říct NE?*
- *Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým lidem je nebezpečnější než připustit si myšlenku, že se dál nedá už více dělat.*
- *Raduj se, směj se, hraj si.“*

Honzák (2018, s. 205-216) také udělal jakési výzkumné šetření, kdy zjišťoval od různých kapacit v pomáhajících profesích, které mají několikaletou praxi, **co jim pomáhá** v tom, aby je práce i nadále těšila. Mezi odpověďmi se objevovalo např. cestování, nesoustředit se jen na jednu činnost v práci, sport, přátelé, rodina, zájmy mimo profesi, víra, pokud nejsme v současné situaci spokojeni – nestěžovat si, ale něco s tím udělat, správná volba povolání, mít rád lidi, celoživotní práce na sobě samém, dělat práci se svým nejlepším vědomím a svědomím, vědět, proč danou práci dělám, smích léčí, radovat se z maličností, pestrost v práci.

**Z profesního hlediska** se zde dobře uplatňuje, pokud je odpovědnost „rozdobena“ mezi pracovníky, pokud jsou jasně vyjádřeny kompetence pracovníků, máme jasné metody a cíl práce, máme jasno, kdo a co dělá, pravidelné supervize, změna tlaku z výkonu/kvantity na kvalitu, tedy i méně klientů. Užitečná je i občasná změna prostředí, kombinace administrativy, přímé práce s klienty, zábavné akce pro celý tým, jejichž cílem je

i upevnění vzájemných vztahů, vzájemná opora a důvěra (Gulová, 2011, s. 41). Podstatná je také kvalitní příprava na výkon profese – vzdělání, pravidelné vzdělávání v praxi, umožnění praxe při vzdělávání, možnost poradenství s odborníkem, více pracovníků při práci s náročnějšími typy klientů (Matoušek a kol., 2008, s. 58).

Pokud již máme některé projevy syndromu vyhoření a cítíme určitou demotivaci, ztrátu radosti z práce a podobně, je možné, že nám pomůže změna pozice, povýšení, změna organizace (pracujeme tedy se stejnou cílovou skupinou, ale v jiném místě), změna na jinou sociální službu (př. z NZDM můžeme přejít do sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, domova pro seniory apod.) či úplná změna profese (Jankovský, 2003, s. 163).

Mnohokrát jsme se již zmínili o **supervizi**. Co si můžeme pod tímto termínem představit? Supervize je odborný dohled, v našem případě, nad činností sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, jenž se zaměřuje na kvalitu jejich práce. Má čtyři funkce, a to: vzdělávací, podpůrnou, řídicí a zprostředkování při řešení konfliktů (Matoušek, 2008, s. 218). Z vlastní zkušenosti myslím, že je vhodné, když je supervizor „zvenčí“, tedy nepracuje přímo v organizaci. Pokud by však byl například vedoucím pracovníkem, mohlo by to narušit otevřenost, zaměstnanci by se mohli zdráhat vyslovit před vedoucím pracovníkem své problémy, problémy s kolegy apod. Ideální je aby probíhala třeba každé dva měsíce, ale ne každá organizace má na takovou frekvenci finance.

Supervize může probíhat individuálně, tedy s jedním pracovníkem, kdy je jejím cílem reflektovat a posílit „*profesionální fungování pracovníka*“ a skupinovou formou, kdy je pracovníkům v týmu dána možnost diskutovat o práci, případech, jež nás nějakým způsobem více zasáhly, našich pocitech z práce. Účelem supervize je „*profesionální rozvoj jednotlivců*“ (Matoušek a kol., 2008, s. 354).

## 5 Spolupracující instituce s NZDM

Cílem této kapitoly je se informativně seznámit s možnými institucemi, se kterými může, avšak nemusí, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež spolupracovat. Spolupráce s konkrétními institucemi se odvíjí od toho, zda je v konkrétním případě vhodná a žádoucí.

V souvislosti se spolupracujícími institucemi, je vhodné se zmínit o termínu **sociální síť/networking/systém blízkých vztahů/záchranná sociální síť/socioterapie**. Socioterapie, podobně jako sociální síť, vnímá, že člověka, který se nachází v zátěžové situaci, jež není s to sám zvládnout, mohou velmi podpořit pro její zvládnutí (blízké) osoby. Jedná se tak tedy o využití jakési sociální záchranné sítě, kolem klienta, jakožto jeho zdrojů podpory. Nemusí se však jednat jen o osoby blízké, ale v širším kontextu sem právě můžeme zařadit ony instituce, jakožto formální podporu. Z neformální podpory se může se jednat o partnera, rodinu, přátelé, kolegy, nadřízené, klienty ze služby (Matoušek, 2008, s. 189, 205).

Jistě je nutné zmínit **orgán sociálně-právní ochrany dětí**, známý jako OSPOD, který od roku 2003 spadá pod obecní úřady s rozšířenou působností, do té doby spadal pod okresní úřad. Jeho úkolem je zajišťovat sociálně-právní ochranu dětí. Sociální pracovníci zde mohou například zastupovat dítě „*ve funkci opatrovníka při soudních jednáních o úpravě poměrů dítěte, při rozhodování o návrhu na náhradní rodinnou péči (včetně ústavní výchovy), při určování otcovství a v dalších případech týkající se zájmů a práv dítěte*“ (Matoušek, 2008, s. 124). Sociální pracovníci ale mají dle příslušného zákona tolik úkolů, že se jejich práce týká především administrativy, ne práce s rodinou, natož dlouhodobou (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 270).

Za mého krátkého působení jsem již podávala oficiální oznámení na OSPOD, v souvislosti s klientkou, které je 16 let, zhoršuje se v užívání návykových látek, kdy začala pravidelně užívat marihuanu, zkusila extázi, dlouhodobě její, respektive velmi nedostatečně, dříve se sebepoškozovala.

Dále můžeme zmínit **kurátora pro mládež**. Náplní jeho práce je práce s dětmi z nefunkčního prostředí, s dětmi, které žijí ohrožujícím způsobem, s dětmi chodícími za školu, užívajícími návykové látky, s dětmi, které utíkají z domu, spáchaly čin jinak trestný (do 15ti let), nebo provinění (15-18 let), s dětmi, které si vydělávají prostitucí. Tento úředník má mládeži poskytovat podmínky pro to, aby se mohly opět zařadit do běžného chodu společnosti. Dle zákona má kurátor zjišťovat, jak tyto děti tráví volný čas, s kým se přátelí, sledovat u nich projevy násilného chování. Jeho úkolem je nabízet těmto dětem prevenci rizikového trávení volného času, pomocí různých programů, institucí, spolupracovat se školami a dalšími, které s těmito dětmi pracují, s věznicemi, celou rodinou a dítětem. Bohužel kurátor má tolik povinností, že vzhledem k počtu dětí, se kterými ročně pracuje, není možné všeho tohoto dosáhnout uspokojivým způsobem (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 270).

Zmínit se můžeme také o **probační a mediační službě**, respektive práci probačního pracovníka. Jde o státní orgán, spadající pod gesci Ministerstva spravedlnosti, jehož činnost definuje zákon z roku 2000. Tento orgán spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí, školami, církvemi apod. Snaží se řešit případy z trestního práva alternativním způsobem, přičemž bere v potaz zájmy obviněného i oběti a cílí na to, aby obviněný převzal odpovědnost za jeho chování a do budoucna neměl již problémy se zákonem. Probační pracovník mimo jiné vykonává dohled nad obviněným, zajišťuje výkon obecně prospěšných prací, jako jednu z možností alternativních trestů (Matoušek, 2008, s. 155).

Zde mám z praxe také osobní zkušenost, kdy u nás mladistvý vykonával uložený alternativní trest obecně prospěšných prací, kdy jsme byli v kontaktu s jeho probačním pracovníkem. Hoch si vybral NZDM sám, dříve k nám docházel jako klient. Pravidelně u nás uklízel – v klubu, chodbu, toalety. Trest dostal za to, že ukradl určité množství marihuany a řídil auto, přes to, že nemá řidičské oprávnění. Celé si to poté dal na Instagram, podle čehož ho policie následně také dopadla.

Další institucí, spadající do sociálních služeb, je **sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi**, zkráceně SAS. Jedná se sociální službu spadající do sociální prevence, stejně jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Jsou poskytovány rodinám s dětmi, nejčastěji terénní formou, výjimečně lze i ambulantně, tam, kde je vývoj dítěte „*ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje*“ (z. č. 108/2006 Sb., § 65).



Sociálně-aktivizační služba zaštiťuje úplně stejné činnosti, jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (viz 1. kapitola), ale k jejich naplňování dochází jinými způsoby. Konkrétní způsoby pomoci dále specifikuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Pod výchovnými, vzdělávacími a aktivizačními činnostmi si můžeme představit nácvik rodičovské role – starání se o domácnost, hospodaření s penězi, jednání s úřady, školami; zajištění podmínek pro to, aby se mohlo dítě vzdělávat a mělo možnost kvalitně trávit svůj volný čas; práce s dítětem – hrubá a lehká motorika, sociální schopnosti a dovednosti. Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím se zde myslí doprovod dítěte do školy, k lékaři, na kroužek. Sociálně terapeutické aktivity se volí takové, které vedou k rozvoji osobních schopností a dovedností, podporující sociální inkluzi. Dále činností SAS může být poskytnutí rodině pomoci ohledně vyřizování běžných věcí, se kterými si neví rady, pomoc při obnovení/zlepšení styku s rodinou, které také podporuje inkluzi. Navíc je zde možno hovořit opět o vytváření sociální sítě kolem klienta (vyhláška č. 505/2006 Sb., § 30).

Důvodem, proč jsem zde věnovala více prostoru této službě je, že zařízení pro děti a mládež, ve kterém pracuji, s ní má poměrně úzkou spolupráci, která funguje. Řadu klientů máme společných a občas v zájmu klienta – s jejich vědomím, si sdělíme určité informace, my doporučíme SAS ve vhodném případě, a naopak oni rodinu mohou seznámit s naší službou. Vzájemně se tak doplňujeme.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež také může spolupracovat s Policií ČR, případně s městskou policií. **Policie** je institucí, jejímž cílem je udržovat veřejný pořádek, chránit občany, majetek, dohlížet na dodržování zákonných norem atd. Cíle sociální práce a policie jsou ale přeci jen trochu odlišné, policie pracuje spíše represivně, na rozdíl od toho sociální práce se zaměřuje spíše na pomoc klientovi, jeho podpoře. V některých zemích jsou týmy ve složení policie, sociálních pracovníků, psychologů a dalších potřebných odborníků, nicméně v České republice není zatím taková spolupráce zákonem vymezena a v praxi se asi nedá hovořit přímo o spolupráci (Matoušek, 2008, s. 139). Nicméně jsem se rozhodla do této kapitoly policii zařadit z důvodu, že se na ní jakožto sociální pracovníci v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež můžeme obrátit, ať už v žádosti o nějakou preventivní akci (měli jsme v klubu besedu s policistou na téma drog), tak v případě řešení vážnějších problémů, se kterými se u našich klientů můžeme setkat (návykové látky, násilí atd.).

Další možnou institucí pro spolupráci je **škola**. Je vhodné, pokud se o nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež ví, ve škole o nás dají učitelé dětem vědět. Tato spolupráce funguje všude odlišně. V jednom městě se opakovaně snažíme spolupráci se školou navázat, relativně neúspěšně. V jiném funguje to, že škola dává dětem o naší službě vědět, byla uspořádána exkurze se žáky do klubu, někteří učitelé dokonce děti tipují, umožňují sociálním pracovníkům chodit do školy a představovat službu, popovídat si s dětmi o přestávce. Jedna škola nás požádala o uspořádání preventivní besedy (tuto činnost často zastává například organizace Semiramis).

Je vhodné také v určitých případech oslovit **rodinu**. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je sice službou zaměřující se na děti a mladistvé, nicméně si myslím, že v určitých případech je to žádoucí. Z mé zkušenosti byla v klubu jednou svolána **případová konference**, které se účastnila rodina, klient, nízkoprahový klub, sociální pracovníce ze sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Cílem případové konference je „*výměna informací a společné plánování postupu*“ (Matoušek, 2008, s. 161). Můžeme zde tedy hovořit o již zmíněné sociální síti. Celá konference je ve prospěch a zájmu klienta, kdy se všichni společně snaží po předání informací přijít na nejvhodnější řešení situace (Matoušek, 2008, tamtéž).

## **6 Výzkumné šetření – rozhovory s pracovníky nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a jejich interpretace**

Tato kapitola se zabývá výzkumným šetřením, jehož cílem je zmapování, zda měl (má) Covid-19 dopad na sociální práci v NZDM. Na následujících řádcích budou podrobněji popsána metodologická východiska.

Je třeba si uvědomit, že Covid-19 s sebou pro všechny přinesl nejistotu, řadu omezení, strach. Jinak tomu nebylo ani v NZDM. Z interních dat v Jičíně je známo, že nízkoprahový klub byl z důvodu pandemie od 18. 3. do 10. 5. 2020 plně uzavřen. Od 27. 4. 2020 však byla možnost online a telefonické komunikace, které klienti však mnoho nevyužívali. Ministerstvo práce a sociálních věcí tuto komunikaci s klienty uznávali jako formu terénní práce. Klub se tedy po delší době otevřel od 11. 5. 2020, ovšem s řadou omezení. Snížila se okamžitá kapacita na klubu – z 20 na 5, každý klient mohl v klubu pobýt maximálně 1 hodinu, byly zakázány skupinové aktivity. Skupinové aktivity se povolily od 25. 5. 2020. Všechny prostory a pomůcky musely být pravidelně (vícekrát denně) dezinfikovány. Poté bylo opět řada omezení, to hlavní ale, které se drží dodnes, je povinnost nošení roušek či respirátorů ve vnitřních prostorách.

Zajímalo mě tedy, zda měl Covid-19 dopad na sociální práci v NZDM, mimo výše zmíněných restrikcí.

### **6.1 Metodologie**

Na tomto místě bude popsána metodologie výzkumného šetření této práce.

#### **6.1.2 Cíl šetření**

Cílem výzkumného šetření je zjištění, zda se změnil režim fungování NZDM během pandemie, zda se z pohledu pracovníků v zařízení změnila problémy u klientů, zda se změnila jejich zakázky, jaké byly nároky na pracovníky a zda došlo k proměně spolupráce s institucemi. Ve výzkumném šetření dané okruhy pracovníci reflektují s dobou před pandemií a v době pandemie. Mou prací je pak dané odpovědi interpretovat a odpovědět si tak na hlavní výzkumnou otázku: *Jaký je (zdali je) dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež?*

### 6.1.3 Metoda a kritéria validity

Ke zjištění stanoveného cíle jsem zvolila metodu kvalitativního charakteru, polostrukturovaný rozhovor, z něhož získaná data budu posléze interpretovat a vyvozovat určitý závěr. Rozhovor je složen z pěti dílčích otázek, na které navazují tazatelské otázky, celkem dvacet šest.

Celý rozhovor jsem se snažila sestavit dle kritérií validity podle **Lincolnové a Guby**, a to tedy: **pravdivostní hodnota** - informanty byli pracovníci, se kterými mám určitý vztah, všem pracovníkům je zaručena anonymita; **upotřebitelnost** – dané skutečnosti nám mohou podat základní vhled do toho, jak pandemie Covid-19 zasáhla do činnosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, i když je zřejmé, že v každém takovém zařízení byl dopad trochu jiný; **konzistence** – myslím, že pokud by bylo výzkumné šetření provedeno znovu se stejnými lidmi, výsledkem by byly téměř totožné odpovědi, je však třeba počítat s tím, že lidská mysl si nemusí stejnou situaci vybavit naprosto totožně krok po kroku při každé rekonstrukci vzpomínky; **neutralita** – snažila jsem se o to, aby otázky rozhovoru nebyly sugestivní. (Hendl, 2008, s. 340).

### 6.1.4 Výzkumné otázky

Na hlavní výzkumnou otázku, *Jaký je (zdali je) dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež*, navazují dílčí výzkumné otázky, jež vycházejí z probíraných témat v rámci teoretické části této práce, a z nichž vycházejí otázky tazatelské. Otázky polostrukturovaného rozhovoru jsou součástí příloh této práce (Příloha A).

Přehled dílčích výzkumných otázek (dále jen DVO):

DVO 1: *Změnil se režim fungování NZDM během pandemie?*

DVO 2: *Změnily se z Vašeho pohledu problémy u klientů?*

DVO 3: *Změnily se zakázky klientů v rámci individuálních plánů?*

DVO 4: *Změnily se nároky na pracovníka v NZDM během pandemie?*

DVO 5: *Ovlivnila pandemie spolupráci se spolupracujícími institucemi?*

### **6.1.5 Výběr respondentů**

Respondenti rozhovoru jsou čtyři pracovníci z nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Jedná se o pracovníky ze tří zařízení, která spadají pod Oblastní charitu v Jičíně. Konkrétně jde o zařízení v Jičíně (Exit), v Nové Pace (Relax) a v Hořicích (Pohoda). Daná zařízení jsem si vybrala z důvodu, že sama v jednom působím jako sociální pracovníce a zajímalo mě, zda budou rozdíly v rámci těchto klubů, neboť vím, že každé zařízení aktuálně navštěvují děti s trošku odlišnými specifiky a odlišným věkem.

Prvním respondentem (R1) je vedoucí všech tří zařízení, jenž působí v NZDM čtvrtým rokem, z toho na pozici vedoucího jeden rok. Předtím působil v zařízení Exit, nyní se pohybuje ve všech třech zařízeních.

Druhou respondentkou (R2) je pracovníce z Exitu, která zde působí třetím rokem, nicméně již za dob svého studia zařízení navštěvovala nejprve jako praktikantka, posléze jako dobrovolnice, tudíž má povědomí o fungování klubu zhruba pět let. Další respondentkou (R3) je pracovníce působící v Nové Pace, v Relaxu, čtvrtým rokem. Čtvrtá respondentka (R4) působí v Hořicích, v Pohodě, čtyři roky.

V každém zařízení pracují dva zaměstnanci, ale v době pandemie Covid-19 došlo k personálním změnám, z toho důvody jsem neoslovila další zaměstnankyně, které v zařízení pracují, jelikož jde o zjištění dopadu pandemie a zbylé zaměstnankyně nastoupily již v době pandemie a nemají tak srovnání s dobou před a během pandemie.

Všichni čtyři respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru. Přesný přepis rozhovoru s jedním respondentem je součástí příloh této práce (Příloha B). Rozhovory tedy proběhly osobně v období ledna 2022. V rámci zachování anonymity nejsou odpovědi respondentů uvedeny ve výše uvedeném pořadí a všechny jsou uvedeny v ženském rodě.

## **6.2 Analýza kvalitativních dat**

Při analýze kvalitativních dat jsem vycházela z Hendla (2008). Nejdříve jsem provedla transkripci rozhovorů (podkapitola 6.2.1), následně jsem vytvořila kódy a z nich kategorie (podkapitola 6.2.2). Posléze jsem shrnula výsledky výzkumného šetření (podkapitola 6.2.3). Poté je součástí praktické části závěr výzkumného šetření (kapitola 7) a diskuse (kapitola 8).

### **6.2.1 Transkripce rozhovorů**

Výše je uvedeno, s kým byly rozhovory provedeny. Z hlediska zachování anonymity, jsou pracovníci označeni písmenem R1, R2, R3, R4.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaký je (zdali je) dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež?

**Dílčí výzkumná otázka (dále jen DVO) 1: Změnil se režim fungování NZDM během pandemie?**

Zvolila jsem pět tazatelských otázek (dále jen TO), které by měly odpovědět na tuto dílčí výzkumnou otázku. Otázky celého rozhovoru jsem se snažila vytvářet dle struktury celé práce, z toho důvodu dílčí výzkumné otázky kopírují teoretické kapitoly diplomové práce a vytvářejí tak základní pohled na problematiku NZDM jak obecně, tak ale také reflektují pandemii Covid-19.

TO 1: Jak byste, vlastními slovy, definoval(a) nízkoprahové zařízení pro děti a mládež?

R1 vnímá NZDM jako „*místo, kam dochází děti, kde jim je dobře, mají tam bezpečné prostředí, nikdo je nesoudí, kde najdou pomoc, vyslechnutí, kde si mohou popovídat a ulevit si od problémů, místo, kde jsou fajn pracovníci a děti s nimi mohou řešit své věci.*“

R2 definuje NZDM jako „*bezpečné místo pro děti a mládež, bez ohledu na pohlaví, náboženství, národnost, kde se cítí dobře.*“

R3 vnímá NZDM jako „*bezpečný prostor pro děti ze sociálně-znevýhodněných rodin, místo, kde jim můžeme pomoci řešit běžné, ale i složitější situace v jejich životě, kdy se nám mohou svěřit, otevřít a požádat o pomoc, radu.*“

R4 vnímá NZDM jako „*bezpečný prostor pro děti, které to momentálně potřebují a cílem je zlepšit jejich situaci, nebo se alespoň pokusit zajistit to, aby se nezhoršovala.*“

TO 2: Jaký byl režim fungování před stavem pandemie (pozn. autorky – zima roku 2019)

R1 uvádí, že „*bylo otevřeno od pondělí do čtvrtka, od třinácti do osmnácti hodin. S dětmi jsme vařili. Klientů bylo od 10 výše, často i 15+. Home office nebyl.*“

R2 uvádí, že otevírací doba byla stejná jako nyní, tudíž od pondělí do čtvrtka, od jedné do šesti. Děti více, někdy i 20. V práci byli od rána, home office nebyl. S dětmi se navíc vařilo, byly nějaké besedy.

R3 uvádí, že *otevírací doba byla od třinácté hodiny odpolední do šesti hodin, odpoledne probíhal předem stanovený program, hráli jsme hry, povídali jsem si o preventivních tématech, vařili, něco jsme vyráběli, počty klientů byly od 5ti do 10 ti klientů za den, většinou ve věku 10-*

*13 let, home office nebyl, byli jsme v práci od 7/8 hodin – administrativa tedy byla od 7 hodin do 13 hodin, poté klub otevřen pro děti od 13ti do 18ti, od pondělí do čtvrtka, v pátek jsou konzultace (řešení vážnějších věcí, pomoc se školou).*

*R4 „Byli jsme zde od rána do večera, home office neexistoval. Co se týče počtu dětí, tak je to hodně nárazové. Vždy chodilo mezi pěti až dvanácti dětmi. S dětmi jsme si povídali, vařili, plnili program.“*

### TO 3: Jaký byl režim fungování při stavu pandemie?

*R1 „Když jsme byli uzavřeni, tak jsme šli roušky, dělali nákupy pro seniory a další potřebné věci. Obecně jsme měli možnost home office, což předtím nebylo. Mohli jsme tak do práce přijít na jedenáctou. Po otevření smělo přijít pět dětí v roušce, ale mohli zde být jen jednu hodinu a nehrály se hry, tudíž jsme si pouze povídali. Poté se to rozvolnilo a fungovali jsme normálně, jen se více uklízelo, dezinfikovalo. Poté se to dost měnilo, děti mohly chodit také dopoledne na online výuku, čehož běžně využívalo pět dětí. Děti hodně ubilo, napříč všemi kluby. Přisuzuji to tomu, že některé děti odrostly a našly si práci, odvykly si sem chodit, některé děti z velkých rodin se odstěhovaly, tudíž jsme naráz přišli i o osm klientů. Do některých rodin začala docházet pracovnice ze SAS, se kterou se také učí a mají to tak dosud, už nemají potřebu chodit k nám. Na druhou stranu přibily některé děti, na které nás odkázala SAS nebo škola.“*

*R2 uvádí, že byli přes měsíc zavřeni, poté měli pouze konzultace v kanceláři, takže klub nebyl. Hodně se uklízelo, aktualizovali se pracovní postupy. Šily se roušky, někdo jezdil na nákupy, doučovalo se online přes skype. Také se jel uklidit kostel. Pomáhalo se v ekonomickém úseku, nějaká administrativa. Zkrátka vše, co bylo potřeba, napříč Charitou. Hodně dětí při pandemii odpadlo, někdy třeba pět-šest dětí. I ze začátku se o ně rodiče báli a nechtěli moc pouštět děti ven. Starší moc chodit nechtěli kvůli rouškám. Vaření bylo zakázáno, besedy se také nekonaly. Navíc přibyl home office. Některé děti chodily dopoledne na online výuku, většinou kolem pěti dětí.*

*R3 „Nejdříve byl klub úplně zavřený, fungovali jsme přes sociální sítě, to dost děti využívaly, hodně si chtěly psát, vytvářely jsme pro ně online soutěže a kvízy, sdíleli jsme naučné příspěvky, děti využívaly i doučování online přes Skype a pracovaly jsme tak částečně z domu, k tomu jsme šily roušky, které následně hasiči rozvázeli (př. pro pečovatelskou službu, pro naše děti, kde bylo potřeba), nakupovaly jsme pro seniory nebo lidi, kteří si sami nakoupit nemohli (karanténa) a za dodržení protiepidemických opatření jsme docházely do rodin pomoci s dětmi,*

*učit se s nimi. Jedna holčička chodila i ke mně domů, kde mám statek a starala se o zvířátka. Myslím, že jí to hodně pomohlo, dostat se do jiného prostředí, mít režim, přijít na jiné myšlenky. Přes léto bylo normálně otevřeno, samozřejmě jsme všichni měli roušky a pravidelně dezinfikovali, jen jsme nemohli s dětmi vařit a dezinfikovali se hry a daná hra i musela být dva dny v karanténě, z toho důvodu jsme hrály jen hry, které šly vydezinfikovat. Když začala distanční výuka, tak byl pro řadu dětí problém ten, že se neměly, kde k výuce připojit, neměly doma techniku, ani nikoho, kdo by jim s tím pomohl – v té době tak klub fungoval od půl osmé, aby se zde mohly děti připojit k výuce, případně, když si s něčím nevěděly rady, hned jsme jim s tím pomohly. Odpoledne jsme společně dělaly domácí úkoly a zahrály si nějaké hry. V té době (distanční výuky) byl v našem zařízení již zaveden homeoffice, tudíž možnost přijít do práce na 11tu hodinu a řadu administrativních věcí si udělat z domu, my jsme ho ale stejně nevyužívaly, aby se děti mohly účastnit online výuky. Zároveň se v našem klubu upravila otevírací doba, kdy jsme končily v pět, tedy o hodinu dříve, z důvodu, že nás navštěvují mladší děti a klub v pozdních odpoledních hodinách již nevyužívaly. Tato doba je dodnes. Otevírací dny taktéž zůstaly, tedy od pondělí do čtvrtka, pátky jsou věnované konzultacím, které zde děti poměrně hodně využívají.“*

R4 uvádí, že se zrušilo vaření, byl omezený počet klientů, měsíc bylo zavřeno. Po znovuootevření klubu klienti prakticky nedocházeli. Změnila se pracovní doba, zavedli se volné pátky a dopolední home office. Možnosti připojení se dopoledne na distanční výuku zde děti nevyužily.

#### TO 4: Jaké jsou dle Vás výhody a nevýhody obou režimů?

R1 „Jako výhodu určitě vnímám home office, každý si může více plánovat a stihne si dopoledne nějaké věci. Dále určitě i to, že se nám vlivem pandemie z mého pohledu ještě více zlepšil vztah s klienty, kteří se na nás mohli skutečně obrátit. Velmi pozitivně hodnotím i to, že jsme zjistili, že umíme flexibilně reagovat na dané okolnosti a zmobilizovat síly téměř okamžitě. Jako nevýhodu vnímám úbytek klientů, ke kterému došlo v pandemii a strach, který každý zpočátku prožíval. Strach z toho, co bude, z nákazy atd.“

R2 Uvádí, že lepší to bylo před pandemií. Výhodou je sice home office, který nastal při pandemii, ale respondentka ho osobně nevyužívá, neboť se jí lépe pracuje v práci. Jako pozitivní na pandemii ale vnímá také zlepšení vztahů s dětmi. „Klientů ubylo, což pro nás dobré není, na druhou stranu tak může být práce mnohem kvalitnější, můžeme se jim více věnovat.“



R3 „Přijdou mi přínosné oba režimy. NZDM je správný v tom, že reaguje na aktuální potřeby. Jako velkou výhodu vnímám home office, kdy si mohu zařídit řadu svých věcí a nejsem prakticky celý den v práci, mám čas na osobní život. Já si to organizuji tak, že jedu na jedenáctou do práce a večer doma zapisuji databázi.“

R4 jako výhodu uvádí to, že zůstal home office, který se zavedl právě kvůli pandemii, aby se zamezilo nějakému kontaktu. Jako nevýhodu při pandemii uvádí znovuzískávání klientů a zrušení exkurzí ze škol.

TO 5: Změnila se četnost ohlašování v rámci oznamovací povinnosti, dle zákona 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí a 40/2009 Sb., trestní zákoník? Jak?

R1 „Nevnímám četnost ohlašování vlivem pandemie.“

R2 „Nevnímám žádnou změnu.“

R3 „V našem zařízení žádnou změnu nepovažuji, my jsme nikdy nic nehlásili, za tu dobu, co zde pracuji.“

R4 „Já jsem neohlašovala ani jednou, bývalá vedoucí vím, že ohlašovala jednou, šlo o zneužívání dítěte, ale nakonec pro nedostatek důkazů se to neřešilo.“

## **DVO 2: Změnily se z Vašeho pohledu problémy u klientů?**

V této dílčí otázce se zaměřuji na problémy u klientů, které ale vnímá pracovník, nikoli klient u sebe sám, to je obsahem dílčí výzkumné otázky 3. Zaměřuje se také na změnu chování u klientů, které měl možnost pracovník sledovat dlouhodobě, v řádu měsíců i let. Na tuto dílčí výzkumnou otázku se snaží podat odpověď tři otázky tazatelské.

TO 6: Jaké jste pozoroval(a) problémy u klientů před stavem pandemie?

R1 „Nejvíce asi převažovalo to, že nechodili do práce, kdy jednak nebyli moc kvalifikovaní (třeba ukončená základní škola v sedmé třídě), ale hlavně spíše neměli zájem si tu práci hledat, případně chodit poté na pohovory. Dále to, že klienti nevěděly, jak trávit volný čas, kromě klubu se spíše jen poflakovali a kouřili, pili, hulili. Občas se objevovaly problémy se školou.“

R2 pozorovala špatný prospěch, problémy s kamarády, užívání návykových látek.

R3 pozorovala špatný prospěch ve škole, problémy ve vztazích (přátelské, osobní), trávení volného času (jak, kde).

R4 pozorovala problémy s učením, rodinné problémy, kdy se u rodičů objevovala buď závislost na návykové látce, nebo nezáměr rodiče o dítě.

TO 7: Jaké jste pozoroval(a) problémy u klientů během stavu pandemie?

R1 *„Určitě škola – jak špatné známky, tak absence. Pro řadu dětí byl i problém to, že měly doma třeba techniku, ale když jich je v bytě třeba deset, tak neměly ten svůj klidný prostor, kde by se takový čas mohly škole nerušeně věnovat. Dále vylezly i některé rodinné problémy. Ten volný čas zůstal, v době pandemie jim navíc chyběl sociální kontakt.“*

R2 vnímá, že se při pandemii vše znásobilo. Nejvíce byly problémy se školou. *„Také jsem si ale všimla, že řada dětí začala mít sama k sobě negativní vztah. A byly celkově bez nálady.“*

R3 *„Během distanční výuky si hodně dětí, co mělo dobrý prospěch, ty známky zhoršilo, protože je to nebavilo, nikdo nad nimi nestál doma – nebyli u toho, jen to měli tak puštěné, bylo hodně úkolů, což se dětem pak nechtělo plnit, v klubu jsme si to snažili rozvrhnout, že jsme si třeba řekli, teď se budeme hodinu učit a dělat domácí úkoly, poté si něco zahrajeme. Řada dětí nepochopilo zadání (škola), chyběl jim sociální kontakt, takže byly vděční, že mohou přijít sem a potkat se alespoň s dalšími dětmi, co sem docházelo na distanční výuku, zhruba šest dětí.“*

R4 říká, že si všimla, že to byly opět problémy se školou, ale také ztráta režimu ohledně plnění povinností, ale třeba i spánku, děti chodily spát až k ránu. Dále uvádí, že se prohloubily rodinné problémy, konflikty.

TO 8: Zpozoroval(a) jste změnu chování u dlouhodobějších klientů? Jakou?

R1 *„Před tou pandemií mi děti přišly více uvolněné, bezstarostnější. Mám pocit, že kluci začali být s pandemií více naštvaní a protivní. Holky takové bez nálady. Ze školy bylo kladeno hodně tlaku, mám pocit, že dítě s dobrými známkami s tím měli problémy, o to víc ty naše.“*

R2 uvádí *„všimla jsem si, že byli hodně naštvaní, unavení, bez nálady, někdy až zlí na okolí. Přijde mi, že začali více přemýšlet nad sebou, nebyli se sebou spokojeni, přáli si vypadat jinak. Některé děti byly hodně náladové, některé s výbuchy zlosti, některé zase naopak v útlumu.“*

R3 *„Bylo vidět, že jsou smutní ohledně kamarádů, se kterými se nemohli vidat, kvůli pandemii, občas i konflikty doma, kde spolu žijí třeba čtyři sourozenci a s nikým jiným se nevidaly. Zhoršil se ten prospěch.“*

R4 říká, že si klienti začali více povídat, čímž došlo k většímu sblížení mezi klienty a pracovníky.

### **DVO 3: Změnily se zakázky klientů v rámci individuálních plánů?**

V této dílčí otázce se zaměřuji na zakázky klientů, tedy problémy, s kterými oni sami přišli za pracovníky a chtěli na nich v rámci individuálních plánů pracovat. Dílčí výzkumná otázka obsahuje čtyři tazatelské otázky.

#### TO 9: Jaké byly běžné zakázky klientů před stavem pandemie?

R1 *„Najít práci, sepsat životopis, pomoci s autoškolou, mít kde trávit volný čas, mít si s kým povídat, klasika škola.“*

R2 uvádí, že se jednalo především o hledání kamarádů, umět s nimi vyřešit nějaký konflikt, hledání práce.

R3 uvádí bezpečný prostor pro trávení volného času, setkávání se s kamarády,

R4 uvádí, že šlo o bezpečný prostor, řešení rodinných problémů – často nenávisť k nevlastnímu rodiči, umět se s tím vypořádat; škola

#### TO 10: Jaké byly běžné zakázky klientů během stavu pandemie?

R1 *„Hlavně škola, jak dohnat známky, tak něco vysvětlit. Mám pocit, že v té době jsme nedělali nic jiného.“*

R2 *„Extrémně nabyla škola, snad každý klient měl individuální plán na školu – ať už pomoc s domácími úkoly, možnost připojení se na distanční výuku, dovysvětlení látky. Také tu byly děti, co měly sto nevyplněných úkolů, hrozilo jim opakování ročníku. Snažili jsme se to s nimi dohnat a nějak zredukovat. V průběhu pandemie ale přibyly také individuální plány na sebepojetí, což dříve nebylo.“*

R3 uvádí, že během pandemie byly individuální plány především v souvislosti s distanční výukou a doučováním.

R4 říká, že *„to byla hlavně pomoc s distanční výukou, pomoc s domácími úkoly, vysvětlování látky, ale i nějaký sociální kontakt, který jim v době pandemie hodně chyběl. Vlastně také poskytnutí bezpečného prostoru, protože řada těch dětí je z větších rodin a nemají doma to své místo a jak bylo vše zavřené, tak se tam hromadily konflikty a dítě si u nás chtělo odpočinout, popovídat si, něco si zahrát.“*

TO 11: Změnily se individuální plány z hlediska trvání? (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé; kdy za krátkodobé považují max. 1 měsíc, střednědobé max. 3 měsíce, dlouhodobé min. 3-6 měsíců)

R1 *„To si myslím, že se změnilo, protože předtím bylo hodně dlouhodobých plánů na hledání práce a krátkodobých na zlepšení známek. Většinou dítě přišlo před uzavřením pololetí a ten měsíc se toho hodně dohánělo. Mám pocit, že teď se to obrátilo. S pandemií přišly dlouhodobé plány na pomoc se školou. K tomu bylo pár krátkodobých, jako třeba pomoci vyřídit něco na úřadě. Jak jsem ale řekla, byla to hlavně ta škola, a to prakticky po celou dobu pandemie, minimálně s nástupem distanční výuky.“*

R2 nevnímá žádnou změnu z hlediska trvání.

R3 nepozoruje žádnou změnu.

R4 *„Krátkodobé u nás máme minimálně. Většinou třeba příprava na opravné zkoušky. Většinou máme plány dlouhodobé. To je pořád stejné.“*

TO 12: Změnilo se plnění individuálních plánů klienty ve srovnání před pandemií a během ní? Jak?

R1 *„Podle mě se to zlepšilo, protože během pandemie jsme měli více času si nastavit tu spolupráci, a i ty děti viděly větší smysl v tom to plnit. To přetrvává doteď. Děti mnohem aktivněji plní své individuální plány, během pandemie.“*

R2 vnímá, že děti aktivněji plnily své plány během pandemie, bylo to pro ně hodně důležité a aktuální.

R3 uvádí, že děti byly v době pandemie více aktivní v plnění individuálních plánů – byly hodně rády za pomoc se školou.

R4 uvádí, že klienti před pandemií si úkoly více nosily. Poté s příchodem pandemie byly více ochotni o problémech mluvit, ale nebyly až tak proaktivní ve skutečném plnění. Respondentka vnímá, že školy začaly učit volněji a děti téměř nedostávají domácí úkoly. Ohledně jiných individuálních plánů, na jiné zaměření, než je škola, respondentka nevnímá změnu.

#### **DVO 4: Změnily se nároky na pracovníka v NZDM během pandemie?**

U této otázky jsem se zaměřila na zjištění nejdůležitějších rysů pracovníka z jejich pohledu, ovlivnění tohoto pohledu pandemií, na syndrom vyhoření a jeho případnou souvislostí s pandemií, prevenci syndromu vyhoření ze zkušeností pracovníků a podporu prevence ze strany instituce, potřebu psychohygieny a její možné ovlivnění pandemií, prožívání pandemie v pracovní rovině z pohledu pracovníků. Na tuto dílčí otázku odpovídá devět tazatelských otázek a je tak nejobsáhlejší dílčí výzkumnou otázkou.

##### TO 13: Jaké by měl mít, dle Vás nejdůležitější, rysy pracovník v NZDM?

R1 *„Být ztřeštěný, nepřemýšlet nad tím, co si o mně, kdo myslí, být lidský, chápavý, neodsuzovat, nezbláznit se z toho, když vám někdo začne nadávat, nebo na vás bude řvát, umět řešit stresové situace, umět překládat odborné věci do řeči klienta.“*

R2 uvádí empatii, pochopení pro klienta, nesoudit ho, nesrovnávat problémy klientů a přikládat všem stejnou důležitost, trpělivost, nadšení do práce, umět jednat pohotově.

R3 uvádí trpělivost, empatii, ochota pomáhat.

R4 uvádí, že by měl být pracovník vyrovnaný, klidný, otevřený, připravený rychle reagovat, naopak by neměl být tichý a vztahovačný.

##### TO 14: Měla nějaký vliv pandemie na tento Váš názor?

R1 *„Asi ne, myslím, že jsem to tak měla vždy.“*

R2 *„Myslím, že jsem si ty rysy, především trpělivost, hodně utvrdila. Pochopila jsem, právě hodně u té školy v době pandemie, že být trpělivá je hodně důležité pro tuto práci.“*

R3 nepozoruje žádný vliv.

R4 nepozoruje žádný vliv.

##### TO 15: Jak byste na sobě poznal(a), že trpíte syndromem vyhoření? Jaké by to mělo znaky?

R1 *„Kolik máme času? (smích) Asi bych to poznala tak, že při pomyšlení na práci by mi bylo špatně, fyzicky i psychicky, v neděli večer, když vím, že mám jít další den do práce, tak by mě rozbolela hlava či břicho. V pondělí hned po probuzení už proudí ty myšlenky, co je špatně, co člověk nestíhá a nemá čas na ty potřebné věci a hrozný tlak, který člověka ubijí. Možná bych se i v noci probouzela a přemýšlela nad tím, co se vše musí změnit, aby to začalo fungovat. I ve*

*snech se člověku mohou zdát ty problémy, co se řeší v práci. To, že je pátek večer a člověk se má bavit, ale je mu špatně z toho, že ví, kolik věcí se nestihlo, kolik věcí je špatně, že by mohl být někdo v týmu vyhořelý. Že bych prostě už neměla sílu. Že bych třeba přijela domů a sesypala se. Syndrom vyhoření se podle mě pozná i tak, že zdravotní stav se začne horšit a člověk v podvědomí ví, že je to tou prací, ale že ještě nechce skončit. Že už se člověk netěší ani na ty svoje koníčky. Ačkoli je na to x vzdělávání a kurzů, podle mě to není moc účinné.“*

R2 uvádí, že by byla unavená, brečela by, nechtělo by se jí do práce, cítila by celkovou fyzickou i psychickou vyčerpanost. Představa na práci by v ní vyvolala pocit na zvracení.

R3 asi by to byla určitá rezignace na klientské problémy, netěšila bych se do práce, únava, podrážděnost i doma.

R4 uvádí, že by se jí pravděpodobně nic nechtělo, nechtělo by se jí chodit do práce, myslí si, že by se jí nechtělo ani nic doma, a že klienti by to poznali tak, že by byla podrážděná a nezainteresovaná do řešení čehokoli s nimi.

TO 16: Setkal(a) jste se někdy za svou praxi s projevy syndromu vyhoření (u sebe či u kolegů)?

R1 „*Ano.*“

R2 uvádí, že se s projevy syndromu vyhoření setkala.

R3 „*Ano, setkala jsem se s tím.*“

R4 uvádí, že se s tím setkala.

TO 17: Pokud ano, bylo to před pandemií nebo během ní?

R1 „*Během pandemie, bylo to všechno dlouhé, náročné a plno omezení.*“

R2 Uvádí, že to bylo během pandemie, kdy to bylo celkově náročné období, člověk nevěděl, co bude, nebyla vidina konce.

R3 „*Pandemie byla spouštěč, protože to bylo hodně náročné období.*“

R4 uvádí, že to nesouviselo s pandemií.

TO 18: Děláte něco proto, abyste předcházel(a) syndromu vyhoření?

R1 „*Snažím se. Běhám, celkově sport. To, že trávím času u koní a se psy. Netahat si práci domů, nepřemýšlet nad prací doma.*“

R2 *„Celkově mi pomáhá náš kolektiv, tudíž sdílení věcí s našim týmem, povyražení, o víkendu sklenička vína, strávený čas s partnerem, radosti jako tetování.“*

R3 *„Snažím se aktivně využívat volný čas, procházky se zvířaty, běh, jógu.“*

R4 říká, že práci doma neřeší, což prvního půl roku dělala a zjistila, že ji to nedělá dobře.

#### TO 19: Co Vám ze strany instituce pomáhá při prevenci syndromu vyhoření?

R1 *„ Máme supervize, ale nevnímám, že by mi v této oblasti pomáhala.“*

R2 *„Hodně mi pomáhají supervize, které máme. A možnost využití individuální supervize, už jen ta myšlenka, že jí mohu využít, mi pomáhá. Hodně mi také pomáhá náš vedoucí, který nás podporuje a vím, že se na něj můžu se vším obrátit. A atmosféra v týmu, ve kterém cítím oporu. Uvítala bych větší četnost supervizí, ale to souvisí s financemi.“*

R3 *„Nejvíce mi pomáhá opora, kterou mám ve vedoucím služby. Jednak pochopení, tak to, že je všímavý a má snahu řešit problémy. Také mi pomáhají sebevzdělávací kurzy.“*

R4 uvádí finanční ohodnocení, dobrý kolektiv a vedoucí, na kterého se může obrátit.

#### TO 20: Jaká je u Vás potřeba psychohygieny? Změnila se u Vás potřeba psychohygieny s příchodem pandemie? Pokud ano, jak?

R1 *„S příchodem pandemie je to jiné. Před pandemií jsem nic tolik neřešila. Před pandemií jsem se tím nenechala tolik pohlcovat, děti přicházely, já si dělal svoji práci. Pak přišla ta pandemie a byla to taková doba, kdy jsme museli neustále skoro pátrat po informacích, co a jak bude, situace byla vypjatá. Člověk žil pořád v nejistotě. Takže když to tak nějak shrnu, předtím jsem psychohygienu nijak moc neřešila. S pandemií mě to ale celkem pohltilo. Hodně jsem se i zabývala myšlenkou, co budeme dělat když... a hledala jsem možnosti, jak se odreagovat.“*

R2 *„Tu potřebu mám pořád. Ale přes Covid to bylo a je větší, donutilo mě to i se více otevřít s problémy, což už je pro mě samo o sobě taková psychohygienu. Už přišly problémy, na které jsme sama nestačila, a to sdílení mi hodně pomohlo.“*

R3 *„V pandemii jsem začala běhat, a zintenzivnila jógu. Před pandemií jsem takovou potřebu neměla. V době pandemie byla velká potřeba ventilace a vzhledem k celkovému omezení všeho nebylo moc možností, běh se tedy jevil jako ideální.“*

R4 uvádí, že potřebu psychohygieny má stále stejnou, jediné, co dělá, tak že doma nevěnuje pracovním tématům žádnou pozornost.

TO 21: Jak jste prožíval(a) období pandemie z hlediska práce?

R1 *„Pořád jsem přemýšlela, jak budu ten týden fungovat, jestli půjdu do práce, jestli mám dost dezinfekčních prostředků, jestli sem ty děti můžu pustit. Co budu dělat, když sem přijde kontrola a řekne ti, že tam třeba ty děti být nemají. Jestli je dostatek testů. Co když přijdou nakažené děti. Jestli není kolega nakažený. Pořád se něco řešilo a bylo to celé vypjaté.“*

R2 *„Byla to větší zátěž s ohledem na školu. Sice ubyli klienti, ale ti stávající potřebovali hodně intenzivní práci. Bylo hodně náročné se všem věnovat. Zároveň udržovat náladu a být optimistická.“*

R3 *„Když jsme dostaly home office, tak to pro mne byla trošku úleva, protože ze začátku jsem měla i strach z nákazy, byla jsem ráda za sociální síť, díky kterým jsem v té době mohla s klienty komunikovat. Chyběl mi kontakt s dětmi. Poté když začala distanční výuka, tak jsem v práci byla opět celý den, kdy jsem navíc byla po celou dobu v přímé práci s klienty, nebylo tolik času na administrativu a byla jsem hodně unavená.“*

R4 uvádí, že zpočátku pandemie měla strach přímo z té nemoci, tudíž strach i být v kontaktu s klienty. Respondentka dále uvádí, že nepříjemné byly restriktce jako roušky, testy na Covid-19 a neustálé opakování klientům, aby dodrželi omezení vyplývající z pandemie. Respondentka nevnímala, že by na ní byly kladeny vyšší nároky.

**DVO 5: Ovlivnila pandemie spolupráci se spolupracujícími institucemi?**

Prostřednictvím této otázky zjišťují jednak instituce, se kterými NZDM běžně spolupracuje, tak ale i to, zda proběhla nějaká změna v této spolupráci z hlediska pandemie. Otázka obsahuje pět tazatelských otázek.

TO 22: S jakými institucemi jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež spolupracujete?

R1 *„Školy, když tomu některé dají šanci, jinak SASka, OSPOD, Laxus. Bývaly tu besedy z Laxusu a máme nějaké společné klienty, kdy jsme se vzájemně doporučovali.“*

R2 Uvádí, že spolupracují s OSPOD, se SAS a snaží se více navázat spolupráci se školami.



R3 uvádí, že spolupracují se školami, s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi (SAS).

R4 uvádí školu (základní i střední), OSPOD, dům dětí a mládeže (tam vypadá spolupráce v podobě společně organizovaných Dnů dětí), město (akce). SAS v Hořicích není.

TO 23: S jakými institucemi jste nejčastěji spolupracovali před pandemií?

R1 *„Před pandemií nás škola moc nedoporučovala dětem. Jinak ty instituce, které byly vyjmenované teď. Tudiž nejvíce SAS, OSPOD a Laxus.“*

R2 *„Z mého pohledu se před pandemií nedalo mluvit úplně o spolupráci. Samozřejmě jsme o sobě věděly, občas se něco sdílelo, ale nebylo to podle mě dobře nastavené. V OSPOD nás nerespektovali.“*

R3 *„Měly jsme pravidelné schůzky s OSPOD, ze škol chodily děti 2x ročně na exkurze (představení služby, tvoření preventivního panáka – namalovat ho a vymyslet mu, s čím by mohl přijít, nakreslit mu emoci do obličejů, do břicha napsat, jak se cítí, napsat rady, jak by mu oni v roli pracovníků pomohli; hry). Méně jsme spolupracovaly se SAS.“*

R4 *„Nejvíce jsme spolupracovaly s OSPOD, kdy probíhaly společné schůzky čtyřikrát do roka a exkurze dvakrát do roka od školy.“*

TO 24: S jakými institucemi jste nejčastěji spolupracovali během pandemie?

R1 *„Při pandemii nás začaly více užívat školy. Daly vyloženě kontakt na nás některým dětem a jejich rodičům. Při online výuce jsme komunikovali s některými učiteli našich dětí. I OSPOD doporučil děti. To ale do Paky, do Relaxu.“*

R2 *„Cítím, že během Covidu se spolupráce začala více definovat, upevnila se a mám pocit, že jsme rovnocennými partnery. Více jsme začali spolupracovat se SAS a s OSPOD. Se školou se to stále moc nedaří.“*

R3 *„Exkurze byly zrušeny, ale probíhala spolupráce se školami v tom smyslu, že k nám doporučovaly nějaké děti na distanční výuku, kdy jsme školám podaly informaci, že je možnost distanční výuky u nás. Začaly jsme více spolupracovat se SAS. Jedna klientka měla nařízenou docházku z OSPOD.“*

R4 uvádí, že během pandemie se spolupráce s OSPOD snížila, proběhla dvakrát. Se školami se spolupráce na dobu pandemie přerušila. S ostatními institucemi, jako Dům dětí a mládeže a město, se v tuto dobu také nespolupracovalo.

TO 25: Jak často docházelo ke spolupráci s jinými institucemi před pandemií a jak během ní?

R1 *„S pandemií jsme začali více spolupracovat se školou, jinak myslím, že to zůstalo. I když vlastně nyní odpadl Laxus – besedy. Žádné besedy jsme za Covid neměli.“*

R2 Uvádí, že se sociálně-aktivizační službou jsou pravidelně v kontaktu, s orgánem sociálně-právní ochrany dětí jsou v kontaktu dle potřeby. Snaží se o navázání spolupráce se školami, kdy je snaha o to, aby mohla na školách probíhat o přestávce práce v terénu a navázání komunikace s potenciálními klienty.

R3 Na OSPOD se chodilo třikrát do roka, během pandemie žádná schůzka neproběhla, se školami dvakrát ročně proběhly exkurze, během pandemie žádná. Se SAS se ta spolupráce zintenzivnila, neboť před pandemií byla v začátku.

R4 Uvádí, že s OSPOD probíhaly společné schůzky čtyřikrát ročně, během pandemie dvakrát. Exkurze ze škol probíhaly dvakrát ročně. Během pandemie neprobíhaly. Akce s městem a s Domem dětí a mládeže probíhaly před pandemií zhruba 1-2 do roka, během pandemie žádná spolupráce neproběhla.

TO 26: Zaznamenal(a) jste nějakou změnu v rámci spolupráce? Jakou?

R1 *„Asi to, že jiné instituce, jako třeba ta škola nebo OSPOD nás asi začaly brát více vážně a více pochopili, co vlastně děláme.“*

R2 Uvádí, že se za doby pandemie lépe nastavila spolupráce se SAS a s OSPOD.

R3 *„Pokud pomínu to, že exkurze škol byly zrušeny, tak bylo nové to, že jsme měli klientku, co měla nařízenou docházku k nám od OSPOD, který se nám s pandemií začal i více ozývat, zda máme ještě volnou kapacitu, což před pandemií nebylo.“*

R4 kromě četnosti nezaznamenala žádnou změnu v rámci spolupráce.

## 6.2.2 Kódování a kategorizace kódů

Tabulka č. 1 – Kategorizace a kódy

Kategorizace	Kódy
Definice NZDM z pohledu pracovníků	Bezpečné místo, pomoc, vyslechnutí
Režim v NZDM před pandemií	Více dětí, vaření, besedy, odpolední program
Režim v NZDM během pandemie	Uzavřený klub → šití roušek, nákupy pro seniory; restrikce, home office v dopoledních hodinách, úbytek klientů, dopolední práce s dětmi (distanční výuka), zákaz vaření, zrušení besed, dezinfekce
Výhody pandemického režimu	Home office, zlepšení vztahu s klienty
Nevýhody pandemického režimu	Úbytek klientů, potíže se znovuzískáním klientů, zrušení exkurzí, strach z pandemie
Vliv pandemie na oznamovací povinnost	Žádný vliv
Problémy u klientů z pohledu pracovníků před pandemií	Nezaměstnanost, nekvalitní trávení volného času, návykové látky, škola, vztahy, rodina – nezájem o dítě, návykové látky u rodiče
Problémy u klientů z pohledu pracovníků během pandemie	Škola – prospěch, absence, chybějící technologie; nedostatek sociálního kontaktu, negativní sebepojetí, náladovost, ztráta režimu – povinnosti, spánek; zintenzivnění rodinných problémů
Změna v chování u dlouhodobých klientů	Náladovost, vzestup agrese, negativní sebepojetí, útlum, smutek, sblížení s pracovníky
Individuální plány před pandemií	Práce, životopis, škola, autoškola, volný čas, vztahy – vrstevnické i rodinné
Individuální plány během pandemie	Škola, sebepojetí, poskytnutí bezpečného prostoru
Změna individuálních plánů z hlediska trvání vlivem pandemie	Beze změny (3 ze 4 respondentů), dlouhodobé na školu
Plnění individuálních plánů během pandemie	Aktivita, iniciativa klientů

Rysy pracovníka NZDM	Lidskost, empatie, nadhled, trpělivost, pohotovost, vyrovnanost, schopnost překládat odborné termíny do řeči klienta
Vliv pandemie na postoj k rysům	Žádný vliv
Znaky syndromu vyhoření dle respondentů	Únava, psychosomatika, tlak, nekvalitní spánek, ztráta radost ze svých koníčků, vyčerpání, rezignace na clientské problémy, podrážděnost
Setkání respondentů se syndromem vyhoření	Ano (všichni), 3 ze 4 vlivem pandemie
Prevence syndromu vyhoření	Sport, kolektiv v práci, koníčky, víno, partner, nezabývat se prací doma
Prevence syndromu vyhoření ze strany instituce	Supervize (1 ze 4), vedoucí, tým, sebevzdělávací kurzy, finance
Potřeba psychohygieny	Zvýšení potřeby během pandemie (3 ze 4)
Prožívání pandemie z hlediska práce	Nejistota, zátěž, strach z nemoci, méně času na administrativu, únava, zatížení restrikcemi
Spolupráce NZDM s institucemi	Škola, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, Laxus, Orgán sociálně-právní ochrany dětí, Dům dětí a mládeže
Nejvyšší četnost spolupráce před pandemií	Orgán sociálně-právní ochrany dětí, škola (exkurze)
Nejvyšší četnost spolupráce během pandemie	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, škola (doporučení na distanční výuku)
Změna ve spolupráci vlivem pandemie	Partnerství, četnost (snížení – OSPOD; zvýšení – SAS)

### 6.2.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Lze shrnout, že všichni respondenti **definují** nízkoprahové zařízení pro děti a mládež jako bezpečný prostor, který je jim poskytnut, když to potřebují.

**Režim před** stavem pandemie byl na všech klubech podobný v tom, že bylo možné vařit, pořádaly se besedy, probíhaly exkurze ze škol (v Nové Pace a v Hořicích), otevírací doba klubu byla od pondělí do čtvrtka od třinácté do osmnácté hodiny (Hořice, Jičín), v Nové Pace byly navíc v pátek konzultace, tedy prostor pro řešení vážnějších věcí či pomoc se školou. Pracovníci ve všech klubech byly od rána do osmnácti hodin, neměli možnost home office. Nejvíce klientů bylo v Jičíně, většinou patnáct a více dětí za den, ve zbylých dvou klubech to bylo od pěti do dvanácti.

**Režim během** stavu **pandemie** probíhal na klubech podobně. Přes měsíc byla zařízení uzavřena a fungovala pouze přes sociální sítě, kdy si s klienty psali a vytvářeli pro ně i různé kvízy. Při tomto uzavření pracovníci šli roušky, nakupovali pro seniory, doučovali online přes Skype, uklízeli kostel, aktualizovali pracovní postupy. K jedné pracovníci jedna dívka docházela k ní domů na statek, kde se starala o zvířátka. Po otevření bylo v klubu řada omezení, jako neustálá dezinfekce všeho (i hry, ty byly zpočátku i v karanténě po použití), roušky, omezený počet klientů v klubu – pět dětí v jeden okamžik, byly zrušeny besedy a exkurze ze škol (Nová Paka a Hořice). Nesmělo se vařit (platí k dnešnímu dni). Krátké období byl také zákaz hraní skupinových her. Nově byl zaveden home office, pracovníci tedy mohli začít do práce chodit na jedenáctou hodinu a nebyť tak celý den v práci. Dětem, které se nemohli doma připojit na distanční výuku bylo umožněno docházet do klubu již v ranních hodinách (využívaly děti v Jičíně a v Nové Pace, zhruba pět dětí), v Hořicích této možnosti žádný klient nevyužil. V Nové Pace došlo také k úpravě otevírací doby, a to ke zkrácení o jednu hodinu – končilo se tedy v sedmáct hodin. Ve všech klubech došlo k úbytku klientů, někde i o polovinu. To pracovníci přičítají jednak tomu, že řada klientů odrostla, některá rodina se odstěhovala (náhlý úbytek osmi klientů), někdo využíval jinou službu – sociálně-aktivizační pro rodiny s dětmi.

Jako **výhodu** pandemického **režimu** všichni pracovníci uvedli zavedení home office, pracovníci v Jičíně taktéž zlepšení vztahu s klienty. Dva pracovníci uvedli jako výhodu schopnost flexibilně reagovat na dané potřeby.

Jako **nevýhodu** naopak uvedli úbytek klientů a potíže s jejich znovuzískáváním, zrušení exkurzí ze škol, strach, který pandemii provázel.

Žádný pracovník nezaznamenal změnu četnosti **oznamovací povinnosti** vlivem pandemie.

**Před pandemií** pracovníci u klientů vnímaly jako **problém** to, že řada z nich nebyla zaměstnaná a nejevila příliš zájmu o práci, dále problém s kvalifikací, někteří klienti ukončili své vzdělání sedmou třídou základní školy. Dále rizikové trávení volného času a s tím často spojené užívání návykových látek, partnerské a kamarádské vztahové problémy, rodinné problémy, ať už závislost rodičů na návykové látce, tak nezájem o dítě.

**Během pandemie** všichni pracovníci uvedli, že došlo k potížím se školou, ať už neporozumění učivu, absence, nemožnost připojit se na distanční výuku, neplnění školních povinností a tím celkové zhoršení prospěchu. (Zde si dovoluji osobní poznámku, z mého pohledu u řady dětí naopak došlo k vylepšení prospěchu, neboť se přestalo tolik psát testy a zkoušet, bylo požadováno úkoly a referáty, díky kterým si žáci mohli známky vylepšit). Pracovníci si také všimli ztráty režimu u dětí, to se týká jednak školních povinností, tak ale také spánku, kdy řada dětí chodila spát až nad ráno. Pracovnice z Jičína si také všimla negativního sebepojetí klientů a časté náladovosti.

Pracovníci zaznamenali **změnu v chování** u dlouhodobějších klientů. Tři pracovníci si všimli změny nálad u klientů, kdy začali být naštvaní, smutní a celkově bez nálady. Pracovnice z Hořic zaznamenala pozitivní změnu, a to, že klienti pocítovali větší potřebu a chuť si povídat, díky čemuž došlo i k většímu sblížení.

Pracovníci odpověděli, že běžné **individuální plány před pandemií** souvisely s hledáním práce, pomocí se sepsáním životopisu, možností kvalitního trávení volného času, řešení konfliktů (kamarádské, rodinné – př. vyrovnat se s rozvodem, vyrovnat se s novým partnerem rodiče), pomoc se školou.

**Během pandemie** se všichni pracovníci shodli na tom, že v enormní míře došlo k individuálním plánům zaměřeným na školu – ať už to byla pomoc s domácími úkoly, s vysvětlením látky, tak s připojením na distanční výuku. Ostatní individuální plány prakticky odpadly. Novinkou však bylo pár individuálních plánů na zlepšení sebepojetí klientů.

Tři pracovníci uvedli, že nevnímají **změnu trvání** individuálních plánů z hlediska délky jejich trvání. Pracovník z Jičína uvedl, že změnu zaznamenal. Před pandemií bylo více

dlouhodobých plánů na hledání práce a naopak krátkodobých na školu. To se vlivem pandemie proměnilo. Dlouhodobým plánem zde rozumíme min. 3-6 měsíců a krátkodobým max. 1 měsíc.

Tři pracovníci vnímají, že **klienti** v pandemii začali být více aktivní v **plnění** svých individuálních plánů, to příkládají tomu, že pomoc se školou pro ně byla naléhavá a aktuální. Pracovnice z Hořic v případě individuálních plánů na školu vnímá spíše změnu negativní. Před pandemií si děti více nosily do klubu domácí úkoly. V době pandemie o problémech spíš chtěli mluvit než je skutečně řešit. Zaznamenala také volnější způsob výuky, kdy děti prakticky přestaly dostávat domácí úkoly.

Jako nejdůležitější **rysy** pracovníka nízkoprahového zařízení respondenti uvádí empatii, trpělivost, lidskost, vyrovnanost, ochotu pomáhat, otevřenost, schopnost překládat odborné termíny do řeči klienta, nebýt vztahovačný.

Tři pracovníci uvádí, že na formulování tohoto postoje u nich neměla **pandemie** žádný **vliv**, pracovnice z Jičína uvádí, že se vlivem pandemie ještě více utvrdila v tom, že je třeba být trpělivá.

Pracovníci na otázku, jak by u sebe poznali, že trpí **syndromem vyhoření**, odpověděli následujícími symptomy. Nekvalitní spánek a sny o práci, zhoršení zdravotního stavu, potíže psychického i fyzického rázu při pomyšlení na práci, ztráta zájmu o práci, o své koníčky a věci, které je dříve činily šťastnými. Dále by to byla celková únava až vyčerpanost, rezignace na problémy klientů.

Všichni čtyři pracovníci uvedli, že se s projevy syndromu vyhoření za svou praxi **setkali**. Tři z nich uvedli, že to souviselo s pandemií.

Všichni pracovníci se snaží syndromu vyhoření **předejít**. Pomáhá jim běh, jóga a celkově sport, dále péče o domácí mazlíčky, čas s partnerem, sdílení potíží s pracovním týmem, neřešení práce doma, sklenička vína.

Pracovníci uvedli, že při **prevenci** syndromu vyhoření **ze strany instituce** jim pomáhá opora ve vedoucím služby, sebevzdělávací kurzy, pracovní tým. Jen jedna respondentka uvedla, že jí pomáhají supervize.

Co se týče **potřeby psychohygieny** a její potřeby s možným vlivem pandemie, pracovníci odpověděli následovně. Dva pracovníci se psychohygienou před pandemií nezabývali vůbec, neměli potřebu. Jedna pracovnice uvedla, že tuto potřebu měla vždy, ale

vlivem pandemie se zintenzivnila. Další respondentka uvedla, že nepozoruje žádnou změnu v souvislosti s pandemií.

Na otázku, jak respondenti **prožívali** období **pandemie** z hlediska práce odpověděli následovně. Pracovníci prožívali strach z nákazy, nejistotu z toho, co bude. Dále zvýšenou zátěž plynoucí z intenzivnější práce s dětmi a ze snahy udržovat pozitivní náladu v klubu. S tím také souvisela únava a méně času na administrativní činnosti. Respondenti zmínili rovněž nepříjemnosti plynoucí z opatření proti nemoci Covid-19.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež **spolupracuje** se školami (spíše Nová Paka a Hořice, v Jičíně je o to snaha), se sociálně-aktivizační službou pro rodiny s dětmi (kromě Hořic), s orgán sociálně-právní ochrany dětí. Zařízení v Hořicích navíc spolupracuje s domem dětí a mládeže a s městem Hořice.

NZDM v Jičíně **před pandemií** nejvíce spolupracovalo s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a se sociálně-aktivizační službou pro rodiny s dětmi. Druhá respondentka (Jičín) však dodává, že tyto dvě zmíněné instituce (OSPOD, SAS) nízkoprahové zařízení pro děti a mládež nebrali příliš vážně. Též probíhala spolupráce s Laxus (adiktologické a preventivní služby). Zařízení v Nové Pace i v Hořicích nejvíce spolupracovalo s OSPOD a se školami v rámci exkurzí, které probíhaly dvakrát ročně.

**Během pandemie** došlo v Jičíně k lepšímu navázání spolupráce s OSPOD, SAS a proběhla i komunikace s některými učiteli škol. V Jičíně je však stále snaha o navázání spolupráce se školami. V Nové Pace škola doporučovala děti na distanční výuku a došlo k lepšímu navázání spolupráce se SAS. V Hořicích během pandemie zůstala spolupráce pouze s OSPOD.

Z hlediska **četnosti spolupráce a zaznamenání změny** s institucemi před a během pandemie. V Jičíně před pandemií probíhala spolupráce s Laxus. Během pandemie tato spolupráce odpadla, ale zlepšila se spolupráce s OSPOD a se SAS – četnost dle potřeby. V Nové Pace před pandemií probíhaly schůzky s OSPOD třikrát ročně a exkurze ze škol probíhaly dvakrát ročně. Během pandemie neproběhlo žádné setkání ani s OSPOD, ani se školou. Zlepšila se však spolupráce se SAS. V Hořicích před pandemií probíhala setkání s OSPOD čtyřikrát ročně, exkurze ze škol dvakrát ročně. Během pandemie došlo ke schůzce s OSPOD dvakrát, exkurze byly zrušeny. Též byly zrušeny akce s domem dětí a mládeže a s městem Hořice.



## 7 Závěr výzkumného šetření

Z výzkumného šetření vyplynulo, že pandemie zasáhla do chodu klubu v podobě omezení služby, kdy byla všechna zařízení od 18.3. do 10.5. 2020 plně uzavřena. V tomto období byli pracovníci v kontaktu s klienty přes sociální sítě, šili roušky, nakupovali pro seniory, uklízeli kostel a angažovali se tam, kde bylo třeba. Po otevření klubu byla řada omezení, plynoucích z pandemie. A to v podobě, omezeného počtu klientů, maximálně pět. Necelé dva týdny byly také zakázány skupinové aktivity, poté se vše dezinfikovalo i několikrát denně, včetně her, které musely projít karanténou. Bylo zakázáno vaření, což platí k dnešnímu dni. Na klubech rovněž platila protiepidemická opatření.

Pracovníci před pandemií pracovali od sedmé hodiny ranní do osmnácté hodiny večerní. S příchodem pandemie byl zaveden home office, kdy si pracovníci mohli v dopoledních hodinách vyřídit osobní věci. S příchodem distanční výuky však pracovníci na dvou klubech (Jičín, Nová Paka) nabízeli možnost připojení se na online výuku, těm klientům, kteří doma neměli technické vybavení. Na obou klubech šlo zhruba o pět dětí denně. V Hořicích této možnosti žádný klient nevyužil. Pandemie také zasáhla do počtu klientů, kdy jich na všech třech klubech znatelně ubylo – někde i o polovinu. Pracovníci to přičítají jednak tomu, že řada klientů odrostla, některá rodina se odstěhovala (náhlý úbytek osmi klientů), někdo využíval jinou službu – sociálně-aktivizační pro rodiny s dětmi.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že s příchodem pandemie došlo u klientů ke znatelnějším problémům se školou, ztrátou režimu, který se týká jak plnění školních povinností, tak režimu spánku, kdy řada dětí chodila spát až nad ránem. Pracovníci u dlouhodobějších klientů zaznamenali změny nálad, větší agresivitu, smutek a negativní sebepojetí.

Pandemie se rovněž promítla do individuálních plánů klientů. S jejím příchodem přibýlo extrémní množství plánů na pomoc se školou. To se týkalo pomoci s domácími úkoly, s vysvětlením látky, s možností připojení se na online výuku. Přibýlo však i pár individuálních plánů na změnu sebepojetí, s čímž se pracovníci u svých klientů před pandemií neselekali. Většina individuálních plánů byla dlouhodobá, to znamená v délce min. 3-6 měsíců. Pracovníci si všimli větší aktivity klientů při plnění individuálních plánů, nežli tomu bylo před pandemií.

Pandemie se promítla také v oblasti zvýšených nároků na pracovníka. To vyústilo do zvýšené potřeby psychohygieny, kterou dva pracovníci před pandemií neměli, u jedné pracovnice se tato potřeba s pandemií zvýšila, u čtvrté zůstala stejná. Pracovníkům v době

pandemie velmi pomáhal sport a další koníčky. Tři ze čtyř pracovníků uvedlo, že se za svou praxi setkali s projevy syndromu vyhoření, právě v době pandemie. Pracovníci uvedli, že ze strany instituce jim v prevenci syndromu vyhoření pomáhá dobrý kolektiv, vedoucí, na kterého se mohou obrátit. Jen jedna pracovnice uvedla, že ji pomáhá supervize.

Během pandemie došlo v Jičíně k lepšímu navázání spolupráce s OSPOD, SAS a proběhla i komunikace s některými učiteli škol. V Jičíně je však stále snaha o navázání spolupráce se školami. V Nové Pace škola doporučovala děti na distanční výuku a došlo k lepšímu navázání spolupráce se SAS. V Hořicích během pandemie zůstala spolupráce pouze s OSPOD.

Z hlediska četnosti spolupráce a zaznamenání změny s institucemi před a během pandemie. V Jičíně před pandemií probíhala spolupráce s Laxus. Během pandemie tato spolupráce odpadla, ale zlepšila se spolupráce s OSPOD a se SAS – četnost dle potřeby. V Nové Pace před pandemií probíhaly schůzky s OSPOD třikrát ročně a exkurze ze škol probíhaly dvakrát ročně. Během pandemie neproběhlo žádné setkání ani s OSPOD, ani se školou. Zlepšila se však spolupráce se SAS. V Hořicích před pandemií probíhala setkání s OSPOD čtyřikrát ročně, exkurze ze škol dvakrát ročně. Během pandemie došlo ke schůzce s OSPOD dvakrát, exkurze byly zrušeny. Též byly zrušeny akce s domem dětí a mládeže a s městem Hořice.

## **8 Diskuse**

Je tedy již zřejmé, že pandemie Covid-19 ovlivnila sociální práci v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Tento vliv však nevnímám jako negativní, neboť se díky pandemii také ukázalo, že pracovníci jsou schopni pružně reagovat na aktuální potřeby společnosti. Bylo by zajímavé provést výzkum s více respondenty a následně komparovat, zda se liší zkušenosti pracovníků v rámci různých regionů. Velmi zajímavé by také bylo provést hloubkové rozhovory s klienty, jejichž pohled by celou problematiku dokreslil. Zde vnímám velký potenciál pro případné další výzkumné šetření.

## Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala sociální prací v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež a zkoumala jsem dopad pandemie Covid-19 na práci v takovém zařízení. Důvodem výběru tohoto tématu práce bylo to, že již pracuji jako sociální pracovnice v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, a tato problematika je mi tak velmi blízká. Na konci roku 2019 jsme se ocitli v náročné a nejisté době pandemie Covid-19, která tu nikdy dříve nebyla. Důvodem pro výzkumné šetření práce, jehož cílem bylo zjistit, jestli měl a má pandemie Covid-19 dopad (případně jaký) na sociální práci v takovém zařízení, bylo i to, že tento fenomén není v literatuře ani ve výzkumech zmapovaný. Ke zjištění cíle výzkumného šetření jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor realizovaný se čtyřmi pracovníky tří nízkoprahových klubů, která spadají pod Oblastní charitu v Jičíně.

V první kapitole teoretické části práce jsem vymezila terminologii související s problematikou nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a zaměřila jsem se také na oznamovací povinnost. Dále jsem popsala vybrané okruhy problémů u klientů, se kterými se pracovník v takovém zařízení může setkat. Následně jsem se také zaměřila na individuální plánování klientů, rysy pracovníka, syndrom vyhoření a jeho prevenci. V poslední kapitole teoretické části jsem se zaměřila na spolupracující instituce s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež. Celou práci jsem se snažila psát tak, aby si její případný čtenář dovedl představit, jak práce v takovém zařízení skutečně vypadá.

Cílem výzkumného šetření, tedy bylo zmapování, zdali měl a má covid-19 nějaký dopad na sociální práci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Zda se určitým způsobem změnil chod klubu, zdali se lišily nároky na pracovníky – v době před pandemií a během pandemie, zdali se výrazněji a plošněji změnily zakázky dětí atp. Výzkumné a tazatelské otázky korespondují s teoretickou částí práce.

Ze shrnutí výsledků výzkumného šetření vyplývá, že pandemie Covid-19 měla dopad na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež. Tento dopad však byl pozitivní i negativní. Pozitivní byl z hlediska zavedení home office, kvalitnější práce s dětmi (méně klientů), zlepšení vztahu mezi pracovníky a klienty, aktivnějšího plnění individuálních plánů klienty. Pozitivní bylo i to, že v době pandemie se nastavila lepší spolupráce v Jičíně s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a se sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, kdy se tyto instituce začaly více obracet na nízkoprahové zařízení a staly se skutečnými partnery, což do té doby nebylo.

Jako negativní dopad pandemie můžeme vnímat celkové omezení služby, velmi intenzivní práci s dětmi, prodloužení přímé práce s dětmi na celý den, kvůli distanční výuce, a z toho také plynoucí kratší čas na administrativní činnosti. Dále prožívání strachu a nejistoty u pracovníků, úbytek klientů a potíže s jejich znovuzískáváním, zrušení exkurzí ze škol v Nové Pace a v Hořicích (v Jičíně tato spolupráce není). Celkový stres také vyústil ve zvýšenou potřebu psychohygieny. Navíc tři pracovníci se setkali s projevy syndromu vyhoření, právě v období pandemie.

Výzkumným šetřením jsem tedy došla k závěru, že pandemie Covid-19 měla (a má) dopad na sociální práci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež.

## Zdroje

### Tištěné

BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

DRTILOVÁ, Jana a KOUKOLÍK, František. *Odlišné dítě*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1994. 134 s. ISBN 80-7021-097-4.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 208 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. 215 stran. ISBN 978-80-7601-004-8.

HUTYROVÁ, Miluše a kol. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Vydání první. Praha: Portál, 2019. 207 stran. ISBN 978-80-262-1523-3.

CHERNISS, C. *Professional Burn-out in Human Service Organizations*. Praeger, New York, 1980.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. 147 stran. ISBN 978-80-262-1147-1.

KVĚTENSKÁ, Daniela. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 109 s. Texty k sociální práci. ISBN 978-80-7041-860-4.

MATĚJČEK, Zdeněk a KLÉGROVÁ, Jarmila. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., V Portálu 1. Praha: Portál, 2011. 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

- MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 208 stran. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997. 128 s.
- Šik: *Práce s verbální agresí u klientů sociálních služeb*. In: *Sociální služby. I, Užitečné informace pro manažery*. Vydání 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. 215 stran. ISBN 978-80-906320-4-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 195 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2624-3.
- URBAN, David. *Sociální práce s romskými rodinami*. Vydání první. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2015. 108 stran. ISBN 978-80-7422-457-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

## Online

CRAIGHEAD, W. Edward a Charles B. NEMEROFF, ed. *The concise corsini encyclopedia of psychology and behavioral science*. Third edition. New Jersey, 2000. ISBN 0-471-22036-1.

ČECHLOVSKÝ, Jan. Kořeny vzniku NZDM v České republice. *Česká asociace streetwork.cz* [online]. 2021, 31.10.2006 [cit. 2021-10-17]. Dostupné z:

[https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=703](https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=703)

Česká asociace streetwork z.s. *Startuje nová série podcastů ČAS od ČASU. Představí osobnosti sociální práce* [online]. 18.01.2021 [cit. 2021-10-22]. Dostupné z:

<https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/3440/startuje-nova-serie-podcastu-cas-od-casu-predstavi-osobnosti-socialni-prace>

Česká asociace Streetwork z.s. *Pojmosloví Nizkoprahových zařízení pro děti a mládež* [online]. 2008 [cit. 2021-11-14]. Dostupné z:

[https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1624&site=cas](https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas)

Co je ČAS. *Česká asociace streetwork* [online]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné z:

<https://www.streetwork.cz/stranka/2392/co-je-cas>.

Co je streetwork. *Česká asociace streetwork* [online]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné z:

<https://www.streetwork.cz/stranka/2392/co-je-cas>.

Diagnostický a statistický manuál. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 22.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/292>. ISSN 2695-0340.

F50-F59 - Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. 2022 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F59>.

Naše služby. *Centrum Anabell, z.ú.* [online]. 2021 [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/cz/nabizime>.

RITTENHOUSE, Margot. What is an Eating Disorder: Types, Symptoms, Risks, and Causes. *Eating disorder hope* [online]. 14.06.2021, , 1 [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/eating-disorder>.



TOMEŠOVÁ, Jana. Ohrožené dítě a oznamovací povinnost. *Právní prostor* [online]. 19.08.2021 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/ohrozene-dite-oznamovaci-povinnost#note-1>.

Vize NZDM 2030. *Česká asociace streetwork* [online]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/stranka/3281/vize-nzdm-2030>.

ZEMAN, Jiří. Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. *Královéhradecký kraj* [online]. 2018, 03.07.2020 [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/strategie-kralovehradeckeho-kraje-v-oblasti-socialnich-sluzeb-na-obdobi-2018-az-2026-107851/>.

## **Zákony**

Zákon č. 40/2009, trestní zákoník. *Právní prostor* [online]. Sbírka zákonů, 2009 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.codexisuno.cz/bvw?checked=1&lang=cs>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sociální zabezpečení*. Sagit, ročník 2014, číslo 1015.

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o, 2021 [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218?text=218%2F2003>.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o, 2021 [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o, 2021 [cit. 2021-10-24] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 – Kategorizace a kódy.....	67
---	----

## **Seznam příloh**

Příloha A <i>Polostrukturovaný rozhovor</i> .....	84
Příloha B <i>Doslovný přepis rozhovoru</i> .....	86

## **Příloha A** *Polostrukturovaný rozhovor*

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaký je (zdali je) dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež?

**Dílčí výzkumná otázka (dále jen DVO) 1: Změnil se režim fungování NZDM během pandemie?**

TO 1: Jak byste, vlastními slovy, definoval(a) nízkoprahové zařízení pro děti a mládež?

TO 2: Jaký byl režim fungování před stavem pandemie (pozn. autorky - zima roku 2019)

TO 3: Jaký byl režim fungování při stavu pandemie?

TO 4: Jaké jsou dle Vás výhody a nevýhody obou režimů?

TO 5: Změnila se četnost ohlašování v rámci oznamovací povinnosti, dle zákona 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí a 40/2009 Sb., trestní zákoník? Jak?

**DVO 2: Změnily se z Vašeho pohledu problémy u klientů?**

TO 6: Jaké jste pozoroval(a) problémy u klientů před stavem pandemie?

TO 7: Jaké jste pozoroval(a) problémy u klientů během stavu pandemie?

TO 8: Zpozoroval(a) jste změnu chování u dlouhodobějších klientů? Jakou?

**DVO 3: Změnily se zakázky klientů v rámci individuálních plánů?**

V této dílčí otázce se zaměřuji na zakázky klientů, tedy problémy, s kterými oni sami přišli za pracovníky a chtěli na nich v rámci individuálních plánů pracovat. Dílčí výzkumná otázka obsahuje čtyři tazatelské otázky.

TO 9: Jaké byly běžné zakázky klientů před stavem pandemie?

TO 10: Jaké byly běžné zakázky klientů během stavu pandemie?

TO 11: Změnily se individuální plány z hlediska trvání? (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé; kdy za krátkodobé považuji max. 1 měsíc, střednědobé max. 3 měsíce, dlouhodobé min. 3-6 měsíců)

TO 12: Změnilo se plnění individuálních plánů klienty ve srovnání před pandemií a během ní? Jak?

**DVO 4: Změnily se nároky na pracovníka v NZDM během pandemie?**

TO 13: Jaké by měl mít, dle Vás nejdůležitější, rysy pracovník v NZDM?

TO 14: Měla nějaký vliv pandemie na tento Váš názor?

TO 15: Jak byste na sobě poznal(a), že trpíte syndromem vyhoření? Jaké by to mělo znaky?

TO 16: Setkal(a) jste se někdy za svou praxi s projevy syndromu vyhoření (u sebe či u kolegů)?

TO 17: Pokud ano, bylo to před pandemií nebo během ní?

TO 18: Děláte něco proto, abyste předcházel(a) syndromu vyhoření?

TO 19: Co Vám ze strany instituce pomáhá při prevenci syndromu vyhoření?

TO 20: Jaká je u Vás potřeba psychohygieny? Změnila se u Vás potřeba psychohygieny s příchodem pandemie? Pokud ano, jak?

TO 21: Jak jste prožíval(a) období pandemie z hlediska práce?

**DVO 5: Ovlivnila pandemie spolupráci se spolupracujícími institucemi?**

TO 22: S jakými institucemi jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež spolupracujete?

TO 23: S jakými institucemi jste nejčastěji spolupracovali před pandemií?

TO 24: S jakými institucemi jste nejčastěji spolupracovali během pandemie?

TO 25: Jak často docházelo ke spolupráci s jinými institucemi před pandemií a jak během ní?

TO 26: Zaznamenal(a) jste nějakou změnu v rámci spolupráce? Jakou?

**Příloha B** Přepis rozhovoru s jedním respondentem (v rámci zachování anonymity není uvedeno jméno)

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaký je (zdali je) dopad pandemie Covid-19 na sociální práci v nízkoprahových klubech pro děti a mládež?

**Díličí výzkumná otázka (dále jen DVO) 1: Změnil se režim fungování NZDM během pandemie?**

TO 1: Jak byste, vlastními slovy, definoval(a) nízkoprahové zařízení pro děti a mládež?

*„Místo, kam dochází děti, kde jim je dobře, mají tam bezpečné prostředí, nikdo je nesoudí, kde najdou pomoc, vyslechnutí, kde si mohou popovídat a ulevit si od problémů, místo kde jsou fajn pracovníci a děti s nimi mohou řešit své věci.“*

TO 2: Jaký byl režim fungování před stavem pandemie (pozn. autorky - zima roku 2019)

*„Bylo otevřeno od pondělí do čtvrtka, od třinácti do osmnácti hodin. S dětmi jsme vařili. Klientů bylo od 10 výše, často i 15+. Homeoffice nebyl.“*

TO 3: Jaký byl režim fungování při stavu pandemie?

*„Když jsme byli uzavřeni, tak jsme šli roušky, dělali nákupy pro seniory a další potřebné věci. Obecně jsme měli možnost homeoffice, což předtím nebylo. Mohli jsme tak do práce přijít na jedenáctou. Po otevření smělo přijít pět dětí v roušce, ale mohli zde být jen jednu hodinu a nehrály se hry, tudíž jsme si pouze povídali. Poté se to rozvolnilo a fungovali jsme normálně, jen se více uklízelo, dezinfikovalo. Poté se to dost měnilo, děti mohly chodit také dopoledne na online výuku, čehož běžně využívalo pět dětí. Děti hodně ubilo, napříč všemi kluby. Přisuzují to tomu, že některé děti odrostly a našly si práci, odvykly si sem chodit, některé děti z velkých rodin se odstěhovaly, tudíž jsme naráz přišli i o osm klientů. Do některých rodin začala docházet pracovnice ze SAS, se kterou se také učí a mají to tak dosud, už nemají potřebu chodit k nám. Na druhou stranu přibily některé děti, na které nás odkázala SAS nebo škola.“*

TO 4: Jaké jsou dle Vás výhody a nevýhody obou režimů?

*„Jako výhodu určitě vnímám homeoffice. každý si může více plánovat a stihne si dopoledne nějaké věci. Dále určitě i to, že se nám vlivem pandemie z mého pohledu ještě více zlepšil vztah s klienty, kteří se na nás mohli skutečně obrátit. Velmi pozitivně hodnotím i to, že jsme zjistili, že umíme flexibilně reagovat na dané okolnosti a zmobilizovat síly téměř okamžitě. Jako*

*nevýhodu vnímám úbytek klientů, ke kterému došlo v pandemii a strach, který každý zpočátku prožíval. Strach z toho, co bude, z nákazy atd.“*

TO 5: Změnila se četnost ohlašování v rámci oznamovací povinnosti, dle zákona 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí a 40/2009 Sb., trestní zákoník? Jak?

*„Nevnímám četnost ohlašování vlivem pandemie.“*

### **DVO 2: Změnily se z Vašeho pohledu problémy u klientů?**

TO 6: Jaké jste pozoroval(a) problémy u klientů před stavem pandemie?

*„Nejvíce asi převažovalo to, že nechodili do práce, kdy jednak nebyli moc kvalifikovaní (třeba ukončená základní škola v sedmé třídě), ale hlavně spíše neměli zájem si tu práci hledat, případně chodit poté na pohovory. Dále to, že klienti nevěděly, jak trávit volný čas, kromě klubu se spíše jen poflakovali a kouřili, pili, hulili. Občas se objevovaly problémy se školou.“*

TO 7: Jaké jste pozoroval(a) problémy u klientů během stavu pandemie?

*„Určitě škola – jak špatné známky, tak absence. Pro řadu dětí byl i problém to, že měly doma třeba techniku, ale když jich je v bytě třeba deset, tak neměly ten svůj klidný prostor, kde by se takový čas mohly škole nerušeně věnovat. Dále vylezly i některé rodinné problémy. Ten volný čas zůstal, v době pandemie jim navíc chyběl sociální kontakt.“*

TO 8: Zpozoroval(a) jste změnu chování u dlouhodobějších klientů? Jakou?

*„Před tou pandemií mi děti přišly více uvolněné, bezstarostnější. Mám pocit, že kluci začali být s pandemií více naštvaní a protivní. Holky takové bez nálady. Ze školy bylo kladeno hodně tlaku, mám pocit, že dítě s dobrými známkami s tím měli problémy, o to víc ty naše.“*

### **DVO 3: Změnily se zakázky klientů v rámci individuálních plánů?**

V této dílčí otázce se zaměřuji na zakázky klientů, tedy problémy, s kterými oni sami přišli za pracovníky a chtěli na nich v rámci individuálních plánů pracovat. Dílčí výzkumná otázka obsahuje čtyři tazatelské otázky.

TO 9: Jaké byly běžné zakázky klientů před stavem pandemie?

*„Najít práci, sepsat životopis, pomoci s autoškolou, mít kde trávit volný čas, mít si s kým povídat, klasika škola.“*

TO 10: Jaké byly běžné zakázky klientů během stavu pandemie?

*„Hlavně škola, jak dohnat známky, tak něco vysvětlit. Mám pocit, že v té době jsme nedělali nic jiného.“*

TO 11: Změnily se individuální plány z hlediska trvání? (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé; kdy za krátkodobé považují max. 1 měsíc, střednědobé max. 3 měsíce, dlouhodobé min. 3-6 měsíců)

*„To si myslím, že se změnilo, protože předtím bylo hodně dlouhodobých plánů na hledání práce a krátkodobých na zlepšení známek. Většinou dítě přišlo před uzavřením pololetí a ten měsíc se toho hodně dohánělo. Mám pocit, že teď se to obrátilo. S pandemií přišly dlouhodobé plány na pomoc se školou. K tomu bylo pár krátkodobých, jako třeba pomoci vyřídit něco na úřadě. Jak jsem ale řekla, byla to hlavně ta škola, a to prakticky po celou dobu pandemie, minimálně s nástupem distanční výuky.“*

TO 12: Změnilo se plnění individuálních plánů klienty ve srovnání před pandemií a během ní? Jak?

*„Podle mě se to zlepšilo, protože během pandemie jsme měli více času si nastavit tu spolupráci a i ty děti viděly větší smysl v tom to plnit. To přetrvává doteď. Děti mnohem aktivněji plní své individuální plány, během pandemie.“*

**DVO 4: Změnily se nároky na pracovníka v NZDM během pandemie?**

TO 13: Jaké by měl mít, dle Vás nejdůležitější, rysy pracovník v NZDM?

*„Být ztřeštěný, nepřemýšlet nad tím, co si o mně kdo myslí, být lidský, chápavý, neodsuzovat, nezbláznit se z toho, když vám někdo začne nadávat, nebo na vás bude rvát, umět řešit stresové situace, umět překládat odborné věci do řeči klienta.“*

TO 14: Měla nějaký vliv pandemie na tento Váš názor?

*„Asi ne, myslím, že jsem to tak měla vždy.“*

TO 15: Jak byste na sobě poznal(a), že trpíte syndromem vyhoření? Jaké by to mělo znaky?

*„Kolik máme času? (smích) Asi bych to poznala tak, že při pomýšlení na práci by mi bylo špatně, fyzicky i psychicky, v neděli večer, když vím, že mám jít další den do práce, tak by mě rozbolela hlava či břicho. V pondělí hned po probuzení už proudí ty myšlenky, co je špatně, co člověk nestíhá a nemá čas na ty potřebné věci a hrozný tlak, který člověka ubíjí. Možná bych se*



*i v noci probouzela a přemýšlela nad tím, co se vše musí změnit, aby to začalo fungovat. I ve snech se člověku mohou zdát ty problémy, co se řeší v práci. To, že je pátek večer a člověk se má bavit, ale je mu špatně z toho, že ví, kolik věcí se nestihlo, kolik věcí je špatně, že by mohl být někdo v týmu vyhořelý. Že bych prostě už neměla sílu. Že bych třeba přijel(a) domů a sesypala se. Syndrom vyhoření se podle mě pozná i tak, že zdravotní stav se začne horšit a člověk v podvědomí ví, že je to tou prací, ale že ještě nechce skončit. Že už se člověk netěší ani na ty svoje koníčky. Ačkoli je na to x vzdělávání a kurzů, podle mě to není moc účinné.“*

TO 16: Setkal(a) jste se někdy za svou praxi s projevy syndromu vyhoření (u sebe či u kolegů)?

*„Ano.“*

TO 17: Pokud ano, bylo to před pandemií nebo během ní?

*„Během pandemie, bylo to všechno dlouhé, náročné a plno omezení.“*

TO 18: Děláte něco proto, abyste předcházeli(a) syndromu vyhoření?

*„Snažím se. Běhám, celkově sport. To, že trávím času u koní a se psy. Netahat si práci domů, nepřemýšlet nad prací doma.“*

TO 19: Co Vám ze strany instituce pomáhá při prevenci syndromu vyhoření?

*„Máme supervize, ale nevnímám, že by mi v této oblasti pomáhala.“*

TO 20: Jaká je u Vás potřeba psychohygieny? Změnila se u Vás potřeba psychohygieny s příchodem pandemie? Pokud ano, jak?

*„S příchodem pandemie je to jiné. Před pandemií jsem nic tolik neřešila. Před pandemií jsem se tím nenechala tolik pohlcovat, děti přicházely, já si dělala svoji práci. Pak přišla ta pandemie a byla to taková doba, kdy jsme museli neustále skoro pátrat po informacích, co a jak bude, situace byla vypjatá. Člověk žil pořád v nejistotě. Takže když to tak nějak shrnu, předtím jsem psychohygienu nijak moc neřešila. S pandemií mě to ale celkem pohltilo. Hodně jsem se i zabývala myšlenkou, co budeme dělat když... a hledala jsem možnosti, jak se odreagovat.“*

TO 21: Jak jste prožíval(a) období pandemie z hlediska práce?

*„Pořád jsem přemýšlela, jak budu ten týden fungovat, jestli půjdu do práce, jestli mám dost dezinfekčních prostředků, jestli sem ty děti můžu pustit. Co budu dělat, když sem přijde kontrola*

*a řekne ti, že tam třeba ty děti být nemají. Jestli je dostatek testů. Co když přijdou nakažené děti. Jestli není kolega nakažený. Pořád se něco řešilo a bylo to celé vypjaté. “*

#### **DVO 5: Ovlivnila pandemie spolupráci se spolupracujícími institucemi?**

##### TO 22: S jakými institucemi jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež spolupracujete?

*„Školy, když tomu některé dají šanci, jinak SASka, OSPOD, Laxus. Bývaly tu besedy z Laxusu a máme nějaké společné klienty, kdy jsme se vzájemně doporučovali. “*

##### TO 23: S jakými institucemi jste nejčastěji spolupracovali před pandemií?

*„Před pandemií nás škola moc nedoporučovala dětem. Jinak ty instituce, které byly vyjmenované teď. Tudiž nejvíce SAS, OSPOD a Laxus. “*

##### TO 24: S jakými institucemi jste nejčastěji spolupracovali během pandemie?

*„Při pandemii nás začaly více užívat školy. Daly vyloženě kontakt na nás některým dětem a jejich rodičům. Při online výuce jsme komunikovali s některými učiteli našich dětí. I OSPOD doporučil děti. To ale do Paky, do Relaxu. “*

##### TO 25: Jak často docházelo ke spolupráci s jinými institucemi před pandemií a jak během ní?

*„S pandemií jsme začali více spolupracovat se školou, jinak myslím, že to zůstalo. I když vlastně nyní odpadl Laxus – besedy. Žádné besedy jsme za Covid neměli. “*

##### TO 26: Zaznamenal(a) jste nějakou změnu v rámci spolupráce? Jakou?

*„Asi to, že jiné instituce, jako třeba ta škola nebo OSPOD nás asi začaly brát více vážně a více pochopili, co vlastně děláme. “*