

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Současná podoba kojeneckého ústavu  
z perspektivy jeho zaměstnankyň**

**Petra Gruberová**

**Plzeň 2023**

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Katedra sociologie a sociální práce**

**Studijní program Sociologie**

**Studijní obor Sociologie**

**Bakalářská práce**

**Současná podoba kojeneckého ústavu  
z perspektivy jeho zaměstnankyň**

**Petra Gruberová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Alena Pařízková Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2023*

.....

Petra Gruberová

## Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování paní Mgr. Aleně Pařízkové PhD. za skvělé odborné vedení a vstřícné jednání během průběhu mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala paní ředitelce Dětského centra Na Chmelnicích za poskytnuté informace a věnovaný čas a také celému personálu Dětského centra, který se mnou byl ochoten udělat polostrukturovaný rozhovor bez kterého bych se při psaní této bakalářské práce neobešla.

## OBSAH

1	ÚVOD .....	1
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	2
2.1	Ústavní výchova.....	2
2.1.1	<i>Základní body vývoje ústavní výchovy v České republice</i> .....	2
2.1.2	<i>Ústavní péče pro děti mladších 3 let</i> .....	6
2.1.2.1	<i>Dětské centrum Na Chmelnicích</i> .....	6
2.2	Emoce a práce v kontextu péče .....	10
2.2.1	<i>Emoce</i> .....	10
2.2.1	<i>Syndrom vyhoření a supervize</i> .....	12
2.2.1.1	<i>Syndrom vyhoření</i> .....	12
2.2.1.2	<i>Supervize</i> .....	14
3	METODOLOGIE.....	16
4	ANALÝZA DAT .....	17
4.1	Vymezení fungování Dětského centra.....	17
4.1.1	<i>Financování zařízení</i> .....	18
4.1.2	<i>Poskytované typy terapií pro děti</i> .....	19
4.2	Vlastní vymezení práce z perspektivy zaměstnankyň.....	21
4.2.1	<i>Ovlivnění chodu zařízení Dětského centra Covidem 19</i> .....	22
4.2.2	<i>Názor zaměstnanců na současnou vizi okamžitého umístění novorozenců do pěstounské péče, ihned po propuštění z nemocnice</i> .....	24
4.3	Psychická náročnost práce zaměstnanců Dětského centra.....	25
4.3.1	<i>Emoční vnímání péče zdravotní sestry</i> .....	25
4.3.2	<i>Možné způsoby psychohygieny zaměstnanců Dětského centra</i> .....	28
5	SHRNUTÍ.....	29
6	ZÁVĚR.....	32
7	LITERATURA .....	33
7.1	Elektronické zdroje .....	33
8	RESUME.....	36
9	PŘÍLOHY .....	37

# 1 ÚVOD

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala téma „Současná podoba kojeneckého ústavu z perspektivy jeho zaměstnankyň“. Cílem práce bylo zjistit, jak zaměstnankyně kojeneckého ústavu vnímají změny související s reformami ústavní péče o děti. Zaměřila jsem se především na postoj zaměstnankyň, jejich práci a jaká pozitiva a negativa tyto změny přinesly.

Kojenecký ústav poskytoval náhradní výchovnou péči dětem, zajišťoval jejich zdravý vývoj a správnou výchovu v situaci, kdy jim nebylo možné zajistit odpovídající rodinné zázemí, ať již přechodně či trvale. V současné době tuto péči poskytuje jeho transformovaná podoba Dětské centrum Šneček, které sídlí v Plzni Na Chmelnicích. S tímto centrem jsem se seznámila v rámci svých středoškolských praxí a vzájemná spolupráce se prodloužila na sedm let.

Ve své teoretické části jsem se zaměřila na historii kojeneckých ústavů, jejich vývoj na území České republiky, nedávnou transformaci a vliv emocí.

V případové studii se věnuji zejména na pohled zaměstnankyň Dětského centra. Za účelem výzkumu jsem oslovila pracovnice na různých pozicích a vedla s nimi polostrukturované rozhovory. Zajímala jsem se nejen o jejich pohled na fyzickou práci, ale také o to, jak je tato práce náročná po emoční stránce. Ve svém výzkumu jsem se dále zaměřila na vlastní vymezení práce a pozice zaměstnankyň v kontextu současných reforem.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Ústavní výchova

#### 2.1.1 Základní body vývoje ústavní výchovy v České republice

Vývoj náhradní výchovné péče má na území naší republiky velmi bohatou historii. Prvním typem ústavu tohoto typu byly sirotčince. Za jeden z nejstarších sirotčinců neboli nalezinců je považován Vlašský špitál v Praze, který byl založen v 16. století. Jeho činnost trvala 200 let a ochranu zde nacházely opuštěné a chudé děti.<sup>1</sup> Velký rozmach zaznamenaly sirotčince v 17. století, kdy po skončení třicetileté války rapidně přibýlo sirotků a odložených dětí. Tyto děti byly vychovávány ve velkých ústavech nebo v pěstounských rodinách žijících na venkově. [Secký, 1926: 15]

Před a po první světové válce patřili sirotčince do působnosti „*okresní péče o mládež*“. [Švancar, Buriánová, 1988: 162] Pracovali v nich převážně dobrovolníci. V roce 1921 se tyto ústavy přeorganizovaly do poloveřejných institucí. [Švancar, Buriánová, 1988: 162] Vedle výchovných ústavů vznikaly i organizace, které se snažily sirotkům poskytnout běžnou rodinnou výchovu. Těmito organizacemi byly „*Zemský nalezinec, Česká zemská komise pro péči o mládež, Zemský fond sirotčí a okresní komise pro péči o mládež*“. [Secký, 1926: 18] Umísťovaly děti do rodin pěstounů nebo je svěřovaly do péče na venkově, kde se o ně staral jedinec, nejčastěji učitel. Rodiny, které se ujaly sirotků, byly zaznamenány na tzv. „*Zlatých listech*“ uložených v obecních a farních knihách. Z nich se často dozvídáme počet takto vychovaných dětí a jejich následný život. [Secký, 1926: 21-23]

Velký průlom v rámci náhradní výchovné péče došlo po druhé světové válce. Systém se začal transformovat směrem k péči kolektivní. Byly zrušeny okresní péče o mládež, všechna dobrovolnická seskupení a veškerou péči o děti a mládež převzal stát. [Švancar, Buriánová, 1988: 164] Ve vznikajících kojeneckých ústavech a dětských domovech postupně začaly pracovat vyškolení a odborně vzdělaní pracovníci.

To vedlo ke vzniku velkých ústavů, které byly pod kontrolou a řízením samotného státu. V průběhu let se začal stát zajímat nejen o sirotky, ale i o děti z problémových rodin. Podstatným se stal zákon č. 94/1963, Sb., zákon o rodině, který vymezoval ochranu dítěte,

---

<sup>1</sup> [<https://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>], [online], [cit. 2023-04-17]

pokud nebyl rodič schopen plnit své rodičovské povinnosti. V tomto případě mohlo být nařízeno svěřeni dítěte do ústavní výchovy.<sup>2</sup> Zákon platil dlouhých třicet let a nahradil ho až zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.<sup>3</sup> Vymezoval nejen ochranu dětí, ale také nově stanovil správní orgány, které se touto problematikou zabývají.

Vyšel v platnost 1. dubna 2000. Došlo k přesunu právní úpravy pěstounské péče do zákona o rodině a současně dostala náhradní rodinná péče přednost před výchovou ústavní: „*Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní.*“<sup>4</sup>

Další významnou změnu přineslo usnesení vlády číslo 127 z roku 2007, kdy byla přijata „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.*“<sup>5</sup> Proces transformace podporující nižší počet přijatých dětí a odchod dětí z kojeneckých ústavů do pěstounské péče, adoptivních rodin a biologických rodin je zobrazen na grafech uveřejněných na stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

---

<sup>2</sup> [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>], [online], [cit. 2023-04-27]

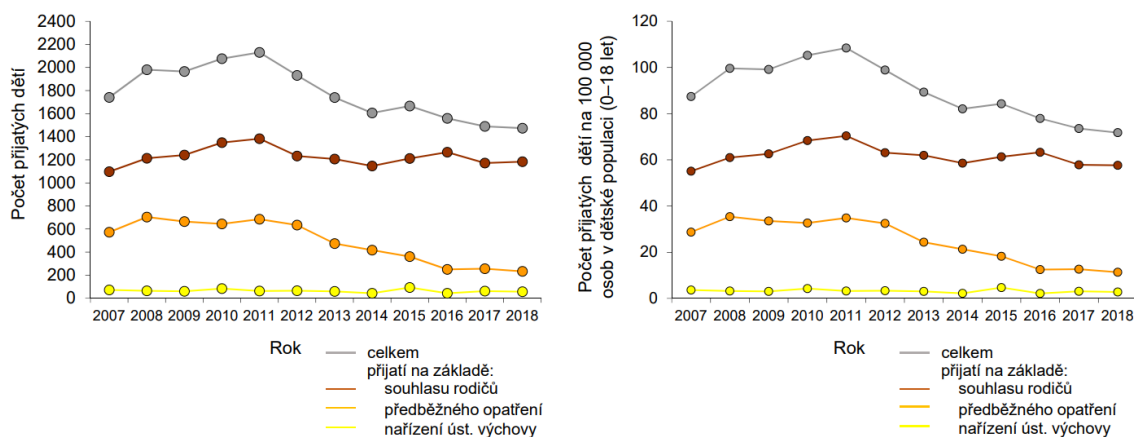
<sup>3</sup> [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>] [online], [cit. 2023-04-27]

<sup>4</sup> [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>5</sup> [[https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/usneseni\\_vlady.pdf/aa7b9031-b8ac-76cd-eeef-eba3131c3535](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/usneseni_vlady.pdf/aa7b9031-b8ac-76cd-eeef-eba3131c3535)], [online], [cit. 2023-04-20]

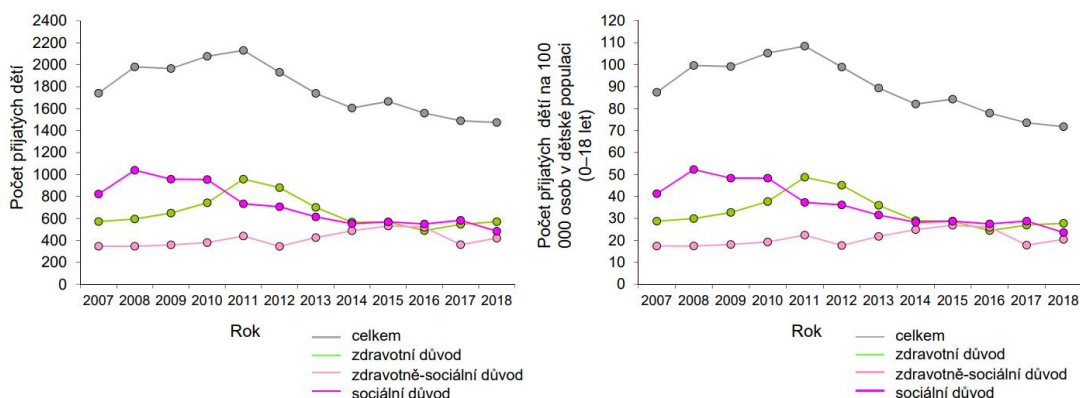


Počet přijatých dětí



Graf č.1: Počet přijatých dětí 2007 – 2018 (Zdroj: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007–2018)<sup>6</sup>

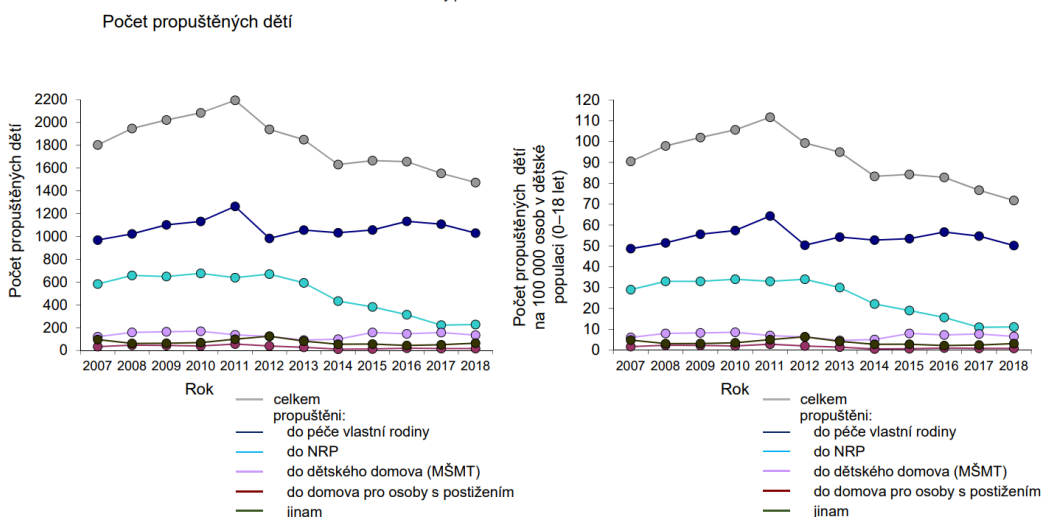
Počet přijatých dětí – důvod přijetí



Graf č.2: Počet přijatých dětí – důvod přijetí (Zdroj: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007–2018)<sup>7</sup>

<sup>6</sup>[https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis\\_rep\\_2018\\_K33\\_A410\\_detske\\_domovy\\_pro\\_deti\\_do\\_3\\_let\\_veku\\_a\\_detska\\_centra\\_2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_K33_A410_detske_domovy_pro_deti_do_3_let_veku_a_detska_centra_2017.pdf), [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>7</sup>[https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis\\_rep\\_2018\\_K33\\_A410\\_detske\\_domovy\\_pro\\_deti\\_do\\_3\\_let\\_veku\\_a\\_detska\\_centra\\_2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_K33_A410_detske_domovy_pro_deti_do_3_let_veku_a_detska_centra_2017.pdf), [online], [cit. 2023-04-17]



Graf č.3: Počet propuštěných dětí (Zdroj: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007–2018)<sup>8</sup>

Transformace je změna velkokapacitní ústavní služby na bydlení a podporu v běžném prostředí. Ústavní výchova poskytuje náhradní výchovnou péči dětem v zařízeních, které procházejí transformací. Tento způsob výchovy zajišťuje zdravý vývoj dítěte, správnou výchovu a vzdělání v situaci, kdy není možné zajistit mu (náhradní) rodinnou výchovu z různých důvodů, ať už přechodně či trvale. Důležité je, aby byla tato náhradní výchova poskytována v co nejvíce rodinném prostředí. Dále se transformace snaží o umístění dětí z kojeneckých ústavů do náhradních rodin. Snaží se o to, aby dítě, které je v ústavní výchově, vyrůstalo buď v adoptivní rodině, nebo v pěstounské péči.<sup>9</sup>

Do ústavní výchovy spadají děti, kterým byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Jedná se o výchovné opatření z rozhodnutí soudu pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo pro děti, které byly do zařízení svěřeny samotnými rodiči. Soud ji může nařídit nejdéle na 3 roky a minimálně jednou za šest měsíců musí přezkoumat důvody jejího nařízení. Pokud tyto důvody nadále trvají, je možné ji opakovaně prodloužit do plnoletosti dítěte.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis\\_rep\\_2018\\_K33\\_A410\\_detske\\_domovy\\_pro\\_deti\\_do\\_3\\_let\\_veku\\_a\\_detska\\_centra\\_2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_K33_A410_detske_domovy_pro_deti_do_3_let_veku_a_detska_centra_2017.pdf), [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>9</sup> <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>, [online], [cit. 2023-03-01]

<sup>10</sup> Občanský zákoník č. 89/2012, Sb., § 971-973 in. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>

V České republice v současné době spadají výchovná zařízení do kompetence tří různých resortů. Jedná se o Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí.<sup>11</sup>

### 2.1.2 Ústavní péče pro děti mladších 3 let

V České republice funguje 23 dětských domovů do 3 let věku dítěte, z toho dva z nich máme právě v Plzeňském kraji. Jedná se o Dětské centrum Na Chmelnicích 6, které bylo cílem mé výzkumné práce, a Dětské centrum Partizánská 55.<sup>12</sup> Kojenecký ústav byl jeden z typů ústavní výchovy. Hlavním úkolem tohoto zařízení je poskytovat dětem maximální péči a nahradit rodinné prostředí, které je důležité pro kvalitní vývoj přijatých dětí.

#### 2.1.2.1 Dětské centrum Na Chmelnicích

*„Dětské centrum v Plzni je zdravotnické zařízení a příspěvková organizace statutárního města Plzně.“<sup>13</sup> Je určeno pro děti od jejich narození do jejich dvou let, nicméně tato hranice věku není pevně stanovena. Záleží na rozvinutých schopnostech, které se dítě v Dětském centru naučilo. Přesun do zařízení pro starší děti ovlivňuje jeho sociální situace, tedy zda dítě je v procesu adopce, v pěstounské péči nebo návratu do biologické rodiny.<sup>14</sup>*

V roce 2011 nabyl platnosti zákon č. 372/2011, Sb. o zdravotních službách: *„Podle § 43 a 44 tohoto zákona zůstávají kojenecké ústavy s dětským domovem nadále v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR pod názvem dětské domovy pro děti do 3 let věku. Vzhledem k těmto změnám a charakteru péče, který plzeňský kojenecký ústav s dětským domovem poskytuje, navrhla ředitelka změnit název organizace na Dětské centrum Plzeň a rozšířit hlavní činnost organizace o poskytování odlehčovacích a respitních služeb pro rodiny s dětmi vyžadující speciální péči, o odbornou podporu a služby péče o ohrožené děti a rodiny, o vzdělávání a osvětovou činnost v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny a o poskytování odborné podpory nestátním neziskovým organizacím.“<sup>15</sup>*

<sup>11</sup> [[Transformace systému péče o ohrožené děti \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz)], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>12</sup> [<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+za+2022.pdf/d00fd976-4de4-29a9-944c-d62df9d8e081>], str. 5, [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>13</sup> [O nás | Dětské centrum Plzeň (detskecentrumplzen.cz)], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>14</sup> [Dětské centrum Na Chmelnicích 6 | Dětské centrum Plzeň (detskecentrumplzen.cz)], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>15</sup> [<https://www.regionplzen.cz/zpravodajstvi/kojenecky-ustav-se-stal-detskym-centrem-plzen/>], [online], [cit. 2023-04-17]

Důvody pro přijetí dítěte do tohoto zařízení jsou různé. Děti mohou přicházet do Dětského centra jako novorozenci, které přivezou přímo z porodnice v případě, že se biologický rodič zřekne svého dítěte nebo se ze závažných důvodů nemůže o něj postarat. Dále jsou děti přijímány také na základě rozhodnutí soudu nebo dohodou s rodiči dítěte. Toto rozhodnutí nastává v případě, kdy je dítě ohroženo na zdraví či životě, kdy je dítě týrané, zanedbávané, vyrůstá v nepřijatelných životních podmínkách nebo jeho biologický rodič trpí závislostí.<sup>16</sup> Pracují v blízkém kontaktu, ať už s biologickou rodinou, která se snaží o získání dítěte do své péče, tak i s adoptivními rodiči nebo pěstounskými rodiči.

Centrum úzce spolupracuje s pěstovkami na přechodnou dobu, což je služba, která je poskytována na základě požadavku Krajského úřadu Plzeňského kraje, který ji také finančně podporuje. Pracovníci centra zajišťují zdravotní a vývojovou diagnostiku dětí umístěných v přechodové pěstounské péči. Lékařka a psychologka jsou zodpovědné za vyšetření a vypracování zprávy, které slouží jako podklad při umisťování dětí do náhradní rodinné péče. Odborníci z centra se účastní případových konferencí a mohou tak výsledky vyšetření osobně interpretovat a informovat žadatele o náhradní rodinnou péči. Součástí této služby je i zácvik v rehabilitaci pro pěstouny a osvojitele, v případě, že je toto vyžádáno.<sup>17</sup>

Dětské centrum Na Chmelnicích se v souladu se stávající legislativou orientuje na pomoc zdravotně znevýhodněným dětem, dětem se speciálními zdravotními potřebami, postiženým dětem a dětem týraným, zanedbávaným a zneužívaným. Jedná se tedy o komplexní péči, tzn. „*péči léčebně-preventivní, diagnostickou, rehabilitační, ošetrovatelskou, psychologickou, výchovnou a sociální*“.<sup>18</sup> Současně je nabízena edukace a podpora rodinám dětí s postižením formou odlehčovacích služeb. V indikovaných případech zařízení zajistí ošetrovatelskou a rehabilitační péči ve vlastním sociálním prostředí dítěte, což usnadní tíživou situaci rodin s postiženými dětmi.<sup>19</sup>

V rámci léčebně-preventivní péče je zde používána Vojtova metoda, která je aplikována zejména u novorozenců a mladších kojenců. Je založena na základě vyvolávání globálních vzorců. Při průběhu této terapie se pracuje zejména ve stabilních

---

<sup>16</sup> [Dětské centrum Na Chmelnicích 6 | Dětské centrum Plzeň ([detskecentrumplzen.cz](https://detskecentrumplzen.cz))], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>17</sup> [Doprovázení pěstounských rodin | Dětské centrum Plzeň ([detskecentrumplzen.cz](https://detskecentrumplzen.cz))], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>18</sup> [<https://detskecentrumplzen.cz/detske-centrum-na-chmelnicich-6/>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>19</sup> [<https://detskecentrumplzen.cz/detske-centrum-na-chmelnicich-6/>], [online], [cit. 2023-04-17]

polohách, kdy dochází ke vzpřimování proti gravitaci, což je nezbytná funkce pro vývoj dítěte. Vojtova metoda je také vřele doporučována dětem s poruchami rovnováhy. [Kubešová, 2021]

Mezi další typy terapií, které jsou zde zavedeny a využívány, patří míčkování, postizometrické relaxace, sensorické cvičení, orofaciální stimulace, klasické masáže, cvičení Bobatha, ale i cvičení s různými pomůckami. Terapie je vždy zvolená individuálně na základě posouzení zdravotního stavu dítěte lékařem a fyzioterapeutem. [Kubešová, 2021]

*„Bobath, je terapeutický přístup pracující na neurovývojovém podkladě. Pomáhá všem, kteří mají omezenou schopnost účastnit se každodenního života z důvodů poruchy či poškození centrální nervové soustavy. Řeší individuálně konkrétní problém dítěte. Cílem je vždy funkční aktivita. Jde o 24hodinový koncept, který propojuje denní péči, hru a podíl na společných každodenních aktivitách s terapií.“<sup>20</sup>*

Metoda se rozvinula během posledních 30. let. Původně byl tento koncept vyvinut zejména pro děti s DMO (dětská mozková obrna), postupem času byla určena i pro dospělé jedince po následku cévních mozkových příhod. V současnosti je také tento druh terapie využíván u dětí s „*neuromuskulárním onemocněním*“<sup>21</sup> nebo nezralým nervovým systémem.

Dále je v tomto zařízení využívána canisterapie, prostřednictvím psů nebo terapie s mini koníky, kdy majitelé zvířat přijedou přímo do areálu Dětského centra. Mezi další druhy terapie patří muzikoterapie, kdy terapeut na svých hodinách využívá zvonkohry či další různé hudební nástroje, se kterými si děti hrají. Tyto terapie působí pozitivně nejen na děti v tomto zařízení, ale i na samotné zdravotní sestry, u kterých to pozitivně ovlivňuje vnímání jejich práce. Podporuje to zejména emoční stránku jedince, a to jak dítěte, tak i samotné sestry, pro kterou je tato práce velmi emočně vypjatá. Při těchto aktivitách se zrelaxují a načerpají novou sílu, která je při jejich práci nezbytná. [Krásová, 2022]

Dalším typem terapie je arteterapie, která je realizována prostřednictvím kreslení, malování nebo modelování, které rozvíjí jemnou motoriku dětí. Arteterapie také

---

<sup>20</sup> [<https://www.cadbt.cz/>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>21</sup> [<https://www.cadbt.cz/bobath-koncept-ndt/>], [online], [cit. 2023-04-17]

kompenzuje druhotný handicap a rozvíjí u dětí kreativitu, fantazii a vede k celkové aktivizaci.<sup>22</sup>

Dále sem spadá i ergoterapie, která je zaměřena převážně na pohybové dovednosti, které ovlivňují i psychický stav dítěte. Cílem ergoterapie je odstranění nebo alespoň zmírnění následků špatného zdravotního stavu dítěte, které se má díky této terapii naučit překonávat své problémy, které mu brání v běžné činnosti. Nedílnou součástí je i využívání různých kompenzačních pomůcek.<sup>23</sup>

Canisterapie je jedna z terapií, při které dochází ke kontaktu se zvířetem, v tomto případě se psem. Jedná se o novou formu psychoterapie, která je velmi účinná a v posledních letech velmi vyzdvižovaná. Tato metoda je uznávaná zejména z toho důvodu, že dokáže pomoci i v případech, které by byly dříve v rámci terapií obtížně řešitelné. Přítomnost psa má pozitivní vliv nejen na psychický stav jedince, ale napomáhá i k procvičování částí těla jako jsou svaly na ruku, k němuž dochází při styku se psem, natahování těla při pomazlení a dalších pohybů za účelem kontaktu se psem. Tuto terapii lze provádět jak skupinově, tak individuálně.<sup>24</sup>

Další významnou službou, kterou Dětské centrum poskytuje, je cílená práce s matkami. Jde o matky z rizikového sociálního prostředí, s různými typy závislostí, nezletilé, nezkušené, často bez širšího rodinného zázemí. Matkám je umožněn zácvik v péči a podpora mateřských kompetencí. Cílem je zachování vazby mezi matkou a dítětem nebo navázání této vazby v případě, kdy k ní nedošlo. Úlohou personálu je naučit matku správně pečovat o dítě. Matky jsou umístěny na pokoji, který nazývají „Šneček“. Tato služba je v rámci regionu ojedinělá a nezastupitelná.<sup>25</sup>

Paliativní péče je další službou, která je v tomto zařízení již dlouhá léta poskytována. Jedná se o aktivní a na kvalitu života zaměřenou péči, která je určena nemocným, převážně těm, kteří trpí nevyлéčitelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním stádiu. Cílem není vyléčení dítěte, ale zaměření se na zmírnění bolesti a dalších obtíží, zachování důstojnosti a podpory jeho blízkých.

---

<sup>22</sup> [<https://www.arteterapie.cz/arteterapie>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>23</sup> [<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1958>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>24</sup> [<https://fyziooklinika.cz/poradna/clanky-o-zdravi/17-canisterapie>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>25</sup> [<https://detskecentrumplzen.cz/pomoc-v-tisni/>], [online], [cit. 2023-04-17]

Zřizovatelem Dětského centra je Magistrát města Plzně, který poskytuje finanční prostředky na chod této neziskové organizaci. Důležitou skupinou pro získávání financí jsou rovněž dobrovolní dárci, kteří dlouhodobě věnují pravidelné sponzorské dary a objevují se také sponzoři noví. Mezi dary nepatří jen ty peněžní, ale i hmotné jako jsou různé hračky pro děti, které rozvíjí jemnou i hrubou motoriku nebo i materiální potřeby jako jsou pleny či masti proti opruzeninám.<sup>26</sup> Dalším zdrojem prostředků jsou státní příspěvky pro děti umístěné v „Zařízení pro výkon okamžité pomoci (ZDVOP) Šneček.“<sup>27</sup> To, co ale činí z Dětského centra místo pro pomoc potřebným jsou jeho zaměstnanci a to nejen zdravotní sestřičky, ale také lékaři, fyzioterapeutky, sociální pracovníce, pracovníci poradny určené pro rodiče a pěstouny a další lidé, kteří se podílejí na provozu centra.<sup>28</sup>

## 2.2 Emoce a práce v kontextu péče

### 2.2.1 Emoce

Jádrem kvalitní pečovatelské péče je emocionální nasazení, které tato práce vyžaduje. Prostor pečovatelské péče je ohraničen faktory, které mohou být vnější či vnitřní, ale mohou mít formu i psaných či nepsaných pravidel, která jsou stanovena kulturním nastavením pečovatelské práce. Empatické chápání zdravotních sester je výsledkem vlastních zkušeností, které vychází z jejich osobního fungování, které umožňuje pracovat s pacienty, zejména jsou pak schopny reagovat na potřeby druhých jedinců. [Husso, Hirvonen, 2011: 35]

V případě, kdy poskytovatel sociální služby nezahrnuje emoce do své práce, může velmi jednoduše dojít k poskytování nekvalitní péče o druhou osobu, kdy uživatel těchto služeb může mít pocit určité formy násilí jako je emocionální týrání nebo fyzické násilí. Z tohoto důvodu jsou emoce nezbytnou součástí při poskytování pečovatelské péče. [ibid.: 35]

Udržet rovnováhu mezi úrovní a kvalitou poskytovaných služeb v oblasti pečovatelské péče je náročné. Z tohoto důvodu je pro personál nezbytné, aby se přizpůsobili novým opatřením. [ibid.: 32]

---

<sup>26</sup> <https://detskecentrumplzen.cz/darci/>, [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>27</sup> <https://detskecentrumplzen.cz/zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-snecek/>, [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>28</sup> [vlastní zkušenosti z praxí]

Fyzická a psychická zátěž může zasahovat do etických problémů, která vznikají mezi sociálním a zdravotním personálem v pečovatelském prostředí. Právě tento jev vede k narušení emocionální rovnováhy daného pečovatele a tím je ohrožena i kvalita poskytované péče. [ibid.: 32]

Pro ženy pracující v oblasti pečovatelské je tato práce mnohem náročnější, jelikož je péče namáhavá nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Může docházet k zátěži, ke stresu, nadměrné únavě, nespavosti z důvodu neschopnosti oddělit soukromý a profesionální život a v nejhorších situacích může u zdravotních se dojít až k depresím. [ibid.: 45]

Tyto negativní jevy však neohrožují pouze zdraví dané zdravotní sestry či pečovatelky, ale mohou být přenášeny i na samotné pacienty, kteří jsou v daném období, kdy je jim poskytována tato péče mnohem vnímavější a citlivější. [ibid.: 45]

Pro zachování zdravé emoční pohody je důležité udržení určitého odstupu a schopnost říci pacientovi „ne“, v případě, že již zachází za hranice etiky a jeho nátlak není již možno snést. [ibid.: 41 - 42]

Je také důležité oddělovat osobní a profesionální život. Pro udržení zdravé psychické pohody je dobré začlenit do svého života sport či jiné hobby, které napomáhají udržet duševní zdraví. [ibid.: 41–42]

Existují tři modely, které v pečovatelské existují. Jedná se o modely péče z lásky, pečovatelská práce a posledním modelem je péče o „neznámého druhého“ (péče o jedince chudé či žijících v tzv. zemích třetího světa). [Pulcini, 2016: 66]

Péče z lásky spočívá na principu, kdy se staráme o někoho, koho milujeme (např. péče o rodinného příslušníka). Druhý model – pečovatelská práce je v současné době nejvíce rozšířeným typem. Je poskytována jak dětem, tak i dospělým jedincům, kteří trpí určitým zdravotním znevýhodněním. Tento model se aplikuje v kojeneckých ústavech. Práce zdravotních sestřiček v kojeneckých ústavech se pohybuje na pomezí modelu péče z lásky a pečovatelské práce. Důležitým faktorem je udržet profesionalitu a emoční stabilitu. [ibid.: 67]

Všechny tyto typy spojuje zejména důležitost vztahu a jejich citové vazby. Zahrnutí emocionální složky u poskytování odborné péče je nezbytné, jelikož je dítě po



narození velmi vnímavé a je nezbytné u poskytování klasické denní péče zahrnout emoce. Dostatek přísunu emocí u kojence má velmi pozitivní vliv a může u dítěte zabránit nežádoucím faktorům, které na dítě v průběhu života působí. [ibid.: 70]

Emoční práce zdravotních sester usnadňuje péči a navázání vztahu s pacientem. Je využívána při bourání tzv. emočních bariér, které stojí mezi pacientem a zdravotní sestrou. Emoční vnímání pozitivně pomáhá v poskytování zdravotní péče a pacientovi při vstřebávání nových informací o jeho zdravotním stavu, jeho diagnóze, zvláště je-li negativní a pacient se s ní sám těžce vyrovnává. [ibid.: 65–66]

Existuje i tzv. genderový stereotyp pečovatelky, který je stále reprodukován do osobních názorů studentek studujících zdravotnictví. Tyto studentky, které se připravují na budoucí povolání zdravotní sestry, považují tento ženský stereotyp užitečný zejména díky tomu, že následně dokáží lépe poskytnout pacientovi pocit bezpečí a pohodlí. [ibid.: 67]

Výsledky ukázaly, že vztahy, které jsou založeny na emoční bázi, jsou mezi zdravotními sestrami, praktikantkami, pacienty a mezi klinickým personálem zásadní součástí kvality zdravotní péče. Emoce jsou nezbytné pro dobré fungování mezilidských vztahů, a taktéž napomáhají k udržování kvality péče mezi zdravotní sestrou a pacientem. Emocionální práce je vnímána jako terapeutický nástroj, který je ve zdravotních službách poskytován. [ibid.: 67]

## 2.2.1 *Syndrom vyhoření a supervize*

### 2.2.1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je stav, kdy jedinec trpí fyzickým i psychickým vyčerpáním v důsledku chronického stresu. Syndrom nejčastěji postihuje pracovníky pracující v sociálních službách, na které je vynakládán větší nátlak, než který dokáží snést. Syndrom vyhoření způsobuje pocity méněcennosti, cynismus, pocit odloučení či pocity nedostatku úspěchu. Syndrom vyhoření má konkrétně pět fází, které probíhají individuálně z důvodu odlišnosti psychické odolnosti každého jedince. Průběh těchto fází může být i různě dlouhý z důvodu individuálního prožívání. V první fázi má jedinec vysoké ideály a taktéž i angažovanost v zaměstnání. Ve fázi stagnace jsou ideály nedosažitelné a požadavky na jedince začínají být náročné. Ve třetí fázi dochází

k negativnímu vnímání náplně práce a dochází k pocitům zklamání. U čtvrté fáze se objevuje apatie a jedinec se začíná izolovat od ostatních kolegů a společných aktivit. Poslední fází je fáze vyhoření, kdy dochází k úplnému vyčerpání, odcizení či ztrátě smyslu práce.<sup>29</sup>

Typickými příznaky syndromu vyhoření jsou různé tělesné projevy: jako je dušnost či bolest na hrudi, časté závratě, mdloby či časté bolesti hlavy. Často se také vyskytuje zhoršení koncentrace či pozornosti, jedinec trpí nespavostí a nejčastějším příznakem syndromu vyhoření je chronická únava. Jedinec může trpět i častými onemocněními, nechutenstvím, pocity úzkostí, pesimismem, sociální izolací, odloučením od zbytku společnosti nebo pocity beznaděje. Dále může dojít k zvýšenému podráždění nebo k nedostatečné pracovní produktivitě se špatným výkonem práce.<sup>30</sup>

Příčina vzniku syndromu vyhoření je nejčastěji z přemíry úkolů, které přesahují schopnosti daného jedince nebo také jeho kvalifikaci, dochází ke kritice a nepřítomnosti ocenění, chybějící supervize nebo prostá neschopnost říkat „NE“, čili schopnost odmítnout práci, která už by pro nás byla v tu chvíli nad naše síly.<sup>31</sup>

Syndrom vyhoření se také objevuje u jedinců pracujících v pomáhajících profesích. Jedinci trpící syndromem často chodí do zaměstnání pozdě, prodlužují si pracovní pauzy, odvádí svou práci nekvalitně, odchází z práce dříve, než by měli, jsou znatelně méně tolerantní nebo odmítají kontakt s druhými lidmi.<sup>32</sup>

Prevenčí před syndromem vyhoření je, jak už je uvedeno výše, schopnost naučit se říkat „NE“, dále také dobrá organizace práce, kvalitní využití svého volného času nebo zdravé vztahy s druhými lidmi. Za prevenci lze také považovat pravidelnou sportovní či zájmovou aktivitu, nezanedbávání sociálních kontaktů nebo zaměření se na osobní rozvoj. Odborníci taktéž doporučují najít si větší blízkost k jedincům, které máme rádi a na které nemáme příliš času z důvodu pracovního vytížení a následného vyčerpání. Jednou z nejúčinnějších prevencí před syndromem vyhoření je tzv. supervize.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> [<https://programhplus.cz/syndrom-vyhoreni-ohrozuje-stale-vice-lidi-jak-se-mu-branit>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>30</sup> [<https://programhplus.cz/syndrom-vyhoreni-ohrozuje-stale-vice-lidi-jak-se-mu-branit>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>31</sup> [<https://programhplus.cz/syndrom-vyhoreni-ohrozuje-stale-vice-lidi-jak-se-mu-branit>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>32</sup> [<https://programhplus.cz/syndrom-vyhoreni-ohrozuje-stale-vice-lidi-jak-se-mu-branit>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>33</sup> [<https://programhplus.cz/syndrom-vyhoreni-ohrozuje-stale-vice-lidi-jak-se-mu-branit>], [online], [cit. 2023-04-17]

### 2.2.1.2 Supervize

Supervize je metoda, která se zaměřuje na zvyšování kvality, profesionality práce, řízení vzdělávání a podpory. Metoda se snaží podpořit pozitivní emocionální vnímání. Slouží k dalšímu osobnímu a profesionálnímu rozvoji pracovníků. Supervize je nejdůležitější prevencí a také posilou proti syndromu vyhoření.<sup>34</sup>

V minulosti byla supervize běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V současnosti je supervize nejvíce žádaná v oblasti pomáhajících profesí jako je školství, výchova, medicína či další různé organizace.<sup>35</sup>

Tato metoda je prováděna supervizorem, který pomáhá jedincům vnímat a reflektovat vztahy a práci. Cílem je najít řešení problémů vlastním přičiněním. Taktéž může být zaměřena na lepší pohled na danou situaci, prohloubení daného prožívání nebo napomáhá v rozvoji profesního chování. Dalším cílem je také zefektivnění práce v zaměstnání nebo uspokojení z vlastní odvedené práce.<sup>36</sup>

Pro výkon práce supervizora je nutné mít vysokoškolské vzdělání v oblasti humanitních věd nebo medicíny. Dále je nutné mít minimálně 15 let praxe v oblasti pomáhajících profesí a zkušenost s dlouhodobým vedením vzdělávacích programů. Je nutné mít dokončený psychoterapeutický výcvik akreditovaný Českou psychoterapeutickou společností.<sup>37</sup>

Supervize probíhá v pravidelných a plánovaných časových intervalech s danou strukturou a programem. Zahrnuje předložení situace či daného problému, který má být řešen. Taktéž poskytuje prostor k přemýšlení, sebereflexi a k sebehodnocení supervidovaného, také poskytuje i zpětnou vazbu ze strany supervizora.<sup>38</sup>

Supervize se dělí na individuální a skupinovou. Úkolem individuální supervize je podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj. Zaměřuje se na jednotlivce a na jejich emoční stránku, která je u pracovníka v sociálních službách nezbytná a také velice zatížená. Skupinová supervize dává možnost pracovníkům diskutovat ve skupině o své práci, vztazích, o svých skutečných a aktuálních pocitech,

---

<sup>34</sup> [<https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>35</sup> [<https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>36</sup> [<https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>37</sup> [<https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>], [online], [cit. 2023-04-17]

<sup>38</sup> [<https://www.supervize.eu/o-supervizi/jak-supervize-probiha/>], [online], [cit. 2023-04-17]

které prožívají při své práci. Výhoda tohoto typu spočívá ve vzájemném podporování, v poskytování zpětné vazby a možnosti učit se jeden od druhého. Snaží se o emoční navázání a napojení mezi pracovníky.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> [<http://centrumsupervize.cz/typy-supervize.html>], [online], [cit. 2023-04-17]

### 3 METODOLOGIE

V praktické části své bakalářské práce jsem si zvolila ke zpracování tématu kvalitativní přístup, konkrétně případovou studii. Případovou studii jsem realizovala přímo v prostředí Dětského centra Na Chmelnicích, kde jsem vedla polostrukturované rozhovory se zaměstnankyněmi daného zařízení. Z tohoto důvodu v praktické části bakalářské práce využívám pouze ženský rod, neboť ženy jsou v tomto zařízení výrazně zastoupeny.

Rozhovor jsem rozdělila na tři části. První část tvořilo vymezení Dětského centra, organizace práce a jeho pozice v současných reformách. Druhá část byla zaměřena na význam emocí v pečující práci z perspektivy zaměstnankyň a třetí část se týkala vlivu odchodu dětí z Dětského centra na zaměstnankyně.

Tento výzkum byl povolen na základě rozhodnutí paní ředitelky Dětského centra MUDr. Jany Tytlové, která zároveň souhlasila s označováním centra v této práci jeho plným názvem. Polostrukturované rozhovory jsem uskutečnila s osmi respondentkami, mezi kterými byly zdravotní sestry, fyzioterapeutka, lékařka, sociální pracovnice a ředitelka centra. Respondentky jsem oslovila samostatně. Rozhovory probíhaly přímo v Dětském centru a celý rozhovor byl na základě souhlasu respondentky zaznamenán na diktafon, který byl následně přepsán – viz přílohy.

Veškeré rozhovory jsou zcela anonymní. Pro zachování anonymity respondentek jsem užívala označení písmen nebo pozici, kterou konkrétní respondentka zastávala. Užívala jsem, proto termíny jako je zdravotní sestra S, zdravotní sestra D, fyzioterapeutka, sociální pracovnice, doktorka, zdravotní sestra K, zdravotní sestra A, ředitelka.

Při vstupu do zařízení za účelem provedení rozhovoru jsem měla již připravené otevřené otázky. Před začátkem každého rozhovoru jsem respondentku seznámila s průběhem dotazování, ujistila jsem ji o zachování anonymity a dále požádala o souhlas s nahráváním rozhovoru.

Jako typ analýzy jsem zvolila otevřené kódování. Kódování je jeden ze způsobů organizace dat pro následnou analýzu a interpretaci zjištěných výsledků a následně se snaží v datech identifikovat koncepty a vztahy mezi nimi.

## 4 ANALÝZA DAT

### 4.1 Vymezení fungování Dětského centra

Dětské centrum a Chmelnicích je jediné svého druhu v celém Plzeňském kraji, jelikož je schopno se individuálně postarat o dítě již od jeho narození. Zařízení přistupuje ke každému dítěti individuálně, což znamená, že každému dítěti je poskytnuta maximální péče po celou dobu jeho pobytu v centru. Věková hranice odchodu dítěte z Dětského centra není striktně dodržována, na prvním místě zde bylo vždy poskytnutí pomoci dítěti. Jeden z hlavních důvodů je i zabránění zbytečnému putování dítěte po jiných zařízeních, kde by dítě přicházelo do styku se stále novými a neznámými lidmi.

To, že věková hranice není dominantní, ukazuje zejména pomoc u sourozeneckých skupin, tedy v případě, že se jedná o sourozence ve věku od 3 měsíců do 5 let, kdy se zařízení snaží o jejich společné umístění. Je jim maximálně nahrazována biologická rodina v prostředí odborné péče. Pokud je to možné, problém dané sourozenecké skupiny se řeší komplexně, aby nedošlo k jejich odtržení.

V období postupné transformace Dětského centra je cíl zařízení stále stejný jako na začátku jeho vzniku – pomoci dětem, potažmo celé rodině. Dětské centrum se vždy snažilo poskytnout potřebným rodinám maximální pomoc. V zařízení se dítě bere s rodinou jako komplet čili personál se vždy snaží podpořit biologickou rodinu. Pokud se tato podpora nepodaří, tak je snaha najít dítěti stálou funkční náhradní rodinu, kde stráví plnohodnotné dětství.

*„...Vždycky jsme tady byli pro to, abychom pomohli rodině, která má dítě znevýhodněné sociálně, takže tam je potřeba pomoci celé rodině a pokud tedy se sanace rodiny povede, pokud se nepovede, musíme mu najít novou rodinu, aby mělo, pokud možno šťastné dětství a dobře se postavilo do života. Jinak tedy to znevýhodnění může být i zdravotní, pak se tu v takovém případě snažíme té rodině pomoci, a hlavně tomu dítěti, aby se mohlo vrátit do původní rodiny. Eventuelně zase, aby se podařilo najít rodinu náhradní. ...“ (ředitelka)*

#### 4.1.1 Financování zařízení

Mezi zdroje finančních prostředků lze zařadit sponzorské dary, kterých mají dle výpovědí u polostrukturovaného rozhovoru dostatek díky dobrým kontaktům vedení tohoto zařízení. Těchto sponzorů naštěstí v průběhu posledních let přibývalo a počítá se s nimi i do budoucna. Zařízení tedy nemá jakékoliv finanční problémy.

*„Získávaly jsme je my, kteří zůstaly pod statutárními městy. Řada těch zařízení se časem stala příspěvkovými organizacemi kraje a ty dostávají peníze od svého zřizovatele a tím, že my jsme je dostávaly od toho města, tak stát to kompenzoval tím, že je posílal do toho roku 2018, pak se to změnilo, ty peníze od státu už nepřicházejí a musely nám vlastně dávat ten příspěvek v plné výši. To je úplný základ. My navíc dostáváme ještě peníze na zařízení vyžadující okamžitou pomoc Šneček, které máme zřízeno v centru Partyzánské ulici. Tyto penízky přichází na děti v podstatě z úřadu práce, protože to jsou státní peníze, které přijdou touto formou. A třetím zdrojem jsou ty finanční prostředky od těch dárců nebo od těch sponzorů. Za ty léta jsme si samozřejmě získali spoustu sponzorů, které nás podporují celou dobu...“ (ředitelka)*

Významná část finančních obnosů je od dárců a od sponzorů. Mezi generální sponzory patří zejména firma Omexon, která v našem regionu působí a po celou dobu toto zařízení pravidelně podporuje. K nejtědřejšímu období v rámci darování financí patří období Vánoc.

Mezi další finanční zdroje patří i benefiční koncerty, které pořádá přímo Dětské centrum. V zařízení se nacházejí i stromy splněných přání, které mohou být uskutečněny zejména díky finančním výtěžkům. Tyto stromy přání jsou výsledkem práce zaměstnankyň a dětí, kteří v rámci arteterapie namalují na papír či plátno velký strom a jako plody ovoce použijí fotky dětí. I tato činnost posiluje a podporuje emoční prožívání zaměstnankyň, kdy prostřednictvím arteterapie si zpříjemňují náplň své práce. Bez těchto finančních obnosů by se tyto akce nemohly uskutečnit.

Zaměstnanci však ocení jakýkoliv dar. Finanční částky jsou často používány na nadstandartní vybavení, jako jsou například speciální rehabilitační pomůcky, které jsou užívány zejména u dětí se závažným zdravotním stavem. Dárci či sponzoři také mají po domluvě s personálem možnost použít darovanou částku na nákup konkrétní věci, kterou zařízení potřebuje. Tím dochází nejen k potěšení pracovníků Dětského centra, ale i konkrétního darce, jelikož ví, jaká konkrétní věc do Dětského centra byla zakoupena.

Získávání financí je zmíněno z důvodu, jelikož je pro zaměstnankyně povzbuzující, když vidí, kolik dárců je ochotno finančně pomoci zařízení. Dochází k jejich kladnému sebehodnocení a zaměstnankyně centra vidí, že jejich práce má smysl.

*„Naším zřizovatelem je Magistrát města Plzně. Takže v podstatě my jsme pod magistrátem a dostáváme v podstatě jakýsi rozpočet z magistrátu.*

*Pak je tu otázka sponzorských darů. Máme už za ta léta s paní ředitelkou sponzory, kteří jsou nám nakloněni a jsou i stálí sponzoři a během i samotného roku se nachází noví sponzoři, takže pořád si myslíme, že těch sponzorů je dost. Zatím, zatím je jich dost.“*  
(zdravotní sestřička S.)

#### 4.1.2 Poskytované typy terapií pro děti

V průběhu fungování Dětského centra se rozvíjely formy rehabilitací a terapií, které byly a jsou dětem poskytovány. V současnosti zaměstnankyně využívají v péči o děti také moderní terapie např. muzikoterapii, canisterapii, hipoterapii nebo kojenecké masáže či bazální stimulace.

Zejména muzikoterapie má velký vliv na děti trpící hlubokou mentální retardací, trpící kvadruplegií (ochrnutí na všechny čtyři končetiny) a epileptickými záchvaty, jelikož dokáže dítě maximálně uvolnit, zrelaxovat a ulevit od bolesti. V rámci muzikoterapie si společně zpívají nebo používají různé hudební nástroje, jako jsou zvonkohry, které jsou mezi dětmi velice oblíbené. Tyto terapie jsou prováděny u hravých dětí převážně skupinově společně se zdravotními sestrami, které jsou s dětmi po celou dobu terapie. Právě tato metoda terapie za použití zvonkoher dokáže u dětí navodit pocit uklidnění a bezpečí. U zdravotních sestřiček dochází zejména k navození relaxace, kdy si vychutnávají tiché uklidňující tóny, které zvonkohry vydávají.

*„Je mnohem víc možností, jednak máme mnohem víc rehabilitačních sester, pak mnohem víc pomůcek. Neurolog, logoped, psycholog, ale i ty možnosti jako takových těch různých vaniček, kam se pokládají, to jste sama viděla tu postýlku pro to postižené dítě, aby to dítě nemuselo být někde přivázaný nebo tak, to jsme tady teda neměly nikdy, ale aby se mu nic nestalo. Takže cokoliv. Tady se na těch děti opravdu nešetří. Ty kočárky pro ty handicapované děti, různé pomůcky pro polohování, různé masírování, na co si člověk vzpomene. Je to hodně finančně nákladné, ten speciální kočárek stojí asi 40 tisíc nebo kolik, všechno je to velice drahé. Ale ty děti pak nemusí ležet v postýlce, ale může se*



*tím kočárkem dostat pěkně ven, můžou pak vidět tu běžnou práci, která se kolem nich denně odehrává. Aspoň taková ta manipulace, to míčkování, aby neměly hypertonus. To je úplně úžasný.“ (lékařka)*

U dětí trpících závažným zdravotním stavem, jsou terapie poskytovány spíše individuálně, kdy se muzikoterapeut plně věnuje dítěti. Tyto děti nemají možnost si vyhrát s hudebními nástroji jako běžné děti bez zdravotního znevýhodnění, ale i tak zde má muzikoterapie významný vliv. Při užívání zvonkoher dochází u dítěte navození relaxace, která je pro tyto děti velmi důležitá, jelikož často trpí na spastické křeče.

*„Určitě všechno. Určitě komplet všechno. Velice důležitá je určitě fyzioterapie, poté i ta ergoterapie. Muzikoterapie například působí na ty těžce handicapované dětičky. Provádíme tu i canisterapii, což taky má neskutečně pozitivní vliv. U těch dětí to navazuje takovou tu libost, zálibení, ale i to zklidnění. Máme tu terapii s mini koníky, a dokonce jsme je byli navštívit i u nich doma, tedy, že jsme je také jeli navštívit. Má to nejen pozitivní vliv, ale oni se i tak hezky uvolní, že nejsou v té křeči.“ (zdravotní sestra S)*

Další využívané terapie pro děti v Dětském centru jsou vybírány individuálně na základě stanovení jejich potřeb. Nikdy se terapie neprovádí přes „násilí“, aby dítě plakalo po celou dobu cvičení a tím by docházelo i k velkému emočnímu vyčerpávání fyzioterapeutky. Opakování takového procesu, kdy se emoční náročnost navyšuje, by mohlo dospět až k syndromu vyhoření, jelikož častý pláč dítěte je pro každého jedince po emocionální stránce náročný. V případě, že dítěti terapie nevyhovuje, je vybrán jiný typ.

Nejvíce je užívána Vojtova metoda, a to zejména u novorozenců a u dětí s komplikovaným zdravotním stavem, kdy mají například abstinenční příznaky. Výbornou metodikou je i pro děti nedonošené. Díky Vojtově metodě tyto děti dokáží brzy dohnat schopnosti, které by děti v daném věku, popřípadě měsících, měly mít.

*„Je to metoda, která je propracovaná a co se týče těch dětí, které máme tady Na Chmelnicích, tak je to jedinečná metoda. Když ty děti mají problémy a většina těch dětí je z problematického těhotenství, matky, které berou různé preparáty, ať už je to pervitín, jsou to matky kuřačky... Jsou to většinou děti nedonošené, takže tam je ta indikace, ta vojtočka výborná. Ty děti se velice rychle dají, já nemám ráda škatulky, kdy je řečeno, co by to dítě mělo kdy dělat, ale ty vývojové tabulky jsou jasně dané a jsou ty děti jsou opožděny. Ale poměrně za krátkou dobu díky té Vojtově metodě, ale nejen díky ní, i díky sestřičkám, které se o něj starají, tak doženou a někdy i předeženou ty děti, který se*

*narodily zdravý a do funkčních rodin, takže za mě určitě Vojtova metoda. Jestli někdo říká, že je to násilná metoda, tak není. Může být to dítě v polohách, který se mu nemusí líbit a pak je tlak, ale tlak rozumný...“ (fyzioterapeutka)*

Terapie se dále určují i podle věku dítěte. U dětí staršího věku se praktikují „*senzorické chodníčky*“, bazény, kde se děti seznamují s vodou a s možnostmi, které zde mohou dělat, což je pro vývoj dítěte taktéž velmi důležité. Tato cvičení mají velmi pozitivní vliv na ovládání jemné i hrubé motoriky. Nejúčinnější je rozhodně provázání všech těchto terapií, jelikož neexistuje pouze jedna univerzální metoda. Na tom se bezpochyby shodl celý personál Dětského centra.

Všechny terapeutické metody jsou prostřednictvím fyzioterapeutů z daného zařízení předávány mezi náhradní rodiče, aby byla zachována pravidelná cvičení dítěte, která jsou pro jeho vývoj nezbytná. Právě tyto moderní terapie, které byly zmíněny, zpříjemňují práci zdravotních sestřiček a podporují emoční rovinu, která je pro výkon v sociálních službách nezbytná.

#### **4.2 Vlastní vymezení práce z perspektivy zaměstnankyň**

Na základě odpovědí z rozhovorů se zaměstnankyněmi vyplývá, že změna názvu z kojeneckého ústavu na Dětské centrum nezměnilo skoro nic. Zařízení poskytuje stále stejně kvalitní péči pod vedením paní ředitelky MUDr. Jany Tytlové a v současnosti rozšířilo své služby.

*„Já mám pocit, že se kojenecký ústav vůbec nezměnil. Jako kojenecký ústav a Dětské centrum, to je furt stejné. Definice Dětského centra vlastně dodneška neexistuje. Někomu vadil ústav, takže prostě změnil ústav a dalo se tam Dětské centrum. Ale kdybychom si hledaly spolu definici Dětského centra, tak pochybuju, že něco najdeme. Centrum komplexních služeb, to ano. Tam bych to brala, ale jako definici Dětského centra... Pro mě se změnil jen název. Rozšířila se nabídka služeb, to ano, ale veřejnost o nich nevěděla.“ (sociální pracovnice)*

Je zde poskytována komplexní péče, což znamená, zapojení každého specializovaného odborníka. Prioritou je zde stále dítě, proto se každý snaží individuálně poskytnout maximální péči. Z polostrukturovaného rozhovoru bylo zjištěno, že u pohledu na transformaci má zásadní vliv i délka praxe ve zdravotním zařízení. Liší se tedy pohled respondentek, které zde pracují 5 let nebo zaměstnankyň, které zde pracují již přes 20 let.

*„... můžu porovnat s tou dřívější prací, když jsem sem nastoupila tehdy hned po škole. To tu byl tehdy plný barák dětí. Bylo tu opravdu hodně dětíček a ta práce byla samozřejmě mnohem náročnější. Herny tu už sice tehdy byly, ale stále bylo na jednu sestřičku 12 dětí, takže to bylo velice náročné. V současné době je ta práce hodně rozčleněná a hodně se obohacuje. Je to tu pro ně teď hodně pestré. My tu pro ně pořádáme různé výlety, aktivity, různé canisterapie, muzikoterapie, děti chodí do zoologické zahrady, chodí nám sem už dokonce dlouhá léta i divadlo, dále i cvičení s dětmi a spoustu dalšího...“ (zdravotní sestra S)*

Mezi rozšířené služby, které zařízení nyní poskytuje je zejména péče paliativní nebo také péče respitní, která je v posledních letech velmi medializovaná. Paliativní péče je sice po psychické stránce zdravotní sestry náročná, avšak útěchou jí je, že dítěti tímto způsobem zpříjemní jeho život a uleví od bolesti, které jsou způsobené jeho závažným zdravotním stavem. Repitní péče je péče odlehčovacího typu, umožňuje tedy rodinám s handicapovaným dítětem poskytnout odbornou péči na určitou část dne a po určitý časový úsek. Zařízení umožňuje i domácí péči, která podporuje zachování dítěte v rodinném prostředí. V takovém případě je vyslán odborný personál z daného zařízení do domácího prostředí dítěte, kde je mu za přítomnosti lékaře poskytnuta profesionální péče. To jsou právě ty změny, které transformace přinesla a zaměstnankyně jej vidí jen v pozitivním smyslu, jelikož v současnosti dokáže pomoci více dětem než kdy dříve.

*„Většinou je líto člověku celé té rodiny. Protože si to dovede představit, když se narodí třeba geneticky postižené dítě do rodiny, tak jaká je to velká zátěž, když se všichni těší na zdravé miminko, když soucítíte s tou rodinou. A teď Váš úkol je prostě to dítě nějak provést, dovést, eventuálně, když je tam infaustní prognóza, tak bezbolestně, a i s nějakou tou radostí dovést do konce.“ (doktorka)*

#### 4.2.1 Ovlivnění chodu zařízení Dětského centra Covidem 19

V době pandemie musel personál zařízení především dbát o zdraví dětí, které jsou v tomto zařízení umístěny. Díky kvalitnímu nastavení opatření proti Covidu 19 byla v případě nákazy zaměstnance infekce rychle zastavena.

V době pandemie byla práce s matkami ztíženější, jelikož se i maminky musely v případě návštěvy kvalitně chránit před nákazou a dodržovat veškerá opatření, což bylo pro některé matky velice problémové. Jedním z prvních opatření bylo omezení návštěv a pravidelné testování zaměstnanců i jedinců, kteří chtěli navštívit dítě z daného zařízení.

Nezbytné bylo nošení respirátoru po celou dobu činnosti nebo pobytu uvnitř zařízení. Bylo to pro zaměstnankyně velmi náročné období, kdy docházelo k fyzickému a zejména psychickému vyčerpání. Za doby pandemie Covidu 19 bylo omezené cestování i za vlastní rodinou a příbuznými, člověk byl omezen na fungování u sebe doma a v zaměstnání. Proto pocity odloučení byly velmi časté a riziko syndromu vyhoření se mnohonásobně zvýšilo.

I přes tuto složitou dobu byl personál schopen ochránit děti umístěné v tomto zařízení a žádné z nich neprodělalo závažný průběh nemoci, který by zanechal zdravotní následky.

Značný podíl na odolnosti vůči pandemii měl i zřizovatel Dětského centra, jelikož včasně zareagoval a byl schopen brzy poskytnout ochranné pomůcky. Tuto situaci obstojně zvládly i díky sponzorům, jelikož i ti se snažili přispět k chodu zařízení.

První ochranné pomůcky byly zaslány z Číny, další ochranné pomůcky dostalo zařízení z Anglie. V době pandemie již přicházelo do zařízení méně dětí, což mělo taktéž pozitivní vliv na zvládání chodu. Lze však konstatovat, že pandemie Covid 19 neměla zásadní vliv na fungování zařízení.

*„No, my jsme hned z počátku začaly všichni tady nosit roušky a respirátory. Pravidelně se testovalo, všechny návštěvy, které sem docházely, se také testovaly. Samozřejmě se vyskytly případy, kdy jsme se tomu nevyvarovaly, a někdo z personálu onemocněl. Ale jakmile byl třeba někdo ve styku, kdo byl pozitivní, tak se hned také testoval. Měly jsme tady i covid pozitivní děti, ale to se buď nakazily od rodičů, nebo od příbuzných, kteří sem přišli a v té době, ještě nebyli pozitivní, protože jsme dělaly jen antigenní testy. Ale pokud k tomu onemocnění došlo tak to byl ještě takový ten příznivý průběh, nebyl to ten těžký průběh. Nikdo jsme se neseťkaly, že by tu nějaké dítě mělo těžký průběh, u toho personálu se nám stalo, že tu někdo ten těžký průběh měl. Ale všichni jsme se snažily. Všichni tu jsme očkováni a snažily jsme se opravdu ty respirátory nosit, abychom se tomu onemocnění vyvarovaly. Byly omezené samozřejmě návštěvy, byl i úplný zákaz návštěv v té největší vlně covidu, ale myslím si, že jsme to přestály dobře.“*  
(doktorka)

#### 4.2.2 *Názor zaměstnanců na současnou vizi okamžitého umístování novorozenců do pěstounské péče, ihned po propuštění z nemocnice.*

Pěstounská péče je vyzdvihována ze stran zaměstnanců Dětského centra, nicméně jsou toho názoru, že děti s handicapem či horším zdravotním stavem by si nejprve měly projít odbornou péčí v jejich zařízení, kde je jim poskytnuta plná profesionální péče.

Umístění do Dětského centra je primárně v zájmu samotného dítěte, jelikož pěstounka nemusí na dané onemocnění včas zareagovat a pozdní zjištění onemocnění může mít velmi negativní dopad na průběh léčení dítěte. V Dětském centru se prostřednictvím odborníků začne ihned řešit zdravotní stav dítěte a je stanovena nejvhodnější metoda léčby. Umístění dítěte do centra se doporučuje také u dětí, kde jejich biologická matka užívala během těhotenství návykové látky. Dítě, které trpí abstinenčním syndromem je neklidné, vyžaduje opakované kontroly, špatně pije, což se projevuje na jeho chování a ovlivňuje tím i samotného pěstouna. Dítěte, u kterého odborníci předpokládají, že odbornou zdravotní péči nebude potřebovat, je umístěno do pěstounské péče ihned po propuštění z porodnice.

Důležité je, aby nebyla preferována kvantita na úkor kvality při výběru pěstouna. Dnes, kdy je pěstounská péče podporována, je velká potřeba těchto zájemců. Nebezpečím tohoto trendu mohou být ne příliš kvalitní žadatelé. Z tohoto důvodu Dětské centrum se registrovalo jako tzv. „*doprovázející organizace*“. Jedná se o doprovázení pěstouna při vyřizování formalit na úřadech a jeho podpora po všech stránkách. V současnosti je pomoc poskytována 12 rodinám.

Také děti jsou velmi pečlivě vybírány, zda jsou vhodné do běžných pěstounských rodin, jelikož v současnosti má Dětské centrum několik dětí, které byly opětovně umístěny z pěstounské péče zpět centra z důvodu závažného zdravotního stavu.

*„Má zkušenost je taková, že hodně dětí si prošlo naším centrem, kde vyžadovaly ty děti speciální péči, byly z rodin, kde těhotenství neprobíhalo úplně ideálně... Zažila jsem maminky, které se v průběhu těhotenství snažily o sebevraždu nebo užívaly drogy nebo tvrdý alkohol, tak ty děti se narodí v takovém zdravotním stavu, kdy potřebují speciální péči. Jsou ty dětičky mnohem náročnější v rámci té péče. Mohou mít známky i abstinenčního syndromu, mohou být více dráždivé, plačtivé. Někdy ti pěstouni nemusí být připraveni na tak náročnou péči o dítě, takže někdy se stane, že ti pěstouni to nemusí zvládat. Takže v těchto případech si myslím, že to naše zařízení poskytuje větší bezpečné*

*prostředí pro dítě, kde je mu poskytována ta odborná péče. Jsou mu poskytována různá vyšetření, screening a podobně. Takže si myslím, že by to bylo lepší poskytnutí péče právě pro takové jedince u nás v našem zařízení.“ (zdravotní sestřička D)*

### **4.3 Psychická náročnost práce zaměstnanců Dětského centra**

Bezpochybně lze říci, že tento typ práce je po psychické stránce velmi náročný, a to i potvrzují odpovědi z polostrukturovaných rozhovorů. Psychická zátěž byla u zdravotních sester, a i u zbytku odborného personálu mnohem větší po příchodu do tohoto zařízení, přesto si časem každý jedinec zvykl. Faktor psychické náročnosti na počátku poskytování zdravotní péče je běžný. Je to způsobeno krátkou délkou praxe a také mateřským pudem, který v sobě žena má. Bylo pro ně náročné vstřebat fakta o osudu dětí, často děti přišly z prostředí, kde bylo páčáno domácí násilí, byly zanedbávané z důvodu užívání návykových látek biologickou matkou nebo jinými faktory, kterými byly ohrožovány na životě.

Po určité době se však každá zdravotní sestra zocelila a změnila svůj pohled na danou situaci dítěte. Nyní to vnímají jako možnost, kdy má dítě v centru šanci na lepší život, na novou rodinu, na nový, a hlavně lepší start do jejich života.

*„Psychicky je to hodně náročný. Jsem se bavila s panem kolegou doktorem a já jsem mu řekla, že jsem sociální pracovnice, tak mi řekl, aby mi Bůh ochraňoval. Je to vyčerpávající a musíte se naučit tady zavřít dveře a odejít. Nesmíte si to tahat domů. Musíte si najít formu přeladění, ale i tak Vám řeknu, že si můžu zaběhat, ale stejně Vás to někde ťukne. Něco. Nějaký podnět. Neumím to, abych zavřela tady dveře a celé to nechala tady. Myslím si, že to neumí nikdo a ten, kdo to umí, tak tu práci nedělá srdcem. Nenašla jsem člověka, který by tady zabouchl dveře, aby to pak neřešil.“ (sociální pracovnice)*

#### **4.3.1 Emoční vnímání péče zdravotní sestry**

Důvodu příchodu dítěte do Dětského centra jsou různé. Avšak v 90 % se jedná o dítě, které bylo týrané nebo zanedbávané. Právě takové případy jsou pro zdravotní sestry velmi psychicky náročné. Snad pro každou zdravotní sestru jsou tato fakta velmi náročná pro vstřebání. Jediným lékem, jak tyto případy přijmout je délka praxe v tomto zařízení. Dle výpovědí, které byly provedené se zdravotními sestrami Dětského centra lze říci, že po určité délce praxe změnilo pohled na danou situaci a začaly bojovat za lepší život

těchto dětí. Vynaložily maximální snahu v rámci své péče, kdy poskytovaly nejen odborné zdravotnické znalosti, ale poskytly jim i potřebnou lásku, která těmto dětem byla od jejich biologických rodičů odepřena.

*„Takže emočně, ano, když vidíte tu tragédii, tak je to na tu emoci... Ale zase já jsem byla zvyklá vidět lidi s nádorem, lidi, který byli po operaci nádorovýho onemocnění a vědělo se, že se z toho nedostanou. A to byli třeba lidi mladý okolo 40ti let, ale byli i mladší a měli doma děti. Takže já, když vidím tady ty děti, tak kolikrát to dítě si ani neuvědomuje, že to dítě je tak těžce postižený. Je to samozřejmě tragédie, ale emočně už mi to nedělá problém to odrehabilitovat, ale vím, že ten jejich život nebude na léta. Nemám s tím problém. Daleko horší je, když vidím absolutně zdravý dítě, který rodiče to dítě tak dlouho mlátili, tak ho zhuntovali, že mu zničili celý jeho život. To mi vadí emočně daleko víc. A ty rodiče bych zavřela, až by zčernali, a to dítě bych jim už nikdy nevrátila. Tuto jsou věci, který bohužel ani jedna z nás nejsme schopni ovlivnit.“ (fyzioterapeutka)*

I participantky výzkumu vnímají péči zdravotní sestry spíše jako ženské povolání, ale není to vnímání nikterak v negativním slova smyslu. Jedná se o genderový stereotyp, kterým se ve své práci zabývala Pulcini. [Pulcini, 2016:67] Zpovídané ženy si myslí, že ženy obecně dokáží pečovat lépe než muži. Jsou zastánkyně toho názoru, že péče o dítě je spíše ženská záležitost. Zapojení emoční roviny do práce zdravotní sestry pečující o dítě je důležitá zejména z toho důvodu, že dochází k navození pozitivního vztahu mezi dítětem a tetou/sestřičkou (termín, který používají přímo zaměstnankyně centra). Tento vztah je u dítěte nahrazen vztahem, který má být mezi dítětem a biologickou matkou, ale ze závažných důvodů k navázání tohoto vztahu nedošlo. [Pulcini, 2016: 66-70] Vztah následně ulehčuje a zpříjemňuje péči, kterou zdravotní sestra poskytuje individuálně každému dítěti, to ji odměňuje, dodává jí pocit dobře odvedené práce a podporuje ji v jejím pokračování.

*„Ze začátku to bylo těžší. Ovlivnila to i má pozice jako matky. Zpočátku vnímáte hodně ten rozdíl. Tu péči o dítě v té funkční biologické rodině a tu péči o děti v těch nefunkčních rodinách. To samé si uvědomujete v rámci zdravého dítěte. Někdo má zdravé dítě, někdo handicapované. Ty začátky jsou těžší, protože častokrát takto srovnáváte nebo si uvědomujete spoustu rozdílů. Postupně jsem oddělila ten soukromý život od toho profesionálního života. V zaměstnání se plně věnuji své práci, řeším tu problémy, které tu*

*jsou, individuálně se snažím posuzovat různé situace a rodinný život od toho odděluji. V současnosti už to nemíchám osobní život s tím profesionálním.“ (zdravotní sestra D)*

V Dětském centru jsou použity všechny tři modely péče, přestože se každý model liší. [Pulcini, 2016: 66] Ke kombinaci modelů, o kterých psala Pulcini, musí dojít, aby bylo dosaženo požadovaného cíle u poskytnutí péče o dítě vyrůstající v tomto zařízení. Dítěti, které zde pobývá delší dobu, nestačí jen pečovatelská péče ani profesionální péče, která je poskytována zejména u dětí trpící zdravotním postižením nebo s negativní prognózou. Dětem musí být poskytnuta i péče z lásky, která je pro vývoj každého dítěte nezbytná. Zejména u případů, kdy dítě ztrácí kontakt od své biologické matky a je tedy nahrazeno láskyplnou péčí od sestřičky/tety, jak zdravotní sestřičky často říkávají. Termín „*sestřičky/tety*“ zde zdravotní sestry používají pravidelně, a to z toho důvodu, že pro děti v tomto zařízení nejsou jen odbornou zdravotní sestrou, ale také tou hodnou tetou, která je provází začátkem jejich života a prožívá s nimi každé nové objevy, každé jejich zdravotní zlepšení, každý jejich pokrok, který si již tyto děti prožily, a které je teprve čekají. . [Pulcini, 2016: 65-70]

*„...Když už to tak říkáte, tak já budu trošku licitovat, ale já jsem hrozně ráda, že jsou tu děvčata, která pro to žijou, děvčata, kterým to není lhostejný a ono to v podstatě jde i v souladu s tím, že tu nemáme fluktuaci, že ty sestřičky/tety, já to tak vždycky používám, protože na jednu stranu je to odborná sestra, na druhý straně je to pro ty děti teta, pro ten lidský faktor je to nezaměnitelný, takže ty naše sestřičky tety tady pracují opravdu celý život a vnímají to tak. Kdyby to tak nevnímaly, tak pak odsud odešly. A my tu prakticky tu fluktuaci nemáme.“ (ředitelka)*

To nás následně vede i k vnímání náplně práce zdravotní sestry v zařízení Dětského centra. Téměř u každé ženy, se kterou jsem vedla rozhovor, se odpovědi na tuto otázku shodovaly. Každá žena vypověděla, že svou práci vnímá jako „*poslání*“. Jak vypověděly samy zdravotní sestřičky, kdyby se to nedělalo srdcem, tak to není kvalitně odvedená práce a tu práci člověk dělat nemůže. V tomto kontextu psaly o emocích i Husso a Hirvonen. [Husso, Hirvonen, 2011: 35]

Sestry se snaží každému jedinci kvalitně nahradit jeho biologickou rodinu a udělat maximum za účelem jeho prospívání. Tyto zdravotní sestry se snaží poskytnout maximální možnou péči, kterou jim dokáží dát nejen díky svým odborným znalostem, ale i díky individuální péči, kterou denně poskytují.



#### 4.3.2 Možné způsoby psychohygieny zaměstnanců Dětského centra

Způsoby psychohygieny lze dělit na odbornou nebo laickou (tedy vlastní péči v rámci psychohygieny). Odborná terapie je poskytována zaměstnancům přímo v zařízení Dětského centra, u sociálních pracovníků je realizována i supervize, která je poskytována dvakrát do roka. Jak je již zmíněno v teoretické části, supervize předchází syndromu vyhoření, které poskytuje zejména pracující osoby v sociálních službách. V rámci vlastní psychoterapie používají zaměstnanci sport, kulturu, tráví čas s rodinou nebo se svými domácími mazlíčky nebo také zahradničí.

*„Noooo, určitě kultura. Divadlo, kino a podobně. Rozhodně samozřejmě rodina a zahrada.“ (zdravotní sestra K)*

Velmi důležitým bodem je i oddělování pracovního a soukromého života. Avšak dle odpovědí zaměstnankyň z Dětského centra nelze úplně tyto dvě složky oddělit, pouze časem se oddělování těchto dvou sfér zlepšuje.

## 5 SHRNU TÍ

Kojenecký ústav si prošel značnou reformou. Došlo především ke změně názvu. V zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, z. č. 372/2011 Sb., §43, je označen jako Dětský domov pro děti do 3 let věku. Název zařízení Dětské centrum Plzeň, příspěvková organizace změnila sama jeho ředitelka.

V posledních letech prochází centrum transformací, kdy ubývá zdravých dětí, které jsou rychleji umisťovány do pěstounských rodin nebo adoptovány. Avšak to má za následek, že narůstá počet dětí s těžkým handicapem. Je to z toho důvodu, že je snaha, aby dítě nevyrostalo v odborné péči, ale mělo tzv. náhradní rodinnou péči, kdy je maximální snaha o nahrazení původní biologické rodiny, jelikož to má na vývoj dítěte zásadní vliv. To, že ubylo dětí v tomto zařízení ovlivňuje také přímo samotné zaměstnance. Mají více času na menší počet dětí a tím s nimi navazují lepší a silnější vztah, který kvalitněji nahrazuje mateřskou péči.

Zařízení vždy sloužilo jako pomoc dětem, matkám a rodinám s nabídkou podpory na pomezí zdravotních a sociálních služeb. Jedná se o jediné zařízení v Plzeňském kraji, které poskytuje péči dětem od novorozeneckého věku a dětem s těžkým zdravotním postižením, a to včetně péče paliativní. Také zaopatřuje děti, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména děti týrané, zanedbávané nebo zneužívané. Do tohoto zaopatření spadá stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.

Současně je nabízena edukace a podpora rodinám dětí s postižením formou odlehčovacích služeb. V indikovaných případech zajistí zařízení ošetrovatelskou a rehabilitační péči ve vlastním sociálním prostředí dítěte, což usnadňuje tíživou situaci rodin s postiženými dětmi.

Další významnou službou je cílená práce s matkami, jejichž problém řeší komplexně. Řeší nejen dítě, jeho zdravotní stav, jeho vývoj, ale řeší i biologickou matku a její starosti, se kterými se potýká. Jde o matky z rizikového sociálního prostředí, s různými typy závislostí, nezletilé, nezkušené, často bez širšího rodinného zázemí. Matkám je umožněn zácvik v péči o dítě a podpora mateřských kompetencí. Stejnou podporu poskytují i náhradním maminkám a pěstounům v rámci procesu osvojení dítěte. Tato služba je v rámci regionu ojedinělá a nezastupitelná.

Dětské centrum poskytuje i paliativní péči již od samého začátku svého působení. V rámci ní se zaměstnankyně starají o děti s život limitujícím, ohrožujícím onemocněním či se závažným zdravotním postižením, které neumožňuje dožití dospělosti. Snahou takové péče je, aby kvalita života dítěte byla co nejlepší. Je také často prováděna v přirozeném prostředí dítěte, tedy doma.

V posledních letech byl dětský domov do 3 let věku jedno z velmi diskutovaných témat, v nichž byl popisován spíše negativně. Dětské centrum je profesionální zařízení, které dokáže poskytnout každému dítěti individuální péči, která na jiném místě může být poskytována jen těžce. Zejména pro děti se závažnou zdravotní prognózou, kde je vyloučená pouze laická domácí péče nebo dlouhodobá péče v nemocnici. Centrum je maximálně vybaveno a je schopno se postarat o každé dítě s jakoukoliv prognózou. Také se jedná o jedno z mála zařízení, které je schopno postarat se o děti, které žily v nevyhovujících životních podmínkách a není možnost péče jiného rodinného příslušníka. Velmi často jsou zde umísťovány děti z rodin, kde dítě bylo nejen zanedbané, ale zažívalo i domácí násilí.

Umístění do Dětského centra je zejména v zájmu samotného postiženého dítěte, jelikož pěstoun jako laik bez odborných lékařských znalostí nemusí odhadnout závažnost zdravotního stavu dítěte. Včasná diagnóza a okamžité zahájení léčby je však pro vývoj dítěte nezbytný. Díky tomu, se pak dají minimalizovat negativní jevy nebo je alespoň zmírnit. Z tohoto důvodu je pro dítě z rizikového prostředí (např. matky závislé na návykových látkách) po jeho narození vhodnější pobyt v Dětském centru, než se pro něj najde vhodná pěstounská či adoptivní rodina.

V Dětském centru se snaží poskytnout maximální péči každému dítěti, a to i v rámci různých terapií. Využívají se tady všechny možné terapie od klasické Vojtovy metody přes cvičení s různými speciálními rehabilitačními pomůckami až po moderní terapie. Velmi oblíbené jsou například canisterapie, muzikoterapie nebo terapie s mini koníky. Tyto terapie mají pozitivní vliv nejen na samotné děti, ale i na psychické zdraví sester, které v tomto zařízení pracují. Nejúčinnějším typem terapie je rozhodně provázání všech těchto terapií, jelikož neexistuje pouze jedna univerzální metoda, na tom se shodl celý personál Dětského centra.

Bezpochybně lze říci, že práce v Dětském centru je po psychické stránce velmi náročná, a to potvrzují i odpovědi z polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnankyněmi.

Psychická náročnost byla u zdravotních sester, a i u zbytku odborného personálu mnohem náročnější po příchodu do tohoto zařízení, časem si každý jedinec na tuto práci zvykl. Bylo pro ně náročné vstřebat fakta o osudu života dětí. Nyní to vnímají jako možnost, kdy má dítě šanci na lepší život, na novou rodinu, na nový, a hlavně lepší start do jejich života. V rámci vlastní psychoterapie, která je nezbytná pro výkon sociálních služeb, používají zaměstnanci sport, kulturu, tráví čas s rodinou nebo se svými domácími mazlíčky nebo také zahradničí.

## 6 ZÁVĚR

Kojenecký ústav si během několika let prošel značnou reformací, které mají nezbytně velký dopad i na samotné zaměstnance kojeneckého ústavu. Cílem této případové studie bylo zjistit, jak zaměstnankyně kojeneckého ústavu vnímají změny související s reformami spojené s ústavní péčí o děti a jak tyto změny ovlivnily profesní a emoční aspekty jejich práce. Zaměřila jsem se především na postoj zaměstnanek, jejich práci a její emoční stránku. Hlavním zdrojem informací byly zejména zaměstnankyně kojeneckého ústavu, se kterými jsem prováděla polostrukturované rozhovory.

V jednotlivých kapitolách jsem rozebrala transformaci kojeneckých ústavů a jejich aktuální podobu, shrnula historii kojeneckých ústavů, definovala problematiku ústavní výchovy a podrobně se zabývala službami, které toto zařízení poskytuje, včetně různých terapií.

Hlavním tématem mé bakalářské práce bylo zjištění aktuální podoby kojeneckých ústavů, vnímání těchto změn ze strany zaměstnanek a jejich emoční rovina.

Hlavním cílem zaměstnanek tohoto zařízení je sanace původní biologické rodiny. V případě, kdy to není možné, se zařízení snaží najít vhodnou a kvalitní náhradní rodinu, která dítěti poskytne plnohodnotný život. Jsou však případy, kdy má dítě natolik závažnou diagnózu, kdy je dlouhodobá zdravotní péče nezbytná a neumožňuje život v přirozeném prostředí dítěte s jeho rodinou. Právě na tyto děti je při současné transformaci zaměřena péče v tomto zařízení, které je jediné svého druhu a snaží se o jejich maximální zkvalitnění života.

## 7 LITERATURA

SECKÝ Rudolf, 1926. *Sirotčinec nebo rodina?* Praha: Státní nakladatelství.

SEKERA, Ondřej, MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Ústavní zařízení pro děti a mládež. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol.: *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 414-417. ISBN:978-80-262-0366-7

ŠVANCAR Zdeněk, BURIÁNOVÁ Jana, 1988. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

### 7.1 Elektronické zdroje

Centrum paliativní péče. *Paliativní péče* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>

Česká arteterapeutická asociace. *Co je arteterapie?* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>

Česká Asociace Dětských Bobath Terapeutů. *Co je to NDT Bobath koncept* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.cadbt.cz/>

Dětské centrum Plzeň. *Dětské centrum Plzeň: O nás* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné také z: <https://detskecentrumplzen.cz/o-nas/>

Dětské centrum Plzeň. *Doprovázení pěstounských rodin: Poslání* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné také z: <https://detskecentrumplzen.cz/doprovazeni-pestounskych-rodin/>

Dětské centrum Plzeň. *Pomoc v tísní: Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Šneček* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://detskecentrumplzen.cz/pomoc-v-tisni/>

Fakultní nemocnice Motol. *Nalezinec „Vlašský špitál“* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>

Fyzioklinika. *Canisterapie* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://fyzioklinika.cz/poradna/clanky-o-zdravi/17-canisterapie>

GREY, Benjamin, 2009. The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work. *Sciencedirect* [online]. Vol. 29, 168-175 [cit. 2023-03-01].

Dostupné

z:

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691708001056?casa\\_token=HPolriIwnqMAAAAA:9PezLMQUX46NFJRg5HVdYTYFRRR9zPD8RR5rj8S6A3aI4KotuzelakE5282VcXmTT9LdKwg75D2G](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691708001056?casa_token=HPolriIwnqMAAAAA:9PezLMQUX46NFJRg5HVdYTYFRRR9zPD8RR5rj8S6A3aI4KotuzelakE5282VcXmTT9LdKwg75D2G)

HUSSO, M. a HIRVONEN, H.. 2011. Gendered Agency and Emotions in the Field of Care Work . *Gender, Work & Organization* [online]. Vol. 19, 29-51 [cit. 2023-04-24].

Dostupné

z:

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0432.2011.00565.x?saml\\_referrer=](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0432.2011.00565.x?saml_referrer=)

KRÁSOVÁ, Věra, 2022. Canisterapie jako interaktivní součást léčebných procesů. Na jakém principu funguje a kde pomáhá? In: *Zdraví. Euro.cz* [online]. 10. 8. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/canisterapie-princip-cile/>

KUBEŠOVÁ, Barbora, 2021. Vojtova metoda reflexní lokomoce je vhodná pro děti i dospělé. V čem spočívá?. In: *Zdraví. Euro.cz*. [online]. 18. 5. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/vojtova-metoda-cviky-ucinky/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Formy náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku: Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2022* [online]. [cit. 2023-04-20] Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+za+2022.pdf/d00fd976-4de4-29a9-944c-d62df9d8e081>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Transformace systému péče o ohrožené děti* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/transformace-systemu-pece-o-ohrozene-de-1?inheritRedirect=true>

Národní zdravotnický informační portál. *Ergoterapie* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1958>

PULCINI, Elena, 2017. What Emotions Motivate Care?. *Emotion Review* [online]. Vol 9, 64-71 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z:

[https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1754073915615429?casa\\_token=8rEYwqQKM0sAAAAA%3APGO8r2uZxpNK8\\_NbQuTI2NJSRPMFkZSJrPP9Wp\\_7gTJ85tK5-VFyj5CBJH7YMEqDewHhaTOIL99LOhw](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1754073915615429?casa_token=8rEYwqQKM0sAAAAA%3APGO8r2uZxpNK8_NbQuTI2NJSRPMFkZSJrPP9Wp_7gTJ85tK5-VFyj5CBJH7YMEqDewHhaTOIL99LOhw)

Regionplzen.cz, 2012. *Kojenecký ústav se stal Dětským centrem Plzeň* [online]. 7.5. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.regionplzen.cz/zpravodajstvi/kojenecky-ustav-se-stal-detskym-centrem-plzen/>

Supervize, stránky pro supervizory a supervidované. *Co je supervize* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017. *ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007–2017* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis\\_rep\\_2018\\_K33\\_A410\\_detske\\_domovy\\_pro\\_deti\\_do\\_3\\_let\\_veku\\_a\\_detska\\_centra\\_2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_K33_A410_detske_domovy_pro_deti_do_3_let_veku_a_detska_centra_2017.pdf)

Vláda České republiky, 2007. *Usnesení vlády České republiky číslo 127*. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/usneseni\\_vlady.pdf/aa7b9031-b8ac-76cd-eefe-eba3131c3535](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/usneseni_vlady.pdf/aa7b9031-b8ac-76cd-eefe-eba3131c3535)

Zákony pro lidi. *Zákon č. 94/1963 Sb.: Zákon o rodině* [online]. [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>

Zákony pro lidi. *Zákon č. 359/1999 Sb.: Zákon o sociálně-právní ochraně dětí* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra. *Syndrom vyhoření* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>



## 8 RESUME

In my case study, I focused on the perspective of female employees of a children's home under the age of three. The research focused not only on the actual definition of the work and the position of the female employees under the current reforms, but also on the emotional level, which is an essential component for the performance of a nurse in an infant home.

These institutions are fully trying to replace the natural environment of the child, where the so-called aunts/nurses take care of the child instead of the biological mother and provide the normal care that is supposed to be provided to infants. Children are placed in such facilities if their parents are unwilling or for serious reasons unable to care for them. The aim of this facility is to provide the children of this facility with the maximum care in the area of the child's development.

In the practical part of my bachelor's thesis, I chose to use a qualitative approach, which I implemented directly in the environment of the Na Chmelnice Children's Centre, where I conducted semi-structured interviews with the employees of the facility.

The interview was divided into three parts, the first part consisted of the definition of the Children's Centre, the organisation of work and its position in the current reforms, the second part consisted of the actual definition of work from the perspective of the female employees regarding emotions and work, and the third part focused on the impact of children leaving the Children's Centre on the female employees.

This is the only facility in the Pilsen region that provides care for children from newborn age and children with severe disabilities, including palliative care. It also offers education and support to families of children with disabilities in the form of respite services, targeted work with mothers or provides palliative care. The facility provides comprehensive assistance to mothers, meaning that it not only addresses the child, his/her health condition, his/her development, but also addresses the biological mother and her concerns.

It is precisely these children who are the focus of the current transformation in this facility, which is the only one of its kind and which strives to improve their quality of life as much as possible.

## **9 PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1**

1. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra S

### **Příloha č. 2**

2. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra D

### **Příloha č. 3**

3. Polostrukturovaný rozhovor – fyzioterapeutka

### **Příloha č. 4**

4. Polostrukturovaný rozhovor – sociální pracovníce

### **Příloha č. 5**

5. Polostrukturovaný rozhovor – doktorka

### **Příloha č. 6**

6. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra K

### **Příloha č. 7**

7. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra A

### **Příloha č. 8**

8. Polostrukturovaný rozhovor – ředitelka

## **Příloha č. 1**

### **1. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra S**

#### **Výzkumné otázky:**

Rozhovor se uskutečnil dne 15. 11. 2022 v Dětském Centru Na Chmelnicích.

#### **1. VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

**Jaká je organizace a personálu v KU? (vedení, spolupráce) Jaký pohled na to máte a jak jste s organizací v tomto zařízení spokojená?**

- Já si osobně myslím, že tu organizaci máme nastavenou velice dobře. Ve spolupráci s paní ředitelkou je to jednak za ty roky tak, naučený a najetý, že s děvčaty (zaměstnanci) nejsou vůbec problémy a většinou se propojuje samozřejmě, jak ten nižší zdravotnický personál, tak tek i ten střední zdravotnický personál ve spolupráci s lékaři.
- Jde o tu komunikaci, která tady samozřejmě probíhá velice dobře a na to právě ta práce stojí, včetně sociální pracovníc, lékařek, psychologa, potažmo poté sestřiček nebo pracovníků, kteří poté pracují přímo s dětmi.

**Jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době KU nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? (= Jak to vnímáte? Jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? Jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?)**

- Transformace je pro nás samozřejmě náročnější, ale to naplnění té práce máme široké již od samotného vzniku kojeneckého ústavu. Mluví se o tom teď víc, práci jsme dělali vždycky takovou, jednak teda péče o handicapované dětičky, tu jsme měli vždycky. Teď se mluví, je hodně vyzdvihovaná paliativní péče, kterou my děláme již několik let, práce s maminkami, s dětmi, respitní péči, kterou jsme rozšířili a rozšířili jsme i péči, která se odehrává v domácím prostředí dítěte. Tedy, že jsme schopni zajistit péči v rodinách, těch postižených dětiček.

**Kdo všechno (jaké instituce) financuje/ podporuje dětský domov? (= Kdo přesně patří mezi sponzory bývalého kojeneckého ústavu?) Jak to vypadá ze strany sponzorů? Máte stále sponzory?**

- Naším zřizovatelem je magistrát města Plzně. Takže v podstatě my jsme pod magistrátem a dostáváme v podstatě jakýsi rozpočet z magistrátu.
- Pak je tu otázka sponzorských darů. Máme už za ta léta s paní ředitelkou sponzory, kteří jsou nám nakloněni a jsou i stálí sponzoři a během i samotného roku se nachází noví sponzoři, takže pořád si myslíme, že těch sponzorů je dost. Zatím, zatím je jich dost.

#### **2. VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

**Jak Vy osobně vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu? Jak to fungovalo dříve?**

- Já konkrétně to vnímám za tu dobu za tu praxe, co my máme je to samozřejmě všechno trošičku jinak. Přejde mi, že je to všechno trošičku roztrášené. Dřív ten systém byl nastavený jinak. Určitě to mělo logiku nějakou, mělo to systém a teď je to trošinku všechno jinak. V současné době se to řeší úplně jiným způsobem než dříve. Je to složitější, a navíc není do té transformace vzato dostatek pěstounů. Tedy je nedostatek kvalitních pěstounů. A navíc, asi ten systém náš by měl vytvořit zázemí pro matky s dětmi, protože je málo domovů pro maminku s dětmi, proto ty maminky nemají kam jít a ta rodina, která nefunguje, tak se o ně nepostará.

**Jak Vy osobně vnímáte „definici“ současného DĚTSKÉHO CENTRA (původně kojeneckého ústavu)? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují. Jak to vnímáte?**

- Já si myslím, že jsme tu hlavně proto, abychom pomohli rodinám, pomohli dětem a v podstatě, aby ta naše péče potom navazovala zpět zase na návrat anebo na napravení těch rodin a dětíček.

**Jak definujete „péči“, kterou zde poskytujete? Vnímáte to jako poskytnutí základní péče, která musí být poskytnuta každému dítěti, jako poskytnutí té odborné zdravotní péče nebo to vnímáte i jako poskytnutí i emocionální péče?**

- Takže tady v podstatě pečujeme o dětičky nezaopatřené, o dětičky, které nemají vlastně své zázemí, rodinu, o dětičky nemocné, o dětičky handicapované a snažíme se jim nahradit tu rodinu. A dětem, které jsou handicapované, těm samozřejmě musíme nahradit i takovou tu speciální zdravotní péči.

**Jak zaměstnanci vnímají náplň své práce? (např. osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snaží se zajistit se kvalitní život pro kojence atd.) Každý jedinec může péči o dítě vnímat jinak může jí vnímat jako denní rutinu, osobní naplnění, poskytnutí i emocionální péče a spoustu dalšího, co může daný zaměstnanec dítěti v tomto zařízení poskytnout.**

- Já jsem samozřejmě v jiném postavení, protože my s paní ředitelkou jsme v podstatě ve vedení samotného zařízení a musíme naopak metodicky vést ty naše podřízené, protože ta práce, ta péče je taková, jaká je. Ale nicméně si myslím, že to máme nastavené tak, že chceme po sobě něco zanechat a aby nějaká ta cesta byla nastavená tomu správnému směru, aby to fungovalo. A hlavně, aby byli spokojené děti, rodiče, ale i zaměstnanci samozřejmě.

**V čem vidíte Vy a Vaši kolegové podstatu své práce? Je to pro vás pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Podstatu... No samozřejmě, že za sebou něco zanecháte, něco po vás zůstane a za tu dobu své éry můžu říci, že člověk neustále se vyvíjí, neustále se vzdělává a neustále se učí a věřím tomu, že jsme za sebou nechali dost kvalitní práce.

**Jak ovlivnil menší počet novorozenců a mladších kojenců zaměstnance KU?**

- Nemůžeme říct samozřejmě, protože nám tady zůstávají ty dětičky toho staršího věku a spíš teď máme víc dětí se zdravotními potížemi rizikovými a ví těch maminek, které potřebují nějakým způsobem edukovat ty maminky a je pro nás samozřejmě radost, když se to zadaří a ta maminka je pak propuštěná buď do nějakého azylového domu nebo do rodiny a dál to pak pokračuje.

**Jak často zde dojde k návratu dítěte do jeho biologické rodiny?**

- No, to jde těžko nějakým způsobem vyčíslit. Samozřejmě záleží na rozhodnutí soudu a na různých institucích. Ale většinou je to tak, že ten počet dětí, který přijmeme za ten rok, tak ty děti se v podstatě dostanou buď zase zpět do původní rodiny, když se vyřeší ta situace, ale teď pomínu ty handicapované dětičky, které jsou tu na žádost rodičů, které potřebují tu zdravotní péči. Nebo se vyřeší ta stránka, že se dítě dostane do pěstounské péče nebo do adopce. Takže ono je to možná tak na ty třetiny rozdělené.

**Kolik dětí navštěvuje jejich biologická rodina, případně jejich příbuzní?**

- To navštěvuje taky tak ta jedna třetina. Navštěvují taky i ty handicapované dětičky, ale taky je to individuální. Ale většinou i postižené dětičky navštěvují v období Vánoc nebo jsou v kontaktu s naší paní ředitelkou nebo se sociálními pracovníky.

## **2A. EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na současnou vizi umíst'ování novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžitě převzetí miminka/jedince ihned po propuštění z porodnice.**

- Pro mě je to velice také, řekla bych rizikové. Protože samozřejmě ten novorozenec může mít jakékoliv zdravotní problémy než se to děťátko dovyšetří. Dřív bylo zvykem, že těch šest týdnů byla taková ta ochranná doba, kdy se sem přijalo to děťátko a maminka se ho zřekla nebo ho chtěla dát někam do rodiny, tak se během té doby to děťátko dovyšetřilo a maminka během té doby samozřejmě kdykoliv zase rozhodnout, že si ho třeba zase vezme. Ale je to samozřejmě rizikové,

protože u těch novorozenců to neodhadnete. Že pokud máte vlastní děťátko, které se vám narodí, tak také neodhadnete, jak to bude vypadat. Ale myslím si, že je to takový skok „honem“, aby ta rodina, ti pěstouni, kteří u nás málokdy máme, tedy ty kvalitní pěstouny. Ale, co takhle vím, tak po republice nejsou až tak kvalitní, tak jsou kolikrát velké problémy. Protože kolikrát ty dětičky můžou mít nějaké vady třeba srdíčka, s plicemi, prostě cokoliv. Takže je to takový trošičku... No nevím.

- Někteří pěstouni to právě dělají jen z toho finančního zisku a hodně se o tom mluví. Nelíbí se mi to, protože ten dřívější systém byl samozřejmě nastavený úplně jinak. My jsme tady dětičky nepřechovávali, vždycky se ta situace nějak vyřešila. Jak už jsme zmiňovala, během roku jsme přijali určitý počet dětí, jsou několikaleté statistiky a v podstatě během toho roku se ten osud těch dětí vyřešil. Buď se vrátily do původní rodiny nebo se daly do pěstounské péče anebo šly děti do adopce. Byl na to samozřejmě čas. Ty dětičky, co tu teď máme jsou samozřejmě dětičky problémové. Může se vytvořit jakýkoliv zdravotní problém, takže pak se to děťátko vyšetřuje.

#### **Jak vnímáte po emocionální stránce důvody příchodu jedinců/miminek do dětského domova (bývalého KÚ)?**

- No, ono je to takové jako různorodé. Za ty roky člověk musí to přijímat jako z profesního hlediska, že je taková nutnost. Ale někdy ty osudy těch dětí samozřejmě zasáhnou. Jo, zasáhnou, protože myslíte na to, že nemají takový ten hladký vstup do té rodiny, do toho života jako jiné děti. Je to hodně složité, protože jak my žijeme jinak, tak to nemůžeme ani pochopit, jak ty dětičky vyrůstají nebo budou vyrůstat, ale je to složité.

#### **Jaký názor máte na všechny typy terapií? Která je podle vás nejúčinnější? (Např. fyzioterapie, Ergoterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.)**

- Určitě všechno. Určitě komplet všechno. Velice důležitá je určitě fyzioterapie, poté i ta ergoterapie. Muzikoterapie například působí na ty těžce handicapované dětičky. Provádíme tu i canisterapii, což taky má neskutečně pozitivní vliv. U těch dětí to navazuje takovou tu libost, zalíbení, ale i to zklidnění. Máme tu terapii s mini koníky, a dokonce jsme je byli navštívit i u nich doma, tedy, že jsme je také jeli navštívit. Má to nejen pozitivní vliv, ale oni se i tak hezky uvolní, že nejsou v té křeči.

#### **Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované na „ŠNEČKU“? Máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách?**

(„maminky“ = ženy/biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- Musíme samozřejmě s maminkami komunikovat neutrálně, ale jsou v nich samozřejmě velké rozdíly. Je to hodně složité. Ale některé maminky jsou velice slušné a pokorné, ale některé maminky jsou pravým opakem. Je to takový neustálý „boj“, je to dlouhá cesta k nějaké nápravě. Samozřejmě se do toho musí zapojit všichni pracovníci KÚ včetně sociálních pracovníků, výchovných sester, fyzioterapeutů a hlavně sestřiček, které jsou tu maminkám pomáhají nejvíce, jelikož jsou s nimi nejvíce v kontaktu.

#### **Jaký názor máte na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? Jaké s nimi máte zkušenosti? (myšleny jsou zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí)**

- To je velice složité, spíš mi vadí, když již v době těhotenství používá alkohol, kouří atd. samozřejmě ty maminky, které tu máme na tu edukaci a zapracování, tak i maminky kojící kouří, nemíní to omezit, a to s nima promlouvá paní doktorka, sestřičky a je to v podstatě takový návyk, že těžko můžete tu maminku úplně odseknout od toho kouření. Tohle mi zlobí, jak to mají ty maminky najeté. Ten přístup těch maminek je samozřejmě individuální, jsou i kladné příklady, ale ty jsou bohužel málokdy. Ale na druhou stranu, když jsou tyto maminky tady umístěné a jsou tu trošičku pod dozorem, tak je to lepší.

**Jak je pro zdravotní sestry psychicky náročná práce v tomto zařízení? Jak je podle Vás psychicky náročná Vaše práce? (Jak bylo pro zdravotní sestry časově i psychicky náročné opečovávat jedince na jednom oddělení?) Jak moc se cítíte psychicky vyčerpaná? Pozorujete nějaké výkyvy nálad ze strany vašich kolegyn?**

- Já si myslím, že je to individuální, ale samozřejmě je to někdy náročné. Jsme v podstatě zvláštní dětské zařízení. Nejsou to jesličky, že ty děti přijdou z rodiny, kde to mají nějak nastavený, jsou nějak vychovaní. Takže ty děvčata musí ty děti vychovávat v podstatě úplně od začátku a někdy to taky narušují ty dětičky například s ADHD, tedy ty dětičky, co jsou rizikovější. Ale za sebe musím říci, že si myslím, že to tu ty naše děvčata zvládají. Pokud přibude nějaké dítě s rizikem, nějaké handicapované, tak je samozřejmě ta práce o to náročnější. Oni pak musí uhlídat i to handicapované děťátko. Máme je v podstatě rozmístěné na každém oddělení takové handicapované dětičky, aby to bylo spravedlivé i pro ty naše děvčata. Takže je to asi nárazové. Ale zase na druhou stranu musím říci, že ty děti nám to pak vrací tím svým úsměvem a tou svou psychickou pohodou. Myslím si, že i ty ostatní to uklidňuje, že je to tím nabíjí zase zpátky.

**Používají zaměstnanci tohoto zařízení nějaký způsob psychohygieny?**

- Určitě. Máme nasmlouvanou paní doktorku, která tu jednou za čas provádí supervizi a samozřejmě jinak děvčata chodí na různé semináře, školení a vzdělávání. Takže určitě ano.

**Jak probíhá Váš běžný den na pozici vrchní sestry v tomto zařízení?**

- No, můj běžný den je naplněn spoustou administrativy, personalistiky, v podstatě spoluprací se sestřičkou probíráme veškeré problémy. Máme denní hlášení o zdravotním stavu dětí, co probíhalo a také probíhá organizace práce.

**KU nabízí matkám s dětmi okamžitou pomoc v tísní. Mohu se zeptat, jak probíhá proces takové pomoci?**

- Je to okamžitá pomoc s tím, že v podstatě sociální pracovnice různých oblastí kontaktují poté naši příslušnou sociální pracovníci. A poté se domlouvá pobyt tady u nás. Ale musí to jít vždycky přes naší sociální pracovníci.

**Jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny?**

- Pracuji tady již zhruba 40 let. Začínala jsem na oddělení nedonošeneckém, tedy na současném oddělení A. Teď ve své funkci 22 let a v podstatě průběh té naší práce a naší náplně, můžu porovnat stou dřívější práci, když jsem sem nastoupila tehdy hned po škole. To tu byl tehdy plný barák dětí. Bylo tu opravdu hodně dětiček a ta práce byla samozřejmě mnohem náročnější. Herty tu už sice tehdy byly, ale stále bylo na jednu sestřičku 12 dětí, takže to bylo velice náročné. V současné době je ta práce hodně rozčleněná a hodně se obohacuje. Je to tu pro mě teď hodně pestré. My tu pro ně pořádáme různé výlety, aktivity, různé canisterapie, muzikoterapie, děti chodí do zoologické zahrady, chodí nám sem už dokonce dlouhá léta i divadlo, dále i cvičení s dětmi a spoustu dalšího. Takže ta práce je opravdu velice pestrá a navíc, když ještě porovnáím práci s handicapovanými dětičkami před lety a současností, tak dneska už je to na veliké odbornosti a na veliké výši. V dnešní době se dá spoustu věcí vyřešit rychleji, je spoustu nových přístrojů, které se používají proti dřívějšímu, takže ona i ta medicína jde dopředu. Ono všechno jde dopředu. Takže to samozřejmě vidím tak, že je všechno lepší.

**Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Ano, změnila. Já si myslím, že ani ne. Tady s tím zařízením člověk v podstatě žije a neustále se to nějakým způsobem vylepšuje. Jak jsem již zmiňovala, pořád se máme co učit, pořád je co vylepšovat. Dokonce musím říct, že ta práce mi neuvěřitelně nabíjí. Mně se samozřejmě líbilo dělat s dětmi, s nedonošenými dětmi. Nejprve jsem tu začínala na kojencích, potom jsem odešla na mateřskou, pak jsem nějaký čas dělala i v jeslích a pak jsem se sem opět vrátila.

**Setkáváte se s odsuzováním této práce? Otázka je myšlena, zda jste kritizováni, kvůli odebrání dětí z biologické rodiny, přestože toto je práce sociálních pracovníků z OSPODu, které tak činí ze závažných důvodů.**

- To je právě ta hodně zkreslená představa z médií. Ale musím říci, že s kým jsme se tady setkali, tak bych neřekla. Jsou nám hodně lidé nakloněni. To i nasvědčuje tomu, že máme hodně sponzorů, kteří nám dlouhodobě pomáhají. Myslím si, že i ten magistrát města Plzně nám je také nakloněn.

### **3. VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚSTNANCI – BALANC EMOCE A PRÁCE**

**Jak spolu fungují jednotlivé složky při propuštění dítěte z tohoto zařízení? (= tzv. složky, skupiny odborníků, kteří jsou součástí systému při odchodu dítěte z KÚ)**

- Ve spolupráci jsme s krajským úřadem města Plzně, kde se toho zúčastňuje samozřejmě i paní primářka, naše psychologka a naše sociální pracovníce. Funguje to tak, že to není tak, že by si rodiče přišli sem k nám vybrat nějaké děťátko a řekl si požadavky. Je to právě obráceně. My si pro to naše děťátko vybíráme vhodné rodiče. Takže se samozřejmě vytipují rodiče a potom následuje taková adaptace, které je nejprve chvilková a poté je i delší doba. Je možnost i na zapracování těch adoptivních rodičů nebo pěstounů přímo u nás v zařízení. To musí být pak samozřejmě rozhodnuto příslušným orgánem, potažmo soudem. Všechno to samozřejmě probíhá tak, aby to bylo legislativně v pořádku.

**Jaký názor mají zaměstnanci KU na adopci=osvojení a pěstounskou péči? Co preferují a jakého důvodů tak usoudili? Jak jste s těmito možnostmi spokojená?**

- Tak máme dvě pěstounské péče. Je rozdíl mezi profesionálním pěstounem a pěstounskou péčí. Každá ta péče je plus pro to děťátko tady je tady ta rodina, ale potom, když vidíme zpětně ty dětičky, když jsou v adopci, tak opravdu mají tu svoji rodinu. Dá se říci, že to dítě v té adopci má o něco bohatší ten svůj vývoj.
- Musím říci, že naše paní psychologka říká těm budoucím rodičům, co si od nás to miminko vezmou, aby tomu svému děťátku pak řekli: „My jsme si tě tu vzali z tohoto domečku.“. takže ty dětičky sem pak třeba chodí na návštěvu, už jsou školního věku, a ukáže se jim postýlka, kde tu spinkaly a oni jsou pak ty dětičky spokojené. Jsou šťastné. My samozřejmě máme kontakt s danými rodinami. Jsou rodiče, kteří jsou s námi v pravidelném kontaktu, posílají nám společné fotky na Vánoce. Takže opravdu víme, jak ty dětičky žijí, i když některé dětičky máme v zahraničí. To probíhalo v rámci mezinárodní adopce, které má sídlo v Brně. Takže ty dětičky, které se neumístí tady u nás v republice, tak jsou nabízeny do mezinárodní adopce, takže máme dětičky i v Dánsku, v Německu, ale i ve Švédsku. Tato činnost je samozřejmě už letitá a funguje to úplně úžasně. Je to dáno samozřejmě celorepublikově, ale od nás takhle ty dětičky taky už odešli.

**Jak zdravotní sestry vnímají po emocionální stránce odchod jedince z KU? (emocionální vnímání) Jak odchod dítěte z tohoto zařízení vnímáte vy osobně?**

- To je taková otázka, že člověk se na tu už musí dívat trošičku profesně. Prožijeme si to úplně každá, úplně každá. Nemělo by to být, ale samozřejmě si tu někoho zamilujete. Máte ráda všechny děti, ale někdo vám je k tomu srdíčku přece jen bližší. Tak si pamatuju, když odcházel jeden chlapeček do adopce... strašně jsem mu to přála, ale strašně mi to bolelo. I jsem to obřečela a postupně tím věkem a asi i tou praxí to člověk tomu děťátku přeje i když je z toho naměkko, ale přeje mu to.

**Jak probíhá proces zabezpečení dítěte u předání do péče jiné fyzické osoby?**

- To je ve spolupráci našich sociálních pracovníků. Musí být přítomna i paní ředitelka, která se seznámí s náhradními rodiči, paní doktorka, která předává zdravotní dokumentaci, paní psychologka a samozřejmě nejbližší „teta“, kterou většinou supluje výchovná sestřička, takže takhle to probíhá.

**Jak probíhá osvojování dítěte? ( fáze procesu)**

- Lidé, kteří mají zájem o adopci nebo pěstounskou péči, tak se nejprve musí obrátit na OSPOD daného města nebo kraje. S tím že si podají žádost, pak probíhají takové ty testy a vyšetření a všechny možné zprávy. Pak také probíhá ta příprava žadatelů a na té přípravě se podílí spousta odborníků. My tu přípravu děláme také. Zúčastňuje se jí paní primařka, paní doktorka z Doubravky a naše paní psycholožka. Věnují se jim cirká jednou za měsíc těm žadatelům. Většinou to bývá sobota a neděle. V podstatě jsou ti žadatelé proškoleni, seznámeni, promítá se jim tam i nějaké naše fotky anebo i film a pak se práce probírají ty odborné věci. V této době si samozřejmě ti žadatelé mohou prohlédnout i zařízení, kde to děťátko vyrůstá.

### **Jaký je proces u získání dítěte pěstounské péče? Jak tento proces probíhá?**

- Ten probíhá v podstatě velmi podobně. Je to v podstatě stejný proces jako u adopce. Toto se u nás neodlišuje.

### **Jak probíhá proces návratu dítěte do své biologické rodiny?**

- Já si myslím, že to je také obdobný proces. S těmi rodiči se pracuje, chodí sem na pravidelné návštěvy. Dochází k tomu v případě, kdy ti biologičtí rodiče si vyřeší svou bytovou situaci, finanční stránku a všechna kritéria jsou připravena tak, že to děťátko mohou přijmout. Určitě je to ale méně časté. To, ale také rozhoduje soud nebo příslušná organizace.

## **Příloha č. 2**

### **2. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra D**

Polostrukturovaný rozhovor se uskutečnil dne 25. 10. 2022 v Dětském centru Na Chmelnicích 6.

#### **Výzkumné otázky:**

#### **1. VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

##### **Jaká je organizace personálu v KU v rámci vedení a spolupráce? Jaký pohled na to máte a jak jste s organizací v tomto zařízení spokojená?**

- Snažíme se poskytovat komplexní péči. To znamená, že tu pracuje jak paní lékařka, tak paní fyzioterapeutka, sociální pracovnice, zdravotní sestry, máme speciální personál i v mléčné kuchyni. Vnímám to tedy jako komplexní péči, která má být poskytnuta na určité úrovni.

##### **Jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době KU nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? Jak to vnímáte? jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?**

- V současné době vnímám, že ubývá dětí, zejména mladších dětí. Nově k nám chodí děti do respitní péče, kterou také nabízíme. Respitní péče je odlehčovací péče, takže pokud je zájem rodiče s handicapovaným dítětem, tak nám dítě mohou svěřit do této péče. Například na určitou část dne, kdy se my jako zdravotní personál o toto dítě postaráme. Dále poskytujeme i domácí péči. Měli jsme i případ, kdy jsme poskytovali péči pouze v rodinném prostředí, kdy náš speciálně procvičený personál vyjel s naší lékařkou do terénu, tedy do rodinného prostředí. Jedná se o odlehčovací péči v rodině. Dále se také měníme trošku z těch zdravých dětí, tedy nemáme už takové množství těch zdravých novorozenců. Navyšuje se nám tedy také péče paliativní. Zde je ta péče už trošku složitější a možná i trošku smutnější. Je poskytována dětem, kde není až tak dobrá prognóza.

##### **Jak to ve Vašem zařízení funguje s adopcí či pěstounskou péčí v zahraničí? Jak jsou tyto děti do mezinárodní adopce určovány/vybírány? Otázka na spíše ředitelku, sociální pracovníci**

- Já osobně se mohu zmínit spíše o adopci do zahraničí se kterou jsem se během let setkala. Ta adopce tu probíhá zhruba jedna za rok do zahraničí. V poslední době byly adopce na Faerské



ostrovy, Sicílii nebo i do Rakouska Švédska, kdy ta adopce probíhá tak, že rodiče zde tráví nějakou dobu přímo v našem „domečku“, který se nachází v našem areálu, kdy jsme v úzkém kontaktu s náhradními rodiči a rodiče se na nás mohou kdykoli obrátit s jakoukoli prosbou či pomocí. Zde dochází právě k pozvolné adaptaci a musím říci, že to vždy probíhalo bez problému.

- Pokud u daného dítěte nejsou vytipovány náhradní rodiče, tak se hledají v mezinárodním registru. Centrum této mezinárodní adopce je v Brně a myslím si, že už to pak je práce právě sociálních pracovníků z Brna.

**Ráda bych se Vás ještě zeptala na paliativní péči. Jakou má historii paliativní péče v tomto zařízení? Co vše o ní můžete říci?**

- V tomto zařízení byla paliativní péče poskytována vždy. Pouze v posledních letech této péče přibývá vzhledem z dětičkám a jejich závažným onemocněním. Dříve to byly děti, které byly z nějakých sociálně slabších, nefunkčních rodin. Dnes tu paliativní péči poskytujeme i rodinám, které jsou zcela funkční, ale už je to pro danou rodinu prostě příliš vyčerpávající. Proto nás takové rodiny často osloví, jestli bychom jim s touto situací nepomohli a nebyli tedy součástí takové těžké situace, kdy to dítě má tu prognózu velmi závažnou.

**Je paliativní péče poskytována více u jedinců, jejichž biologická maminka byla během těhotenství pod vlivem návykových látek? Děti takových matek mají po porodu často různá zdravotní omezení.**

- Nene. Myslím si, že ne. Je to hodně individuální, ale spíše ne.

## **2.VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

**Jak vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu?**

- To je složitá otázka. Já osobně se snažím přizpůsobit novým situacím, ať už v případě péče o maminky s dětmi, které jsou závislé na návykových látkách a podobně. Pokud bude přibývat maminek, tak se tomu budeme přizpůsobovat, navýšíme kapacitu, přizpůsobíme pokoje. Personál se specializuje na pomoc maminkám, které jsou zaměřené zejména na péči o novorozence. Pokud bude větší zájem o paliativní péči, tak se opět bude přizpůsobovat. Proškolujeme pravidelně personál dle potřeby, co se týče paliativní péče. Měli jsme už i speciální školení od paní primářky Exnerové, kteří se paliativní péči dlouhodobě zabývá v Hořovické nemocnici. Snažíme se tedy zvyšovat kompetence v tomto směru a pokud bude zájem o respitní péči a péči v domácím prostředí, tak proškolujeme náš tým na toto zaměření. Máme dokonce i rodinného terapeuta, který je v případě rodinám k dispozici v rámci jejich rodinné situaci.

**Jak zaměstnanci KU vnímají „definici“ současného DĚTSKÉHO CENTRA, původně kojeneckého ústavu? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují.**

- Tady je potřeba získat více informací o toto zařízení, pracovat zde nebo sem přijít na praxi, aby si získal nějakou představu o Dětském centru. Ten obrázek toho dětského centra je moc hezký. Zdokonalila se péče, je vše více komplexní a snažíme se o neustálé zdokonalování. Samozřejmě jsou jedinci, kteří mají zkrslou představu o tomto zařízení, že si myslí, že by tato centra měla zaniknout, ale jí si to tedy nemyslím, protože neustále tu máme děti a maminky, kteří tu péči opravdu potřebují. Ta poptávka tu zkrátka je.

**Jak definujete „péči“?**

- Ta paleta těch našich dětí, maminek je velmi pestrá a široká, takže se snažíme přistupovat hlavně individuálně, ať už je to k dětem nebo k maminkách nebo k paliativní či respitní péči. Každá rodina, každý jednotlivec potřebuje individuální přístup, takže podle toho se s ním snažíme jednat.

**Jak zaměstnanci vnímají náplň své práce? (např. osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snaží se zajistit se kvalitní život pro kojence atd.)**

- Mě ta práce hodně baví. Je to pestrá práce, která není vůbec rutinní. Mám pocit, že nějaká rutina tu ani nemůže být, protože každý den je úplně jiný a každý den se řeší jiná situace. Já pracuji i s personálem, kdy tedy musím říci, že naše sestřičky odvádí opravdu skvělou práci, jsou loajální,

dětičky mají velmi rády. Pak také pracuji s klienty, což je taková zpětná vazba, kdy dojde z naší strany k určitému uspokojení, kdy klienti při paliativní nebo i respitní péči nebo i maminky, které jsou tu na pobyt a ta situace se nám podaří vyřešit, tak tam je ta pozitivní zpětná vazba. Já jsem celkově velmi spokojená s touto prací.

#### **V čem vidíte podstatu své práce? Je to pro Vás pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Jednak tu je skvělý kolektiv, je to smysluplná práce a nejedná se o rutinní práci. Neustále se děje něco nového. Nestále dochází k novým změnám. A to je také hezké, je stále co zdokonalovat. Podnikáme s dětmi různé činnosti, různé aktivity, akce. Je to také pestrá práce. Každý den tu zažíváme něco nového a je skvělé, že i náš personál je přístupný ke zdokonalování.

#### **Jak ovlivnil menší počet novorozenců a mladších kojenců zaměstnance KU?**

- Tím, že rozšiřujeme služby, tak pro mě z pozice staniční sestry je stále práce dostatek. Je to pouze změna k něčemu dalšímu, ale nevnímám to negativně, právě naopak.

#### **Jak často dojde k návratu dítěte do jeho biologické rodiny?**

- Tu statistiku nemám ani jí nedělám, ale zkušenosti, které tu mám, tak do biologické rodiny, tak to se bohužel tak často nestává. Většinou tam dojde k nějakému dalšímu pochybení u té rodiny. Ale možná to je taková třetina dětí, které tu jsou. Ale nestává se to příliš často.

#### **Jsou případy, kdy je dítě odebráno z biologické rodiny, po čase opět umístěno do původní biologické rodiny a v důsledku dalších problémů opět umístěno do vašeho zařízení?**

- Tak takových případů máme hodně. Hodně se setkáváme s tím, že ta rodina nefunguje. Pokud je biologická maminka 15 let závislá na drogách a dostane se k nám po takové závislosti na drogách s prvním dítětem s novorozencem a ta maminka touží vše změnit a touží se věnovat dítěti a doopravdy se ten měsíc snaží dělat všechno proto, aby bylo vše správně, tak to bohužel není tak jednoduché. Ta její dlouhodobá závislost se ze dne na den nezmění. Takže mám tedy zkušenost takovou, že by to chtělo mnohem delší spolupráci než ten měsíc, co tu ta maminka je v tomto zařízení. Většinou se to tak lehce nezmění. Většinou ta zkušenost je taková, že pak převládnu ty drogy nebo ta skupina, kolektiv těch přátel, kteří jsou drogově závislí.

#### **Kolik dětí navštěvuje jejich biologická rodina, případně jejich příbuzní?**

- Biologických rodičů, kteří navštěvují své dítě je bohužel minimum.

**Ted' bych Vám ráda položila otázku, která se týká jedinců, kteří pěstounskou péči vykonávají. Pěstounské péče se bohužel nezúčastňují jen ti, kteří o tuto práci mají pravdu velký zájem s těmi nejčistšími úmysly, ale bohužel jsou tu i tací jedinci, kteří se hodlají stát pěstounem pouze za účelem finančního zisku, finanční odměny. Jaký na to máte názor? Jaká je vaše zkušenost s touto pěstounskou péčí?**

- Nemám s pěstouny tolik zkušeností, ale pokud se jedná o profesionální pěstouny, tak jsem se setkala s pěstouny, kteří takto pečují například již o desáté dítě a berou to tak, že tou dítěti dají domov, péči, vytvoří mu rodinné prostředí, kde mají tu jistotu toho bezpečí, rodinné zázemí a berou to jako zaměstnání jako každé jiné. Zodpovědně, ale berou to jako každé jiné zaměstnání. Pak jsem se setkala i s pěstouny, kteří úplně tak zodpovědně nevypadalo. Nevypadalo to tak, že by o to dítě měli až takový zájem, protože při kontaktu s pěstouny bylo vidět, že to berou jako povinnost, ale nejevili takový zájem. Co se týče dlouhodobých pěstounů tak jsem se setkala se skvělými pěstouny, z pozice výchovné sestry, kteří to brali jako své poslání nebo jako dobrý skutek. Dlouhodobá pěstounská péče je vlastně po celou dobu dětství toho dítěte, takže se s tím počítá, a to dítě je opravdu zájem, kdežto pěstouni na přechodnou dobu, to je pouze jen na nějakou dobu. Ale nedokážu to říci, s tolika pěstouny jsem se já osobně nesetkala. Ale ze své zkušenosti mohu říci, že u dlouhodobé pěstounské péče projevují větší náklonnost.

**Jak probíhala práce s handicapovanými dětmi dříve a jak tato péče probíhá v současnosti? Jaký na to máte názor?**

- Já jsem tu dříve pracovala přibližně 7 let zpátky. Před 7 lety právě začala muzikoterapie, canisterapie a také terapie s mini koníky. Předtím tu ještě probíhala se šafránem. Ale tyto novější terapie jsou lepší v rámci kontaktu s těmi zvířaty. Dochází k hlazení, doteku, mazlení se zvířátky. Otevřely se tedy dětem nové možnosti. Další, co jsme zavedli bylo cvičení pro externí pracovníky, kdy nám přijdou specializovaní pracovníci do našeho zařízení. Ten kroužek pro ty naše dětičky vedou tady u nás, takže máme i cvičení pro děti. To je zejména u muzikoterapie, kdy si tito pracovníci přinesou i různé pomůcky. Chodí k nám i terapeut s pejskem, ale musím říci, že i my s dětmi vyjíždíme za nimi jako právě za mini koníky do přírody, kde žijí. Dále máme proškolený personál na bazální komunikaci, takže se i snažíme s handicapovými dětmi se snažíme dělat základní péči v rámci bazální stimulace. Musím říct, že i máme dostatek finančních prostředků, které můžeme i investovat do nových pomůcek pro tyto děti.

## 2A. EMOCE A PRÁCE

**Jaký názor máte na současnou vizi umíst'ování novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžité převzetí miminka/jedince ihned po propuštění z porodnice.**

- Má zkušenost je taková, že hodně dětí si prošlo naším centrem, kde vyžadovaly ty děti speciální péči, byly z rodin, kde těhotenství neprobíhalo úplně ideálně... zažila jsem maminky, které se v průběhu těhotenství snažily o sebevraždu nebo užívaly drogy nebo tvrdý alkohol, tak ty děti se narodí v takovém zdravotním stavu, kdy potřebují speciální péči. Jsou ty dětičky mnohem náročnější v rámci té péče. Mohou mít známky i abstinčního syndromu, mohou být více dráždivé, plačtivé. Někdy ti pěstouni nemusí být připraveni na tak náročnou péči o dítě, takže někdy se stane, že ti pěstouni to nemusí zvládat. Takže v těchto případech si myslím, že to naše zařízení poskytuje větší bezpečné prostředí pro dítě, kde je mu poskytována ta odborná péče. Jsou mu poskytována různá vyšetření, screening a podobně. Takže si myslím, že by to bylo lepší poskytnutí péče právě pro takové jedince u nás v našem zařízení.

**Jak vnímáte po emocionální stránce důvody příchodů jedinců/miminek do současného dětského domova do 3 let?**

- Já to beru jako realitu, kdy ty dětičky vždycky byly nějaké problémy v minulosti i v současnosti. Jsou dětičky, kdy nemá ideální rodinu a dítě se nenarodí do plně funkční rodiny, kdy to není možné. Beru to, že to tak je a snažím se, aby ta naše péče byla poskytována tak, aby byla nablízku těmto rodinám a dokázala poskytnout okamžitou pomoc těmto rodinám a jejich dětem.

**Jaký názor máte na veškeré typy terapií? (ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, canisterapie atd.) Které je podle Vás nejúčinnější? Znáte nějakou terapii, která v těchto zařízení není, ale mohla by se využít?**

- Všechny tyto terapie vnímám pozitivně. Některé tyto terapie lze uskutečnit jako skupinu, některé jako individuální. Vždy se to po dohodě s terapeutem a po dohodě s lékařkou nebo širším personálem se zvolí nějaký druh terapie, který je pro dítě vhodný a vytipují se dětičky individuálně, co jim nejvíce vyhovuje. Nikdy jsem zde nezažila, že by bylo dítě nespokojené nebo že by se mu to nelíbilo. Vždy to dítě je velmi spokojené, kdy dítě reaguje velmi pozitivně. Takže považuji to jako za takovou individuální péči o dítě.
- Ještě jsem se nezmínila, že máme i masáže novorozenců, a to je další rozšíření té naší péče, kterou poskytujeme. Každá taková péče, která je poskytována v klidném prostředí s člověkem, který je kompetentní a plně se tomu věnuje a má dobrý vztah dětem, tak to dítě je naprosto spokojené. Má to smysl taková péče.

**Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované na „ŠNEČKU“? Máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách?**

(„maminky“ = ženy/biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- No, snažím se ty předsudky nemít. Je to zase opět o té individuální péči. Je dobré tu maminky vyslechnout a předem ji neodsuzovat, nedávat jí do stejné škatulky, kdy je maminka drogově závislá. Ty případy jsou, že se maminka dostala jen do špatné skupiny lidí a pokud za ní stojí dobrá rodina a stojí za ní i v nouzi, tak se prostě stalo, že když se vymanila z té špatné skupiny lidí, od

toho přítele, tak jí rodina přetáhla na tu svoji stranu a maminka přestala užívat drogy a o dítě se stará dobře. Takže se snažím tyto předsudky nemít a snažím se pomoci těmto maminkám.

**Jaký názor máte na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? Konkrétně mířím na zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí biologické matky.**

- Samozřejmě mi je to líto, že se stále s takovými maminkami setkáváme, že se jejich nezodpovědným přístupem k těhotenství se dítě narodí postižené. Takže samozřejmě ve mně probíhají takové ty pocity jako je lítost nebo i vztek vůči té mamince, ale bohužel se tyto věci dějí. V takových případech, kdy se matka chová takto nezodpovědně a pokračuje v tom i nadále, takže se zaměřujeme především na péči o dítě. Snažíme se mu nabídnout tu péči takovou, aby ta péče byla přínosná.

**Jak je pro zdravotní sestry psychicky náročná práce v tomto zařízení? Jak je podle Vás psychicky náročná Vaše práce? Jak bylo pro zdravotní sestry časově i psychicky náročné opečovávat jedince na jednom oddělení? Jak moc se cítíte psychicky vyčerpaná?**

- Ano. Ze začátku to bylo těžší. Ovlivnila to i má pozice jako matky. Zpočátku vnímáte hodně ten rozdíl. Tu péči o dítě v té funkční biologické rodině a tu péči o děti v těch nefunkčních rodinách. To samé si uvědomujete v rámci zdravého dítěte. Někdo má zdravé dítě, někdo handicapované. Ty začátky jsou těžší, protože častokrát takto srovnáváte nebo si uvědomujete spoustu rozdílů. Postupně jsem oddělila ten soukromý život od toho profesionálního života. V zaměstnání se plně věnuji své práci, řeším tu problémy, které tu jsou, individuálně se snažím posuzovat různé situace a rodinný život od toho odděluji. V současnosti už to nemíchám osobní život s tím profesionálním.

**Používají zaměstnanci KU nějaký způsob psychohygieny? Sportujete za účelem uvolnění a odreagování od běžných každodenních povinností nebo chodíte třeba i ráda za kulturou? Nebo spíše radši v klidu relaxujete a posloucháte hudbu?**

- Ano. Mám ráda hudbu, takže kultura. Snažím se si zpestřit si ty své volné dny nějakou lepší aktivitou. Mám ráda procházky, výlety, aktivity na zahradě, mám vlastní tři děti, takže tam určitě spadá i školní příprava, péče o mé vlastní děti. Je to sice práce, ale je to změna. A tím, že to dělám ráda, tak je to pro mě určitým způsobem psychohygieny.

**Jaký názor mají máte na současnou podobu rehabilitací? Konkrétně mířím na canisterapii, muzikoterapii, ergoterapii a spoustu dalších rehabilitací a aktivit, které jsou zde poskytovány.**

- Ano, já jsem spokojená, protože tu podobu tvoříme my. Nikdo jiný to netvoří. My jsme ti tvůrci, díky kterým se tyto činnosti uskutečňují. Takže je to vše postaveno na vzájemné spolupráci a já jsem s tím velmi spokojená. My komunikujeme s terapeuty, probíráme s nimi i zdravotní stav dětíček, takže já jsem spokojená, protože to probíráme spolu.

**KU nabízí matkám s dětmi okamžitou pomoc v tísní. Mohu se zeptat, jak probíhá proces takové pomoci? O jaké případy se jedná? Jaké jsou důvody příchodů maminek?**

- Tak máme tu sociálně slabší maminky, kdy je například nefunkční rodina, kde nemají takové rodinné zázemí v bydlení, nemají zázemí v rodině. Kdy tedy se nemá maminka s novorozencem po odchodu z porodnice kam vrátit. Jsou to často i cizinky nebo maminky, které dříve bydlely na ubytovnách nebo bydlely v nevyhovujících podmínkách. Pak se tu seznámíme s maminkami, které po porodu požívají nějaké drogy, takže v tom případě k nám musí nastoupit na takovou pozorovací péči na takovou tu pomoc, prohloubení vztahu mezi maminkou a dítětem, kdy pomáháme navázat ten hlubší vztah. To jsou maminky, které tu jsou měsíc, dva měsíce a dávají si dohromady svůj život po této stránce. Potom jsou tu i maminky psychiatrické, kdy nemají ani dobré zázemí a do toho mají ještě psychiatrickou diagnózu nebo jsou tam nějaké problémy s partnery, takže zase je to proto, aby maminkám bylo poskytnuto bezpečí. Maminky tu mají zajištěné jídlo, ubytování, péči o dítě, kdykoliv jim je poskytnut lékař, takže si tu v klidu mohou zvyknout na to nové soužití s dítětem a mohou načerpat tu jistotu a to sebevědomí. Pak jsou tu i maminky s dítětem, které se narodí s nějakým zdravotním problémem a ony ze závažných důvodů jako jsou ty problémy s bydlením, vztahů, závislostem, tak nemohou řešit ten zdravotní stav. Po zlepšení nebo vyřešení

zdravotního problému miminka už je zase možný návrat do té rodiny. Takže to jsou asi ty základní skupiny těch maminek.

### **Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Možná to vidím trochu komplexněji. Z toho důvodu se snažím neustále zlepšovat.

**Setkáváte se s odsuzováním této práce? Otázka je myšlena, zda jste kritizováni, kvůli odebrání dětí z biologické rodiny, přestože toto je práce sociálních pracovníků z OSPODu, které tak činí ze závažných důvodů.**

- Nesetkávám. Já ve svém okolí se s tímto názorem nesetkávám. Pokud mluvím s přáteli o mé práci, o péči o děti v našem zařízení, tak mají pro to pochopení, mají pro to reálnější náhled na naše Dětská centra.

### **3.VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚSTNANCE – BALANC EMOCE A PRÁCE**

**Jak spolu fungují jednotlivé složky při propuštění dítěte z KU? (= tzv. složky, skupiny odborníků, kteří jsou součástí systému při odchodu dítěte z KÚ)**

- Tam při odchodu dítěte spolupracuje lékař, psycholog, fyzioterapeut a spousta dalších. Všichni, kdo spolupracují s daným dítětem, tak předají své zkušenosti a znalosti s daným dítětem. Přejít dítěte do nového prostředí musí být pozvolný, tak aby to dítě nějak nebylo traumatizováno, aby si zvykalo postupně. Aby došlo k hladkému přechodu. Nikdy to nesmí být násilné z důvodu rizika nějakého traumatu, a to ať už se jedná o mezinárodní adopci, přesun z jednoho zařízení do druhého nebo přesun do nové náhradní rodiny, tak to vždy probíhá pozvolna a vždy do toho zasahují všechny tyto zmiňované složky, které o dítě pečují.

**Jaký názor máte na adopci=osvojení a pěstounskou péči? Co preferujete a jakého důvodu jste tak usoudila?**

- S adopcí jsem se setkala pouze v pozitivních případech, takže tam bych řekla, že mám na to dobrý názor. Ta je perfektní, alespoň s tou, se kterou jsem se setkala. Tam byl vždy velký zájem o dítě, vše probíhalo v krásné atmosféře. Ty zkušenosti mám i takové, že ty dětičky se chovaly ihned tak, jako by nám říkaly, že ty rodiče byli dobře zvoleni. Mám tedy jen pozitivní zkušenosti s těmi adoptivními rodiči.
- S těmi pěstouny mám také pozitivní zkušenost. To, co jsem já sama zažila, tak ten zájem o dítě tam byl. Byl tam trochu větší nadhled těch pěstounských rodičů, ale také na to mám velice pozitivní názor. Co se týče profesionálních pěstounů na přechodnou dobu, tak s těmi se já zas tak často nesetkávám. A pokud ano, tak tam je můj pocit není ani pozitivní ani negativní. Jsem z toho taková rozpačitá. Tam si nejsem úplně jistá.

**Jak vnímáte jako zdravotní sestra odchod jedince z tohoto zařízení? Zajímalo by mě zejména jak to vnímáte po emocionální stránce.**

- Já to vnímám dobře. Jako když jdou ty děti pryč, tak ten pocit tam je, že už je nikdy nevidíte, my jsme byli do té doby rodinou toho dítěte, ale máte pocit, že jde do něčeho lepšího v tom případě, že je čeká nový začátek, že je čeká něco jiného. Je to nějaký způsob loučení, jako když se loučíte s někým, koho máte moc rádi, ale víte, že jde do dobrých rukou, víte, že se tam bude mít dobře. Takže pak máte pocit, že ta práce má smysl, že jste to dítě připravili na odchod do té nové rodiny, která mu dá nový domov a bude ho milovat.

**Jak často dojde k návratu dítěte do jeho biologické rodiny?**

- Zhruba taková jedna třetina.

**Jak probíhá proces návratu dítěte do své biologické rodiny?**

- To je velmi náročná a individuální otázka. Když to bude dítě, které tu je s biologickou maminkou a řeší tu nějaký problém a maminka ho má ráda nebo řeší sociální problém, ale maminka ho má

ráda, tak ta maminka je tu na pobytu a tam se to dítě vrací do svého biologického prostředí. Tam se vlastně buduje domov, lepší domov pro to dítě. Takže to je jedna situace, kdy to dítě je trvale s maminkou a jen změní to prostředí. Potom pokud dítě vyrůstá s maminkou a pak z nějakého důvodu se o něj nemůže maminka postarat nebo selže, tak jde dítě na nějakou přechodnou dobu k nám a pak se vrací do té biologické rodiny a pak jde zase k nám a pak zase biologické rodiny, to je pro mě asi nejvíce stresující, protože takové změny pro to dítě, kdy je chvíli tady, chvíli tam, to je asi pro nás pro všechny nejvíce stresující, když je tam ta nejistota. Když je dítě tady a pak jde do jedné rodiny, ať už je to pěstounská, biologická nebo adoptivní tak to je to nejlepší, když se správně zvolí, kam to dítě půjde a kdo o něj bude pečovat.

### **Příloha č. 3**

#### **3. Polostrukturovaný rozhovor – fyzioterapeutka**

Polostrukturovaný rozhovor byl proveden dne 26. 10. 2022 v Dětském centru Na Chmelnicích s pracovnící, která pracuje na oddělení fyzioterapie.

#### **Výzkumné otázky:**

##### **1. VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

**Jaká je organizace personálu v KU? (vedení, spolupráce) Jaký pohled na to máte a jak jste s organizací v tomto zařízení spokojená?**

- Já mohu mluvit jediné za fyzioterapii, ale musím říct, že jsem nikdy neměla s ničím problém. Já tu mám dvě kolegyně, které dělají na zkrácený úvazek. Není absolutně žádný problém se s nimi domluvit, což po zkušenostech z nemocnice je příjemný. Je to menší kolektiv, než jsem byla zvyklá, takže si vycházíme vstříc. Já tu mám ještě takovou roli, že přejíždím z Doubravky sem na Chmelnice. Takže část úvazku mám na Doubravce a pak mám druhou část úvazku tady. Poté, co já přijíždím, tak mé dvě kolegyně mi předají informace o dětech a kolegyně odchází. Pak ty děti, které potřebují druhou fyzioterapii během tohoto dne, tak ještě pak udělám já, aby byly všechny ty děti v rámci té fyzioterapie splněné. Takže v rámci komunikace s kolegyněmi, s vedením, co se týče práce, když potřebuji změnu, není problém.

**Jak se liší Vaše práce v Dětském centru (Partyzánská) na Doubravce a práce v Dětském centru Na Chmelnicích?**

- Je to diametrálně rozdílný. Tam jsou děti, který jsou větší od těch 3let do těch 7 let a tam už je úplně jiná práce než tady s těma miminkama. Je to náročnější. Musíte u nich udržet pozornost, ty děti Vám nedají nic zadarmo, jsou to postižené děti, takže ta práce se musí dělat tak, abychom je nepřetížili, ale zároveň, abychom jim nabídli, co největší množství, kterých jsou oni samotní schopní a aby je pak mohly ty děti využívat. Je tam náročné to přemlouvání, aby to dítě spolupracovalo. Tady Vám to dítě neodporuje. Při té „Vojtovce“ může dítě zabrečet, ale to zabřečí každé dítě.

**Jaký názor máte na Vojtovu metodu, která je v praxi velmi často využívána, a to zejména u handicapovaných jedinců? (některé názory odborníků na tuto speciální metodu, která je u fyzioterapie často využívána se liší)**

- Je to metoda, která je propracovaná a co se týče těch dětí, které máme tady Na Chmelnicích, tak je to jedinečná metoda. Když ty děti mají problémy a většina těch dětí je z problematického těhotenství, matky, které berou různé preparáty, ať už je to pervitín, jsou to matky kuřačky. jsou to většinou děti nedonošený, takže tam je ta indikace, ta vojtočka výborná. Ty děti se velice rychle dají, já nemám ráda škatulky, kdy je řečeno, co by to dítě mělo kdy dělat, ale ty vývojové tabulky jsou jasně daný a jsou ty děti jsou opožděný. Ale poměrně za krátkou dobu díky té vojtově metodě, ale nejen díky ní, i díky sestřičkám, které se o něj starají, tak doženou a někdy i předeženou ty děti, který se narodily zdravý a do funkčních rodin, takže za mě určitě Vojtova metoda. Jestli někdo říká, že je to násilná metoda, tak není. Může být to dítě v polohách, který se mu nemusí líbit

a pak je tlak, ale tlak rozumný. Tlak do zón, který spouští určitý svalový skupiny, který by jinak nebylo schopno vůbec používat. Je to samozřejmě individuální. Záleží na tom, jaké je to dítě a taky jak tomu přistupuje fyzioterapeut. Stalo se mi, že když jsme „vojtily“ s kolegyní jedno, a to samé dítě, tak u ní neplakalo a u mě plakalo. Dnes musím říct, že po tříleté praxi, což je hrozně málo, tak mi ty děti zdaleka tolik nepláčou. My jsme tu pak následně i pro ty náhradní rodiče a předáváme jim ty naše zkušenosti a učíme je, co by s tím dítětem pak měli dělat. Není to jen Vojtova metoda, je to i spousta jiných technik, ale když ty děti mají ty problémy, které mají, když jsou děti předčasně narozené, jsou to děti opožděné a tak dále, nedělají to tak, jak by měly dělat, tak aby se nenaučily špatně dělat, špatně to tělo zapojovat, tak proto se používá ta Vojtova metoda, která to spustí tak, jak se to tělo má správně používat. Pak samozřejmě záleží na praxi a na každém tom dítěti. Ale je to velmi individuální. Jsou děti, které nezabrečí a můžete jim dál plnou dávku cvičení a pak jsou tu děti, kterých se sotva dotknete a hned brečí. A hlavně i děti, které na začátku pláčou, tak si na to zvyknou. Oni mají tady režim, takže ví, že přijde sestřička, dá jim najíst, pochová je, pak jdou ven na procházku a pak přijde i sestřička, která s nima dělá rehabilitaci. Ty děti jsou na to zvyklý. A já už tady na to mám kolem těch 4 nebo 5 měsíců děti, který se na mě smějou při Vojtovo metodě a chtějí si se mnou povídat. Takže nemůžu říct, že to je drastická metoda, ale ano, stane se, že někdy to dítě prostě zabrečí. Ale bavíme se tady samozřejmě o minutách cvičení, a ne o hodinách.

- Jinak, co dalšího děláme za cvičení, tak určitě míčkování, masáže, se staršími dětmi děláme „bobata“. To spektrum je hodně široké. Nepoužíváme všechny metody, které existují. Co děláme tady, tak nepoužíváme na ty starší děti. U starších dětí máme senzorké chodníčky, máme tam i bazénky, kde se seznamují s vodou, aby se vody nebály, aby začaly potápět hlavičku, foukat do vodičky, kopat nožičkami a pak má kolegyně na Doubravce má na starosti sport dětí, tak je pak bere na Slovany do bazénu, kde pak pokračují v návaznosti. Máme tu i děti, které opravdu udělaly pár temp, než šly k pěstounům nebo než šly do jiného zařízení. Jsou schopné jezdit i na kole, koloběžce, inline bruslích, a i ten bazén. Takže není to jen o té rehabilitaci jako také. Teď tu máme i tělocvičnu, kde budeme cvičit, ale na té Doubravce je to o tom, že se jim nabídne všechno to, co dělají děti v rodině.

**Jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době KU nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? (= jak to vnímáte? jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?)**

- Něco jsem samozřejmě zaslechla v médiích. Bylo nám řečeno, ať jsme v klidu, protože tady se samozřejmě báli o práci. Takže nám bylo řečeno, že bude nějaká reorganizace. Co se týče mého názoru, na kojenecký ústav, já jsem sem přišla před 3 roky a představovala jsem si, že to bude klasický ústav, jako jsem byla zvyklá. Musím říct, že jsem byla velice mile překvapena, nejen prostředím, což Vy sama vidíte, jak to tu vypadá, ale i tím, že ty sestřičky, kolegyně, mají na ty děti čas. Není to tak, jak se říká v médiích, aby měla jedna sestřička, jedna „teta“ 10 dětí. V žádném případě. Když jdou na procházku, má na starosti jedna zdravotní sestřička 2 děti. Která máma má k dispozici, aby měla komfort jako tady? Ty sestřičky mají na starosti jen ty děti. Tady jsou uklízečky, kuchařky, pradleny, je tu kompletně pokryté zázemí. Takže tady ty děti mají opravdu maximální možnou péči, co se týče nejen zdravotní, ale co se týče i výchovy dítěte. To žádná máma nemá. Já sama mám 2 děti, takže mluvím ze své zkušenosti. Přímo ty děti, co jsou tady, tak jsou z rodin, kde by si jich nikdo nevšiml. Většinou jsou tu i odebrané děti. Takže jsou to děti zanedbané, špatně živené a podobně.
- Za mě by tady ten ústav zaniknout neměl, protože kam by šly ty děti? Když to dítě není na tom zdravotně tak špatně, tak si ho nevezme žádné zdravotní zařízení. A kam ty děti půjdou? Pni všichni jako pěstouni, pěstouni. A my máme tak kvalitní pěstouny? My máme tak kvalitní pěstouny, aby byl i zdravotník i pedagog i měl veškeré to zázemí? Já si myslím, že to je špatně. Já si myslím, že ten ústav by měl zůstat, aby tady ty rizikové děti tady měly takovou tu záchranou stanicí a pak se můžou nabízet k adopci nebo pomoci k té konkrétní rodině. Ale když to nebude, tak kam půjdou ty děti? Kam je dají? To není jako, když se někdo opije, jde na záchytku, kde se z toho vospí a pak jde domů. Když jde o nefunkční rodinu, tak ta nefunkčnost té rodiny se nevyřeší za den. A zrovna tak jako dávat dítě nějakým pochybným babičkám, nejsem ten zastáncem. Myslím si, že ty děti nemají újmu, když jsou tady u nás v tom zařízení. V žádném případě. Oni tu vazbu stejně tu vazbu s rodiči nemají, protože ty rodině na ně kašlou. Tady ty děti v tomhle zařízení hlavně prospívají. Nemusí se maminka starat vůbec o nic. Já vím, že je to veliký nadstandard a že to stát bude stát opravdu hodně peněz, ale my máme jistotu, že o ty děti je dobře postaráno. Mně to nepřísluší, abych hodnotila, zda zavřít kojenáky nebo je nechat, ale za mě si myslím, že je to

správná cesta, že tu ty kojenecký ústavy zůstávají jako zdravotní zařízení. Ne, že to je nějaká hlídací služba nebo nějaký dětský domov, ale prostě zdravotní zařízení.

## 2. VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ

**Jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny? Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici nebo změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Tak já jsem tu krátce, já jsem tu 3 roky. Paní ředitelka je buldok, ta jde za těma věcmi a dokáže to prosadit. Takže změny ve smyslu nějakých velkých, co jsem t zažila, tak je to třeba tělocvična, pokoje pro matky s dětma, neustále se vymýšlí další a další aktivity pro ty děti a spolupráce s kolegyní spolupracujeme, když má dítě nějakou speciální diagnózu, tak jsme zařazeni v různých organizací. Například dítě s cystickou fibrózou. Naše zařízení je v tomto svolné a podporuje to, abychom se těchto workshopů zúčastňovaly s kolegyní. Proč to říkám. 30 let jsem pracovala nejprve ve státním a pak v soukromém sektoru tady v nemocnici, tam byl absolutní nezájem dalšího vzdělávání. Bylo jim to úplně jedno jak to děláme a co děláme. A to se mi právě tady líbí, že se snaží, když má člověk chuť a ty holky tady jsou proto, ne aby dělaly kariéru, ale protože je to baví. Tady nejste proto, abyste si vydělala 100 tisíc za měsíc. V žádném případě. Tady máme slušný prostory, slušný zacházení ze strany vedení, není tu absolutně žádná buzerace, což jsem předtím zažila. A plat máme velice slušný. Takže za mě spokojenost.
- Kdy jsem sem přišla, tak každý mi řekl ty jdeš do kojeňáku, já říkám, ale vy si neumíte představit, co to je pracovat v nemocnici. Tam je to úplně jiný. Fakt máte na ty děti čas se jim věnovat, dát jim maximum, co můžete. Samozřejmě si musím uvědomit, nespasím svět, nejsem Matka Tereza. Ale co se týče té fyzioterapie, tak tady je na prvním místě to dítě a pak až nějaká byrokracie, papírování. Což je v pořádku. S lékařema absolutně bezproblémový kontakt, s personálem, co se týče, když se potřebujeme domluvit, absolutně bez problémů. Takže za mě určitě jen pozitivní pohled.

**Máte během těchto let zkušenosti, kdy pracujete s jedinci od jejich narození v Dětském Centru Na Chmelnicích a poté během dalších let i v pokračujícím zařízení Dětského Centra na Doubravce?**

- Ano. Mám tu děti, se kterými se vidím tady Na Chmelnicích a pak je vidím na Doubravce. Já je tu dělám třeba jako miminka, pak se ty děti už znormalizují, bavíme se o tom psychomotorickém vývoji, kdy nám paní doktorka řekne, že je už rehabilitace ex a já přijdu na Doubravku a tam to samé dítě má zase jiné problémy, třeba respiračního charakteru. A to je dítě v období toho „školového věku“, kdy má to dítě takové ty klasické dětské nemoci. To dítě si mi samozřejmě nepamatuje, ale já už vím, jaké to bylo miminko, čím si prošlo, a teď už ho jako vidím jako takového toho školáčka a je tam ta vazba. Ty děti se cítí, že jsou jako součástí té naší „rodiny“. Každé dítě je jiné. Některé jsou úžasné, že byste si je hned vzala domů a jiné dítě je prostě vzteklý. Ale to máte i doma. Já to tak taky měla. Jedno dítě bylo hyperaktivní a druhé dítě bylo úplně úžasný, že jsem si říkala, že bych na mateřské s ním vystudovala i vysokou školu. A tak je to i tady.

**Jak vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu?**

- Bohužel některý ty děti, když jsou odebrány z těch rodin a prožily si asi hrozný věci, tak u nás ty děti úplně rozkvetou. Oni ví, že odnikud nepřiletí facka, ne-li něco horšího. Ví, že dostanou najíst, že se vykoupu, že mají svojí čistou postýlku, že mají tu svojí tetu, která jim přečte pohádku. Já jsem byla v šoku, když jsem viděla na Doubravce děti, který byly odebrány a nějaké tříleté dítě je schopné se postarat o roční dítě. Oni jsou prostě zvyklý se postarat o toho mladšího sourozence, protože byly zvyklý ty děti, že je rodiče nechávali dlouhou dobu samotné doma. Nebo neznají nic jiného nic jiného, než mlíko a rohlík. To, že tam nejsou ty základní věci, to je neskutečný. A je tohle nejlepší, aby takové dítě šlo ihned k pěstounům? Není lepší je dát nejdříve do pořádku, vyšetřit je a pak je předat dál? Teď mluvím konkrétně o jedné holčičce, ta úplně vykvetla u nás. Tam spíš, co my měli naši zákonodárci udělat, udělat to, že v případě, že se o ně ta rodina nestarala a jsou zájemci, tak to nezdržovat. Byl taky případ, že tu byla holčina, který bylo 26 let a ona už má 5 dětí a ani o jedno se nestará. Tak by ty děti měly být právně volné a mít možnost žít s rodinou, které jim dá lepší život.



- Takže víc, než bych zavírala bývalý kojenáky, tak bych udělala tohle. Dřív to bylo tak, že se mohly dělat sterilizace, pak byla velikánská kauza, kdy romská komunita to zažalovala. Ale když si ty děti neuživí, tak ať si je nedělají. Anebo ať jim dají právní volnost, ať ty děti mají šanci žít v rodinách, a ne v ústavěch, protože, co pak z takových dětí bude?

**Jak zaměstnanci KU vnímají „definici“ současného DĚTSKÉHO CENTRA, původně kojeneckého ústavu? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují. Jak to vnímáte Vy osobně?**

- Já jsem tu byla před několika lety, je to asi víc jak deset let. Tenkrát jsem tu dělala atestaci a byla jsem tu na kolečku. To tu bylo mnohem více dětiček a působilo to na mě opravdu jako ten kojenecký ústav. To se změnilo, to se fakt změnilo od vybavení, až po více času na děti. Dětský centrum, já osobně bych to nazvala jako dětský oddělení, kde jsou ty děti po těch těžkých operacích, teď se bavíme o těch problémech, co měly ty děti před porodem, během porodu nebo po porodu. Tady už pak mají tu rekonvalescenci, ale s tím odborným personálem. Já jsem zdravotník a mám takové zkušenosti, že ať už si člověk udělá jakýkoliv kurz, tak to nikdy není takový, a teď myslím jiná centra mimo toho našeho, kdy ty zdravotníci si udělají nějaký ten kurz, já tomu říkám švindl kurzy. Já věřím tomu, že jeden ze sta je úžasný, ale když v tom nestudujete a nepracujete v něm, tak si o tom můžete sice něco přečíst, ale těm dětem nemáte absolutně žádnou šanci to předat. To je jako kdyby mě dali do školství, tak já je taky naučím písmenka, aby to dítě četlo. O ty děti by se prostě měli starat zdravotníci, o ty postižený určitě. O ty malé děti do 3 let, určitě zdravotníci. Na té Doubravce bych to třeba viděla tak, že by tam nemusel být pouze zdravotnický personál u těch starších dětí, ale u těch malých dětí si myslím, že určitě. Oni si to všichni představují jako tak já si udělám nějakou rekvalifikaci, abych si to zaštitila a jedem. Já to takhle vidím ve školkách, to nejsou školky, to jsou hlídací centra. Tohle je opravdu Dětský centrum. Paní ředitelka na to opravdu dbá, ten personál je opravdu odborný od logopeda přes muzikoterapii. Cokoliv. Mají tu muzikoterapii, canisterapii. Prostě paní ředitelka na to opravdu hrozně dbá.

**Jak zaměstnanci KU definují „péči“?**

- Z mého pohledu se tam snažím dát tu odbornost. Já osobně si už práci domů nenosím. Před několika lety jsem vyhořela, takže od té doby jsem se naučila, že si práci domů nenosím. Samozřejmě stane se, protože jsem v kontaktu s pěstouny, že něco člověk řeší, ale už ne zdaleka v takové míře. Člověk, když vyhoří, tak si uvědomí, že má určitý strop, takže odbornost tady v práci. A co se týče odbornosti mezi ostatní personál, tak si myslím, že je to velice dobře pokryté. Jsou tu dětské lékařky, není problém s tím dítětem kdykoliv dojet do fakultní nemocnice nebo i jiné polikliniky. Myslím si, že ty děti tady mají na velice vysoké úrovni veškerý servis.

**Jak zaměstnanci vnímají náplň své práce? (např. osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snaží se zajistit se kvalitní život pro kojence atd.)**

- Než jsem vyhořela, tak jsem si tu práci furt nosila s sebou domů a furt jsem o tom přemýšlela. Ale teď to mám tak, že náplň práce je jasně daná, takže s tím jsem do toho šla. Já jsem nebyla zvyklá dělat s dětmi, já jsem dělala hlavně dospělé i když jsem praxi s dětmi měla. Musím říct, že mi to naplňuje víc, než jsem očekávala, protože vidíte ty veliké pokroky u těch dětí. Ta náplň je odborná a někdy se s těmi dětmi pohrajete, zasmějete, udělají nějakou lumpárnu, tím to odlehčí, takže někdy i když jste unavená, což ta naše práce je dost fyzicky náročná, tak mi to obohatí tím, že to pro to dítě je přínosem. Díky té práci, co si s těmi dětmi dáme, díky tomu, čemu všemu je naučíme, tak ty děti pak dokáží udělat takovou tu lumpárnu. To dítě je spontánní, takže ta náplň práce je určitě je jak odborná, tak je i pro mě přínosem dosti za učinění, že to má cenu. Ale hlavně jsem chtěla říct, že kdy jsem sem přišla, tak já jsem přicházela domů z práce hrozně unavená a vyčerpaná, a to nejen fyzicky, ale hlavně i fyzicky. Tady jsem sice vyčerpaná fyzicky, ale psychicky Vás ty děti neskutečně dobíjí. Ano, stane se, že jsou tu i ty děti, že bohužel ta prognóza je taková, že ty dětičky umřou, že se s tím bohužel už nedá nic dělat. Byla jsem na to zvyklá, byla jsem na to připravená. Asi spíš zvyklá z té nemocnice, ten člověk se na to musí připravit a já to... ne, že byste to neprožívala, ale berete to jako fakt. Prostě, je to tak. Nenosím si to domů. Bohužel ta profese je taková. A to si myslím, že jsou mnohem daleko horší profese. Ta práce s dětmi mě osobně naplňuje. To dítě je jeden den unavený, mrzutý, a když tam přijdu odpoledne, kdy od se vyspí, tak je úplně ready. Ten dospělej byl vždycky v tomhle náročnější. Než ten dospělý začal

spolupracovat, tak uběhl klidně týden. Takže ano, naplňuje mi to. A dovedu si představit, že budu dělat tu práci až do důchodu. Když jsem sem prvně přišla, tak jsem si říkala, ty jo, jakpa dlouho tohle budu moc dělat, a dneska už vím, že dlouho. Je to naplňující, je to hezká práce. Mohla jsem i podnikat, ale než, aby mi tam přišel nějaký nafrněnej chlap, co přijede ve Volvu, to mnohem radši budu dělat tuhle práci... ta práce není jen o těch penězích a o té odbornosti, ale i o tom, co Vám to přináší. Mně to přináší hrozné uspokojení jako vnitřní. Víím, že nejsem Matka Tereza, že nespasím svět, ale víím, že těmhle dětem můžu pomoc, že jim můžu pomoc, aby ty děti měly lepší ten život.

### **V čem vidí zaměstnanci KU podstatu své práce? Je to pro ně pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Tak určitě poskytnout a nabídnout to maximum, abych jim ten život, ten pokračující život ulehčila, protože s těma problémy, kterými trpí, tak ty se snažíme zminimalizovat. Aby ten život byl pro ně, co nejsnazší, co nejkvalitnější. Jsou tu dětičky, které budou mít vždycky nějaký handicap. Já neovlivním to, jaký budou mít IQ, neovlivním, že jsou černý nebo já nevím jaký, ale ovlivním to, jak se budou pohybovat, jak budou chodit, jaká bude sebeobsluha. Tohle všechno já tou rehabilitací ovlivním. Ovlivním i to, když jde ta rehabilitace ruku v ruce s tou euro faciální oblastí. Takže my tady hodně spolupracujeme s holkama, kdy děláme euro stimulaci těch dětí, aby přijímaly lepší potravu po lžičce, aby artikulovaly. To dítě, když se Vám zvedne po té stránce fyzické, tak se Vám zvedne i po té stránce mentální.

### **Doporučila byste každé matce, aby navštěvovala fyzioterapeuta?**

- Ne to ne, já striktně bych udělala to, aby na fyzioterapii byly doporučovány. Protože každá maminka má svého pediatra a pediatr je lékař, který dostatečně edukovaný na to, aby věděl, které miminko je opožděné nebo má nějaký problém, aby na tu rehabilitaci odeslal tu maminku pediatr. Maminky většinou pro děti v některých případech až zneužívají, a naopak se někdy stane, že některý pediatr něco přehlídne. Takže ano, koukejte se na svoje dětičky, sledujte, co by mělo dělat, ale s každým prdem nelítejte k doktorovi. Ale ať ty maminky nečekají půl roku nebo rok, to, co se udělá do roka toho dítěte, to je podstatný. Víím, že na některých zařízení jsou dlouhé čekají doby, tady u nás v tom našem zařízení ty dětičky tu rehabilitaci mají okamžitě. Proto jsou takové dobré výsledky té péče. Rozmezí je tak měsíc nebo dva, ale když dítě v půl roce nepase koničky, tak je něco špatně.

### **Jak ovlivnil menší počet novorozenců a mladších kojenců zaměstnance KU? Jak to vidíte Vy?**

- Když jsem sem nastoupila, tak jsem nejezdila na Doubravku a byla jsem vlastně jen tady. Těch dětiček tu bylo víc, to je pravda. Pak tu byl takový lehčí úpadek, ale pořád tu to nějaký dítě bylo. Já díky tomu, že jsem tu jen na částečný úvazek, tak tu práci mám vždycky danou. My tu máme oddělení A, oddělení B, to Vy víte. Takže tam na tom oddělení A je těch novorozenců dost. Takže ano, ubytek dětí je, ale já jsem tu tři roky, takže nemůžu to moc pozorovat. Za mě si myslím, že práce je, děti jsou, ale jestli jich je o pár procent míň, než tomu bylo, to nevím.

### **Jaký názor máte na pěstounskou péči? Dobří X špatní pěstouni – pěstounské péče se bohužel nezúčastňují jen ti, kteří o tuto práci mají pravdu velký zájem s těmi nejčistšími úmysly, ale bohužel jsou tu i tací jedinci, kteří se hodljají stát pěstounem pouze za účelem finančního zisku, finanční odměny. Jaký na to máte názor? Jaká je vaše zkušenost s pěstounskou péčí v tomto zařízení?**

- Já jsem byla v kontaktu zatím se 4 pěstouny za tu dobu, co tu jsem. Myslím si, že nikdo z nich to nedělal vyloženě zjištně. Myslím si, že to byly ženský, který tu byly na tom zaučení, jak správně pečovat o to dítě, jak s ním správně rehabilitovat a podobně, tak to dělaly srdcem. Ta jedna paní mi velice mile překvapila. Jako, takhle jsem ani já neměla to svoje dítě „vystajlovaný“. Ta si to úplně užívala. Ta by pro ní udělala první poslední. Byla to tedy profesionální pěstounka, jako všechny, se kterými jsem se zatím setkala. Teď jsem tedy v kontaktu s pěstounkou, která bude dlouhodobá. Tam dáváme chlapečka z Doubravky, kterému jsou 3 roky. Tam jsem si na začátku říkala, jestli bych si vzala postižený dítě. No, já to řeknu takhle, nevzala, protože nemám doma tu podporu toho manžela. Tam musí být ohromná podpora tý rodiny. Ona ji má, ona má dokonce svý dítě. Myslím si, že ten chlapeček, kterýho si bere se tam bude mít úžasně, protože ona ví, do čeho jde, ona má jedno dítě postižený, má s tím zkušenosti, nejen s dětmi, ale i s postiženým dítětem,

má maminku, která byla těžce nemocná, takže péče o těžce nemohoucího člověka taky má, což je velice podobné. Tam prostě musíte udělat první poslední, ať už je to to dítě nebo ten dospělej. Ale myslím si, že se určitě najdou pěstouni, který to dělají ze zistných důvodů. Dovedu si představit matku, která žije na vesnici, která nemůže najít práci. Ale já si říkám, proč ne, když se tomu dítěti bude věnovat. To dítě bude mít rodinu. Takže já mam zatím zkušenosti jenom dobrý. Ale zase si musíme uvědomit, že ne každý dítě je vhodný do tý pěstounský péče. Proto si trvám na tom, aby tohle zařízení zůstalo.

**Jak probíhala práce s handicapovanými dětmi dříve a jak tato péče probíhá v současnosti? Jaký na to máte názor? Změnilo se něco?**

- Já pracuji konkrétně s těma handicapovanýmá dětma ty tři roky, co tu jsem. Já jsem pracovala i dřív s dětma, ale byly to děti třeba po úrazech, takže to byly ty starší školní děti. Já jsem dělala i jako instruktorka kojeneckýho plavání. Dělala jsem cvičení rodičů s dětma, ale to byly zdravý děti. Takže já můžu říct za mě, že ta práce je pro nás, je to práce, že to musíte udělat vy. Máme pomůcky k dispozici, máme všechno, ale jak to bylo dřív, to si nejsem jistá

**Jaký typ terapie nejčastěji používáte? (například Vojtova metoda) Jaký názor máte na veškeré druhy terapií v rámci fyzioterapie? Která je podle Vás nejlepší/nejvhodnější a kterou byste naopak omezila a z jakého důvodu?**

- Tady Vojtovu metodu, ale děláme od míčkování, postizometrických relaxací, senzorickeho cvičení, orofaciální stimulace, klasické masáže, cvičení bobata, cvičení s různými pomůckami. Záleží samozřejmě jaké to dítě je. Něco preferujete a někdo dělá zase něco úplně jinýho, ale potom je ten efekt vlastně podobný. Nejsem taková, že bych striktně jenom vojtila, když vidím, že to dítě už vojtovku nepotřebuje, tak po domluvě s paní doktorkou dělám zase jiný metody. Mám díky bohu k dispozici spoustu jiných metod. Ale primárně u těch malých dětí, u těch novorozenců, tam je zásadně Vojtova metoda.

## **2A. EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na současnou vizi umíst'ování novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžitě převzetí miminka/jedince ihned po propuštění z porodnice.**

- A jsme u toho. Narodí se nesledovaný dítě, který se narodí jako nedonošený a bude tam nějaký problém. A my máme nějakou takovou dobrou, kvalitní pěstounku? My máme tak kvalitní pěstouny v naší republice? Já, když jsem dělala kojenecký plavání, tak tam byla podmínka maturita, podmínka být zdravotníkem nebo pedagogem, ale musela jste si udělat to školení. Jenže tohle ty pěstouni nemají. Oni musí projít určitým výcvikem, dobře. Musí mít nějaký sociální zázemí, dobře, to taky mají. Ale kde je napsáno, že to zvládnou, když to bude postižený dítě? Takže pěstouni ano, ale je tu problém a než se ten problém vyřeší, tak kojeňák. Tomu dítěti to vůbec nevadí. Naopak tu společnost to stojí daleko míň, výhledově. To dítě se tady podchytí, udělá se pro něj maximum. Takhle by šlo nějak, k pěstounům, zanedbá se tam něco a pak už to s tím dítětem jde celý jeho život. Což stojí finanční poplatníky zase jenom peníze.

**Jak vnímáte po emocionální stránce důvody příchodů jedinců/miminek do současného dětského domova do 3 let? (Vnímáte to jako fakta, jako skutečnost, že se tomu tak děje nebo si to vztahujete více k sobě?)**

- Takže emočně, ano, když vidíte tu tragédii, tak je to na tu emoci... ale zase já jsem byla zvyklá vidět lidi s nádorem, lidi, který byli po operaci nádorovýho onemocnění a vědělo se, že se z toho nedostanou. A to byli třeba lidi mladý okolo 40ti let, ale byli i mladší a měli doma děti. Takže já, když vidím tady ty děti, tak kolikrát to dítě si ani neuvědomuje, že to dítě je tak těžce postižený. Je to samozřejmě tragédie, ale emočně už mi to nedělá problém to odrehabilitovat, ale vím, že ten jejich život nebude na leta. Nemám s tím problém. Daleko horší je, když vidím absolutně zdravý dítě, který rodiče to dítě tak dlouho mlátili, tak ho zhuntovali, že mu zničili celý jeho život. To mi vadí emočně daleko víc. A ty rodiče bych zavřela, až by zčernali, a to dítě bych jim už nikdy nevrátila. Tuto jsou věci, který bohužel ani jedna z nás nejsme schopni ovlivnit.

**Jaký názor máte na veškeré typy terapií? (ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, canisterapie atd.) Které je podle Vás neúčinnější? Znáte nějakou terapii, která v těchto zařízení není, ale mohla by se využít?**

- Určitě jsou přínosné. Jsou tu sestřičky, které po uvážení řeknou, které děti jsou na to vhodné. Takže za mě určitě super, určitě ano. Přínos pro ty děti je veliký. Spousta dětí má v tom domácím prostředí nějaké to zvíře, což tady není. Takže když sem přijde ten poník, na kterýho si ty děti můžou sáhnout, který je povozí nebo si pohladí toho pejska nebo i ta muzikoterapie. Máme tu spoustu dětí, který jsou muzikálně nadaný, takže když je nějak nadaný na tu hudbu, tak proč ne. Ať se rozvíjí.

**Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované na „ŠNEČKU“? máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách?**

(„maminky“ = ženy/biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- Já s nima v kontaktu nejsem, to dělá kolegyně. S matkami jsem tedy v kontaktu úplně minimálně. Ale musím říct, že mně se chovají velice slušně. Musím říct, že já mam i tu možnost, že v případě nějakých problémů si můžu vzít jen to dítě a pracovat jen s tím dítětem. Ale za mě tedy nikdy nebyl problém.

**Jaký názor máte na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? (myšleny jsou zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí)**

- Tak hlavně záleží na tom, když ta matka je na nesledovaným těhotenství, není tam žádný screening a pak se to dítě narodí postižený, tak je to průser. Tak samozřejmě to zatěžuje tu naši společnost ohromně. Ta matka je hloupá, většinou má IQ houpacího koně, takže té to za vinu dávat nemůžeme. Ta společnost se o takové děti musí postarat. V případě, že ta matka ví, že to dítě bude postižený, a přesto nedá souhlas k ukončení těhotenství, tak za mě by ten doktor měl mít právo to rozhodnout za ní. Když víme dopředu, že ta matka se o to dítě nebude starat, že nebude schopná se o něj starat, a přesto si prosadí, že to postižený dítě se narodí, to je pro mě velicej průser. Já chápu, že když je to funkční rodina, když jsou to Křesťani a budou vědět, že budou mít postižený dítě a oni se o to dítě postarají, nemám s tím absolutně problém. Ale v případě, že ta matka to ví, a stalo se nám to tady, a přesto to dítě porodí a pak se o to stará ten stát, potažmo naše zařízení, tak to by jsem prostě udělala jinak. Ale bohužel k tomu nemám tu moc. Rozhodně bych jim nedávala žádný sociální dávky, žádný porodný, nic.

**Jak je podle Vás jako fyzioterapeuta psychicky náročná jejich práce? (Jak bylo pro fyzioterapeuta časově i psychicky náročné opečovávat jedince na jednom oddělení?)**

- To je hrozně individuální, záleží, kdo jak k tomu zase přistupuje. Kdybych byla mladá holka, která neměla za sebou to, co mám, tak by to pro mě bylo určitě daleko psychicky náročnější. Díky tomu, že už mám prostě za sebou tu praxi a už jsem opravdu viděla hodně věcí, samozřejmě je to někdy náročný, ale za mě se to prostě dá bez problémů.

**Používají zaměstnanci KU nějaký způsob psychohygieny?**

- Psychoterapie, která by byla v rámci našeho zařízení, tak to ne. Co se týče osobně, tak já si tu hlavu vyčistím tím, že mám pejska a tím, že mám super kolegyni. Jakmile je jakýkoliv problém, tak my si to řekneme. Já vždycky říkám, nejhorší je to si to nosit v sobě. Jednou za ty tři roky jsem byla za vřehní sestrou, aby se něco vyřešilo a vyřešilo se to. A víte co, ono se to vyřeší bez problémů, řeknou se věci, které kdybyste neřekla, tak Vás šírají. Takže to je moje psychohygieny, být přímá a řešit věci hned.

**Jak probíhá běžný den fyzioterapeuta v KU?**

- Je to taky individuální. Já jsem si teď změnila pracovní dobu, protože chodím dělat chlapečka na Doubravku předtím, než jde do školky, to je okolo půl sedmé. Mezi tím se další děti nasnídají.

Samozřejmě záleží na paní doktorce, kolik mi dá karet. Většinou na tý Doubravce mám 3–5 dětí. To musíme udělat do těch půl desátý, kdy ty děti svačí a pak jdou většinou ven. Já přejíždím a mám tady děti, které tu jsou buď jen moje anebo děti, který se dělají dvakrát denně, a to mám taky od kolegyň. To je taky takových 3–5 dětí. Takže když jich mám nejím, tak třeba 5, když jich mám nejvíce, tak maximálně jich mám 8–10 za ten den. Takže za mě v pohodě.

**Setkáváte se s odsuzováním této práce nebo se stereotypními názory na toto zařízení? (= myšleno, zda jsou kritizováni, kvůli odebrání dětí z biologické rodiny – přestože toto je práce OSPODu)**

- Samozřejmě. Jako spousta lidí mi řekne „ty jsi blázen, ty děláš v kojeňáku“, „s tvýma zkušenostma můžeš dělat na hodinu 3x tolik“, „proč tam děláš nějaký cikány, co stejně z nich nic nebude, budou akorát na dávkách“. Určitě, tohle slyším i od vzdělaných lidí. Já se pohybuju ve společnosti sportovců a zdravotníků a ty sportovci to vnímají tak, že řeknou jo, každý nemají to štěstí, že se narodí do dobré rodiny. Já jim řeknu, hele já je učím tuto tuto tuto. Prostě ty děti by neuměly normálně jezdit na kole, plavat. No a to, že bych mohla vydělávat mnohem víc peněz a dělat někde na prestižní klinice, to nechci. Proč? Já jsem spokojená, já jsem tady prostě spokojená. Mě to naplňuje, já nepotřebuju plat sto tisíc za měsíc. Já jsem tady spokojená. Jako kdyby nám chtěli přidat, tak to se nebráním, ale když si vezmu, co jsem dělala předtím a za co jsem dělala a srovnám to s tím, co dělám teď... to je úplně něco jiného.

### **3. VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚSTNANCE – BALANC EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor mají zaměstnanci KU na adopci=osvojení a pěstounskou péči? Co preferují a jakého důvodů tak usoudili?**

- Určitě za mě adopce. Ale v případě, že je ta krátkodobá pěstounská péče, tak je šance pro ty děti najít buď adoptivní rodiče anebo dlouhodobě kvalitní pěstouny nebo se ty děti vrací do těch rodin. Určitě tohle si myslím, že je nastavený dobře. Spíš, co zase říkám, v případě, že má matka porodit 3 a Xtý další dítě, tak prostě, za mě okamžitě, aby to dítě bylo volný. Žádná moje dítě moje krev. Tak se o to dítě starej. To je za mě. Ale to neprojde.

**Jak vnímáte jako fyzioterapeut odchod jedince z KU? (emocionální vnímání, pracovní stránka, Jaký názor na to máte z pohledu fyzioterapeuta?)**

- Pozitivně, za mě pozitivně. Když to dítě jde do dobrý rodiny, tak to vnímám tak, že zažijí běžný chod, dostanou se pak i jinam. Pojedou třeba k moři, na dovolenou, což tady jim úplně zajistit nemůžeme. Takže já jediné pozitivně.

## **Příloha č. 4**

### **4. Polostrukturovaný rozhovor– sociální pracovnice**

Rozhovor se uskutečnil v Dětském Centru Na Chmelnicích dne 2. 11. 2022 se sociální pracovnicí.

**Výzkumné otázky:**

#### **1.VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

**Jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době KU nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? (= jak to vnímáte? jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?)**

- Já stále doufám, že zvítězí zdravý rozum a ten zákon, který byl přijat a bude v platnosti za pár měsíců, bude nakonec zrušen anebo, že my se přetransformujeme v jinou formu zařízení, protože je třeba si uvědomit, že v každé společnosti jsou děti, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině a že jsou tu i děti, které nemohou vyrůstat ani v pěstounské péči, protože mají spoje specifika. Takže, že bych se bála o své zaměstnání, v žádném případě. Nějakou formou budeme stále fungovat, já

si to zaměstnání, popřípadě vždycky najdu, kdyby se to tady třeba zavřelo, ale pokud se tohle zařízení zavře, tak naše společnost na to doplatí, že budou děti na ulici nebo že děti budou v těžkých životních podmínkách. Nebudou ani tak ohrožené hladem nebo teplem, ale budou v nemilujících a neláskyplných rodinách.

### **Jak to ve Vašem zařízení funguje s adopcí či pěstounskou péčí v zahraničí?**

- Máme zkušenosti asi od roku 1992, kdy pravidelně umísťujeme děti do zahraničí. Dítě, které je právně volné, musí obec s rozšířenou působností nahlásit na příslušný krajský úřad. Vždy podle krajské spádovosti, takže ty naše děti narozené v plzeňském kraji hlásíme na krajský úřad plzeňského kraje. Tam se schází takzvaný poradní sbor, kde se zahájí případové setkání, kdy přijdou zástupci našeho zařízení, to znamená naše paní ředitelka, lékař, paní psychologka jako odborný psycholog, já jako sociální pracovnice a přijdou tam i kolegyně, které vedou ten spis na OSPODech. Tam se třeba řekne, máme tady Pepička, který je na tom takhle zdravotně, takhle vývojově, takhle sociálně a je právně volný pro osvojení či pěstounskou péči a kolegyně z krajského úřadu vedou agendu těch, co budou budoucími osvojiteli nebo pěstouny. Tomu se říká párování. A my se je pak snažíme napárovat, aby ty rodiče splňovali požadavky toho dítěte. Ne vždy se to podaří. A ty děti, které se nepodaří umístit během 3 měsíců v rámci tohoto kraje, se posílají na ostatních 14 krajů. 3 měsíce se tedy hledá v tom našem kraje, pak se ta spisová dokumentace pošle na ty ostatní kraje, tam kolují další 3 měsíce a pokud se to dítě neumísť v České republice, tak ten spis putuje na úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně a ty osloví zahraniční úřady se kterými spolupracují a čekají, jestli se někdo ozve. Ono to není tak jednoduché, pak třeba chtějí ještě další zprávy o daném dítěti. Pak se třeba ozvou ze Švédska, ale chtějí ještě doplnit zprávu. Není to tak, že by to bylo hodně rychlé, třeba to trvá i půl roku. Pak je to úplně stejné jako v České republice. Teď jsme měli třeba Faerské ostrovy, kdy se rozhodnou, řeknou ano, my to dítě z České republiky chceme. Přijedou sem a jsou tady minimálně 6–8 týdnů a pak už s tím dítětem odjíždí do své země.

### **Zájemci ze zahraničí, kteří se zajímají o adopci dítěte z České republiky nebo se zajímá o pěstounskou péči jsou ubytováni „v domečku“ ve Vašem zařízení nebo jsou ubytováni v daném městě na vlastní náklady?**

- Když jsme měli možnost, tak byli v domečku, ale oni tu nejsou dlouho. Oni jsou v Plzni tak 2 až 3 týdny, poté se musí přesouvat do Brna, protože rozhoduje městský soud v Brně. Je to všechno na jejich náklady. Když byl domeček volný, tak byli v domečku, pak byl covid, tak to bylo všechno takový komplikovaný. Jak kdo. Někdo si zaplatí hotel, někdo si zaplatí apartmán, někdo přiletí, někdo přijede autem. Co žadatel, to úplně jiná zkušenost. Jsou to vždycky kvalitní lidi a máme s nimi výborné zkušenosti i když ta metodika toho ministerstva práce sociálních věcí je trochu proti tomu, protože říkají, že dítě ztrácí své kořeny tím, že se vytrhne z České republiky, ale umísťují se tam převážně romské děti, které by byly v podstatě odsouzené vyrůstat po dětských domovech 18. let.
- Z našeho zařízení se umísť a udá náhradním rodičům do mezinárodní adopce je tak jedno dítě za rok, ale třeba kolegyně v Mostě, kde je velký kojenecký ústav, cca 120–130 dětí, oni měli hodně romské etnikum, tak dávali třeba 20 dětí v rámci mezinárodní adopce. Takže tam ta situace je trochu odlišná. Každé zařízení je v tomhle jiné. Někdo má vyšší kapacitu romských dětí, takže tam ty maminy asi hned podepíší ten protokol, jde to rychleji, ale když jsem s nima naposledy mluvila, tak jich tam dali třeba 20 za rok. My jsme menší zařízení.

## **2.VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

### **Jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny? Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Pracuji zde 26. nastoupila jsem v roce 1995 jako zdravotní sestra, takže jsem si to prošla nahoře u dětí, pak jsem byla na Doubravce, jelikož jsem inklinovala spíš k těm starším dětem. Pak jsem měla mateřskou dovolenou a vrátila jsem se sem jako zdravotní sestra, pak jsem odešla na magistrát a vrátila jsem se sem od roku 2005.

### **Jak jste byla spokojená, co Vám vyhovovalo nejvíce?**

- Spokojená jsem, ale radši jsem na téhle pracovní pozici. Já jsem jako sociální pracovnice spokojená. Jako byla bych radši, kdyby bylo ještě víc těch změn. Myslím si, že by to chtělo více otevřít, aby to bylo více objektivnější. Samozřejmě, když jsem nastupovala v tom roce 95, tak jedna sestra = 13 dětí. Teď jich mají podstatně méně.

#### **Jak vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu?**

- Změny jsou veliké. Co se týče pozice sociální pracovnice, neskutečný nárůst administrativy. Když jsem nastoupila, tak ta práce byla jiná. Bylo sice více dětí, ale v dnešní době jsou ty děti náročnější. Dřív se s nimi dalo třeba více pracovat, ale teď ty děti mají všechna specifika. Ale musím říct, že v tom roce 2005 nebyla taková administrativa jako teď. Ale říkám, furt máme rezervy, furt by se dalo pracovat.

#### **Jak zaměstnanci KU vnímají „definici“ současného DĚTSKÉHO CENTRA, původně kojeneckého ústavu? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují.**

- Já mám pocit, že se kojenecký ústav vůbec nezměnil. Jako kojenecký ústav a dětské centrum, to je furt stejné. Definice dětského centra vlastně dodneska neexistuje. Někomu vadil ústav, takže prostě změnil ústav a dalo se tam Dětské centrum. Ale kdybychom si hledaly spolu definici dětského centra, tak pochybuju, že něco najdeme. Centrum komplexních služeb, to ano. Tam bych to brala, ale jako definici dětského centra... pro mě se změnil jen název. Rozšířila se nabídka služeb, to ano, ale veřejnost o nich nevěděla.

#### **Jak definujete „péči“?**

- My nemáme přímou práci s dětmi, naší náplní práce je práce s rodiči těch dětí. Výjimečně, když jsme u těch adaptací, ale naším úkolem je v podstatě uvést ty rodiče, k něčemu lepšímu. K lepšímu životu, k odvykání, k láskyplnému chování a podobně. My ty spíš máme na ty rodiče. Ano, jsou tam i děti, ale máme to zaměřené spíš na ty rodiče. My jakoby vedeme dokumentaci toho dítěte. My ani nemáme čas si jít k těm dětem sednout vzhledem k tomu, kolik tu máme práce. My ty děti samozřejmě známe. Když se ty děti umisťují do náhradní rodinné péče, tak tam jsme převážně my u těch kontaktů.

#### **Jak zaměstnanci vnímají náplň své práce? (např. osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snaží se zajistit se kvalitní život pro kojence atd.)**

- Já osobně si myslím, že tohle není práce, tohle je poslání. Já si tohle upřímně myslím i o zdravotnictví. To se nedá dělat pro peníze, to se musí dělat jako poslání.

#### **V čem vidí zaměstnanci KU podstatu své práce? Je to pro ně pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Zajistit dětem lepší život, ať už v náhradní nebo biologické rodině.

#### **Jak ovlivnil menší počet novorozenců a mladších kojenců zaměstnance KU? Vnímáte nějakou změnu?**

- Já nemám pocit, že by to nějaký menší počet ovlivnil. My těch dětí máme poměrně dost, a hlavně je přijímáme s matkami těch dětí. Ta práce s matkami, které jsou tu ubytované je podstatně náročnější. Protože ty maminky přijdou 5x, 4x, 6x za den a když tu máte v tom zařízení 4 matky najednou, tak nemáte šanci řešit nic jiného a v podstatě jsou to maminky se kterými převážně řešíme od základu doklady, rodný listy, pojištění, odvykačky, výkon trestu, dávky, bydlení, posilování rodičovských kompetencí, vlastně všechno. Já nemám pocit, že by se to tedy nějak změnilo.

#### **Ubyla Vám práce během současné transformace, kdy je v tomto zařízení i méně dětí?**

- Rozhodně ne. Jakmile je tu dítě s matkou, tak ta práce narůstá o dalších 100 %. ta matka je pro nás v podstatě taky dítě. Většinou.

### **Jak často dojde k návratu dítěte do jeho biologické rodiny?**

- Já bych řekla, že tyto děti se vrací převážně do biologické rodiny, ale bohužel se stává, že se nám pak ty děti navrací. I když tady maminku zacvičíme, posílíme jejich rodičovské kompetence, tak se bohužel stává, že to dítě se do týdne vrátí bez matky, ta matka selže.

### **V případě, kdy dojde k opětovnému návratu dítěte z biologické rodiny, navrací se v horším zdravotním stavu?**

- Určitě. Máme tady zlomený ruce nebo i nohy. Jsou v horším stavu, máme tu zlomenou nohu, bylo tam domácí násilí, kdy měla zlomenou ruku i matka. Takže selhání. Hraje tam často roli i alkohol nebo drogy. Stává se to a bude se to stávat i dál, pokud nebude mít ten OSPOD takové možnosti jako měl dříve. Tedy pokud bude moci odebírat dítě z biologické nefunkční rodiny, až když se něco stane. Až když se stane, dojde k nějakému zranění. 4 jsme tu měli najednou a 3 děti se vrátily. Jednou mělo zlomenou nohu dítě, jednou matka a jednou šlo rovnou do PPPD. Takže tatínek nafetovanéj s dítětem v baru, s miminem, kterému bylo 1,5 měsíce. Takže i když posílíte ty rodičovské kompetence, tak ne vždy to vyjde. Ono po těch letech už Vám ta intuice říká, to nedopadne dobře. Za týden Vám volá OSPOD a už to řešíte.

### **Kolik dětí navštěvuje jejich biologická rodina, případně jejich příbuzní?**

- Přibližně... No, taková ta polovina. V současné době by to byla taková ta polovina.

**Ted' bych Vám ráda položila otázku, která se týká jedinců, kteří pěstounskou péči vykonávají. Pěstounské péče se bohužel nezúčastňují jen ti, kteří o tuto práci mají pravdu velký zájem s těmi nejčistšími úmysly, ale bohužel jsou tu i tací jedinci, kteří se hodljají stát pěstounem pouze za účelem finančního zisku, finanční odměny. Jaký na to máte názor? Jaká je vaše zkušenost s touto pěstounskou péčí?**

- Já jsem radši za dlouhodobou pěstounskou péči, protože do toho jdou srdcem, a to dítě postaví do života. do krátkodobé pěstounské péče patří jen určitý typ dětí a je trošku problém, že krátkodobá pěstounská péče je na jeden rok. Oni jsou to taky laici. Oni mají dokonce menší počet hodin školení než ti, co dělají dlouhodobou pěstounskou péči. Ale tady se pak řeší, co s dítětem po konci jednoho roku věku.
- Upřímně, krátkodobou pěstounskou péči dělají lidé nezaměstnaný. V Moravskoslezském kraji jsou to i negramotní lidi, který potřebují peníze. Tam není žádná odbornost, tam nejsou žádné zdravotní sestry.
- Bohužel nezjistíme z těch pár setkání, jestli jsou to dobří nebo špatní pěstouni. To se nedá zjistit. Bohužel vzhledem k tomu, že je pěstounů nedostatek, tak se bere skoro každý zájemce.
- Osobní příklad: doprovázela jsem pěstounku, paní nebyla vůbec odborník, ale šla do toho lidsky, nebylo to pro peníze a dostala tam holku, která skončila po 14 dnech na psychiatrii. Patnáctiletá holka. Ta tam neměla vůbec, co dělat. Tam nebyla ani ta perspektiva, takhle je to jakoby špatně. Narodí se miminko, maminka ho nechce, vypadá slušně, slíbí, že podepíše blanketový souhlas osvojením, ano, do roka se ta rodina najde. Nebo maminka musí na operaci, tatínek si na miminko netroufá, tak se najde pěstounka, která na měsíc zajistí péči. Ano, to je dobře. Ale je třeba přemýšlet, které ty děti jsou vhodné do pěstounské péče, které to dítě to může zvládnout. Ne, aby se pak stalo, že my budeme přijímat v roce věku od pečující osoby a tomu dítěti způsobíme separační úzkost.
- Jsem tedy spíše za dlouhodobou pěstounskou péči.

**Jak probíhala práce s handicapovanými dětmi dříve a jak tato péče probíhá v současnosti? Jaký na to máte názor? Změnilo se něco z Vašeho pohledu vzhledem k Vašemu postavení v tomto zařízení?**

- Není zájem. Není zájem o handicapované děti. Handicapované děti jsou neumístitelné.
- Jsou případy na Moravě, kde jsou lidé blíže k Bohu a šli do toho skrze tu víru, tak se nám třeba podařilo umístit nějaké děti na vozíčku nebo i s jinými zdravotními vadami umístit, ale v současné době moc ne.



**Setkala jste se Vy osobně s případem, kdy by byl pěstoun, který si vzal handicapované dítě pouze za účelem vyšších finančních dávek?**

- Teď půjdu dlouho do minulosti, ale myslím si, že my jsme tu opravdu takový případ neměli. Měli jsme tu třeba faráře z České Lípy, ale šli do toho skrze tu víru. Ne, ne. Žadatele jsou poměrně nároční, na jednu stranu se jim ani nemůžeme divit, jsou ti lidé hodně vybíraví. Ale vyloženě handicapované dítě jsme dlouho, opravdu dlouho neumístili. Bojí se toho i ti zahraniční žadatelé, ty taky nechtějí.

## **2A. EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na současnou vizi umíst'ování novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžitě převzetí miminka/jedince ihned po propuštění z porodnice.**

- Já si za tím stojím, že pokud maminka podepíše v 6 týdnech podepíše protokolární souhlas s prohlášením, že souhlasí v osvojení a dítě odejde, tak ano. Ale musí to dítě být kvalitně vyšetřeno. Pokud je tam nějaký problém už při porodu jako je třeba přidušení, tak by to dítě mělo projít tímhle zařízením. Ale je to na hraně. Myslím si, že by určitě měli zvažovat jaké děti tam dávají. Určitě tam nepatří děti, které byly z týrané rodiny. Například dítě alkoholičky. Dítě pak mělo zástavy dechu právě kvůli tomu, že mělo ten abst'ák. Když to dítě nemá ten alkohol přes tu placentu té maminky, tak pak dostane pozdní fetální alkoholový syndrom a dojde k zástavě dechu. Je to třeba hodně na hraně a mělo by se to dobře zvážit, ale nejsem primárně proti tomu.

**Jak vnímáte po emocionální stránce důvody příchodů jedinců/miminek do současného dětského domova do 3 let? (Vnímáte to jako fakta, jako skutečnost, že se tomu tak děje nebo si to vztahujete více k sobě?)**

- Po 18ti letech? Já to беру už tak, že těm dětem zachraňujeme život. Když jsem byla mladá holka bez saturace rodiny a nastoupila jsem na první box, Vy víte, jak to tam vypadá, bylo mi 19 let, své vlastní děti jsem neměla, všechny děti bych si vzala domů. Protože chudáci děti v ústavu. Ale když začnete dělat tuhle práci, tak si teprve uvědomíte tu jejich skutečnou situaci. Já nemůžu úplně říct, že by mi jich bylo líto.. Ano, žádné dítě nepatří do ústavu, ale já vím, že v té rodině by zahynulo. Nemyslím jako umřelo, ale na základě podnětů a takhle. S tímhle jsem poměrně vyrovnaná, já to tak беру a pořád to i říkám, jak tu sociální práci i učím. Bojím se toho, že když se ty děti budou nechávat v rodině, tak ty děti skončí na ulicích, budou tady dětský gangy dětská kriminalita a děti budou možná i umírat v nelidských podmínkách. Takže ano, je Vám těch dětí líto, ale Vy víte, co jste pro tu rodinu udělala. A když ta rodina nechce, tak nechce. Tak je potom na čase najít nějakou tu náhradní rodinu.
- Ano, je mi líto těch dětí, co se sem vrátí se zlomenou nohou. Teď to řeknu natvrdo, já jsem zažila, že se děti ani nevrátily. Že je ty rodiče ty děti prostě zabili. To byly velký kauzy. Takže když to tak řeknu, zaplať pánbůh, že je to ještě jen zlomená noha. Dřív to bylo tak, že jsme si říkali, hlavně aby to dítě mělo jídlo a podobně. Dnes si říkáme hlavně, aby to dítě měla ta rodina ráda. Posunulo se to úplně někam jinam.

**Jaký názor máte na veškeré typy terapií? (ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, canisterapie atd.) Které je podle Vás nejúčinnější? Znáte nějakou terapii, která v těchto zařízení není, ale mohla by se využít?**

- Já si myslím, že je to přínosné pro ty děti, protože ty děti mají různá specifika. Takže v podstatě potřebují tuhle péči. My to vítáme. Jsou samozřejmě různé děti, některé to mají rádi méně, jiný více.
- My osobně se těchto terapií tedy nezúčastňujeme, ale já mám 2 psy, takže z vlastní zkušenosti můžu říct canisterapie.

**Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované na „ŠNEČKU“? máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách? Jak se Vám s nimi pracuje?**

(„maminky“ = ženy/biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- Ne, nemám. Já to mám tak, že jsem na začátku přísnější. Možná je to téma rukama praxe. Takže já jsem ten typ, co je přísnější. Všechny matky mají stejná startovací pravidla a já potom povoluju. Když vidíte, že ty matky makají, tak povolujete. Jsou dva typy matek. Teď tu je ubytovaná zrovna maminka, ke který mám vyloženě až mateřský vztah. Jsou maminky, které ve Vás něco evokují, že máte ten pocit je obejmout, když Vám tu pláčou. Jsou to takový chudinky, takový ty jednoduchý, který by i chtěly, ale nemají tu kapacitu. To je to nejhorší. Oni chtějí o to dítě pečovat, ale nedovolí jim to ta mentální kapacita, neumí počítat a tak dál. Ale jak říkám, všichni mají stejná startovací pravidla a když pak začnou makat, tak pak povoluju. Já jsem takový ten přísnější typ tý sociální pracovnice. Takže mně je jedno, jestli je tmavá, černá, oranžová, fetuje, chlastá.... Všechno stejný. Samozřejmě u těch mentálně slabších maminek je ten systém je trošku jiný. Tam nemůžete být takhle přísný, ale taky jim to musíte říkat. Tam je zase ten přístup takový ten rodičovský. Ale musím říct, že čím dýl tu maminka je, tím víc zlobí. Přestane poslouchat, dělá si, co chce, nespolupracuje. Takže pro nás je ta doba, co je tady maminka ubytovaná 6 týdnů. Pak zlobí. Je mi to fakt jedno, jaká je to matka.

**Ovlivňuje podle Vás chování „matek“, které jsou tu ubytované, partneři nebo příbuzní, kteří ji chodí navštěvovat?**

- Jo. Domácí násilí jak vyšitý. Velmi negativně. Vedle závislostního chování na návykových látkách tu máme závislostní chování matek na partnerech, ať formou psychického násilí, fyzického násilí, domácího násilí, vydírání, ale nechtějí to řešit a nebudou to řešit. Ony se radši nechají zmydlit, klidně skončí na ulici, přednost má ten partner. I když jim řeknete dítě nebo partner? „dítěte se nikdy nevzdám“, vyhraje partner. Takže něco řeknou, ale pak udělají pravý opak. Oni vlastně lžou samy sobě. Takový ten pud v tom partnerovi je pro ně silnější. Oni to prostě nedokážou, je tam většinou nějaký zatížení z té původní rodiny. Je to trans generační přenos, ty matky nemají za sebou to zázemí. Ono jim to ten člověk vlastně ani nemůže mít za zlé. Já osobně jim mám tedy za zlé, když se nechají tiskat s dítětem v náručí, protože jim říkáte, když odchází, jakmile bude problém, přijďte. Ve dne v noci Vás vezmeme. Měli jsme případovku, kdy to nedopadlo, protože OSPOD pouštěl maminku domů, kde se vědělo, že ten partner je agresivní, manipulátor, násilník a tak dále, ano, za týden se to stalo. Říkáme jim, jakmile bude krizovka, přijďte, no ona mi sama řekla, že ten partner jí prostě nepustí z bytu. Jsou všichni agresivní. Čím je inteligentnější, tím spíš se to děje za zavřenými dveřmi. V tomhle já tedy nemám ráda takové to škatulkování jednoduší lidé, ale tudy lidé, který neovládají svoje emoce jsou pro nás lépe čitelní. Ale ono se to časem vždy zjistí. Ten covid, jak zavřel ty rodiny do těch domácností, tak ta statistika domácího násilí je úplně někde jinde. Během toho covidu narostl počet u zneužívání návykových látek, dokonce i sebevraždy. To se všechno ještě ukáže, co všechno zavinila ta izolace. Byli to právě i normální fungující rodiny, které si pak začali lézt na nervy.

**Pracujete denně pouze v tomto zařízení?**

- Pracuju tady, pak, když si nás pozvou před soud, tak i tam, nebo na policii, na případový konference a v rámci toho doprovázení té pěstounské rodiny, tak to máme každá z nás rozdělené, kam chodíme přímo do těch rodin.

**Jaký názor máte na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? Konkrétně mířím na zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí biologické matky.**

- Ono je hodně zvláštní, že drogy nedělají takový problém u toho dítěte jako alkohol. Maminka, která v těhotenství pije dává mnohem horší startovací podmínky a s tím já mám tedy problém. Měli jsme tady maminku alkoholičku, která porodila miminko a měla 2,70 promile alkoholu v krvi, ale ona přece nepila. Ona přeci přestala pít, jakmile se dozvěděla, že je těhotná, ale když se jí zeptáte a co těch 2,70 promile při porodu? Ale to je jakákoliv závislost. Oni řeknou já nebudu brát, dodržují to měsíc po tu dobu, co jsou tu hlídané a po propuštění zase začnou brát. To je prostě závislost na celý život.

**Jak je podle Vás psychicky náročná Vaše práce? Jak je pro sociální pracovnice časově i psychicky náročné opečovávat děti umístěné v tomto zařízení?**

- Já už mám větší děti, tak to tolik neřeším jako jiné kolegyně. Psychicky je to hodně náročný. Jsem se bavila s panem kolegou doktorem a já jsem mu řekla, že jsem sociální pracovnice, tak mi řekl, aby mi Bůh ochraňoval. Je to vyčerpávající a musíte se naučit tady zavřít dveře a odejít. Nesmíte si to tahat domů. Musíte si najít formu přeladění, ale i tak Vám řeknu, že si můžu zaběhat, ale stejně Vás to někde tůkne. Něco. Nějaký podnět. Neumím to, abych zavřela tady dveře a celé to nechala tady. Myslím si, že to neumí nikdo a ten, kdo to umí, tak tu práci nedělá srdcem. Nenašla jsem člověka, který by tady zabouchl dveře, aby to pak neřešil.

**Používají zaměstnanci KU nějaký způsob psychohygieny? Používáte Vy sama nějaký typ psychohygieny?**

- My tu máme supervize jako sociální pracovnice, 2x do roka. Spokojená s nima jsem, ale já se teda přeladuju tím sportem nebo že chodím učit. Tam je to učení jako novou dráhou.

**Mohu se zeptat kde přesně vyučujete?**

- Vyučuji na Vyšší odborné škole zdravotnické tady na Karlovarské.

**Jak probíhá běžný den sociální pracovnice v KU?**

- Každý den je to jinak. Je to hodně individuální. Záleží na situaci. Někdy Vám nezazvoní telefon, někdy jich je 20 denně. Je to hodně o administrativě a záleží to máme rozplánované. Jsou dny, kdy máte klidně i 6 návštěv rodičů, do toho nějaký úřad. Jako běžný den tu neznám. Jako neznám, že by jsme si s kolegyní řekly, tak, teď si dáme kafe. To jako neznám, no. To vidíte, že je někdy nával, někdy zase ne. Ale zase dny, kdy není nával, tak se zase dodělávají věci, které se musí dodělat

**KU nabízí matkám s dětmi okamžitou pomoc v tísní. Mohu se zeptat, jak probíhá proces takové pomoci? O jaké případy se jedná? Jaké jsou důvody příchodů maminek?**

- Dlouho nám nepřijela maminka, kde by to bylo tak akutní, že by musela od toho partnera utéct. Řekla bych, že to může být i několik let. Vždy je to po domluvě s terémem. Vždycky to víme dopředu. Už se dlouho nestalo, aby zavolali a řekli, za hodinu jsme tam s matkou. To ne. Když už jsou to takový ty krizový tak to spíš dávají ke Sv. Jiří. To jsou takový ty noční záchyty.

**Mohu se zeptat o jaké případy se nejčastěji jedná? Otázka je zaměřená především na matky, kterým je poskytována okamžitá pomoc v tísní.**

- Domácí násilí, ztráta bydlení, že je partner okamžitě vyhodí z bytu. Pak se tam jednalo o takové ty ošklivé případy...
- Taky se může stát, že matka napadne dítě a matka musí být odvezena nebo tatínek napadne maminku a dítě je bezprostředně ohroženo, ale to záleží. Tam se musí dělat předběžné opatření, takže to taky nějakou dobu trvá. To není jako z hodiny na hodinu, to ne. Joo, to dítě musí nejdřív umístit na to krizový lůžko jako je třeba u Sv. Jiří, pak to řeší, protože soudce taky v noci nezbudíte. Ale to jsou takový ty akutní případy. Nebo teď nám spadla matka s dítětem ze schodů. Dítě bylo tedy čtyři dny v nemocnici, ale taky to nebylo úplně akutní jako ty případy, co tu jsou. Ale aby to bylo teď hned... To se jako dlouho nestalo. Jedině, když byl obsazený Svatý Jiří, tak jsme je umístili tady. Jo, že se profackovali na ubytovně, že se opili a profackovali se na ubytovně, tak nám přivezli v půl 6 ráno děti, rodiče na záchytku, no. Nebo zátah policie, to měla kolegyně na Doubravce. Našli tam varnu a samotný tříleté dítě, takže maminka musela na výslech, do vazby, všechno. Takže dítě se umístilo na Doubravku, než se to všechno nějak vyřeší, v podstatě na takové dva dny. To jsou takový ty krátkodobý případy. Nebo maminka se sešoupne psychicky, tak to jsou taky takový případy, kdy to dítě je tu umístěný, než se najde nějaký vzdálený příbuzný. Většinou to ale dávají k tomu Jiřímu, to už je ale většinou na hraně, to už se moc neděje. Ale tuto všechno, co tu máme, tak jsou plánovaný pobyty.

**Setkáváte se s odsuzováním této práce? Otázka je myšlena, zda jste kritizováni, kvůli odebírání dětí z biologické rodiny, přestože toto je práce sociálních pracovnic z OSPODu, které tak činí ze závažných důvodů.**

- Hm, ano. Že ničíme děti, že stačí rodičům poslat pohlednici, tím že projeví zájem, tím že projeví zájem. Nebo někdy se setkáte s takovým tvrdým názorem, že jsme sirotčinec. Přitom tady takový typický sirotek není, že by mu zemřeli rodiče, to ne. Vždycky je tam něco v té rodině.

### **3.VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚSTNANCE – BALANC EMOCE A PRÁCE**

**Jak spolu fungují jednotlivé složky při propuštění dítěte z KU? Tzv. složky, skupiny odborníků, kteří jsou součástí systému při odchodu dítěte z KÚ.**

- My to vlastně víme jako první jako sociální pracovníce, že bylo rozhodnuto o odchodu dítěte, informujeme lékaře, aby připravili lékařskou zprávu a informujeme personál. Takhle to v podstatě funguje. Probíhá to na podobném principu jako v nemocnici, takže lékařská zpráva, pak se předávají podklady a dítě se pak vlastně předá do péče buď biologické nebo náhradní rodiny, ten proces se tam v podstatě neliší. My bychom měli být první, kdo to ví.

**Jaký názor máte na adopci=osvojení a pěstounskou péči? Co preferujete a jakého důvodu jste tak usoudila?**

- Já osobně nic nepreferuji, mně je jedno, jestli jde dítě do pěstounské péče nebo do adopce, hlavní je, že je to kvalitní rodina. Já v tom nemám problém a nemám problém ani adopci či pěstounskou péči homosexuálního páru. Vůbec. Nemám s tím žádný problém.

**Stává se často, že si adoptuje nebo vezme do pěstounské péče homosexuální pár?**

- Ano, ano. Zrovna dneska. Máme tu budoucího osvojitele.

**Jak sociální pracovníci vnímají odchod jedince z KU zejména po emocionální stránce?**

- Já na ně nejsem vázaná. Ne, že by mi ty děti nechyběly, kolikrát si řekneme, copy ty děti asi dělají, ale když odchází dítě do náhradní rodinné péče, tak většinou jste v kontaktu s těma lidma, oni zavolají, pošlou email. Jo je nám to líto, ale jak s nima nejsme 24 hodin denně v kontaktu jako děvčata nahoře, tak to nemáme tak, že by nám to trhlo srdce. Já, když jsem byla sestra, tak to bylo stejný, jo. Ale zase, ty pěstouni Vám třeba pošlou sms, dojeli jsme v pořádku nebo pošlou fotku, tam vlastně zůstanete v kontaktu, tam ta přetrhaná vazba není.

**Jaký z toho máte pocit, když dítě odchází do adopce nebo pěstounské péče? Máte nějaké pocity, ať už pozitivní nebo negativní?**

- Musím říct, že z toho mám většinou dobrý pocit. Když jde tedy dítě do té biologické rodiny a nejsme s ním ztotožněni, tak sním máme takový ten maják vzadu, kdy máme takovej ten blbej pocit, a to se teda trošku děsíme, až ten OSPOD zavolá, že to třeba nedopadlo. Když to dopadlo, jsme samozřejmě rádi.

**Jak probíhá proces zabezpečení dítěte u předání do péče jiné fyzické osoby?**

- My do tohohle nemáme co zasahovat, jakmile to dítě odejde z tohoto zařízení, tak už nemáme žádné pravomoce. Pokud oni samotní nás neosloví, tak jako my se můžeme zeptat toho OSPODu, jak se tomu dítěti daří, ale jinak už do toho nesmíme dál vůbec zasahovat. Dítě opustí zařízení a my už pak nemáme žádnou možnost.

**Jak probíhá osvojování dítěte? Jaké jsou fáze tohoto procesu.**

- Je to stejné jako u toho zahraničí. Jakmile je dítě právně volné, sejdeme se na krajském úřadě, vtipují se určití lidé, ti lidé se dostaví do zařízení. Nejdříve se jim řeknou veškeré informace o zdravotním stavu, veškeré informace o vývoji dítěte a sociální situaci rodiny a pak probíhá vlastní kontakt dítěte s osvojitelem nebo s pěstouny, to je vlastně stejné. Dítě postupně navazuje ten vztah a oni si zatím vyřeší tu právní stránku a když je rozhodnuto a dítě je dobře navázáno, tak odchází do nové rodiny.

### **Jaký je proces u získání dítěte pěstounské péče? Jak tento proces probíhá?**

- To je úplně stejný proces. Akorát tam, když je zájem rodiny, té biologické rodiny, která sem dochází, tak se dělá ještě kontakt biologických rodičů s tím pěstounem.

### **Jak často dojde k návratu dítěte do jeho biologické rodiny?**

- Já bych řekla i třeba těch 70 %.

### **Jak probíhá proces návratu dítěte do své biologické rodiny?**

- O tom rozhoduje OSPOD, jakmile o tom rozhodne OSPOD, tak my nemáme šanci trvat na nějaké adaptaci. Pokud je to rodič, který tady s dítětem není, tak my nemáme možnost mu přikázat, co má dělat. My nemáme v podstatě žádnou rozhodovací pravomoc, to jsme právě vázaní na OSPOD nebo na soud.
- 

## **Příloha č. 5**

### **5. Polostrukturovaný rozhovor – doktorka Dětského centra**

Polostrukturovaný rozhovor uskutečněn dne 22. 11. 2022 v Dětském Centru Na Chmelnicích.

#### **1. VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

#### **Jaká je organizace personálu v KU v rámci vedení a spolupráce? Jaký pohled na to máte a jak jste s organizací v tomto zařízení spokojená?**

- No, naprosto. Všechno to běží tak, jak by mělo. Máme tady vrchní sestru, která je přes celé zařízení a má na starosti sestry, tedy střední odborní personál, jsou tady dvě staniční sestry, jedna tady a druhá na Doubravce, pak na Doubravce jsou ošetřovatelky a tady u nás je tedy vyloženě zdravotnický personál. Paní ředitelka je tu jako technický činitel a já jsem tu jako zdravotnický zástupce paní ředitelky jako zástupce ředitele pro tu zdravotní péči a máme tady ještě druhé dvě kolegyně jako lékařky s tím, že jedna je tady se mnou na Chmelnicích a druhá je na Partyzánský na Doubravce.

#### **Jaká je „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době KU nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? (= jak to vnímáte? jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?)**

- Tak samozřejmě jsou tlaky ze strany ministerstva práce a sociálních věcí, aby ty Dětská centra, aby se jakoby přetransformovala na zařízení, která by poskytovala péči handicapovaným dětem. Hlavně po té zdravotní stránce, ale i tedy po té psychické stránce. Takže asi taková je vize d budoucna, že nebudeme přijímat ty zdravé děti, což se teď v podstatě neděje, zdravé dítě sem přijde jedině s matkou a máme tady ty děti s jakýmkoliv zdravotním postižením, o které se staráme a pak je eventuelně předáváme dál, pokud se tedy ten jejich zdravotní stav zlepší.

#### **Pracujete pouze v tomto Dětském zařízení Na Chmelnicích nebo jezdíte i do druhého Dětského Centra, které sídlí na Doubravce?**

- Máme tady pohotovostní službu. Není to tedy ani tak jako pohotovostní služba, ale je to dohled nad odděleními a pokud je to třeba, pak buď jedu svým autem, pokud by se tedy něco dělo anebo nás tam vezme náš řidič. Tady na nás má sestra kontakt, kdyby se zase dělo něco jiného, ale tak ono je to otázka třeba 45 minut, tam prohlédneme dítě a vrátíme se sem. Ale tam ten odborný personál je zase vycvičen tak, že třeba umí udělat CRP, nabere Vám výtěry a pak ta komunikace nevázne. Někdy je samozřejmě lepší ty děti vidět.

#### **2. VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

**Jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny? Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Počkejte, tak to musím spočítat. Já jsem sem nastoupila po promoci, pak jsem byla 4 roky na mateřské a pak jsem se sem vrátila. Pak jsem také byla samozřejmě na atestačním kolečku a v té době tu byly nedonošenci s nízkou porodní hmotností, bylo to celé oddělení pro dvacet dětí, takže jsem pak nastoupila na to oddělení. Po 89. roce si tyto děti převzala fakultní nemocnice a tady se rozšířila ta péče o kojence. A teď se v podstatě transformujeme na to zařízení pro zdravotně postižené děti jako centrum pro tady ty postižené děti. Já jsem ještě pracovala v Mulačově nemocnici, pracovala jsem tam na neonatologickém oddělení na půl úvazku tam a na půl úvazku tady a sloužila jsem tam strašně let, ale teď už se věnuji jen tady tomu zařízení. Jo to bylo zajímavé.

**V jakém zařízení jste byla více spokojená? V kojeneckém ústavu na Chmelnicích, nyní jich současného Dětského centra nebo v Mulačově nemocnici?**

- Byla jsem spokojená všude. Tam byla ta práce zajímavá, protože mi vždycky zajímaly novorozenci, takže ta byla zajímavá z tohoto hlediska. Je to hodně radostná práce, když se narodí dítě a všichni jsou happy, pokud je to dítě zdravé, tak to je taky takové uspokojení.

**Jak vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu?**

- No z ministerstva práce a sociálních věcí jsou tlaky, a to zejména na OSPODY, aby sem ty děti nedávaly, ale aby se ty děti dávaly těm přechodným pěstounům, což jako nezpochybňuji, to jako proč ne. Ale pokud jsou ty pěstouni jako na úrovni a pokud se o ty děti dobře starají, pokud to pro ně není jen jako výdělečná činnost. Sem by ale měly přicházet děti, které mají nějaký handicap zdravotní, nízkou porodní hmotnost, vrozenou vadu, potřebují rehabilitaci, protože tady my máme tři rehabilitační sestry, které ihned zahájí rehabilitaci, což jinde není. Ty objednávací doby pro obyčejný lidi jsou strašně dlouhé. Každý měsíc sem chodí neurolog, oční, máme možnost logopeda, výchovných sester, takže tady je taková komplexní péče hned pro ty děti, které to potřebují. Je tendence i tady je dávat do rodin, kde si pak s nimi úplně neví rady a ta péče se pak odsouvá.

**Jak vnímáte „definici“ současného DĚTSKÉHO CENTRA, původně kojeneckého ústavu? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, ale zejména pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují.**

- Jak už bylo řečeno, ta transformace, aby proběhla pro ty zdravotně postižené děti s tím, abychom byli schopni přijmout, realizovat toho šnečka, realizovat tu okamžitou pomoc, když se někde objeví dítě, které je bezprizorní, tak aby my jsme byli schopni se o ně v jakoukoliv hodinu postarat. No, a převzít tu péči o ty děti, které ji potřebují, tedy tu nadstandardní péči. Aby jim tedy byla poskytnuta péče ihned a neodsouvalo se to.

**Jak Vy sama definujete „péči“, kterou poskytlujete?**

- Poskytuji hne zdravotně ošetrovatelskou péči. Je to vlastně péče pediatra. Vy přebíráte v podstatě to dítě a zastupujete praktického lékaře pro děti a dorost. Takže ty děti mají pravidelné preventivní prohlídky, očkují se, nabírají se jim biochemie apod. prostě to, co se běžně děje na středisku. Řeší se zdravotní problémy akutní, ale by spíš řešíme ty chronické. Takže my musíme zdiagnostikovat, vyšetřit a léčit.

**Jak vnímáte náplň své práce? (např. osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snaží se zajistit kvalitní život pro děti atd.)**

- Tak třeba u Mulačů je ta práce zajímavá, třeba pro ty zdravotně postižené děti se musí jako vyšetřit a už jenom ta cesta k tomu k té diagnóze je hrozně zajímavá. Po té linii diagnostické je to takové hledání, jako to dělá kriminalista. Takže pak máme radost, když se to opravdu povede, pak kontaktujeme tu dětskou kliniku a oni pak samozřejmě dělají speciální vyšetření jako je CT, magnetickou rezonanci, ale my je vedeme tou cestou, kterou si myslíme, že to dítě je. Je to fakt zajímavá práce.

**V čem vidíte podstatu své práce? Je to pro Vás pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Samozřejmě pomáhat. Pomáhat, aby ty děti se měly dobře jak v průběhu pobytu v tomto zařízení, tak i po jeho propuštění. Aby ty děti byly zdravé, jak můžou. Proto jsem šla na medicínu, abych byla někomu prospěšná.

**Jak ovlivnil menší počet novorozenců, mladších a starších kojenců toto zařízení? Vidíte v tom nějakou změnu?**

- Jako dřív třeba na ten ošetrovatelský personál bylo více dětí, ale zase ty děti byly zdravé. A teď de facto vyžadují tak specializovanou odbornou péči, že jsme teď schopni ji poskytnout, že ta sestra má třeba dvě nebo tři děti a ty síly se rozloží, kde je třeba a funguje to.

**Všimla jste si během své dlouholeté praxe v současnosti více dětí se zdravotním handicapem, než tomu bylo dříve? Otázka je směřována zejména na děti se zdravotními problémy. Během transformace těchto zařízení docházelo i ke změnám zákonů, a to zejména těch, které se týkají odebírání dítěte z biologického prostředí. Jak je tomu v současnosti?**

- Ono vždycky jsme ty děti měli, ale... no, teď se v podstatě čeká až do krajností, kdy už jde o život. Dřív jsme dítě přijímali dítě už jen s podezřením, ale teď se čeká, až když už jde pomálu o ten život. O ty OSPODY se snaží, sledují třeba tu rodinu, ale už nemají takovou moc jako tomu bylo dřív. Nechávají té rodině pořád tu šanci. No, ale některý ty rodiče jsou prostě nezodpovědní a někdy je to právě na úkor těch zdravých dětí a vývoje a prospěchu, protože pak přijdou děti, které jsou hodně zdevastované. Kdyby se dřív jako zasáhlo, tak by to dítě nemuselo být podvyživený, zretardovaný, nevyšetřený, neočkovaný, zavšivený, no a podobně.

**Jak z Vašeho pohledu ovlivnil covid 19 toto zařízení? Jak to ovlivnilo Vás nebo Vaše kolegy? Byli jste ohroženi na zdraví nebo chodu tohoto zařízení?**

- No, my jsme hned z počátku začali všichni tady nosit roušky a respirátory. Pravidelně se testovalo, všechny návštěvy, které sem docházely se také testovaly. Samozřejmě se vyskytly případy, kdy jsme se tomu nevyvarovali a někdo z personálu onemocněl. Ale jakmile byl třeba někdo ve styku, kdo byl pozitivní, tak se hned také testoval. Měli jsme tady i covid pozitivní děti, ale to se buď nakazily od rodičů nebo od příbuzných, kteří sem přišli a v té době, ještě nebyli pozitivní, protože jsme dělali jen antigenní testy. Ale pokud k tomu onemocnění došlo tak to byl ještě takový ten příznivý průběh, nebyl to ten těžký průběh. Nikdo jsme se nesetkali, že by tu nějaké dítě mělo těžký průběh, u toho personálu se nám stalo, že tu někdo ten těžký průběh měl. Ale všichni jsme se snažili. Všichni tu jsme očkovaní a snažili jsme se opravdu ty respirátory nosit, abychom se tomu onemocnění vyvarovali. Byli omezené samozřejmě návštěvy, byl i úplný zákaz návštěv v té největší vlně covidu, ale myslím si, že jsme to přestáli dobře.

**Teď bych Vám ráda položila otázku, která se týká jedinců, kteří pěstounskou péči vykonávají. Pěstounské péče se bohužel nezúčastňují jen ti, kteří o tuto práci mají pravdu velký zájem s těmi nejčistšími úmysly, ale bohužel jsou tu i tací jedinci, kteří se hodljají stát pěstounem pouze za účelem finančního zisku, finanční odměny. Jaký na to máte názor? Jaká je vaše zkušenost s touto pěstounskou péčí?**

- No, tak pěstounská péče dlouhodobá je úžasná. Tu bych podporovala. Ta přechodová pěstounská péče, dobře, ale musí být ty pěstouni řádně vyšetřeni. Já si myslím, že je to takových těch 50 % na 50 %, 50 je těch, kteří chtějí opravdu pomoc a 50 je zase těch, že je to pro ně útěk z nouze, že nemají zaměstnání. To vyšetření na můj vkus probíhá až strašně rychle. Ty dlouhodobý pěstouni, tak tam je to prostě, jo, všema deseti. Podpora. Všude. I jsou líp sledovaní, a i je to jejich náplň života. jako já jim nechci sahat do svědomí, ale někdy, no. Někdy se to samozřejmě povede, ale někdy to neklapne.

**Jak probíhala práce s handicapovanými dětmi dřív a jak tato péče probíhá v současnosti? Jaký na to máte názor? Změnilo se něco? Ať už se to týká modernějších přístrojů, novým technikám apod.**

- Je mnohem víc možností, jednak máme mnohem víc rehabilitačních sester, pak mnohem víc pomůcek. Neurolog, logoped, psycholog, ale i ty možnosti jako takových těch různých vaniček,

kam se pokládají, to jste sama viděla tu postýlku pro to postižený dítě, aby to dítě nemuselo být někde přivázaný nebo tak, to jsme tady teda neměli nikdy, ale aby se mu nic nestalo. Takže cokoliv. Tady se na těch dětí opravdu nešetří. Ty kočárky pro ty handicapované děti, různé pomůcky pro polohování, různé masírování, na co si člověk vzpomene. Je to hodně finančně nákladné, ten speciální kočárek stojí asi 40 tisíc nebo kolik, všechno je to velice drahé. Ale ty děti pak nemusí ležet v postýlce, ale může se tím kočárkem dostat pěkně ven, můžou pak vidět tu běžnou práci, která se kolem nich denně odehrává. Aspoň taková ta manipulace, to míčkování, aby neměly hypertonus. To je úplně úžasný.

**Dá se říci, že je nějaký typ onemocnění pro děti v tomto zařízení typické v případě, že se jedná o dítě, jehož matka byla, popřípadě stále je závislá na návykových látkách?**

- Určitě ty děti mívají neonatálně abstinční syndrom, ale on se nemusí projevit hned po porodu, ale až tady u nás, že třeba po týdnu začne být to dítě dráždivé, začne mít zvýšený tonus horních končetin i spodních končetin, hodně pláče, kdy je to takový ten neztišitelný pláč, i když je to dítě napapané, vyčůrané. No, a protože tu problematiku známe, tak se snažíme mu pomoc, někdy se musí medikamentózně, někdy za podpory neurologa, které to dítě vyšetří. Ty zkušenosti, které už máme, kdy tomu dítěti dáváme takový ten klidový režim, aby to dítě bylo v klubičko, nesvítilo na ně to sluníčko, jsou v takových těch pěkných péřových zavinovačkách, aby došlo k tomu zklidnění. Ta manipulace s tím dítětem musí být klidná a lehká. Ta rehabilitace šetrná a ty děti postupem času ten tonusový syndrom odezní. Zatím se nám to daří jako dobře.

**V případě, kdy dojde k léčení dítěte, které má různé abstinční příznaky dochází k nasazení léčby s pomocí léků nebo se tu léčbu snažíte provádět bez zásahu léků?**

- Někdy už třeba z neonatologie přijde to dítě s nastavenou léčbou a my pak s neurologem pracujeme a pak se ty dávky snižují. Ale snažíme se hlavně tou podpůrnou léčbou se o to dítě postarat, ale někdy ta medikamentózní léčba je nutná, to určitě.

**S jakým typem zdravotního onemocnění či znevýhodnění se u dětí setkáváte nejčastěji?**

- Máme nejčastější ty neonatálně abstinční syndromy a ty centrálně tonusové poruchy, to v každém případě. Pak ty větší, tam vždycky když je dáváme pěstounům nebo do adopce, tak je na to upozorní i psycholog, že tam mohou být poruchy chování, může tam být ta roztěkanost, nesoustředěnost, zatím na to nejsou udělané studie, ale předpokládá se to, že to tak bude. I když máme zkušenosti, že na dítě víc v těhotenství působí alkohol v té prekoncepční době než ty drogy. Fekálně alkoholový syndrom, a to poškození u těch dětí, to už je dlouho dokázané.

## **2A. EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na současnou vizi umístění novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžitě převzetí miminka/jedince ihned po propuštění z porodnice.**

- Musí prostě být rozum. Vytipovat ty děti, které jsou vhodné pro přechodné pěstouny, které nemají žádné zdravotnické zkušenosti, jsou to v podstatě lidé z ulice a pak ty které prostě potřebují tu péči by mělo být za spolupráce neonatologů. Ale na ně je samozřejmě taky tlak, jeden rodič a jedno dítě, ale někdy to tak prostě nevyhází. Vloženo rozumně to zvážit, co je vhodnější pro to dítě. Vždycky je na prvním místě to dítě. Ano, když je dítě úplně zdravé, může jít k přechodným pěstounům, ten vývoj toho dítěte bude postupovat dle normy nebo dle tabulek. Tady to dítě má určitý handicap, bylo by lepší začít rehabilitací, být pod odborným dohledem, dát ho sem do dětského centra a pak už do stéle rodiny, buď k pěstounům anebo do adopce.

**Jak vnímáte po emocionální stránce důvody příchodů jedinců/mimineček do současného dětského domova do 3 let? (Vnímáte to jako fakta, jako skutečnost, že se tomu tak děje nebo si to vztahujete více k sobě? Trápí Vás situace/důvody, kvůli kterým jsou tu tyto děti umístěny?)**

- No, většinou je to člověku líto, že se narodilo, jak já říkám, narodilo se do špatné rodiny. Jo, protože dyť to tu bylo... Jsou to smutné příběhy, ale taková je doba, no. Ty, co by se měli množit, jak já říkám, tak ty jsou rozumní a ví, jaké jsou jejich síly, ale pak je tu sorta lidí, kterým je to jedno, no. A ty děti to pak odnáší. Buď na to nestačí emocionálně nebo k tomu nemají vztah, někdo



vyrůstal různě v nějakých divných rodinách, které jsou také sociálně slabé, kde nepohnalo lásku, poznalo jen bití nebo se rodiče o to dítě nestarali a bylo to dítě ulice, no, takže to se pak už s tím dítětem vleče. My se je pak tady snažíme dát hezky dohromady a předat je pak do rodiny, kde se pak budou mít dobře. To je pak radost z té práce. Paní ředitelka tu má i poradnu pro děti v náhradní rodinné péči, buď v té pěstounské péči nebo v té adopci a sledují se aspoň do předškolního věku a pak po třech měsících, když je propouštíme, tak sem chodí na kontrolu a pak to tu i vidíte, které dítě vyšlo z ulice, eventuelně to dítě handicapované, nemocné, podvyživené, tak jak to dítě rozkvetlo nejdříve u nás a pak v té rodině.

**Jaký názor máte na veškeré typy terapií? (ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, canisterapie atd.) Které je podle Vás nejučinnější? Jaký vliv to podle Vás má po jejich zdravotní stránce? Znáte nějakou terapii, která v těchto zařízeních není, ale mohla by se využít?**

- Co víc se dělá s těmi dětmi, tím líp. Všechno to, co říkáte, tak tady probíhá.
- Já myslím, že tady paní ředitelka, co bylo možné, tak tady máme. Co je tedy vhodné pro naše děti, tak tady máme. Vůbec mi nic dalšího nenapadá, co by se dalo udělat ještě víc.

**Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované na „ŠNEČKU“? máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách?**

(„maminky“ = ženy, biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- Mně je jich většinou jakoby líto, protože to je vždycky nějaký příběh. Nekoukám na ně jakoby skrz prsty, protože si něco zažily my se snažíme je hlavně připoutat k tomu dítěti a naučit je tu péči. Povede se to a nepovede se to. Ale aprioritou přistupuji vždycky tak, že se to musí zkusit. Takže některá maminka, teď tu máme tři maminky, tak ta jedna je úžasná. Nechá si vysvětlit, poradit, nechá se vést. Některá je už při tom příjmu jako naježená, už se jí něco nelíbí, už je to takový ten mistr světa, a to pak je nutný jí vnímat takovou jaká je a snažit se jí pomoc i přes to, že vám není tak sympatická. Takový ten osobní odpor musí člověk potlačit v sobě a prostě se snažit, jo, jde o dítě a maminku musíme nějak ukočírovat a ta rodinná poradkyně, co tu máme, tak si s ní pak promluví, prostě snažit se jí vést. Někdy to jde, někdy ne.
- Ale já je mám ráda, většinou. Ony už jsou jakoby ve věku... Ježíši, no ona by to mohla být už i vnučka. Tak mám dceru, která má teď malou holčičku a vím, že někdy je těch starostí opravdu hodně... Je to náročné, no.
- Musíme hlavně vědět z jakého prostředí to dítě vzešlo, že to neměly ty maminky jednoduché. Vědět ten příběh.

**Jaký máte subjektivní názor na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? Myšleny jsou zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí.**

- Tam záleží v podstatě na té rodině odkud ta matka vzešla. Když nepoznala nic jiného, nebyla tam ta pevná ruka, která by jí vedla v době dospívání, tak je možné všechno, no. Jak jsem Vám už říkala, narodily se do špatné rodiny. Narodily se špatné matce. Je Vám jich spíš líto a snažíte se jim spíš pomoc. musí se to brát tak, jak to je. V dnešní době ty drogy jsou, tak se tomu člověk musí přizpůsobit.

**Jak je podle Vás psychicky náročná Vaše práce? Jak bylo pro lékařku časově i psychicky náročné opečovávat jedince na jednom oddělení?**

- Já na tom vždycky hledám to dobré. Jedna už za ty roky praxe umím tu problematiku zvládat a pořád mi to baví. Jinak už bych tu nebyla. Jinak už bych si užívala někde na sluníčku.
- Vybrala jsem si dobré povolání. A to je dobrý si na to vzpomenout a tohle si na konci kariéry říct.

**Používáte nějaký způsob psychohygieny? Pokud ano, o jaký typ se jedná?**

- Vyloženě, aby si ulevila od práce, tak ne.
- Ale jako sport a podobně, tak to určitě, to v každém případě. Já jsem taky sportovec, mám vnučata, takže to mi taky baví je učit něco nového, starat se o ně, dovolené, práce na zahradě.

Cokoliv. Mě baví všechna práce. Teď se učím i angličtinu, takže jako dobrý. Jako myslím si, že jsem aktivní. Můj muž mi říká tryskomyš.

### **Jak probíhá Váš běžný den v tomto zařízení?**

- Ráno v 7:15 h máme vždy poradu s paní ředitelkou, se staniční a vrchní sestrou a ten lékař, který má zrovna službu v podstatě informuje, co se během té služby vlastně dělo. Říkáme si ten rozvrh toho dne, kdo pojedede na vyšetření, jaký doprovodný personál s tím dítětem pojedede, jak se chovaly matky. Pak už se v podstatě věnujeme dětem. Máme vizitu, píšeme dokumentaci, píšeme různé zprávy, domlouvají se vyšetření, je to takové pestré.

### **Setkáváte se s odsuzováním této práce nebo se stereotypními názory na toto zařízení? Otázka je myšlena, zda jste kritizováni, kvůli odebrání dětí z biologické rodiny, přestože je to práce sociálních pracovníků z OSPODu, které tak činí ze závažných důvodů, případně si jedinci „z venčí“ spojují toto zařízení se sirotčincem?**

- No, jako ten kojenecký ústav je teď takový hanlivý název by se dalo říci. Ale hlavně o ty děti bylo vždycky nutno se o ty děti postarat, ale je to jako by z dob socialismu to dostalo takové to hanlivé znění. Ale to dětské centrum, kdo pozná tu práci, anebo teď tu máme i ty respitní péče, tak když se ty lidé přijdou tam jsou hodně překvapení, co jsme schopní s těmi dětmi dělat. Takže já se za to nestydím, že pracuji v dětském centru, právě naopak. Protože těm dětem prostě pomáháme.

### **Jak po emocionální stránce vnímáte poskytování paliativní péče dětem se závažným zdravotním onemocněním?**

- Většinou je líto člověku celé té rodiny. Protože si to dovede představit, když se narodí třeba geneticky postižené dítě do rodiny, tak jaká je to velká zátěž, když se všichni těší na zdravé miminko, když soucítíte s tou rodinou. A teď Váš úkol je prostě to dítě nějak provést, dovést, eventuelně, když je tam infaustní prognóza, tak bezbolestně, a i s nějakou tou radostí dovést do konce.

## **3. VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚSTNANCE – BALANC EMOCE A PRÁCE**

### **Jak spolu fungují jednotlivé složky při propuštění dítěte z KU? (= tzv. složky, skupiny odborníků, kteří jsou součástí systému při odchodu dítěte z KÚ) Jaká je Vaše pozice a náplň práce v tomto případě. Jak jste s touto fází/etapou pro dané dítě spokojená?**

- Každé dítě při odchodu dostane takový kufřík. Výchovná sestra a zbytek sester připraví takovou tu knihu života, kde jsou všechny fotografie, kdy, co, jak to dítě udělalo. Pak dostává takový kufřík s oblíbenými věcmi, pak tam jsou například i kosmetické přípravky, co si myslíme, že je pro tu prvotní péči nejdůležitější. My pak jako lékaři píšeme tu propouštěcí zprávu, máme takové růstové grafy, které k tomu přikládáme. Psychologická zpráva je u toho vždy a my k tomu dáváme ještě léky minimálně na tři dny. Pokud je potřeba jako nějaký espumisan nebo nějaké kapky, tak to k tomu přikládáme. Takže při propuštění té rodině prostě vysvětlíme všechno, co je v té zprávě, aby tomu všichni rozuměli, a ještě se jich pak zeptáme, zda všemu rozuměli. Je tam vždy i doporučení přesně co nebo jak mají také dělat s tím dítětem nebo jaké jsou tam další kontroly a pak předáváme ten zdravotně očkovací průkaz, kde jsou záznamy preventivní prohlídky a očkování. V podstatě já vždycky říkám, aby si připravili ti rodiče otázky. Někdy jsou to banální věci, ale já jim říkám, ať se vždycky zeptají na všechno. Pak je aspoň doma nic nezaskočí.
- Mají na nás i kontakt, takže v případě, že by se něco dělo, tak mohou zavolat. Třeba když je pouštíme před víkendem, tak můžou kdykoliv zavolat a informovat se nebo si nechat poradit. Často voláme i praktickému lékaři pro děti a dorost, kterému předáváme hlavně nějaké složitější děti, že dítě je propuštěné tehdy a tehdy a buď ten rodič přinese propouštěcí zprávu anebo ještě něco posíláme od nás.

### **Jaký názor máte na adopci=osvojení a pěstounskou péči? Co preferujete a jakého důvodů jste tak usoudila?**

- Tak ideální je, když to dítě má jednu maminku a jednoho tatínka, takže když jde do adopce. Já tomu říkám „sednout si“. Vybíráme tomu dítěti rodiče. Takže po spolupráci s psychologem

vidíme, jaké jsou možnosti toho dítěte i po té genetické stránce, jaké jsou možnosti, tak podle toho se pak párují. Jestliže to dítě má předpoklady nějakého vyššího vzdělání, tak samozřejmě by se vybírala rodina, která je schopná to dítě vést dál, výš, v oblasti toho vzdělání. Každý nemusí být vysokoškolák. Nebo i vizuálně, když tu máme někoho, kdo je hodně veliký, tak se snažíme, aby pak nedostal nějakého „drobinka“, když víme, jací jsou. Ale většinou záleží na té genetické a psychické výbavě.

**Jak jako doktorka tohoto zařízení vnímáte odchod jedince z KU? Jak to vnímáte z odborného hlediska a z hlediska emocionálního vnímání?**

- Nestalo se mi, pokud dítě šlo do pěstounské péče nebo do adopce, že bych to negovala, protože ten výběr je dělaný opravdu pečlivě, takže vím, že tomu dítěti bude opravdu dobře a opravdu je ideální mít maminku a tatínka. Co si budeme říkat. Ale hlavně, aby to byli dobří rodiče, ne, aby to byli ti různí, které tu pak zachraňujeme.

**Jaký názor máte na propouštění dětí z tohoto zařízení se závažným zdravotním onemocněním nebo takovým zdravotním znevýhodněním, které vyžaduje spíše odbornou péči?**

- Pokud se najde někdo, kdo je schopen po té zdravotní stránce zabezpečit, nelepší je samozřejmě zdravotnický personál, třeba zdravotní sestra, která nepracuje ve zdravotnictví a chce být dlouhodobý pěstoun, tak jako jo, může se to zkusit, ale ty možnosti té péče, jak jste říkala jako canis, ergo, muziko, tam jako nejsou, no. Je to sporné v podstatě. Jako může se to zkusit, ale i po té psychické stránce těch pěstounů je to podle mě hodně náročný. Je to jakoby práce těžká poté psychické i fyzické stránce, když pak to dítě je nepohyblivé a váží 20 kg. My na to máme uzpůsobené ty židličky, postýlky, kočárky, místa na převážení, vaničky na koupání a podobně, ale v té domácnosti to prostě není. To je pak těžší. Já osobně bych se do toho moc nehnala

**Setkala jste se s případy, kdy si pěstouni brali do péče takto závažně handicapované děti?**

- Jsou to spíše výjimky. Ty lidi jsou často věřící a chtějí se obětovat. Ještě když je tam ta prognóza nějaká špatná... je to neperspektivní a určitě to musí toho člověka strašně vysávat, ale ti věřící na to mají jiný názor a ti to mohou po psychické stránce zvládnout. Ale jo, určitě je to dobře, ale myslím si, že to nedokáže každý, opravdu se pak o to dítě starat. Chce to i takový ten natural ze strany toho pečujícího a myslím si, že ti věřící jsou na to opravdu ideální. Jo, dávali jsme takhle děti do péče rodinám žijící na jižní Moravě.

## **Příloha č. 6**

### **6. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra K**

Polostrukturovaný rozhovor uskutečněn dne 30. 12. 2022 v Dětském Centru Na Chmelnicích.

#### **Výzkumné otázky:**

#### **1. VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

**Jaká je organizace personálu v KU v rámci vedení a spolupráce? Jaký pohled na to máte a jak jste s organizací v tomto zařízení spokojená?**

- Tak já samozřejmě nejvíce spolupracuji se staniční sestřičkou a máme spolu úplně báječný vztah, báječnou spolupráci. Prostě fakt nám to funguje. Pokud potřebuje pomoc víc ona, tak já jsem jí vždycky k dispozici a pokud potřebuju já něco tak taky. S kolegyněmi tady je to taky všechno v pohodě, takže já si myslím, že všichni tady spolu tak nějak vycházíme. Samozřejmě jsou tu i nějaké výjimky, ale to je všude. Celkově bych řekla, že tu spolu vycházíme.

**Mohu se Vás zeptat jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době toto zařízení nějakým vlivem ohroženo? Jaká mu hrozí rizika? Jak to vnímáte? Jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? Jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?**

- Tak určitě. Teď je velký vliv, aby šly dětičky do rodin, to je samozřejmě i naše priorita. Ale jsou tady dětičky, které jsou natolik nemocné, že v rodině být nemohou. Takže spíš se to překlápí do té nutné péče o ty handicapované péče o ty dětičky, které v rodině být nemohou. Takže uvidíme. Ale rozhodně si myslím, že dětičky se pořád budou rodin, budou pořád asociální maminky, které je budou nechávat v porodnici, takže si myslím, že děti budu pořád.

**Mohu se zeptat, jak to vypadá v současnosti s pěstounskou péčí u nás tady v České republice? A jestli jsou zde v současném Dětském centru hlavně ty handicapované dětičky se závažným zdravotním stavem?**

- Já si myslím, že těch zdravých dětiček už ubylo, takže jsou rovnou do profesionální pěstounských rodin. Nicméně teď tu máme zase pár čerstvých dětiček, máme jich tu konkrétně pět, pro které rodiče nebyly, takže nevím, jestli ten systém úplně funguje. Já jsem slyšela, že chtějí udělat pěstouny pro celou republiku. Takže dítě z Plzně by klidně jelo do Ostravy a zase obráceně. Ale myslím si, že to ještě nefunguje. Myslím si, že těch profesionálních pěstounů není stále dost.

**Vy jste před chvílí říkala, že tu máte takových pět dětiček, mohu se zeptat, zda to jsou děti od biologických matek, které jsou závislé na návykových látkách nebo jsou to matky, které se nechtěly nebo ze závažných důvodů nemohly postarat o své dítě.**

- Já bych řekla, že je to tak půl na půl. Půlka je těch, co je závislá na tom alkoholu nebo drogách a půlka je těch normálních. Tak dvě dětičky, to Vám asi můžu říct, jsou to dvojčátka a pak je tu ještě jeden chlapeček, tak to jsou děti od závislých matek a dva chlapečci ne, ty jsou od normálních maminek.

**Já si zrovna všimla při dnešním příchodu, že tu upravujete další místnosti a předěláváte je z herny na pokoje.**

- Hm. Ano, ano. Takže teď budeme mít nově sedm lůžek pro maminky.

**Páni. Tak to už se to hezky přeměňuje, transformuje do té nové podoby, které vlastně toto dětské centrum nabízí.**

- Teď vlastně z herničky tady od miminek bude pokoj taky pro maminky, ten se začne dělat příští týden, ale pokud maminky nebudou, tak tam bude dál herna pro děti.

**Tak to zní krásně, i když pro Vás to musí být ta práce o to náročnější, že?**

- No, je to těžký, protože ty matky prostě jsou vesměs drogově závislé a ta práce je opravdu náročná. Navíc málo která maminka to opravdu zvládne, aby pak šla s dítětem domů. Matka je tu i s dítětem třeba tři měsíce, pak jde i dítětem domů, ale dítě se nám pak stejně vrátí. To jsme tu takhle měly tři maminky. Také to je taková marnost trochu.

## **2. VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

**Jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny? Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Žádné změny vyloženě nevnímám. Asi tu bude více těch nemocných dětí. Chodí k nám sem na ten respitní pobyt i dětičky, aby si maminky taky trošičku ulevily nebo aby si zřídily lékaře a podobně, takže ty sem taky chodí, no. Takže myslím si, že těch nemocných dětiček bude přibývat.
- Pracuji tady vlastně pět a půl roku a nejdřív jsem tady vlastně pracovala jako klasická sestřička na směny. Takže pro mě je to změna jako velká, změna celé té pozice, takže změna vlastně jako všeho.
- Jinak jestli se změnil můj pohled na zařízení, tak to nemohu říct. Vyloženě jako pohled se mi nezměnil bych řekla.

### **Jak vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu?**

- Tak tu jsem už vlastně tak nějak zmiňovala, určitě přibývá těch nemocných dětiček a ubývá těch zdravých dětiček, ale jako zatím jsou tu i ty dravé dětičky. Já si pořád myslím, že momentálně těch pěstounů jako není ten dostatek a upřímně ani nevím, jestli jich někdy bude dostatek. Nejsem si jistá, jestli lidí, který to dělají jen pro ty peníze, jestli je to taky to pravý ořechový.

### **Jak vnímáte „definici“ současného DĚTSKÉHO CENTRA, původně kojeneckého ústavu? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, ale zejména pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují.**

- Já si myslím, že jestli je to kojenecký ústav nebo dětské centrum, tak je to úplně jedno. Pořád je to pomoc dětem. To je pro mě prostě prioritou. Já si myslím, že tady prostě někdo potřeboval jen změnit ten název.

### **Jak Vy sama definujete „péči“, kterou poskytujete? Nebo i jak se lišila ta práce z pozice běžné zdravotní sestry a z pozice výchovné sestry?**

- Jasně, jasně. Klasická sestřička krmí, přebaluje, poskytuje prostě tu klasickou péči. Pokud je to dítě více nemocné, tak poskytuje více tu odbornou péči a já poskytuju jako takovou tu komplexní péči. Takže je to vlastně o individuální činnosti, o individuálním přístupu, chodíme s dětmi ven, spolupracuju se sestřičkami a podobně.

### **Takže se tedy zaměřujete více na tu odbornou stránku, aby se ty dětičky rozvíjely, aby měl ten program a podobně.**

- Ano, ano. Přesně tak. Takže prostě hračky, aby měly i dostatek oblečení, kočárky, aby měly prostě všechno. Aby to fungovalo tak jak má. Je to taková jako komplexnější práce, baví mě to. Jsou tam pak samozřejmě i nějaké individuální plány, sestřičky tu píší každý měsíc tu výchovu těch dětí, kdy tedy každá zdravotní sestra tu má přidělené jedno dítě a k tomu každý měsíc píše, jak se to dané dítě vyvíjí, a to pak spolu konzultujeme. To jsou tedy takové ty individuální plány, na co se zaměřit, co by jim mohlo pomoci při té jejich pomoci nebo tom handicapu a je ta práce taková pestrá, taková barevná.

### **Mohu se ještě zeptat, jak to v současnosti vypadá s darování různých věcí, ať už je to oblečení nebo i kočárky a podobně? Dá se říci, že je jich více nebo naopak méně jedinců, kteří by takto darovali?**

- Tak se to jako mění. Je to takové individuální. V současné době v podstatě odmítáme malinké věci, protože malinkých věcíček máme dost, miminek už není tolik. Ale pokud jich máme přebytek, tak takové věci dáváme maminkám v nouzi a posíláme to tedy dál. Nebo pokud jde dítě domů, tak jim uděláme balíčky a dáváme jim takové malinké věcičky. Takže jim dáváme takové tyhle věci. Přijímáme teď tedy takové ty věci pro starší děti, ale třeba těch kočárků máme taky dost. Takže jako je pak posíláme do těch azylových domů, kde je to taky potřeba.

### **Jak zaměstnanci vnímají náplň své práce, zda to vnímáte jako osobní uspokojení, pomáhání potřebným?**

- Hm. Určitě, určitě. Určitě je to poslání. Já si myslím, že tohle jako nemůže dělat úplně každý. Já to tam prostě mám. Moje maminka je porodní asistentka, takže to tam mám už jako od maminky, a tak jako jsme zdravotníci jako všichni, takže to tam asi jako je.

### **V čem vidí zaměstnanci KU podstatu své práce? Je to pro ně pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Pomoc dětem. Lépe bych to asi nevystihla.

### **Jak ovlivnil menší počet novorozenců a mladších kojenců toto zařízení? Vnímáte nějakou změnu nebo to berete jako fakta a fungujete zkrátka jako zařízení, které se snaží dát těmto dětem lepší život?**

- Nevím. No, je to prostě fakt, se kterým se musíme smířit, že těch dětiček bude míň. Ale jak jsem říkala, tak teď je tu zase 5 dětiček, plus do toho jsou tu ještě maminky s miminkami, tam tedy jako

nikdy nevíme, jak to dopadne a pro mě je akorát, jako ty hodně nemocný dětičky, veliký smutek. Jo, takže tohle mi jako sundává dolů, jsem z toho jakoby smutná.

**Tak to pro Vás musí být velmi psychicky náročná paliativní péče, kterou zde poskytuje dětičkám se závažnou negativní zdravotní diagnózou. To pro Vás musí být hodně náročné.**

- No je jako strašný. To je jako hodně náročný. Hlavně na tu psychiku, no. Sice se pohybuju po všech odděleních v našem zařízení, ale samozřejmě jsem i na káčku, takže asi tak, no. Jsem samozřejmě radši, když jsem se zdravými dětičkami, to je jasné. Když je vezmete za tlapičky a jdete do zoo a prohlížíte si ty zvířátka, tak to je prostě nejvíc.

**Ted' bych Vám ráda položila otázku, která se týká jedinců, kteří pěstounskou péči vykonávají. Ráda bych se Vás zeptala, jak to vnímáte a jaký na to máte názor. Pěstounské péče se bohužel nezúčastňují jen ti, kteří o tuto práci mají pravdu velký zájem s těmi nejčistšími úmysly, ale bohužel jsou tu i taci jedinci, kteří se hodlají stát pěstounem pouze za účelem finančního zisku nebo té finanční odměny. Sice tu jsou kontroly a šetření, kdy se zjišťuje, zda se jedinec může stát pěstounem, ale bohužel ne vždy jde dobře odhadnout, zda to jedinec dělá opravdu ze srdce. Mohu se tedy zeptat jaký na to máte názor? Jaká je vaše zkušenost s touto pěstounskou péčí na pozici výchovné sestry?**

- Jako já si osobně myslím, že toho člověka jako nepoznáte, ten člověk by měl být prověřený, někde v nějakém systému je prověřený, to ano, ale jako když sem k nám přijde pěstoun, sedne si na zahradu a zapálí si cigaretu a vezme si dítě na klín, no tak takhle to jako asi nefunguje. To už jsme zažily, že jsme pánovi šly říct, že takhle asi ne.
- Myslím si, že do toho úplně nevidím. Není to bohužel ani v mé kompetenci, ale musím říct, že to tak nevidím.
- A co se mého názoru týče, tak určitě to někteří jedinci dělají z lásky a ty druhý to dělají za peníze. To je úplně jednoduchý, to jsou úplně jednoduchý počty, ale nemůžu se k nim víc tedy vyjádřit.

**Vy jste tu před chvílí zmiñovala tu paliativní péči a zejména to, jak je pro Vás náročné poskytovat tento druh péče, mohu se zeptat, jak tato práce fungovala dříve a jak je tomu nyní? Změnilo se během těch 5 let, co tu pracujete něco? Je to vše stále stejné? Stejně přístroje stejné metody, které používáte?**

- Tak v podstatě já, když jsem sem nastoupila před těmi 5 lety, tak tu byly v podstatě jen postižené dětičky a paliativní a respitní péče se rozvinula v podstatě až v poslední době. Takže to je vlastně novinka.

**Aha. Já jsem tedy slyšela, že tato péče tu byla poskytována odjakživa, ale pouze se o ní v poslední době více mluví.**

- Tak asi se tomu tak neříkalo... takže asi ano... Ano, ale ty dětičky byly. Ale novinka bude vlastně ta respitní péče. To jsou prostě jen pojmy, ale ta respitní péče je novinka, tak.

**Jak podle Vás ovlivnil covid 19 kojenecký ústav, současné dětské centrum?**

- Jasně. Tak my jsme fungovaly normálně pořad, ale hrozně ovlivnil rozvoj dětí v řeči. My jsme vlastně měly ty roušky a mluvily jsme na ně přes ty roušky, takže sice už ty děti poznaly, že se usmíváme očima, takže když viděly ty děti, že jsme se usmály, tak se usály taky, ale ten rozvoj řeči byl určitě jako opožděný.

**Fungovalo to na začátku covidu tak, že se vás děti bály, když jste začaly nosit roušky?**

- Mám pocit, že ne. Mám pocit, že jak jsme to jako nosily pořad, tak si ty dětičky zvykly jako hrozně rychle. Tak samozřejmě, když jsme se s dětmi mazlily, tak nám to sundávaly, braly nám za to, snažily se nám to jako sundat. To bylo jako pořad. :D

**Vy jste na začátku našeho rozhovoru, že i Vaše maminka je zdravotní sestra, respektive porodní sestra, myslíte, že byly před rokem 1989 výrazné změny v poskytování zdravotní péče, než je tomu nyní?**

- Tak určitě. Já jsem tedy ještě studovala gymnázium, když byla revoluce, takže já jsem komunismus zažila. Jasně, samozřejmě. Pokud tu práci děláte lidsky, srdcem, tak je pro Vás ta práce stále stejná, ale ten systém byl jiný. Moje maminka nejdříve pracovala vlastně na porodnici, pak pracovala na gynekologii jako na ambulanci, pak se najednou všechno vzalo a dalo do soukroma, takže pan doktor si vybral nejmladší sestřičku, aby ji dal, co nejméně peněz a maminka se pak vracela, co si pamatuju, na tu porodnici zpátky. Ale byla furt spokojená. Pořád mi říkala, jak je to moje práce, která mi baví, takže pokud to děláte tím srdcem, tak je to pro Vás furt stejný.

## **2A. EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na současnou vizi umístování novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžitě převzetí miminka/jedince ihned po propuštění z porodnice. Setkala jsem se zde již s názory, které za tímto úplně nestojí, a to právě z toho důvodu, že děti takové děti mohou trpět různým typem onemocněním na které se přijde spíše zde při odborné péči, než u obyčejného laika a léčba, která je nastavená po pár měsících může výrazně ovlivnit rozvoj takového dítěte, než když se začne s léčbou okamžitě během pravidelné kontroly lékaře při odborné péči.**

- To si myslím, že je hrozně individuální. Já si myslím, že ta náruč té maminky, ať už je to pěstounka nebo adoptivní matka, tak je strašně důležitá. Takže za mě ano, ale mně se třeba nelíbí, že to dítě je v té rodině třeba rok a pak by to dítě mělo jít třeba k jiné pěstounce a ve dvou letech by mělo jít zase k další mamince a takhle by to dítě furt kolovalo. Tak to za mě ne. To se mi nelíbí. Ale pokud je to dítě zdravé, tak za mě určitě ano.

**Jaký názor máte na veškeré typy terapií jako je ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie nebo canisterapie? Která terapie je podle Vás nejúčinnější nebo znáte nějakou terapii, která v těchto zařízeních není, ale mohla by se využít?**

- Tak určitě všechny. Cokoliv, co pro ty dětičky vymyslíte, cokoliv jim dáte, tak je pro ně obrovským přínosem.
- Jinak, co se těch terapií týče, tak u každého dítěte je to jinak. Mě třeba teď mrzí, že nemáme canisterapii, že nemáme toho pejska, protože pejskovi bylo 9 let a šel do důchodu, protože pejskové při této terapii musí v 9 letech do důchodu a teďko už není jiný pejsek. Poptávaly jsme tedy jiného pejska, ale bylo by to strašně finančně nákladný.
- Pak samozřejmě muzikoterapie má pro ty děti veliký význam dokonce i pro ty dětičky handicapované, takže ty mají muzikoterapii jednou v týdnu a musím říct, že ty jsou taky moc spokojené.

**Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované tady na „ŠNEČKU“? Máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách?**

(„maminky“ = ženy/biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- Pro mě je to mnohem víc náročnější než pro ostatní sestřičky, co tu pracují, protože já jsem 7 let pracovala na neonatologii, kde byly naprosto úžasné a vděčné maminky, což tady není. Takže pro mě je to opravdu náročné, protože já jsem přešla od těch skvělých úžasných maminek úplně na druhý pól. Ale tak snažím se, snažím se. snažím se s nima komunikovat, snažím se je pochopit, ale je to fakt náročný.

**Funguje to pak tak, že i ty maminky si pak uvědomí, že jste tu pro ně a že se jim snažíte pomoc a váží si vaší pomoci nebo k tomu přistupují spíše negativně?**

- Někdo ano, někdo bohužel ne. Je to složitý, no. Teď jsme právě měly zrovna tři dětičky, kdy to jako neklaplo, no. Ty maminky tu byly ubytované 2 až 3 měsíce a bohužel to dopadlo všechno špatně. Já Vám bohužel nemohu poskytnout více informací, ale dopadlo to špatně, takže z toho jsme byly opravdu hodně smutný.

**Tak to je opravdu smutné... Já si na ty maminky vzpomínám, když jsem tu byla na brigádě v létě a vzpomínám si i jak sestřičky říkaly, že to vypadá nadějně a některé maminky půjdou brzy domů.**

- No, tak šly všechny maminky domů, ale nedopadlo to dobře. Takže všechny dětičky se vrátily. Dvě děti se vrátily sem a jedno šlo do pěstounské rodiny.

**Jaký názor máte na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? Myšleny jsou zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí. Během mé praxe ve vašem zařízení jsem měla možnost zjistit, že alkohol během těhotenství má pak na dítě po porodu mnohem horší dopad než drogy, které brala biologická matka během těhotenství. Mohu se tedy zeptat na Váš názor?**

- Oni dětičky k nám přijdou z porodnice, když už nejsou v té nejhorší fázi. Oni si je v porodnici nechají, dokud ty abstinenční příznaky mají a pak nám je vlastně předají jako relativně stabilizovaný. Samozřejmě na ně ještě jako dáváme zvýšený dohled, dáváme jim takové krytí na postýlky, aby měly ty dětičky takové temno a byly ty děti v klídečku. Svazujeme je do zavinovaček, aby se ti dětičky cítily bezpečně.

**Je pro Vás náročné vidět takové děti s takovým příběhem? Zajímalo by mne to zejména z toho důvodu, že jste tu již zmiňovala, jak je pro Vás náročné pečovat o dětičky s těžkým handicapem, které jsou umístěny zejména na oddělení „K“.**

- Je to smutný. Je to hodně smutný a uvědomujete si, že mu ani nijak nemůžete víc pomoci. můžete si ho akorát k sobě přivínut, když zrovna máte čas. Třeba na té neonatologii, jsme si je dávaly přímo takhle na ten hrudník, aby cítily srdíčko, takže to je přesně to, co pro ně můžete udělat, aby to dítě bylo v klidu a lásce.

**Mohu se dále zeptat, jak je pro Vás psychicky náročná Vaše práce? My se okolo takové otázky lehce točíme celou dobu, ale kdybych se mohla zeptat takto napřímo, jaká by byla Vaše odpověď?**

- Je náročná. Pro někoho víc, pro někoho zase míň. Každý je jinak psychicky odolný, doma má každý člověk ještě své starosti, takže někdy je to horší, někdy je to zase lepší. Je to náročný.

**Bylo to pro Vás více psychicky náročné dříve na pozici běžné zdravotní sestry nebo v současnosti na pozici výchovné sestry?**

- Tak více co, já tohle asi úplně nedokážu říct, protože já jsem přišla a byla jsem po těžkém rozchodu a rozvodu s manželem, takže já jsem byla v hroznej psychické kondici. Takže to teď asi jako nedokážu určit. Takže teď jsem jako v pohodě, ale moje práce si myslím, že je tedy náročnější než práce běžných sestřiček. Je více obsáhlejší, ale mě to baví., protože je to pestrý.

**Používáte nějaký způsob psychohygieny, ať už v rámci tohoto zařízení nebo v rámci svého volného času?**

- Noooo, určitě kultura. Divadlo, kino a podobně. Rozhodně samozřejmě rodina a zahrada.

**Jak probíhá běžný den výchovné sestry v tomto zařízení? Samozřejmě pokud se dá stanovit nějaký běžný den. Už jsem tu byla obeznámena, že každý den je jiná situace a každý den je opravdu jiný.**

- Ano, je to tak. Je to vždy podle situace. Takže já vždy ráno přijdu a zeptám se děvčat kdo kde potřebuje pomoci. Většinou teď konc chodím pomáhat na větší dětičky. Chodí nám sem také hodně studentů, ale studenti jsou většinou ze 3. ročníku, který tedy dítě neviděly ani z okna, takže, ho viděly tak akorát z okna, a to je všechno. Takže se ještě navíc staráme i o ty praktikantky. Ale víc hezčí jí tu péči ukážete, tak tím líp se na to budou dívat ty holky. Takže hodně s nima mluvím, vysvětluji jim ten chod a denní režim, takže ráno jim jdu pomoc, uděláme snídani, vyčistíme zoubky, tu ranní hygienu. Pak si jdou dětičky hrát, takže pak si individuálně rozdělíme dětičky. Já si sem na áčko k sobě беру dětičky praktikantky si taky vezmou dětičky a celé si to hezky rozdělíme. Někdo s nima modeluje, někdo zase kreslí, takže takhle si to hezky rozhodíme. Pak je svačinka a pak chodíme na 2 hodiny ven. Pak je obědek a pak jdou děti spinkat. Když je hezky i odpoledne tak chodíme ven i odpoledne.

**V případě, kdy tu máte praktikantky ze středních škol, máte pocit, že máte méně práce nebo naopak více vzhledem k tomu, že musíte dohlížet i na praktikantky a na to, jakou péči poskytují dětem?**



- Nene, samozřejmě že na ně musíme dohlížet, takže naopak tu máme o to více práce. Dneska mi zrovna sestřička řekla: „já jsem nikdy nepřebalovala dítě“, takže opravdu jí musíme všechno kompletně vysvětlit a dohlížet na ně. Ale tak jako jsou to děvčata, kterým je 17 let, takže ony za to nemůžou, takže jako je to práce navíc, ale je to důležitý, abychom jim ukázaly, jak to funguje. Takže když jsou tady ty holky pak už třeba po šesté, tak je to fajn, ale pak už zase nepřijdou.
- Jinak samozřejmě vždy je tu co dělat. Máme tu každý týden muzikoterapii, pak i nově znakovou řeč, kterou se učíme zejména kvůli jednomu chlapečkovi, který sem chodí na respitní péči, byly jsme s dětmi i na trzích a teď třeba už plánujeme Mikuláše.

**Setkáváte se s odsuzováním této práce nebo se stereotypními názory na toto zařízení? Otázka myšlena, zda jsou kritizováni, kvůli stereotypním názorům na kojenecký ústav v tom negativním slova smyslu nebo že tu jdou děti, které odebrali z biologické rodiny?**

- Ne, ne, ne. To si určitě nikdo nemyslí, alespoň tedy z mého okolí rozhodně ne. Spíš si jako všichni myslí, nebo jako laici si myslí, že to jsou jako strašný chudinky. My říkáme jako jsou to chudinky z toho důvodu, že nemají tu fungující rodinu, která jim nedává tu lásku, ale my jim tu lásku právě dáváme. To nejvíc, co jim můžeme dát jim dáváte. Nejsou sice v rodině, ale je to to nejlepší, co pro ně zrovna v tu chvíli můžeme udělat. Je to rozhodně lepší, než aby to dítě bylo v té biologické rodině, kde je někdo týrá, nebo je někde zavírá.
- Ale jako nějaký odsuzování ze svého okolí, tak to rozhodně ne.

**Nevím, jestli do toho vidíte, ale mohu se zeptat kolik dětí navštěvuje jejich biologická rodina, případně jejich příbuzní?**

- Tak to jako asi vidím, kdy jdou dětičky na návštěvu, kdy jim ta návštěva přijde, ale... no, možná za takovou tou polovinou dětí. Možná za tou třetinou dětí. Teď tedy úplně nevím, to bych si musela vzít dítě po dítěti. Ale to jsou prostě návštěvy k ničemu, když přijde návštěva jednou za rok, přinesou jim takhle v pytlíku jogurt a brumika tak jako to je fakt k pláči.

**To máte bohužel pravdu. Já měla za ty roky pocit, že sem chodí i některé rodiny nebo ti příbuzní právě pravidelně?**

- Tak chodí sem pravidelně prarodiče za Lukáškem, ten je teď na Doubravce. Ti chodí tedy pravidelně jednou týdně, ti jsou úžasný. Ale to je prostě úplně jiná situace, kdy se stalo takové neštěstí, kdy jim narodil „Dauník“, já to tedy s nimi prožívala od začátku, a to je tedy veliký smutek. A jinak jako normální rodiče chodí takhle jednou za čas.

**Mohu se zeptat okrajově na příběh tohoto chlapečka proč je v tomto zařízení, když má normální fungující rodinu? To byl na tom po zdravotní stránce tak špatně, že musí mít odbornou péči?**

- Tak on na tom po zdravotní stránce není moc dobře, ale tam bylo spíš rozhodování jako zachování té rodiny, kdy maminka jako říkala, že by to zkusila, ale tatínek rozhodně ne. Takže maminka říkala, my by jsme se prostě rozešli. Byl to hodně smutný a náročný příběh.

### **3. VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚŠTNANCE - BALANC EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na adopci na to osvojení a na pěstounskou péči? Co preferujete a jakého důvodu jste se rozhodla?**

- Tak já, jak to vidím, tak za mě je rozhodně lepší ta adopce, kdy to dítě je právně volné, má nové rodiče a má hlavně novou rodinu. Když je to dítě v pěstounské péči, tak ty biologický rodiče tam pořád mohou určitým stylem zasahovat. Což je tedy i nás, to tedy děláme takové schůzky. Chodím se zrovna taková maminka, která má holčičku v pěstounské péči a vím, že se stýká holčička s biologickou maminkou tady na naší půdě. Ty biologický rodiče je samozřejmě nemůžou navštěvovat doma jen tak. Tam tedy ta sociální pracovnice určí určité místo a čas, kde se sejdou, ale furt je tam ten vliv té biologické matky a myslím si, že to dítě z toho musí být strašně zmatené a neví vůbec, co se děje. To jako... a myslím si, že aby zasahovala do výchovy a do té rodiny matka, která to dítě nechce, takže to si myslím, že je rozhodně špatně.

**A jako poslední otázku bych Vám ráda položila, jak je pro Vás po emocionální stránce náročný odchod dítěte z vašeho zařízení?**

- No, tak samozřejmě k některému dítěti přilnete víc a k některému míň, ale rozhodně je to strašně velké štěstí, strašně jim to přejeme, že mají novou rodinu. To je prostě bomba.

## **Příloha č. 7**

### **7. Polostrukturovaný rozhovor – zdravotní sestra A**

Polostrukturovaný rozhovor uskutečněn dne 30. 12. 2022 v Dětském Centru Na Chmelnicích se zdravotní sestřičkou.

**Výzkumné otázky:**

#### **1. VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

**Jaká je organizace personálu v KU v rámci vedení a spolupráce? Jaký pohled na to máte a jak jste s organizací v tomto zařízení spokojená?**

- Já si myslím, že rozdělení je dobré, ale je pravda, že leckdy je znát nedostatek zaměstnanců, ale to také i nárazové. To je právě ta přeměna, no. Musíme si samozřejmě vycházet vstříc. Někdy to vychází tak, že to vyhovuje a někdy by bylo třeba víc pro výchovnou činnost, někdy zase pro ošetrovatelskou činnost, tak nějak různě se to mění.

**Jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době KU nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? Jak to vnímáte? Jak to ovlivňuje vaše přemýšlení o práci? Jak ta transformace ovlivňuje jejich přemýšlení o současné práci?**

- Já si myslím, že teď nám nehrozí, že by nás zavřeli. My těm dětem tady poskytujeme zázemí, které jsou neumístitelné, a právě spíš těma přeměnami už se to přetransformovalo. Je to znám. Ubývá nám zdravé děti a jsou tu spíše ty nemocné dětičky. Nabízíme i tu další péči respitní. Myslím si, že i nemocnice i lidé, kteří to potřebují toho rádi využijí.

**To máte určitě pravdu. Toto DĚTSKÉ CENTRUM je vlastně u nás v republice jediné svého druhu, právě díky službám, které toto zařízení poskytuje.**

- To je pravda. Takže už jen z toho důvodu si nemyslím, že by nás zavřeli a v podstatě, když nejsou k dispozici profesionální pěstouni, tak pořád tady je místo, kam se ty děti dají umístit. Kde jinde by pak takové děti mohly dlouhodobě být?

#### **2. VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

**Jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny? Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení během transformace nebo vnímáte ten posun těch změn nebo to vnímáte, že změnil pouze název vašeho zařízení?**

- To ne, už je opravdu vidět i v té naší praxi ta transformace. Jak jsem již zmiňovala, tak opravdu viditelně ubývá těch zdravých dětí, které jdou rovnou do té pěstounské péče, do adopcí, do těch rodin a už tady převládají, aspoň já si to myslím, ty nemocné. Ale mění se to, mění se to právě podle požadavků zvenčí.
- Já jsem tady tedy 10 let, pracuji tady tím desátým rokem si myslím, tak to je asi jako krátká doba, jak pro koho, jak se to vezme, ale asi opravdu v těch stěžejních chvílích, kdy jsem sem nastoupila, tak je vlastně pravda, že tu převládaly zdravé děti, které tedy odcházely, pokud samozřejmě sociální situace vyhovovala, tak samozřejmě děti odcházely do rodin, ale spíš odcházely do těch pěstounských rodinek, a ne do těch trvalých. Profesionální pěstouni teprve začínali, já si myslím, že to je, teď tedy nevím přesně, ale myslím si, že během téhle doby.

**No, já sama musím říci, že když jsem zde před 6 lety začala brigádníčit, tak jsem si taky mohla všimnout, že tu bylo o hodně více těch zdravých dětiček, a hlavně tu byl větší počet dětí, než tomu je v současnosti. Během těch let, co jsem tu přes léto pracovala, tak bylo opravdu vidět, jak dochází k těm změnám, k té transformaci.**

- No, právě. Teď jak jsou ty děti nemocný, vyžadují i více péče ošetrovatelský i výchovný, prostě je to náročnější. Takže ta sestra má těch dětí méně, ale ne, že by to bylo méně náročný, ale myslím si, že naopak spíš. Ale děti se samozřejmě mění, střídají se tady, vyhovuje se, vychází vstříc, vymýšlí se. s tím, že teď hodně přichází i maminky, nebo, přijíždí většinou rovnou z té porodnice maminky na zaučení, na ten zácvik.

#### **Jak vnímáte transformaci kojeneckého ústavu, nyní již bývalého kojeneckého ústavu?**

- No, právě. Ubytování vlastně vychází vstříc těm matkám, zvyšuje se tedy kapacita pro ty maminky, pro které je důležité je zacvičit, zjistit, jestli jsou schopné starat se o ty dětičky, tich nám tedy samozřejmě tady přibývá, to je vidět. Dřív jsme měli mnohem menší kapacitu, to si myslím, že Vám mohu říct, to asi, že jo. Měli jsme kapacitu 2 lůžka pro ty matky, teď vlastně máme kapacitu 5 lůžek i s tou karanténou, takže ta kapacita se navýšila.

#### **Jak vnímáte „definici“ DĚTSKÉHO CENTRA, původně kojeneckého ústavu? Průřezem let došlo k transformaci ústavní výchovy, každý jedinec má na toto téma jiný názor a jiný pohled, ale zejména pohled laika se velmi liší od odborníků, kteří v tomto oboru pracují. Změnil se tedy podle Vás pouze název tohoto zařízení nebo zde došlo k zásadním změnám?**

- No, tak určitě. Už jenom tím, že v kojeneckém ústavu tu máme starší děti, tak tak to asi úplně neodpovídá. Je to tedy zařízení pro děti, ne teda každého věku, ale jsou tu děti rozhodně starší, než tu byly dříve. Mně teda jako, jako samotný ústav, ne že by mi hrozil ten název nebo nějak vyvolával nějaké úzkosti nebo ten název ústavní péče, je to prostě zařízení, no. Je to zařízení nebo to centrum.

#### **Jak Vy sama definujete „péči“, kterou poskytlujete dětičkám, které tu máte?**

- Hm. Tak záleží, jak to vlastně na tom to samotné dítě je. Když je dítě zdravé, tak mu poskytujeme tu normální péči v podstatě jako doma. Je to ten běžný denní režim jako má doma jako maminka se stará. Akorát je vidět, že těch dětí máme víc. Nestaráme se tedy o jedno miminko, ale o víc těch dětiček. Ale je pravda, že tu máme i dětičky, které jsou mezi sebou příbuzné, že tu tedy máme takové sourozenecké skupiny, které tedy držíme při sobě. Zrovna na té Doubravce, kde máme ty starší děti, tak tam je hodně těch sourozeneckých skupiny a sem, když vlastně přijde rodina, tak ty děti, taky neoddelujeme, i když jsou ty děti, někdy starší, někdy zase mladší. U těch zdravých dětí určitě ten běžný denní režim, máme tu vlastně i výchovný sestřičky, to víte sama, takže se chodí po různých akcí, a čím větší jsou ty děti, tak tím víc těch akcí máme. Hledáme různé nové aktivity, jezdí sem i divadlo. Chodíme do zoologický, do Dino parku, na plavání taky děti chodily, chodily dokonce i na houby, takže fakt jako doma.
- S téma nemocnýma dětičkama je to teda jiný a záleží samozřejmě na diagnóze, jak na tom to dítě je. Je to činnost, částečně, jako v té nemocnici. Ošetrovatelská plus tedy i ta výchovná, ta taky.

#### **Jak vnímáte náplň své práce, zda to vnímáte například jako osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snažíte se zajistit kvalitní život pro děti a podobně? Nebo to vnímáte spíše jako běžné zaměstnání jako každé jiné?**

- Tak tady to asi nejde brát jako běžnou náplň práce nebo tak. To asi ne. Tohle je určitě srdeční. Myslím si, že člověk, když sem jde, tak to musí mít. Musí tam být ta náklonost, ta poslání, že ten člověk něco tomu dítěti ze sebe dá. To si myslím, že určitě.

#### **V čem vidíte podstatu té své práce? Je to pro ně pouhá práce nebo je zde i nějaké osobní naplnění?**

- Tak já si myslím, že bych odpověděla stejně jako u té předchozí otázky. Myslím si, že se mi to jako trošku dotýká jako osobně, mám ráda ty děti, a hlavně jsem ráda, že jsem se sem k dětem vrátila. Já jsem vlastně dělala jeden čas zubní laborantku a tu jsem dělala vlastně 20 let od školy až pomálu donedávna, no. A teď jsem se vlastně vrátila znovu zpátky. K těm dětem jsem prostě chtěla jít a je fakt, že ty děti potřebují takové to, no, zkrátka čím víc lidí to dělá, tak tu lásku, kterou potřebují, tak tu dostávají. Myslím si, že tu lásku opravdu hodně potřebují. Tahle práce nejde dělat jen na půl, že si tu člověk oddělá 12 hodin a jde domů. To prostě nejde. To je jasný, že člověk na ně myslí i doma.

- Ale mám to zase nastavený tak, nebo aspoň si myslím, že to tak mám nastavené, že jsem ráda samozřejmě, že se nám stýská po dětech, když odchází, ale jsem ráda, že když se zařadí a jdou někde do rodiny, kde si myslím, že snad budou ty děti spokojeny. Většinou se vybírají ty děti, aby byli i těm rodičům podobní, většinou se tady dělají takové to párování, aby si to sedlo. Zvlášť, když jsou to ty adopte, tak tam se hodně kouká, aby si ty geny jakoby seděly. Někdy si opravdu říkáte, že tatínek nebo ta maminka je opravdu strašně podobná tomu dítěti a že to dítě je opravdu biologicky jejich.
- Většinou ta rodina přichází, dochází, někdy jsou tu i ubytovaní, když jsou ti zájemci z větší dálky a zvykají si na sebe. Takže ta doba, není to takové to náhlé odtržení z té reality, na kterou to dítě bylo zvyklé.
- Myslím si, že jsme také docela flexibilní na takovou tu poptávku, kdy to ještě není úplně přetřansformováno, ale že se snažíme vycházet vstříc a snažíme se udělat všechno pro to, aby to fungovalo. A to si myslím, že asi funguje.

**Jak ovlivnil menší počet novorozenců a mladších kojenců vaše zařízení? Myslíte si, že to nějak zařízení výrazně ovlivnilo?**

- Musí se dělat změny. Dělají se tu i stavební změny, což jste tu teď sama viděla. Tak určitě, protože kojeneček má jiné potřeby, novorozeneček má jiné potřeby a batole má jiné potřeby a děti téměř školního věku mají také jiné potřeby a děti postižené mají úplně jiné potřeby, takže tady ta přestavba i ta transformace probíhá, jak bych to řekla, nejen personálně, ale jako i v rámci staveb, přístrojů nebo i různých pomůcek.

**Teď bych Vám ráda položila otázku, která se týká jedinců, kteří pěstounskou péči vykonávají. Pěstounské péče se bohužel nezúčastňují jen ti, kteří o tuto práci mají pravdu velký zájem s těmi nejčistšími úmysly, ale bohužel jsou tu i tací jedinci, kteří se hodlají stát pěstounem pouze za účelem finančního zisku, finanční odměny. Jaký na to máte názor? Jaká je vaše zkušenost nebo názor na tuto pěstounskou péči?**

- Myslím si, že tu pěstounů je tolik, že asi je pravda, že ne všichni, nechci tedy nikomu sahat do svědomí, neznám tedy nikoho osobně, ale hlavně, když sem přijdou pěstouni a pak tu s nimi i jednáte, tak Vám určitě nikdo neřekne, že to dělají jen jako pro peníze. To jako na sto procent ne. Ale jako to člověk občas pozná. To vidíte. Já jsem se tedy nesetkala, že by přišel někdo a bylo vidět, že vyloženě o to dítě zájem nemá, to ne.
- Ale musím říct, že je pravda, že některé ty maminky, které sem přijdou jako ta pěstounka, tak si vezmou dítě do kočárku na tu procházku a už jen na tu procházku si vezmou svoje oblečení a chtějí si ho převléct do toho svého oblečení.
- Já si myslím, že jo. To by asi ty sociální pracovnice, které ty kompetence mají, viděly, že ten případ není úplně v pořádku, tak by to asi úplně neproběhlo.

**Vy jste říkala, že tu pracujete těch deset let, mohu se zeptat, jak probíhala ta práce s handicapovanými dětmi dříve a jak tato péče probíhá v současnosti? Jaký na to máte názor? Změnilo se něco?**

- Je pravda, že dříve jsme měly, Vy víte, jak je tady to zařízení rozdělený, je pravda, že většinou ty postižené dětičky byly jen dole na karanténě a my nahoře, tak tam šly děti, u kterých ten handicap nebyl tak poznat, když byly mezi ostatními dětmi. Pak je problém, když to dítě je více handicapované, tak je problém, aby se zařadilo mezi ty zdravé děti, mezi ty úplně zdravé dětičky. Jako děti s menším handicapem jsme měly děti vždycky, to určitě jo, jen když tam bylo třeba nějaké to ochrnutí nebo tak, tak takové děti jsme určitě dříve nahoře neměly. No, a do budoucna, těžko říct, to Vám asi neřeknu.

**Jak podle Vás ovlivnil covid 19 kojenecký ústav, současné dětské centrum?**

- Určitě méně návštěv. Určitě i to každodenní testování, to určitě. Ono je to těžké. Někdy se stane, to my neovlivníme, ať už na stálo nebo na ty pobyty a někdy se stane, že počet toho personálu chybí, což taky hodně bylo za toho covidu, ale to člověk asi neovlivní.

**Mohu se zeptat, jak si myslíte, že to fungovalo před rokem 1989, popřípadě, jestli jste měla zkušenost již v takovém zařízení pracovat? Co se z Vašeho pohledu změnilo?**

- tak já jsem vlastně maturovala v roce 1984, takže já už jsem potom vlastně šla rovnou do laboratoře. Byla jsem tu určitě na praxi, bylo tu rozhodně více o hodně více dětí. Byly tu rozhodně dětičky jen do toho roka. Co si pamatuju, tak já jsem tu vlastně po maturitě dělala brigádu nějaké tři měsíce a je pravda, že tu nějakých 12 dětí na sestru určitě bylo. Ale byly to malinký děti a byly to převážně zdravé děti, nahore na tom áčku a béčku určitě jen zdravé děti.

## 2A. EMOCE A PRÁCE

**Jaký názor máte na současnou vizi umíst'ování novorozenců do pěstounské péče? Tj. Okamžitě převzetí miminka ihned po propuštění z porodnice.**

- Asi to má své opodstatnění, to asi ano. S tím, že můj názor je, co nejdříve najít konečnou rodinu. Jenže to bohužel ty sociální věci nejsou vyřízené tak rychle. Nevím. Myslím si, že změna prostředí pro děti, kde se dítě upne na jednu osobu, pak putuje do dalšího prostředí, kde se upne na další osobu a takhle to pokračuje dál a dál, jako smysl to podle mě má, když jde z jedné profesionální rodiny do jedné konečné rodiny.

**Jak vnímáte po emocionální stránce důvody příchodů miminek do současného dětského domova do 3 let? Vnímáte to jako fakta, jako skutečnost, že se tomu tak děje nebo si to vztahujete více k sobě?**

- No, určitě. Než jsem sem nastoupila, tak si člověk ani nedovedl představit ty důvody nebo z jakých rodin ty děti sem do tohohle zařízení jdou. To si myslím, že veřejnost vůbec si nedokáže představit, že je někdo schopen se takto nepostarat o děti. Já to tedy беру ze svého z hlediska, snažím se o to jako i sama sobě říkat, že těm dětem je tady líp, když vím, z jakého prostředí tady přichází, vím, jak jsou nebo čím jsou ty děti ohrožené. Myslím si, že kdyby nebylo takových zařízení, tak by leckdo nebo kdejaká pěstounka by si s tím asi tak jako neporadila, protože tady funguje jako tým, a to dítě má určitý typ potřeby, miminka to tak asi nevnímají, takže myslím si, že je to dobře.
- Já se to tedy snažím brát tak, emocionálně, že těm dětem tady pomáháme, ale je samozřejmé, že to člověka trápí a říká si díky bohu, že se to odhalilo včas. Ale zase asi je těch případů víc, který odhalený nejsou. Bohužel je takových případů docela dost. To vidíte sama, jaké jsou tu případy a kolik tu máme takových dětí.

**To ano. Já, když jsem tehdy nastupovala na svou první brigádu, tak jsem si říkala, že to sice je smutné, že nemohou být z nějakého důvodu s tou biologickou maminkou, ale věděla jsem, že jsou tu z určitého důvodu a že nemohou být v té své biologické rodině, ale pak, když jsem tu měla praxe, když jsem studovala na střední škole a slyšela jsem od sestřiček některé příběhy... tak to bylo strašné. Bylo to až neuvěřitelné, jak se někteří lidé dokáží takto zachovat ke svému vlastnímu dítěti nebo kam až dokáží zajít.**

- Jsou to příběhy opravdu příšerný a nemůže tomu ani rozumět. Musí se to brát tak, že teď tady pro to dítě udělá maximum a do budoucna taky. Proto tu taky jsme.

**Jaký názor máte na veškeré typy terapií jako je ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie nebo canisterapie? Které jsou podle Vás nejúčinnější? Znáte nějakou terapii, která v těchto zařízení není, ale mohla by se využít?**

- Já myslím, že jsme toho vyzkoušely dost a měly jsme tu snad už všechno, co bylo možné. Já si myslím, že už jsme opravdu vyčerpaly zásoby.
- Já osobně mám tedy strašně ráda psy, takže si myslím, že ty canisterapie by mohly být častější. Je pravda, že s dětmi ven chodíme, děti tedy nejsou izolovaný vůbec, tady v žádném případě, ale je pravda, že takové to domácí prostředí, kdy každý dítě chce psa nebo kočku, tak to tady tedy nemáme. To jediné, že by jsme tady si to udělaly u nás na zahradě, kde by jsme měly svoje vlastní zvířata. Ale možná, až tu budou zase větší děti, tak se třeba něco takového zase zařídí. Ale jo, tak jako do zoologický chodíme, je pravda, že teď jsme byly i jak je ten Farmapark u Toma, tam jsou takový ty muchlací chlívký, takže děti si je tam chodí i hladit a je to znát, že ze začátku, když nepřijdou do styku se psíkem, tak se bojí, bojí se i kočky, takže teď jsou úplně jiný. Teď sem vlastně chodí i s poníkama. To dítě se pak zase učí s tím zvířátkem, najde si k tomu ten vztah. Kdyby to dítě nevidělo žádné zvířátko třeba až do toho školního věku, tak se potom ten vztah hledá jinak, že jo.

- To máte pravdu, ono je vidět, když vidíte roční nebo dvouleté dítě, jak se chová ke zvířatům, když mají v rodině nějakého toho domácího mazlíčka a pak, když máte možnost vidět chování stejně starého dítěte, které vidělo takhle zvířata jen z kočárku nebo párkrát v zoo.
- Tak to si právě myslím, že jo. Je to taky i tím věkem, jo. Určitě s kojencem nepůjdete přímo, s postiženými děťátkama je to zase jiný. Třeba pro ty postižení děťátka, pro ty ležáky jsou úplně úžasný ty terapie s koníčkama, ty se právě pak úplně uvolní, úplně úžasně.

**Jaký vztah máte k „maminkám“ které jsou ubytované na „ŠNEČKU“? Máte nějaké předsudky o matkách, které jsou závislé například na návykových látkách?**

(„maminky“ = ženy/biologické matky, kterým je poskytována péče přímo v současném Dětském centru. Oddělení „Šneček“ = pokoj, kde je umístěna biologická matka i s dítětem, kde je poskytována odborná pomoc i dohled jak pro miminko, tak i pro maminku.)

- Snažím se být profesionální, řeknu Vám to takhle. Některé maminky tu jsou opravdu hodně problémové a hodně těžce se s nima pracuje. Tak člověk musí postupovat samozřejmě hned od začátku s novým štítem, s nepopsaným listem. Někdy ten příběh s tou maminkou určitě vždycky přijde a Vy se pak s ní snažíte navázat nějaký kontakt a snažíte se s ní pracovat. Někdy to jde líp, někdy to jde hůř, někdy to nejde vůbec. Jo, ale musíte vždycky profesionálně. Nejde to tak, že já si maminku zaškatulkuju, že je to píp a budu s ní podle toho jednat. Ale osobní názor vůči mamince si vždycky samozřejmě nechám pro sebe.

**Jaký názor máte na zdravotní problémy miminek, které byly zaviněny biologickou matkou tohoto dítěte? Myšleny jsou zdravotní problémy způsobené například drogovou závislostí nebo samotným chováním matky v průběhu těhotenství, že nebrala ohled na své miminko.**

- Někdy to postižení vyplývá z toho, jak se ta matka chová v tom těhotenství, ať jsou to drogy, alkohol nebo další neléčené nemoci jako jsou dietní chyby a podobně. Tak tam pak ty diagnózy z toho vyplývají.
- Jinak, co se mého názoru týče, tak samozřejmě je to špatně. Je to špatně, ale tomu se asi nedá zabránit. To je vždy na záležitost toho daného člověka, té maminky. Když nebude chodit na pravidelné prohlídky a místo toho bude chtít fetovat bude chtít brát drogy, pít alkohol, tak to prostě dělat bude. To je ale záležitost společnosti a ne naše, bohužel.

**Jak je podle Vás psychicky náročná práce zdravotní sestřičky v tomto zařízení?**

- No, někdy víc, někdy míň. Záleží taky na dnech, ale je. Je to psychicky náročný. Je to práce s dětma, určitě víte taky jaký mají příběhy... ale zase je to radost. Jako musím říct, že mě to nabíjí, ale zase na druhou stranu i vycucává, ale je s nima sranda, kord s těma staršíma. Je to jako ve školce.

**Vzhledem k tomu, jak je to psychicky náročná práce, mohu se zeptat, jestli používáte nějaký způsob psychohygieny?**

- Hm. Já chodím do lesa. Chodím do lesa se psem. A chci mít ticho.
- Je pravda, že jak jsou ty děti starší, tak se začínají projevovat, jsou hlučný, tak už jen to je občas náročný. Není to jako v nemocnici, kde ty děti leží, je jim špatně, tady jsou tu prostě živý děti.

**Jak probíhá běžný den zdravotní sestry v tomto zařízení? Tedy pokud se dá říci, že existuje běžný den.**

- No, běžný... dá se říci. U zdravých dětí je to většinou stejný režim jako doma. Takže snídaně, ranní hygiena, pak si jdou děti hrát, máme tu i praktikantky, ty jsou většinou s nima na herničce, pak je svačina a dopolední procházka, po příchodu je obědek a pak odpočinek. Jako ty aktivity tu během dne máme různé, ty jsou samozřejmě rozdělené podle věku. Do toho ale musíte zakomponovat děti s tím handicapem. Pak tu máme samozřejmě ty maminky, takže to musíme všechno nějak zakomponovat. Když jsou tu ty respitní péče, tak to musíme naplánovat i tak, abychom ošetřovaly i tyhle děti. No a po probuzení děťáček je odpolední hraní, do toho máme ještě tu odpolední svačinku, no a po večeri už je ukládáme do postýlek.

**Setkáváte se s odsuzováním této práce nebo se stereotypními názory na toto zařízení? Myšleno, zda jsou kritizováni, kvůli odebírání dětí z biologické rodiny – přestože toto je práce OSPODu, nebo vnímají toto zařízení stále jako kojenecký ústav v tom negativním slova smyslu, že je to ústav?**

- Většinou ne. Sem tam někdo jo, ale myslím si, že to má většinou pozitivní ohlas, že si myslím, že veřejnost to vnímá, že zařízení pomáhá. Aspoň většina lidí, které mám okolo sebe tak to vnímá pozitivně, mají o tom už reálnější představu a dokáží si představit, co by se stalo, kdyby tady tohle zařízení nebylo.

**Kolik dětí navštěvuje jejich biologická rodina, případně jejich příbuzní?**

- Tak to je hodně různé. Hlavně je to hodně individuální. Je to i tím jaké děti tu zrovna máme umístěné.

### **3. VLIV ODCHODU DĚTÍ Z KU NA ZAMĚSTNANCE – BALANC EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor mají zaměstnanci KU na adopci=osvojení a pěstounskou péči? Co preferují a jakého důvodů tak usoudili?**

- Já tu krátkodobou pěstounskou péči nevnímám moc pozitivně, to jste si už asi všimla. Mezi pěstounskou péčí a adopcí, no, já si myslím, že zas takový rozdíl není, pro to dítě si myslím, že vůbec ne. Když si rodina vezme dítě, tak si myslím, že ho má každopádně ráda, tak si myslím, že jsou rozdíly jen mezi těma pravomocema, jaké mají.
- Co se týče té biologické rodiny, co se týče těch práv dítěte, no, já teď nevím úplně jak bych to řekla... ale myslím si, že pro náhradní rodiče je určitě lepší adopce, ale když to nejde, tak aspoň to pěstounství. Pro rodinu, kde to prostě nejde si myslím, že ve finále jsou rádi i za pěstounskou péči. Myslím si, že to tak aspoň je.
- Ono to kolikrát jde, že nejdříve si dítě vezmou do pěstounské adopce a pak časem jde to dítě i adoptovat.

**Jak vnímáte po emocionální stránce odchod jedince z vašeho zařízení?**

- Já se většinou snažím říkat, že mám radost, samozřejmě je jasný, že i ukápně ta slza, je to takový zvláštní, takový smutný, já nevím, jako když vyšlete dítě do světa, jako, že si třeba říkáte a Sebiček tu třeba není, ale říkáte si, ale on se bude mít dobře. Většinou ty děti tady znáte od narození a samozřejmě čím dýl je znáte, tím víc jsou Vaše.

## **Příloha č. 8**

### **8. Polostrukturovaný rozhovor – ředitelka Dětského centra**

Polostrukturovaný rozhovor uskutečněn dne 20. 2. 2023 v Dětském Centru Na Chmelnicích s ředitelkou.

**Výzkumné otázky:**

#### **1.VYMEZENÍ KU, ORGANIZACE PRÁCE A JEHO POZICE V SOUČASNÝCH REFORMÁCH**

**Mohu se zeptat, co je podle Vás hlavním cílem tohoto zařízení? (Zmapovat vývoj cíle) Jaké cíle byly dříve a jaké jsou dnes? Ráda bych se Vás zeptala, jestli během Vaší praxe se ty hlavní cíle zařízení změnil v průběhu transformací.**

- Tak já bych k tomu řekla to, že cíl je stejný, pomoci dítěti, potažmo celé rodině. Podoba samozřejmě je jiná a ty cesty také, to je dáno novou legislativou a v podstatě celou transformací u péče o ohrožené děti. Vždycky jsme tady byli pro to, abychom pomohli rodině, která má dítě znevýhodněné sociálně, takže tam je potřeba pomoci celé rodině a pokud tedy se sanace rodiny povede, pokud se nepovede, musíme mu najít novou rodinu, aby mělo, pokud možno šťastné dětství a dobře se postavilo do života. Jinak tedy to znevýhodnění může být i zdravotní, pak se tu

v takovém případě snažíme té rodině pomoci, a hlavně tomu dítěti, aby se mohlo vrátit do původní rodiny. Eventuelně zase, aby se podařilo najít rodinu náhradní. Čili vždycky jsme pomáhali dětem znevýhodněným zdravotně a sociálně a vždy to byla kombinace těchto dvou postižení, když tedy zahrneme jako postižená i to sociální.

- Naše zařízení je větší zařízení a je jediné svého druhu v celém Plzeňském kraji, kteří jsou schopni postarat se již od narození, nicméně se ta věková hranice prodlužuje. Ale ono i dříve, když jsme tu měli dítě s těžkým handicapem, tak jsme o něj pečovali tak dlouho, doku jsme byli schopni tu péči poskytnout. To znamená, že tu byly děti i do toho předškolního věku. Ta věková hranice není plně dominantní, pro nás je vždy důležité pomoci, pokud je to ještě možné. To samé platí v případě, kdy dítě může být po určitý časový úsek v našem zařízení, tak se o to postaráme, aby tu mohlo být a necestovalo po dalších ústavech, kde jsou ty cizí tety. Totéž je otázka sourozeneckých skupin, když máme skupinu více dětí, tak se opět snažíme o to, aby ta rodina byla pohromadě i když jsou ty děti ve věku od 1 do 6 roka. Pokud je to tedy možné, snažíme se, aby ta situace byla řešena kompletně a ty děti se nemusely oddělovat.
- Takže, abych se vrátila k původní otázce, cíl byl vždy stejný, pomoci rodině, pomoci dítěti.
- Co mohu říci, tak v posledních letech se více klade důraz na to, že nemůžeme pomoci dítěti, když nemůžeme pomoci rodině. Bereme dítě a rodinu jako komplet vždycky je ta snaha tu biologickou rodinu nějakým způsobem podpořit.

**Jak vnímáte organizaci personálu v tomto zařízení v rámci vedení i spolupráce? Sice už asi budu předem znát Vaši odpověď, jelikož jsem slyšela jen samou chválu, ale ráda bych se zeptala i na Váš pohled.**

- To je úplně klíčová otázka, protože tím, jak jsme zdravotnické zařízení, tak máme zdravotní personál, ale v současné době jsme i pedagogické zařízení, takže máme i pedagogický personál. A ten máme právě v našem druhém zařízení, kde máme ty starší děti. Pak tu samozřejmě máme ten personál sociální, což tedy znamená ty naše sociální pracovnice.
- Vždycky to tedy byla kombinace to zdravotního, výchovného a sociálního. To jsou ty pilíře naší činnosti. To dítě potřebuje ošetřit komplexně, proto tyto tři pilíře. Ty děti, co tu máme, jsou tu samozřejmě určitou dobu, takže potřebují mít dostatek podnětů i po stránce výchovné. A pokud chceme, aby to fungovalo, tak tam ta spolupráce být musí.
- V dobách minulých se vždycky kladl důraz na péči zdravotní, ta péče výchovná byla stranou. Teď se bavíme o době 20 25 let zpátky, kdy skutečně jsme fungovali jen jako zdravotnické zařízení a dneska víme, že to nejde. A pokud ještě můžu, tak ta spolupráce nemůže být jen uvnitř, ale musí taky do terénu.
- Zrovna včera se mi ozvali z ranné péče, že se dozvěděli, že poskytujeme odlehčovací respitní péči a požádali nás o spolupráci.

**Jaká je podle Vás „životnost“ kojeneckého ústavu? Je v současné době Vaše zařízení nějakým vlivem ohrožen? Jaká mu hrozí rizika? Mířím tímto dotazem zejména na kauzy, kdy byl kojenecký ústav medializován ze stran politiku v negativním slova smyslu a chtěli si nahnat body tím, že kojenecké ústavy, které tu u nás máme se zavřou na klíč a dětičky, které potřebují „zachránit“ z dysfunkční nebo dokonce afunkční rodiny půjdou rovnou k pěstounům, což víme, že takhle to nefunguje.**

- Bývalé kojenecké ústavy už se takto nejmenuje a nenajdete to ani v legislativě. Dne už najdete pouze dětská centra nebo dětské domovy od 0–3 let věku, což je například Karlovarský kraj. Jediné zařízení, které má v názvu kojenecký ústav je zařízení v Mostě, protože ty se jmenovali nějak jako Sdruženecská zařízení, kojenecké ústavy Ústeckého kraje, takto dlouhý název.
- Co se týče naší činnosti, v žádném případě si nemyslím, že by hrozilo zrušení našeho zařízení.
- Vlastně všechna zařízení u nás v republice, které si procházejí také určitými reformacemi, tak se transformují, aby fungovali ne jako zařízení ústavní péče, ale jako zdravotnická zařízení, která se postarají o děti, které vyžadují lůžkovou péči, dále také jako zařízení, které poskytují péči ambulantně péči lůžkovou anebo i péči terénní, tedy péči v rodině. Pomáhají tedy rodinám i v rámci té odlehčovací respitní péče, která v dnešní době zná zákon pouze jako zákon o sociálních službách.
- Ráda bych ještě zmínila jednu věc, která sem také spadá, doteď nejsou našeho zařízení smluvními partnery pojišťovny. Když vzniklo zdravotní pojištění vzniklo, tak byly kojenecké ústavy a „eldéenky“ vyňaty z toho, aby uzavíraly smlouvy s pojišťovnami a bylo řečeno, že péče bude hrazená z rozpočtu zřizovatele. Časem se povedlo, že LDN mohly uzavřít smlouvu s pojišťovnami, ale naše zařízení nejsou smluvními partnery. Takže vše jde na úrok zřizovatele,



což není v pořádku. Naše děti jsou pojištěnci, takže další snahou v rámci transformace bude ta, aby naše zařízení mohlo uzavírat smlouvu s pojišťovnamí. A to moc lidí právě neví.

- Jestli teda ještě můžu, Vy tam máte otázky, ale naše zařízení jsou jedna z mála zařízení, která jsou schopny se postarat o zácvik matky, která žije rizikovým způsobem, ať už je to alkohol, drogy, promiskuita a podobně. V případě, že ta maminka jeví zájem, chce se starat o to své miminko, tak my jsme schopni ji sem do našeho zařízení přijmout a plně se o ni i o dítě postarat, zavčítit ji v péči o dítě a v rámci možností zkompenzovat i ten stav toho dítěte, protože někdy to dítě chodí skutečně i s abstinenčními příznaky, jsou nedonošené, přecejen ty rizikové faktory mají na to dítě v těhotenství vliv. No a my jsme schopni maminku tímto způsobem podpořit a má tak i čas si vyřešit i ty své další záležitosti, kde bude bydlet, řeší rodinné konflikty, kdy je často ty rodině i zavrhnou, když jejich dítě žije takovým to stylem, nebo partner se nějakým způsobem zmotoří a uvědomí si, že by se měl o tu rodinu postarat, takže ta maminka u nás získá ten čas a může potom od nás přejít do azylového domu. Ale někdy se nám samozřejmě ty maminky potom vrací, anebo potom, co je smutný, tak se nám to dítě vrací potom samotný, protože tam došlo třeba k týrání, což je zrovna jeden nedávný náš případ.

**Hm, hm. To mi bylo řečeno nedávno přímo od Vaší sociální pracovnice, kdy bohužel takové případy se stávají.**

- Přesně, přesně. Ale i tak má ta služba, ta nabídka velký význam. I kdyby se chytla každá druhá, každá třetí, tak pořád to má velký význam. Ale upřímně žádné takové jiné zařízení neznám, kde by měla maminka takový komfort, takovou možnost pomoci. Možná někde jsou, ale já o nich ještě neslyšela.

**Kdo všechno, tedy jaké instituce financuje nebo také podporuje Váš dětský domov do tří let? Kdo přesně patří mezi sponzory bývalého kojeneckého ústavu? Pokud se nepletu tak je to magistrát města Plzně a dále sponzoři, ať už se jedná o sponzory stálé, kteří přispívají více, tak i ti menší sponzoři, kteří přispívají různými dary pro dětičky.**

- Tak úplný základ je vlastně částka na provoz, který získáváme od zřizovatele, což je u nás statutární město Plzeň. Do roku 2018 přicházely i peníze, které nám posílal přímo stát. Byla to sice tak ¼ našeho rozpočtu, ale ty peníze přicházely a dostávaly jsme je. Získávali jsme je my, kteří zůstali pod statutárními městy. Řada těch zařízení se časem stala příspěvkovými organizacemi kraje a ty dostávají peníze od svého zřizovatele a tím, že my jsme je dostávaly od toho města, tak stát to kompenzoval tím, že je posílal do toho roku 2018, pak se to změnilo, ty peníze od státu už nepřicházejí a museli nám vlastně dávat ten příspěvek v plné výši. To je úplný základ.
- My navíc dostáváme ještě peníze na zařízení vyžadující okamžitou pomoc Šneček, které máme zřízeno v centru Partyzánské ulici. Tyto penízky přicházejí na děti v podstatě z úřadu práce, protože to jsou státní peníze, které přijdou touto formou.
- A třetím zdrojem jsou ty finanční prostředky od těch dárců nebo od těch sponzorů. Za ty léta jsme si samozřejmě získali spoustu sponzorů, které nás podporují celou dobu. Naším takovým generálním sponzorem je firma OEXON, která tady u nás v regionu funguje a za ta celá léta nás podporuje, ale máme i další podporovatele. Jsou to i firmy, která se nárazově ozve před Vánoci a sdělí nám, že mezi sebou dělali nějaké soutěže a vytěžený zisk nám chtějí věnovat. Máme tu pak takové ty stromy splněných přání, máme benefiční koncerty, takže ty sponzorské dary jsou velice milé, ale jsou někdy milé i takové ty drobné dárky, které přináší lidi, zejména v tom předvánočním čase, kdy mají pocit, že je potřeba podpořit ty děti v naší péči, takže to my všechny takové dary vítáme a jsme za ně rádi.
- Ale co se týče té finanční částky, kterou získáme, tak je to částka malá, nicméně velkou výhodou je, že to můžete využít na nadstandardní vybavení jako jsou třeba i ty rehabilitační pomůcky. Můžete se domluvit i s tím dárcem, co za ten finanční obnos pořídíte.

## **2.VLASTNÍ VYMEZENÍ PRÁCE Z PERSPEKTIVY ZAMĚSTNANKYŇ A ZAMĚSTNANCŮ**

**Ráda bych se Vás zeptala, jak dlouho pracujete v tomto zařízení a jak vnímáte jeho změny? Změnila jste v tomto zařízení svou pracovní pozici? Změnil se Váš pohled na dané zařízení?**

- Prakticky celá moje kariéra se odehrává v zařízení tohoto typu. Je to dáno i tím, že kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni, což je původní název našeho zařízení, sloužil vždy jako školící místo pro pediatri.
- Já jsem nastoupila v roce 82 po ukončení školy, po promoci, s tím, že po dobu toho kolečka, co jsme měli až do atestace, kdy budu pracovat a potom s velkou pravděpodobností budu pracovat jako praktický lékař čili půjdu na obvod, jak se tenkrát říkalo. Je to taková historie profesní mých kolegyně, protože tak to vždy fungovalo. My jsme tu měli Na chmelnicích oddělení nedonošených dětí, to tu bylo 20 lůžek nedonošených dětí, kam se vlastně svážely, pokud to tam mohu říct, z celého kraje nedonošené děti, které nepotřebovaly takovou tu intenzivní péči dětské kliniky. Takže my jsme tu ty malé prcky v podstatě ošetřovali, byla to v podstatě akutní péče, kdy tedy dítě narozené v našem kraji se k nám přivezlo, měli jsme tu inkubátory a dělala se tady v podstatě neonatologická péče. To bylo zhruba do roku 93. potom došlo k určité změně, kdy si převzalo neonatologickou péči o všechny nedonošené děti. Takže my už toto oddělení tu od té doby nemáme a veškeré inkubátory jsme věnovali nemocnici a v podstatě tento typ péče už se přestál v našich zařízeních poskytovat. Tím chci tedy říct, že tu v té době pracovalo mnohem více lékařů, některé ty lékařky po atestaci odcházely na obvody. Já jsem po atestaci byla vyzvána, že se tedy po atestaci se mnou počítá tady, v té době, když Vám to takhle řekli, tak jste neměla prostě výběr. Dozvěděla jsem to dva dny po atestaci, že se tu se mnou počítá. Pracovala jsem 16 let jako pediater na tom našem druhém zařízení, tedy na Doubravce a ta práce mi nesmírně bavila. Já jsem nedělala pediatera jen po stránce zdravotní, ale musel se ze mě stát i ten sociální pediater. Spoustu věcí se tedy řešilo sociálně a myslím si, že jsme byli výborný tým, ať už si vzpomenu na jakéhokoliv kolegu.
- Od té doby jsem byla na několika stážích, takže se ze mě stal vlastně sociální pediater.
- Když odcházela moje předchůdkyně, paní primařka Foriová, tak bylo výběrové řízení, já jsem pracovala jako její zástupce celá ta léta, takže když bylo výběrové řízení, tak se mi podařilo celý ten konkurz víceméně vyhrát, takže jsem se dostala sem na pozici ředitele tohoto zařízení z čehož jsem byla na začátku velmi v rozpacích, protože jsem zjistila, co administrativní práce se musí dělat. Vždycky jsem si říkala, zlatá práce zastupujícího, jo, protože tam jsem měla určité pravomoci, ale mohla jsem si dělat tu svojí medicínu. Tak tady je ta pozice přece jen trochu jiná, i když mám stále tu pozici zástupce pro zdravotní péči, protože každé takové zařízení musí mít registraci na krajském úřadě, tam musí být tedy stanovený zástupce pro tu zdravotní péči, takže ta moje péče je vlastně rozdělená na dvě pozice.

**Další otázka je velice podobná. Ráda bych se zeptala, jak vnímáte samotnou transformaci tohoto zařízení? Doplnila byste tuto otázku něčím?**

- Víte, já Vám řeknu hlavně to nejdůležitější, co já tam vidím v tom. My se transformujeme a předběhli jsme vlastně legislativu. Protože nikdo z nás nechce trvat na tom, aby zůstali ve stejném duchu, jako byly ty ústavy před 25 lety, my víme, že bychom měli dělat to, co umíme. Tzn. Tu zdravotní péči jako takovou, pak vidíme ty potřeby těch rodin a toho terénu, a hlavně dneska vidíme ty potřeby těch pěstounů, protože ty pěstouni jsou rádi za tu odbornou podporu, co mohou získat u nás. Ti pěstouni hledají oporu a podporu u našich sociálních pracovníků, u naší paní psychologičky, u naší paní doktorky, konkrétně třeba na Doubravce má naše paní doktorka na starosti i diagnostiku těch dětí, které jsou v přechodové pěstounské péči. Oni potřebují, aby se jim někdo věnoval a aby je někdo podpořil. Odborníků v této oblasti taky není tolik.
- Takže jednoznačně transformace má význam a zařízení by se měly transformovat dle potřeb toho terénu a já jsem už v té předcházející odpovědi mluvila, že každé zařízení je trochu jinak nastavený. Ty větší zařízení, to jsou zařízení, které budou poskytovat tu péči prioritně tu zdravotní. Pak jsou tu ty menší zařízení, které budou spadat do té naší skupiny dětská centra nebo dětské domovy 0–3. Takže máme přehled, jaká zařízení a kde se transformují.
- Další věc je paliativní péče. V dnešní době vznikla koncepce paliativní péče v České republice. Nyní existuje odborná skupina, jejíž úkolem je do toho svého prostředí implementovat tu paliativní péči, to znamená, že by jsme se měli naučit jaký typ péče poskytovat danému dítěti, ale poskytovat tu péči i rodině. Když tu máte dítě nevyčísitelně nemocné, tak musíte pracovat určitě s celou rodinou. My jsme tu paliativní péči poskytovali vždycky, ale neříkala se tomu paliativní péče. Byli to vždy děti těžce zdravotně postižené, mnohdy s velmi špatnou prognózou pro přežití a byli jsme schopni se tady o ty děti postarat. Byly to děti, které i měly rodinu, ale nebylo to tam úplně v pořádku nebo to byly i děti z čistě dysfunkčních rodin, takže takové děti my jsme tu měly a doprovodili jsme je až opravdu do samotného konce.

- Čili my tu paliativu jsme dělali vždycky a teď se teda o té paliativní péči více mluví a s těmi našimi zařízeními se do budoucna počítá. T je vlastně další činnost, kterou by ty zařízení mohla do budoucna dělat.
- Ještě bych ráda zmínila, že co mi nejvíce mrzí je, že se vytvořily ty dva tábory těch zdravotníků, eventuelně nás, těch zdravotních pracovníků a na druhé straně, ten tábor, který šel vlastně v uchu té transformace, kde chtějí dostat všechny děti do té adopce nebo do té pěstounské péče a docházelo tam k těm velkým střetům. Už od samotného začátku mělo dojít k určité dohodě mezi ministry a měli si říct ano, měli bychom to dělat tak a tak. Zdravotníci potřebují sociální pracovníky a sociální pracovníci potřebují zdravotníky. Ale k tomu bohužel nedošlo a je to velká škoda, protože je nutné, aby ty pěstouny někdo podporoval, ale současně, aby se dělala řádná diagnostika těch dětí, které jdou do přechodové pěstounské péče a následně do péče další at' už se jedná o tu péči pěstounskou nebo osvojení.
- Dříve se říkalo, že tuto diagnostiku zvládne praktický lékař pro děti a dorost, ale praktičtí lékaři dělají prevenci akurativu, ale nedělají tu diagnostiku tak, jak jí děláme my. U nás jdeme u té diagnostiky do hloubky, my si zjistíme, co rodiče, jaké tam byly zdravotní problémy, co parodiče a jaké tam byly zdravotní problémy, co ta maminka, jak probíhalo těhotenství, jakým rizikům během těhotenství ta matka to své dítě vystavovala. Na základě toho uděláme diagnostický plán, kdy skutečně to dítě vyšetřujeme tak, aby vznikla zpráva zdravotní, ale současně, aby tam byla zpráva vývojová od psychologa a abychom těm budoucím osvojitelům mohli říct ty validní informace o daném dítěti a taky do budoucna o nějaké té perspektivě. A to praktický lékař nikdy dělat nebude. Zaprvé na to nemá čas. Zadruhé by mu to šlo do nákladů, takže já, když vidím dotazníky pro rodiče, které se připravují pro náhradní rodinnou péči, kterou vypracují kolegové praktičtí lékaři a pak vidím ty naše zprávy, to jsou nebe a dudy. Neměla by se tato věc podceňovat. Protože si je toho vědom i náš krajský úřad, se kterým spolupracujeme v oblasti náhradní rodinné péče už tak dlouho, tak jsme vlastně v rámci Plzeňského kraje domluvený, že diagnostiku dětí z přechodné pěstounské péče budeme pro kraj zajišťovat my tady, takže náš tým odborníků, ale potřebujeme spolupráci, těch pěstounů.

**Mohu se dále zeptat, jak vnímáte náplň a podstatu své práce? Je to pro Vás práce jako každá jiná nebo je to pro Vás práce, která Vás naplňuje? Tedy takové poslání? Jako je například osobní uspokojení, pomáhání potřebným, snaží se zajistit se kvalitní hlavně lepší život pro ty děti, co jsou tu umístěné.**

- Víte, každý, kdo pracuje v takovém typu zařízení a bere tu svojí práci opravdu vážně, tak ono je to klišé, ale ono je to opravdu poslání. To nemůžete ze svého života prostě oddělit jako soukromí a pracovní život. To se prostě prolíná. Jako vůbec nelze mluvit o tom, že je to práce, kdy zavřete šuple nebo odejdete od pásu, to jako skutečně nejde. Navíc musíte neustále sledovat, co se děje v jakékoliv oblasti, at' už je to ta oblast zdravotnická nebo v podstatě i ta oblast legislativní. Musíte být aktivní, zúčastňovat se různých seminářů a vědět, co dál. Ale musíte koukat i jako z pohledu ředitele, aby to zařízení šlo kupředu, to znamená, aby se některé věci rekonstruovaly, aby se pro děti pořizovaly další potřebné prostory i pomůcky. Naše fyzioterapeutky samozřejmě taky přicházejí s novými věcmi a my se je snažíme začleňovat. Výchovní sestřičky taktéž přicházejí s novými věcmi, takže skutečně jako není práce jako práce v tom klasickém pojetí, ale je to samozřejmě je to součást Vašeho života, Vaší osobnosti.

**Já musím říci, že po předchozích rozhovorech s Vašimi kolegy, kdy jsem se jich ptala na tuto nebo podobné odpovědi, tak odpověď byla stejná. Je to zkrátka poslání.**

- Přesně, přesně. Když už to tak říkáte, tak já budu trošku licitovat, ale já jsem hrozně ráda, že jsou tu děvčata, která pro to žijou, děvčata, kterým to není lhostejný a ono to v podstatě jde i v souladu s tím, že tu nemáme fluktuaci, že ty sestřičky tety, já to tak vždycky používám, protože na jednu stranu je to odborná sestra, na druhé straně je to pro ty děti teta, pro ten lidský faktor je to nezaměnitelný, takže ty naše sestřičky tety tady pracují opravdu celý život a vnímají to tak. Kdyby to tak nevnímaly, tak pak odsud odešly. A my tu prakticky tu fluktuaci nemáme.

**Hm, určitě. Musím říci, že jak jsem tu byla minulý rok v létě již asi šestým rokem na brigádě, tak bylo opravdu vidět, jak každý zaměstnanec k tomu má opravdu vztah. Že pro to zařízení žije.**

- A víte Pěťo, proč je tomu tak? Protože těch dětí je méně. A jsme za to rádi. Pokud tady bude méně dětí, tak se jim můžeme lépe věnovat a ta sestřička teta bude mít mnohem více klidu a pohody,

když může vzít jedno dítě do kočárku a druhý dítě do ruky a jít se s nimi tady projít do parku a může tady tomu dítěti poskytnout tu individuální péči. Ta sestřička teta má mnohem větší radost z té práce, než kdyby tady lítala od jednoho dítěte k druhému, což i v minulosti bylo, takže defacto jako je to o té kvalitě té péče. Není to o tom, ten počet dětí, pokud je nějaký nadměrný, to už tedy dneska samozřejmě není, dneska jsme se kapacitně dostali na mnohem menší počty, prakticky víc než poloviční, tedy méně než poloviční, tak skutečně ty děvčata ta práce může bavit a na těch děvčatech je to poznat. Když se dneska podíváme na strukturu dětí, které tady máme, tak prakticky převážná většina těch dětí má závažné zdravotní problémy, přichází ze zdravotnických zařízení na takovou tu následnou péči a vyžadují takovou tu velkou objemnou zdravotní péči anebo děti přicházejí z rodin, kde jsou těžce zanedbaný. Jako, co si budeme povídat... svrab, že jo, vši, podvýživa, psychický týrání, ty děti jsou nenajedený, když potom vidíte, jak to dítě dostane najíst, tak jako jak hltavě se vrhá na to jídlo, jako není výjimka, v minulosti literatura používala výraz *vlčí děti* jo, a i dneska se tu s těma dětma setkáváme a nejsme jediný. Víme, že kolegyně celorepublikově mluví o tom, jak to vlastně řeší. Pak vidíte, jak to dítě Vám rozkveté pod rukama, že je spokojený, že začne přibývat. A to ty děvčata vidí. A to je vlastně ten moment, kdy si ty sestřičky uvědomí, jéé my jsme ho vyiplali, to je báječný a ty děti nám to vrací, vrací to těm děvčatům, těm tetám, které s nimi bezprostředně pracují, takže jako musím říct, že toho mám mnohem větší radost než v minulosti za ta léta, když těch dětí bylo mnohem více a neměly jsme tu takovou možnost se jim tu tak individuálně věnovat.

**Tak teď už jsme mi vlastně odpověděla na mou další otázku, která se týkala toho, jak ovlivnil menší počet novorozenců a kojenců toto zařízení.**

- Velice, velice.

**Takže zejména v té kvalitě péče.**

- Hlavně v té péči, že sestřičky skutečně mají na ty děti mají čas a musím říct, že ty děti jsou opečovávány velmi dobře. Já to vidím i jako zpětnou reakci kolegů na klinice. Kteří to tedy velmi oceňují. Oni jsou si vědomi závažné problematiky toho závažného zdravotního stavu konkrétního dítěte, které tam k nim na oddělení přichází do odborných poraden a vidí, že to dítě prospívá, že to dítě vzhledem ke svému zdravotnímu postižení kvete pod rukama, takže pak samozřejmě slyšíme tu zpětnou vazbu, že se dobře staráme. A to je nejlepší odměna. Proto já za ty naše holky taky takhle bojuju a budu bojovat, protože ony si to fakt zaslouží.
- Ono je to totiž radost pro každého ředitele, pro každého vedoucího podnikatele, protože kdyby to takhle nebylo, tak Vám ta práce nepřinese takové uspokojení.

**Určitě, s tím mohu jen souhlasit.**

**Jak z Vašeho pohledu ovlivnil covid 19 toto zařízení? Jak to ovlivnilo Vás nebo Vaše kolegy? Byli jste ohroženi na chodu tohoto zařízení?**

**Díky předchozí zkušenosti z praxí a brigád jsem měla možnost ve Vašem zařízení vypomáhat v časech, kdy jste měly z důvodu onemocnění podstav. Všimla jsem si, že byly razantně omezeny návštěvy dětí, které jsou v tomto zařízení.**

**Jak to vypadalo, když nás zasáhla pandemie a jak to probíhal chod zařízení?**

- No, v každém případě po celou dobu té covidové krize, my jsme musely dbát na to, abychom neohrožily ty děti, o které jsme pečovaly a tím pádem i abychom dodržely veškerá nařízená opatření, tak dá říct, že celé ty dva roky byly ve střehu. To znamená, že naši zaměstnanci chodí domů, jezdí na nákupy, jezdí veřejnými dopravními prostředky čili to riziko, že se sem něco zátěže bylo samozřejmě veliký, takže my jsme skutečně musely přemýšlet, jakým způsobem ochránit ty děti, ale současně, jakým způsobem ochránit i zaměstnance a v případě, že ten zaměstnanec, když se nakazí, tak aby se na to přišlo, co nejdříve a zabránily jsme rozšíření infekce. Docela bych i řekla, že se nám to dařilo, měly jsme samozřejmě zaměstnance, kteří ochořeli, ale vždycky se podařilo, ten řetěz té infekce zastavit. Ale paradoxně nám sem nákazu přinesla i maminka, která tady byla s dítětem, která jí získala od partnera, se kterým se stýkala. Takže tam je to pak těžký, najít tam ten kompromis a takovou tu rovnováhu, že když tu máme maminky, tak je nemůžeme držet jako ve vězení, ale na druhou stranu jsme si byly vědomi, že ony nejsou schopny se řídit těmi nařízeními, tak jak by třeba sestřička dělala. O to to bylo složitější. Ale musím říct, že se nám ty děti podařilo ochránit tak, že žádné z našich dětí si neprodělalo covid tak, aby mělo nějaké následky a

nemusely jsme přistupovat k takovým těm razantním nařízením jako některá zařízení přistupovat musela, kdy onemocněl veškerý personál a všechny děti a byla to opravdu krizová situace. Nám se to podařilo jakž takž zvládnout, samozřejmě i díky zřizovateli, protože oni pochopili, v jaké jsme situaci a dosáhli jsme na ty ochranné pomůcky dříve než jiní. Někdy to bylo tedy i díky sponzorům. Paradoxně my jsme například ty první pomůcky dostávaly z Číny, další ochranné pomůcky jsme dostaly z Anglie. Takže i díky té vstřícnosti se nám podařilo to nějakým způsobem ukočírovat.

- Samozřejmě v té době přicházelo do zařízení méně dětí čili ty opatření tady jednoznačně byly a je dobře, že to je za náma. Ale, že by nám to nějak ovlivnilo fungování organizace, to se říci nedá.

**Jak probíhala práce s handicapovanými dětmi dříve a jak tato péče probíhá v současnosti? Jaký na to máte názor? V čem se péče změnila? Je zde nějaká zásadní změna nebo je zde vliv jen těch modřejších technologií?**

- Samozřejmě za ta léta udělala lékařská péče a medicína celkově udělala velký pokrok, takže máme samozřejmě i modernější přístroje, abychom to dítě mohly ošetřovat, je širší spektrum léků na konkrétní tu chorobu, to jednoznačně, to je jeden vliv. Druhý vliv je ten, že my těm dětem umožníme další formy péče, které zlepší ten jeho pocit a podobě, ať už je to muzikoterapie, canisterapie, hypoterapie s koňkama, ať už jsou to různé kojenecké masáže, které tu také děláme, bazální stimulace a podobně. Tyhle věci tu dříve nebyvaly. Takže opravdu jsme schopni ošetřit to dítě širším způsobem. Pamatuji si, jak jsem na začátku působení muzikoterapie tady v našem zařízení viděla malou holčičku v náručí muzikoterapeuta a ona se tak libě tvářila až usmívala, tak v tu chvíli jsem pochopila, že i pro tyhle děti to má opravdu velký význam.
- Takže koukáme a hledáme nové způsoby. Zrovna, než jste přišla, tak jsme četly s kolegyní jeden nový článek o čínské metodě. Takže nejdříve něco musíme nastudovat a potom můžeme přemýšlet, jak budeme dále spolupracovat.
- Takže určitě se těm dětem můžeme věnovat lépe, můžeme se jim věnovat více, máme na ně více času, než tomu bylo před dvaceti lety.

**Mohu se dále zeptat, jak se Vám pracovalo před rokem 1989 a jak to v té době fungovalo? Co se z Vašeho pohledu změnilo? Byla zde nějaká razantní změna?**

- No, do toho roku 89 byl kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni byl součástí vlastně městského ústavu národního zdraví. Já to mohu posoudit pouze jako zaměstnanec v té době. Nebyly jsme statutární zařízení čili v podstatě jsme byly jako jedna součást jako byly polikliniky. Takže ten ředitel měl samozřejmě omezené pravomoce, takže vše se řešilo centrálně i v rámci oprav zařízení.
- Po roce 89 jsme se postupně staly statutárním zařízením města Plzně, což jako samozřejmě umožňuje mnohem více, jelikož statutár má mnohem větší pravomoci a vlastně může vést to zařízení tak, jak to vnímá.
- Takže jednak změna v té oblasti řízení, to jednoznačně, taky se po tom roce objevili ti sponzoři a další podporovatelé, to jinak do té doby nepřipadalo v úvahu, aby někdo podporoval tento typ zařízení jako sponzor a vůbec jako zařízení, všechno to tenkrát bylo všechno centrálně řízený. Takže to je jedna změna. Co se týče počtu dětí, o které jsme pečovaly a co se týče té péče, tak to bych řekla, že k nějakým větším změnám nedocházelo. To je spíš těch posledních těch 20 nebo 25 let, kdy se to stále mění, spíše asi těch 20 let. Těch 25 už by bylo asi moc. Intenzivněji samozřejmě ty poslední roky, což vychází i z legislativních změn zákona o sociálně právní ochrany dětí jako takové a z toho, že my všichni tady už nějakou dobu zvažujeme, jakým směrem půjdeme, abychom mohli, to, co je potřeba tomu terénu dát, tak dali. No.

## **2A. EMOCE A PRÁCE**

**Jaký názor máte na současnou vizi umisťování novorozenců do pěstounské péče? tedy Okamžitě převzetí miminka ihned po propuštění z porodnice.**

- Je to úplně jednoduchý, ta přechodná pěstounská péče má svoje místo v systému, jednoznačně. Ale měla by to být bráný tak, že pokud opravdu to dítě a jeho zdravotní stav je dobrý, tak do péče přechodné pěstounky. Pokud ovšem ten zdravotní stav je rizikový, řeknu, dítě bude ležet dva měsíce někde na novorozenecké JIPce, tak se ví, že potřebuje určitou následnou péči, tak v těchto případech si myslím, že by se mělo určitě používat právě naše zařízení s tím, že jakmile stav dítěte bude stabilizovaný, tak se může vyhledávat pěstounská rodina, ať už to bude přechodná nebo

nejlépe trvalá pěstounská péče. Tedy aby to dítě neměnilo výchovné prostředí. Ale já to tedy vidím i ze strany těch pěstounek. Ony, když dostanou dítě, které má třeba projev abstinenčního syndromu, které je neklidné, probrečí celou noc, který vyžaduje opakované kontroly, které špatně pije, ony jsou nešťastný samy. Ono to nám to ničí mnohdy i kvalitní pěstounky, který do toho jdou s nadšením, že se hezky budou starat o miminko a najednou zjistí, že to zdaleka není tak, jak si představovaly. Takže my opravdu riskujeme to, že opravdu znechutíme ty pěstounky. Takže jako dítě, které mu prospěje v tu danou chvíli, tedy naše péče, péče odborníků, zdravotníků, nechť přijde do naší péče. U dítěte, u kterého lze předpokládat, že naši odbornou péči nebude potřebovat, tak ať jde do přechodné pěstounské péče. Další věc je ta, že nemůžeme kvantitu preferovat na úkor kvality ve výběru pěstounů. Máme výborný pěstounky, máme průměrný pěstounky, ale máme taky pěstounky, které byly prověřeny dá se říct s odřenýma zádamy nebo se posléze ukáže, že ta péče není taková, jaká by měla být čili pěstounky špatné, a to by nemělo být. Ona je taková tendence mít jich, co nejvíc, takže pak se prověří téměř každý, a to je špatně. Potom je tam i zpětná vazba, že tam ty úřednice toho krajského úřadu při té návštěvě v té rodině vidí, že tam není něco v pořádku, bavíme se pak o tom, říkáme, tak tady je něco hodně špatně. To by fakt tomu dítěti bylo lépe tam, kde s ním pracuje sice ta teta nebo sestřička, který se vystřídají ve směnách, ale na druhý straně tomu dítěti je lépe, protože máme spoustu pěstounek, které zkoušejí nějaké alternativní způsoby. Ono je to někdy dobře, ale někdy je to nad hranu. Takže asi tak. Má svůj význam, má svoje postavení v té péči, ale i ty přechodové pěstounky potřebují trošku ošetřit a tady je sice to doprovázení tou neziskovou organizací, ale ne vždy ta doprovázející organizace má dostatek odborníků. Takže to vše souvisí se vším. A tam si právě myslím, že by ten systém měl využívat právě těch lidí z těch dětských center, těch odborníků, kteří skutečně mohou předat ty zkušenosti, proto my je také doprovázíme. My máme asi 12 rodin, které teď doprovázíme, protože oni si nás vyžádali. Takže na základě toho jsme si sekundárně nechali požádat o registraci doprovázející organizace. Takže má to svůj význam, ale musí se vědět pro jaké děti se to hodí tento systém péče a potom si uvědomit taky, že ne všechny děti mohou do roka přejít do následné péče, a to právě ti dnešní pěstouni pocítují, pokud to dítě má nějaký zdravotní problém, nějaký handicap, tak se pak těžce hledá ta definitivní rodina. Takže my tu pečujeme i o několik dětí, které původně byly umístěny do přechodné pěstounské péče a vzhledem k jejich závažnému zdravotnímu stavu to pak pěstouni nedávali, takže to pak ty děti stejně přijdou k nám.