



Financováno
Evropskou unií

„Toto dílo Závěrečná evaluační zpráva k projektu Podpora duševního zdraví v rodinách ve Zlínském kraji je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese [CC BY 4.0 Právní ujednání](#) | [Uvedte původ 4.0 Mezinárodní](#) | [Creative Commons](#).“

Podpora duševního zdraví v rodinách ve Zlínském kraji

CZ.03.02.02/00/22_017/0000235

závěrečná evaluační zpráva

Poradenské a krizové
centrum, p. o.

Autor:	Petr Konečný	Verze/datum:	Ver9 18/06/2025
SID:	2209_PKC_eval017	Klient:	Poradenské a krizové centrum, p. o. MMIK, LPEK, TZME

Obsah

Obsah	2
A. Manažerské shrnutí	3
B. Seznam použitých zkratk	4
C. Stručná charakteristika projektu	5
C.1. Anotace projektu	5
C.2. Cíle projektu	5
C.3. Cíle evaluace projektu	5
C.4. Cílové skupiny evaluace	6
C.5. Design evaluace	6
C.6. Evaluační matice	7
C.7. Metodologie evaluace	10
Procesní evaluace	10
Výstupová/dopadová evaluace	10
D. Zjištění a interpretace	11
D.1. KA01 Zajištění/provoz vhodné služby pro ohrožené děti a rodiny ve ZLK	11
D.1.1. Příprava metodických materiálů	11
D.1.2. Získávání a výběr uživatelů	11
D.1.3. Přímá práce s CS1	11
D.2. KA02 MD setkávání prac. pracujících s ohroženými dětmi a rodinami	22
D.2.1. Vytvoření databáze kontaktů	22
D.2.2. Kulaté stoly	23
D.2.3. Kazuistické semináře	24
D.3. KA03 Síťování služeb, odborníků, ohrožených rodin – podpora informovanosti a komunikace	26
D.3.1. Doplnění databáze kontaktů	26
D.3.2. Odborný newsletter	26
D.3.3. Edukační videa	28
D.4. KA04 Odborné vzdělávání pracovníků	29
D.4.1. Proškolení všech pracovníků	29
D.4.2. Supervize	30
E. Evaluace naplnění dopadů jednotlivých KA	32
E.1. KA01 Naplnění evaluační otázky	32
E.2. KA 02 Naplnění evaluační otázky	32
E.3. KA 03 Naplnění evaluační otázky	33
E.4. KA04 Naplnění evaluační otázky	33
E.5. Výrok evaluátora	34
F. Lessons learned	35
G. Zdroje	36

A. Manažerské shrnutí

Projekt „Podpora duševního zdraví v rodinách ve Zlínském kraji“ byl realizován v období let 2023–2025 s cílem **podpořit rodiny, ve kterých se vyskytují duševní obtíže** u dítěte, rodiče nebo jiné pečující osoby. Klíčovým východiskem projektu byla snaha zajistit dětem bezpečné, stabilní a přirozené rodinné prostředí i v situacích, kdy rodina prochází náročným obdobím z důvodu psychické nepohody či nemoci. Projekt byl postaven na přesvědčení, že **stabilizace duševního stavu** jednotlivce i celé rodiny je zásadním předpokladem pro zdravý vývoj dítěte a prevenci sociálního vyloučení.

Evaluace projektu probíhala jako kombinace procesní a výsledkové evaluace a zaměřila se na čtyři klíčové oblasti: změny v přímé práci s rodinami z cílové skupiny (CS1), přínosy multidisciplinární spolupráce odborníků, výsledky veřejné edukace a dopady odborného vzdělávání pracovníků zapojených organizací.

Hlavní přínosy pro cílové skupiny

Projekt významně přispěl k **řešení akutní nedostupnosti psychologické a psychiatrické péče** ve Zlínském kraji, kde jsou aktuálně čekací doby na pedopsychiatra až 9 měsíců a na dětského klinického psychologa přibližně 6 měsíců.

Dalším z klíčových faktorů, který měl výrazný vliv na efektivitu intervence, bylo **rozšíření týmu o psycholožku**. Tato odborná posila umožnila lépe reagovat na potřeby rodin s psychickými obtížemi – jak u dětí, tak u rodičů.

V rámci projektu došlo k **proměně skladby cílové skupiny**. Vedle rodin ze sociálně znevýhodněného prostředí, které služba běžně podporuje, se začaly častěji objevovat i rodiny ze středních a vyšších socioekonomických vrstev – často s vysokoškolským vzděláním a vyššími nároky na kvalitu podpory. Tyto rodiny vykazovaly vyšší motivaci ke spolupráci, větší komunikační dovednosti a schopnost reflektovat své potřeby, což se pozitivně odrazilo v průběhu i výsledcích práce.

Z hlediska dopadu na rodiny z CS1 přinesla evaluace řadu konkrétních pozitivních zjištění. Většina rodin, které do služby **vstoupily**, se nacházela ve **vážné životní situaci** – dominovala témata vyčerpání, napětí, narušené komunikace a bezmoci. Jak pracovníci, tak samotní uživatelé hodnotili vstupní stav jako psychicky i funkčně velmi náročný. Přesto byla již při vstupu patrná ochota ke spolupráci a motivace ke změně. Obě strany – pracovníci i uživatelé – shodně uváděli, že rodiny vnímaly odpovědnost za zlepšení situace jako svou vlastní.

Po absolvování služby došlo u většiny rodin ke **stabilizaci psychického stavu a zlepšení fungování rodinného systému**. Rodiny popsaly konkrétní změny, jako je klidnější atmosféra v domácnosti, zlepšení komunikace s dětmi, obnova pravidelného režimu nebo schopnost lépe zvládat každodenní stres. Rodiče uváděli, že dokázali lépe naslouchat, reagovat klidněji nebo otevřeněji řešit konfliktní situace. Některé rodiny podnikly zásadní životní kroky – např. přestěhování či změnu školy – které vedly k přerušení nefunkčních vzorců a novému nastavení rodinného života. Výsledky potvrzují, že **služba SAS dokázala efektivně podpořit vnitřní zdroje rodin** a poskytnout jim potřebné nástroje k řešení obtížných situací.

Klíčová zjištění z oblasti multidisciplinární spolupráce

Projekt významně posílil **systémovou spolupráci mezi odborníky** z různých oblastí – sociální, školské a zdravotnické. Byla vytvořena a průběžně aktualizována databáze kontaktů, která umožnila rychlejší propojení odborníků a efektivní plánování společných aktivit. Dále byly organizovány kulaté stoly a kazuistické semináře, které se setkaly s velkým zájmem odborné veřejnosti.

Kulaté stoly poskytly platformu pro otevřenou diskusi o bariérách systému péče, nedostatku kapacit nebo nejasnostech v kompetencích jednotlivých služeb. Účastníci oceňovali možnost sdílení zkušeností, navazování nových kontaktů a vytváření osobních vazeb napříč sektory. **Kazuistické semináře** přinesly prostor pro praktické sdílení případů, reflexi systémových nedostatků a hledání řešení v konkrétních situacích.

Výsledky v oblasti edukace

V rámci projektu byly vydávány **tematicky zaměřené newslettery** a vznikla sada **edukačních videí**. Tyto nástroje sloužily k šíření informací o duševním zdraví dětí a rodin, podporovaly destigmatizaci psychických obtíží a nabízely praktické návody pro zvládání náročných situací.

Zpětná vazba potvrzuje, že tyto nástroje **přispěly ke zvýšení informovanosti**, snížení obav ze spolupráce s odborníky a k **větší připravenosti rodičů** hledat pomoc včas.

Přínosy interního odborného vzdělávání a supervize

Projekt kladl důraz na **odborný rozvoj pracovníků** zapojených služeb. **Vzdělávací aktivity** pokrývaly široké spektrum témat (např. sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, edukativní rodičovská terapie) a byly hodnoceny jako prakticky využitelné. Účastníci uváděli, že získané poznatky využívají ve své každodenní práci, že jim vzdělávání pomohlo lépe **porozumět potřebám klientů** a zvýšilo jejich jistotu při rozhodování.

Supervize sehrála klíčovou roli při zvládání náročných případů i jako nástroj prevence vyhoření. Byla vnímána jako podpůrný prostor pro sdílení, reflexi i profesní růst. Účastníci ocenili možnost konzultovat konkrétní kazuistiky a získávat podněty pro další práci.

Projekt se stal důležitým krokem k vytvoření stabilního, podpůrného a spolupracujícího prostředí pro rodiny v náročné životní situaci. Výsledky ukazují, že systematická podpora a důvěryhodné vztahy mezi rodinami a službami vedou ke skutečné změně.

B. Seznam použitých zkratk

CS	cílová skupina	SAS	sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
KA	klíčová aktivita	SP	sociální pracovník
KOO	koordinátorka projektu	SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
KS	kazuistický seminář / účastníci	TOD	Tým okolo dítěte
MD	multidisciplinární	ÚP	Úřad práce
NEWS	čtenáři newsletteru	VEZ	vstupní evaluační zpráva
PPP	pracovník přímé péče/práce	VIDEO	sledující edukačních videí
RT	účastníci kulatých stolů	VZDEL	účastníci vzdělávání
UZIV	uživatel	ZEZ	závěrečná evaluační zpráva
		ZLK	Zlínský kraj

C. Stručná charakteristika projektu

C.1. Anotace projektu

Projekt byl zaměřen na podporu rodin, ve kterých dítě/rodič/pečující osoba trpí duševními obtížemi (dále jen CS1), a to tak, aby byla dětem v přirozeném prostředí jejich rodiny poskytována bezpečná péče a uspokojovány jejich potřeby.

K tomu byla nezbytná zejména dlouhodobá a včasná stabilizace jejich duševního stavu, pomoc s praktickým nastavením fungování rodiny a související edukace rodičů – uvedené bylo zajištěno podporou klíčové sociální služby SAS zapojené do MD sítě podpůrných služeb.

C.2. Cíle projektu

Hlavním cílem projektu byla podpora stabilizace rodin CS1 tak, aby děti mohly vyrůstat v přirozeném prostředí své rodiny, byla jim poskytována potřebná, bezpečná péče a byly uspokojovány jejich potřeby. Základním předpokladem tohoto cíle je dlouhodobá a včasná stabilizace jejich duševního stavu, pomoc s praktickým nastavením fungování rodiny a s tím související edukace rodičů, a to s podporou speciální sociální služby zapojené do multidisciplinární sítě podpůrných služeb.

Dílčí cíle projektu

- A. Navýšení kapacity klíčové sociální služby SAS (2 pracovníci sociální péče + psycholog budou cíleně pracovat s CS1) a fungování služby (standarty kvality, registrace sociální služby), které umožní pracovat s CS1 od začátku duševních potíží, v době čekání na odbornou klinickou pomoc, během a po hospitalizaci, působit stabilizačně a preventivně, a zapojit děti i rodiče do rozhodování o řešení své situace.
- B. Zefektivnit poskytování 6 služeb organizace doškolením pracovníků v oblasti práce s CS1, přenosu zkušeností z jiných organizací a supervizemi.
- C. Propojit existující odborné služby pracující s CS1 do efektivní spolupracující multidisciplinární sítě.
- D. Iniciovat komunikaci a zvýšení informovanosti v síti všech dalších relevantních služeb a institucí pracujících s rodinami.
- E. Praktickou, snadno dostupnou formou edukovat rodiče pečující o dítě z CS1 a zvyšovat povědomí institucí a veřejnosti o problematice CS1 a možnostech podpory.
- F. Procesy a dopady projektu evaluovat.

C.3. Cíle evaluace projektu

Cílem evaluace je vyhodnocení vlivu projektu na stabilitu rodin, v nichž má dítě nebo rodič/pečující osoba duševní potíže (CS1). Stabilita je (jak plyne z odborné literatury) výchozím bodem, nutným pro zajištění zdravého růstu a vývoje dětí v přirozeném prostředí jejich rodiny, poskytování potřebné, bezpečné péče dětem a uspokojování jejich potřeb.

Stabilita je v pojetí projektu chápána jako:

- udržená či zlepšená psychická a fyzická kondice členů CS1;
- dostatečná úroveň kompetencí CS1 pro řešení problémů ve vlastní rodině;
- možnost řešení problémů CS1 napříč obory (multidisciplinarita);
- dostupnost dalších potřebných informací pro řešení problémů CS1 (navazující služby, edukační videa, newsletter).

Výše uvedený cíl bude naplněn prostřednictvím vyhodnocení následujících oblastí:

1. dopady navýšení kapacit a změn ve fungování služby na stabilizaci rodin, v nichž má dítě nebo rodič/pečující osoba duševní potíže (CS1);
2. přínosy nově vytvořené MD sítě existujících odborných služeb, pracujících s CS1;

3. výsledky edukace rodičů pečujících o dítě (CS1) a veřejnosti v oblasti problematiky projektu a možnostech podpory;
4. výsledné efekty dodatečného vzdělání a proškolení zaměstnanců organizace na praxi práce s CS1.

C.4. Cílové skupiny evaluace

ozn.	název cílové skupiny evaluace	Popis
UZIV	rodiče, děti a mladí dospělí v nepříznivé sociální situaci	vybraní zástupci/uživatelé z CS1
PPP	pracovníci přímé péče/práce	zaměstnanci organizace, kteří zajišťují úkony v přímé práci a vykonávají odbornou činnost
DB	uživatelé databáze kontaktů	pracovníci organizace, kteří používají kontakty k oslovování kooperujících odborníků pracujících s CS1 v ZLK
KS	účastníci kazuistických seminářů	v tématu zainteresované osoby, účastníci se alespoň jednoho kazuistického semináře
RT	účastníci kulatých stolů	v tématu zainteresované osoby, účastníci se alespoň jednoho kulatého stolu
NEWS	čtenáři newsletteru	příjemci newsletteru z řad odborné i laické veřejnosti
VIDEO	sledující edukačních videí	převážně rodiče dětí CS1, případně s potenciálem pro CS1
VZDEL	účastníci vzdělávání	zaměstnanci organizace, kteří se zúčastnili vzdělávacích a rozvojových aktivit (psych. minimum, TOD, supervize, a další)
KOO	koordinátorka projektu	osoba odpovědná za koordinaci KA projektu

C.5. Design evaluace

Povahou byla evaluace kombinací operativní/procesní (zaměřená na funkčnost procesů v rámci projektu) a výsledkové/dopadové.

Pro evaluaci kvality realizace a dopadů projektu na **hlavní cílovou skupinu** (CS1) byl použit design s opakovaným měřením v čase (**pre-post**). V rámci pre-post evaluace proběhlo porovnání charakteristik CS1 před zahájením intervence a po jejím ukončení. Konkrétně se jednalo o zjišťování posunů v psychickém a fyzickém stavu uživatele a dopadů jeho fungování na vlastní rodinu.

Výsledky a dopady na **ostatní cílové skupiny** byly evaluovány na základě **intervenční logiky projektu**.

V rámci evaluace budou posouzena získaná data z reálného prostředí z pohledu předpokládaných okamžitých i dlouhodobějších dopadů. Nástroje pro získávání dat budou různorodé (viz pasáž Metodologie).



C.6. Evaluační matice

aktivita	subaktivita	evaluační otázka	technika/metoda	CS evaluace	harmonogram sběru dat	témata šetření
KA01 Zajištění/provoz vhodné služby pro ohrožené děti a rodiny ve ZLK	(A) Příprava práce a týmu SAS	Jaké jsou dopady navýšení kapacit a změn ve fungování služby na stabilizaci rodin, v nichž má dítě nebo rodič/pečující osoba duševní potíže (CS1)?	polostrukturovaný rozhovor	PPP	průběžně	PROCES Znalost aktualizovaných metodik a nových postupů? Nejdůležitější změny v metodikách? VÝSLEDKY/DOPADY V čem jsou nové metodiky prakticky přínosné?
	(B) Oslovení CS1		analýza dat	PPP	průběžně	PROCES Kde a v jaké podobě je k dispozici informační materiál? Jaké informace leták obsahuje? Kam leták potenciálního uživatele odkazuje? Jak leták pomáhá v navázání prvního kontaktu s CS1?
	(C) Navázání spolupráce s CS1		fokusní skupina	PPP	průběžně	PROCES Jakým způsobem PPP navazují kontakt s potenciálními KLI? Jak PPP identifikují, že jedná o klienty z CS1? Jaká podoba spolupráce je s ověřenými příslušníky CS1 navázána?
	(D) Přímá práce s CS1		dotazníková šetření fokusní skupina kazuistiky	PPP UZIV	každé pololetí	VÝSLEDKY/DOPADY Jaký byl/je psychický stav UZIV při vstupu do služby? (+ motivace ke změně) Jak je hodnocen současný stav UZIV (opt. 6 měs. po nástupu do sl.) v porovnání se stavem při vstupu do služby? Pokud nastala změna stav UZIV oproti stavu při vstupu do služby, jaký je její hlavní důvod? Jak konkrétně se zlepšuje funkčnost, stabilita a celistvost rodiny od nástupu uživatele do služby? Jaký je dopad psychických obtíží UZIV na rodinu při vstupu do služby? Jak je hodnocen současný dopad psychických obtíží UZIV na rodinu v porovnání se stavem při vstupu do služby? Pokud nastala změna v dopadu psychických obtíží UZIV v porovnání se stavem při vstupu do služby, jaký je její hlavní důvod? Jaká opatření/aktivity UZIV zavedl pro udržení/zlepšení jeho psychického stavu?



						Jakou další podporu UZIV pro zlepšení své situace a její udržení potřebuje od svého okolí?
KA02 Meziřesortní setkávání pracovníků pracujících s ohroženými dětmi a rodinami – multidisciplinární cílená spolupráce	(A) Vytvoření databáze kontaktů	Jaké jsou přínosy nově vytvořené MD sítě existujících odborných služeb, pro řešení situace CS1?	polostrukturovaný rozhovor podkladové šetření	DB	průběžně	PROCES Kde jsou uloženy kontakty, jak jsou dostupné? Umí se uživatel databáze v kontaktech orientovat? Na co pracovník kontakty používá? Jak je zajištěna aktuálnost kontaktů?
	(B) Kulaté stoly		dotazníkové šetření analýza dat polostrukturovaný rozhovor	RT	cca 6 týdnů po konání akce	PROCES Rozumí účastník nově podobě služby SAS (s novou cílovou skupinou)? V čem účastník spatřuje přínos nové podoby SAS? Kde účastník vidí rezervy a slabiny nové podoby SAS? Které potřeby SAS a souvisejících služeb byly v rámci kulatého stolu sdíleny? Byla v rámci kulatého stolu identifikována slabá místa stávajícího systému SAS a souvisejících služeb? Jaké konkrétní slabiny byly nalezeny? VÝSLEDKY/DOPADY Jaké byly/jsou přínosy sdílení potřeb SAS a souvisejících služeb? Jaké jsou možnosti řešení slabá místa stávajícího systému SAS a souvisejících služeb?
	(C) Kazuistické semináře		dotazníkové šetření analýza dat polostrukturovaný rozhovor	KS	cca 6 týdnů po konání akce	PROCES Kdo se zúčastnil kazuistických seminářů? Jaké možnosti využití SAS a souvisejících služeb v daném místě či okresu účastníci identifikovali? Jak byly/budou identifikované možnosti prakticky využity? VÝSLEDKY/DOPADY Jaké jsou přínosy KS?
KA03 Síťování služeb, odborníků, ohrožených rodin – podpora informovanosti a komunikace	(A) Doplnění databáze kontaktů	Jaké jsou výsledky edukace veřejnosti v oblasti problematiky projektu a možnostech podpory? Jaké jsou	polostrukturovaný rozhovor podkladové šetření	DB	průběžně	PROCES Na co pracovník kontakty používá? Jak je zajištěna aktuálnost kontaktů?
	(B) Odborný newsletter		analýza dat	NEWS	průběžně	PROCES Kolik čtenářů četlo odborný newsletter? Znají čtenáři situaci, ve které se CS1 při vstupu do služby nachází? Znají čtenáři i možnosti řešení situace CS1? VÝSLEDKY/DOPADY Jak newsletter přispívá k diskusi nad tématikou duševního zdraví?



	(C) Edukační videa	výsledky edukace rodičů pečujících o dítě (CS1) formou videí?	analýza dat	VIDEO	průběžně	PROCES Jak se rodiče o edukačních videích dozvěděli? Kdo edukační videa shlédl? VÝSLEDKY/DOPADY Které kompetence jsou prostřednictvím edukačních videí rozvíjeny?
KA04 Odborné vzdělávání pracovníků	(A) Úvodní akreditované vyškolení	Jaké jsou dopady dodatečného vzdělání a proškolení zaměstnanců organizace na jejich praxi práce s CS1?	dotazníkové šetření	VZDEL	po absolvování úvodních školení + v závěru projektu	PROCES Kdo se zúčastnil akreditovaného vyškolení? Které kompetence vyškolení posiluje? Které nové kompetence vyškolení účastníkům přineslo? VÝSLEDKY/DOPADY Které kompetence účastníci aplikují/aplikovali do praxe? Jaké byly výsledky zavádění/použití nových kompetencí v praxi?
	(B) Analýza dlouhodobých vzděl. potřeb		polostrukturovaný rozhovor	KOO	průběžně	PROCES Jaké jsou dlouhodobé vzdělávací potřeby pracovníků služeb? Jak jsou dlouhodobé vzdělávací potřeby zaznamenány? Nakolik jsou zjištěné potřeby v souladu s dlouhodobými záměry PKC?
	(C) Proškolení všech pracovníků		dotazníkové šetření	VZDEL	v závěru projektu	PROCES Kdo se zúčastnil vzdělávacích aktivit a jakých (mimo psych. minima a TOD)? Jaké kompetence vzdělávací aktivity posilují? Které nové kompetence vyškolení účastníkům přineslo? VÝSLEDKY/DOPADY Jaké kompetence účastníci aplikují/aplikovali do praxe? Jaké byly výsledky zavádění/použití nových kompetencí v praxi?
	(D) Supervize		dotazníkové šetření	VZDEL	po absolvování úvodních školení + v závěru projektu	PROCES Jak probíhá/ala adaptace pracovníků služeb na přímou práci s CS1? Byla případová supervize užitečná k řešení specifických případů? O jaké specifické případy se jednalo? Jak přispěly individuální supervize k adaptace pracovníků služeb na přímou práci s CS1? VÝSLEDKY/DOPADY Jaký byl přínos supervizí v adaptačním procesu?

C.7. Metodologie evaluace

Procesní evaluace

V rámci procesní evaluace bylo ověřováno, zda realizace projektu v praxi odpovídá původním předpokladům a plánu.

Sběr dat probíhal průběžně po celou dobu trvání projektu. Pro sběr dat sloužila dotazníková šetření a schůzky, polostrukturované rozhovory, fokusní skupiny evaluátora s realizačním týmem, případně dalšími účastníky projektu.

Výstupová/dopadová evaluace

V rámci výstupové/dopadové evaluace bylo ověřováno, zda projekt produkuje deklarované výstupy v rámci jednotlivých klíčových aktivit:

- proškolený tým SAS
- specializovaná služba SAS – přímá práce s členy CS1
- funkční databáze – síť kooperujících odborníků pracujících s CS1 v ZLK
- newslettery a místa jejich distribuce
- edukační vzdělávací videa pro rodiče
- dvě evaluační zprávy.

Data byla získávána převážně prostřednictvím podkladových šetření.

Dále proběhla průběžná dopadová evaluace (design pre-post). Evaluovány byly dopady KA01, přímo související s hlavními evaluačními otázkami (viz evaluační matice).

Data byla sbírána dle harmonogramu sběru dat (viz evaluační matice). Hlavními výzkumnými technikami/metodami byly dotazníková šetření, polostrukturované rozhovory, fokusní skupiny a podkladová šetření.

D. Zjištění a interpretace

Projekt významně přispěl k **řešení akutní nedostupnosti psychologické a psychiatrické péče** ve Zlínském kraji, kde jsou aktuálně čekací doby na pedopsychiatra až 9 měsíců a na dětského klinického psychologa přibližně 6 měsíců.

Služba SAS tak efektivně vyplnila mezeru v systému – poskytovala v mezidobí odbornou podporu rodinám, které by jinak zůstaly bez jakéhokoli zásahu.

Dalším z klíčových faktorů, který měl výrazný vliv na efektivitu intervence, bylo **rozšíření týmu o psycholožku**. Tato odborná posila umožnila lépe reagovat na potřeby rodin s psychickými obtížemi – jak u dětí, tak u rodičů. Bez tohoto rozšíření by míra podpory, hloubka intervence i celkové výsledky nebyly tak výrazné. Přítomnost psycholožky umožnila také průběžné konzultace kazuistik z pohledu zdravotnické péče, a tím významně podpořila kvalitu poskytovaných služeb.

V rámci projektu došlo k **proměně skladby cílové skupiny**. Vedle rodin ze sociálně znevýhodněného prostředí, které služba běžně podporuje, se začaly častěji objevovat i rodiny ze středních a vyšších socioekonomických vrstev – často s vysokoškolským vzděláním a vyššími nároky na kvalitu podpory. Tyto rodiny vykazovaly vyšší motivaci ke spolupráci, větší komunikační dovednosti a schopnost reflektovat své potřeby, což se pozitivně odrazilo v průběhu i výsledcích práce. Tato změna přispěla k celkovému posunu kvality výstupů služby, prohloubila možnosti intervence a umožnila lépe cílit podporu jak na praktické, tak na psychické potřeby rodin.

D.1. KA01 Zajištění/provoz vhodné služby pro ohrožené děti a rodiny ve ZLK

Pro evaluaci dopadů KA 1 byla použita metoda srovnání výchozí a výstupní situace uživatelů/rodin (PRE-POST). Do vyhodnocení byly zahrnuty pouze ty rodiny, které měly k dispozici oba typy dotazníků – tedy vstupní (pre) i výstupní (post) záznam.

Z celkového počtu 71 rodin, které vstoupily do služby během trvání projektu, bylo proto do evaluace zahrnuto 52 rodin. Zbývajících 19 rodin nebylo v době uzávěrky evaluace ještě na konci intervence, a proto neměly k dispozici výstupní dotazník. Evaluaci těchto případů tak nebylo možné v rámci tohoto projektu realizovat.

Záměrně nebyl použit širší soubor všech rodin, ale byl vytvořen „**čistý pre-post vzorek**“, aby nedocházelo ke zkreslení nebo „zředění“ dat. Tento přístup umožnil porovnat výchozí a výstupní situaci v plném rozsahu sledovaných indikátorů a zachovat tak konzistenci výstupů.

Soubor 50 rodin představuje přibližně 70 % všech případů, které službou během projektu prošly. Tento podíl je z pohledu evaluace dostatečně reprezentativní a zároveň zajišťuje vysokou datovou kvalitu díky plně vyplněným pre i post nástrojům.

D.1.1. Příprava metodických materiálů

Metodické materiály byly v úvodní fázi projektu připraveny a následně v rámci samotné přímé práce s CS1 odladěny.

D.1.2. Získávání a výběr uživatelů

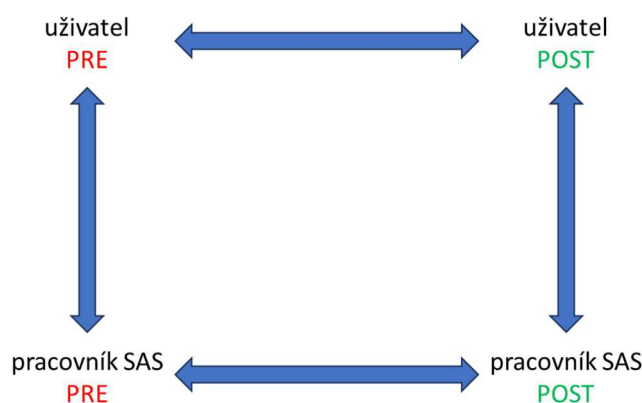
V úvodní fázi projektu byl vytvořen velmi efektivní systém kontaktování potenciálních uživatelů služby, obsahující také ověření skutečné příslušnosti zájemce do CS1 tohoto projektu. Systém vykazuje takřka 100% spolehlivost.

D.1.3. Přímá práce s CS1

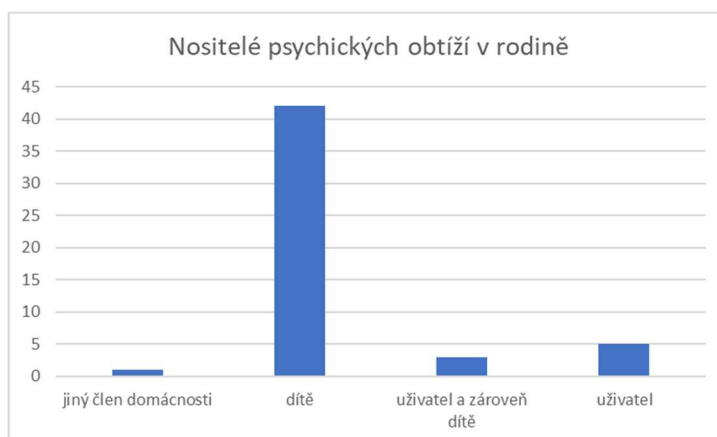
Tato kapitola se zaměřuje na vyhodnocení přínosů a dopadů klíčové aktivity projektu, tj. **přímé práce s CS1**. Evaluace čerpá z dotazníkových šetření, která byla realizována ve dvou fázích – před zahájením a po ukončení spolupráce se službou – a to jak z pohledu pracovníků, tak samotných uživatelů. Doplnkovým zdrojem dat byly polostrukturované rozhovory a fokusní skupiny.

Cílem této části je získat hlubší porozumění tomu, jak uživatelé i pracovníci hodnotí výchozí situaci při vstupu do služby, jaký zaznamenali posun po jejím ukončení a jaké konkrétní faktory změnu ovlivnily. Zvláštní důraz je kladen na oblast psychického stavu, fungování rodiny, motivace ke spolupráci a vlastní aktivity uživatelů v průběhu zapojení do služby.

Práce s daty v rámci evaluace je znázorněna na následujícím schématu.



Ve většině případů byly psychické obtíže přítomny u dítěte v rodině (vizte graf níže). V několika případech byly zaznamenány obtíže přímo u uživatele – tedy rodiče, nebo u obou současně. Ojedinelé se objevily jiné konfigurace (např. u partnera nebo více členů rodiny).



Vstup do služby (PRE)

Pracovníci SAS

Dotazníkové šetření PRE, vyplněné pracovníky služby SAS při vstupu rodiny do služby, přineslo detailní pohled na výchozí situaci cílové skupiny CS1. Zahrnovalo 55 případů (po zohlednění duplicit), přičemž reflektovalo zkušenosti z prvního kontaktu s uživatelem služby, včetně vnímání jeho motivace, porozumění službě, stavu rodinného systému a výskytu psychických obtíží.

Psychický stav uživatelů nebo členů rodiny pracovníci často hodnotili jako výrazně zatěžující pro rodinu uživatele. Ve vyjádření pracovníků se opakují výrazy jako „úzkostné stavy“, „zoufání si“, „vyčerpání“ nebo „potřeba stabilizace“. Pracovníci si všímali dopadů na každodenní fungování: školní docházku dětí, schopnost rodičů pečovat o domácnost nebo zvládat nároky zaměstnání. Příkladem může být výrok: „Uživatelka ve chvíli, kdy nemůže dle svých slov nic ovlivnit, propadá úzkostem a zoufalství.“

Rodinnou funkčnost a stabilitu pracovníci často hodnotili jako narušenou. Pracovníci popisují napětí mezi členy rodiny, komunikační bariéry a někdy i generační konflikty. Například: „Rodina má potíže v komunikaci, je vysoce výkonová, málo reflektivní.“ Objevují se však i popisy rodin, které spolu komunikují otevřeně, ale postrádají nástroje, jak obtížné situace zvládat.

Spolupráce uživatelů byla pracovníky hodnocena pozitivně. Většina odpovědí uvádí „plnou“ či „aktivní“ spolupráci, zejména v oblasti stanovování cílů služby. Uživatelé podle pracovníků často rozumí smyslu služby SAS, jsou otevření a motivovaní, i když někdy potřebují vedení při pojmenování konkrétních cílů.

Podpora, kterou uživatelé potřebují, se často vztahuje k širšímu okolí – zejména k aktivizaci druhého rodiče, zajištění kontinuity péče a podpoře dětí. Mezi časté požadavky patří:

- reflexe a podpora při zvládání každodenních situací
- zvýšení kompetencí v oblasti rodičovství
- pomoc s orientací v systému služeb

Naprostá většina pracovníků uvádí, že **uživatelé vnímají svou odpovědnost za změnu** a že se nejedná o pasivní očekávání pomoci, ale o aktivní zájem o zlepšení situace.

Uživatelé (CS1)

Odpovědi uživatelů v dotazníku při zahájení služby poskytují detailní pohled na subjektivní prožívání jejich psychické zátěže, rodinné dynamiky i jejich očekávání od spolupráce se službou SAS. Výpovědi jsou často velmi otevřené a emotivní, což umožňuje nahlédnout do hloubky jejich životní situace.

Psychický stav uživatelů a jejich rodin je popisován jako napjatý, úzkostný, nestabilní nebo vyčerpávající. Uživatelé mluví o ztrátě kontroly, bezmoci i dlouhodobém přetížení:

- „Nestabilní, úzkostný, napjatý.“
- „Občas mám stav, že bych nejradši odešla a nevrátila se.“

Negativní dopady psychických obtíží jsou popisovány v širokém spektru – od problémů ve škole a zhoršení vztahů s dětmi až po narušené partnerské vztahy a rozpad důvěry v rodině. Typicky zaznívá: „Rozklad vztahů, i partnerského vztahu rodičů, ztráta důvěry mezi námi.“

Uživatelé velmi často reflektují konkrétní oblasti, na které se chtějí s pomocí služby zaměřit, nejčastěji:

- stabilizace dítěte nebo celé rodiny,
- podpora sebevědomí u dítěte,
- pomoc s řešením závislosti u partnera,
- nalezení klidu nebo zvládnutí vyčerpání.

Z hlediska **vnímání rodinné funkčnosti** jsou odpovědi různorodé – někteří uživatelé svou rodinu hodnotí velmi dobře, jiní jako nefunkční nebo „napůl“. Je patrné, že i tam, kde rodina formálně „funguje“, může být přítomné napětí, vnitřní nejistota nebo emocionální vyčerpání.

Znalost odborné pomoci a sociálních služeb je u většiny respondentů přítomná. Uživatelé uvádějí, že znají psychology, psychiatry nebo navštěvovali terapeutická zařízení. Většina z nich rozumí tomu, co služba SAS nabízí, a neuvádí, že by v této chvíli potřebovali další informace.

Významným prvkem je, že téměř všichni uživatelé **vnímají svou odpovědnost za zlepšení situace** – v odpovědích se objevují formulace jako „je to na mně“, „chci změnit situaci doma“ nebo „chci, aby děti vyrůstaly v klidu“.

Podpora od okolí, kterou uživatelé potřebují, zahrnuje:

- porozumění, otevřenost a důvěru,
- prostor pro řešení vlastních emocí a situací,
- konkrétní pomoc s péčí o děti nebo zvládnutím závislosti partnera.

Odpovědi ukazují, že uživatelé přicházejí do služby motivovaní, často vyčerpaní, ale s nadějí na změnu.

Srovnání pohledu pracovníků a uživatelů (CS1) při vstupu do služby (PRE)

Dotazníkové šetření PRE zachytilo situaci na počátku spolupráce služby SAS se zapojenými rodinami. U 56 případů máme k dispozici odpovědi jak ze strany pracovníka, tak uživatele. Tento souběh umožňuje identifikovat, jak se vnímaná situace shodovala či lišila mezi odborníkem a osobou z cílové skupiny CS1.

Oblasti shody

V odpovědích pracovníků i uživatelů při vstupu do služby se objevuje několik tematických souladů.

- Nejvýraznější z nich je **vnímání vážnosti situace**. Obě skupiny popisují psychický stav uživatelů nebo jejich blízkých jako náročný, destabilizující a negativně ovlivňující každodenní fungování rodiny. Pracovníci mluví o napětí, konfliktech a úzkostech, zatímco uživatelé popisují své prožívání často velmi otevřeně a osobně – hovoří o pocitech bezmoci, únavy nebo frustrace. Například: „Dcera je uzavřenější, moc s námi nemluví.“ nebo „Uživatelka propadá úzkostem a zoufalství.“
- Dále se obě skupiny shodují v **základní informovanosti o službě SAS**. Uživatelé uvádějí, že rozumějí, co služba nabízí, a pracovníci potvrzují, že klienti chápou smysl spolupráce a orientují se v nabídce podpory. Jen výjimečně je zmíněna potřeba doplnění informací o návazných službách.
- Významným styčným bodem je také sdílené **vnímání odpovědnosti uživatelů**. Pracovníci opakovaně uvádějí, že uživatel vnímá svou roli v procesu změny, a uživatelé sami se k tomu výslovně hlásí. V odpovědích se objevují postoje typu „chci, aby to doma bylo jiné“ nebo „je to i na mně“.
- Obě perspektivy tedy potvrzují, že vstup do služby probíhá ve chvíli, kdy rodina vnímá tíživou situaci, je ochotná spolupracovat a rozumí tomu, jaký typ podpory jí může být poskytnut. Motivace ke změně, informovanost i sdílené porozumění smyslu služby tvoří silný základ pro budování důvěry a navázání efektivní spolupráce.

Oblasti rozdílného vnímání

- Přestože mezi pracovníky a uživateli existuje shoda v základním hodnocení situace, v některých oblastech se jejich pohledy významně rozcházejí.
- Jedním z nejvýraznějších rozdílů je způsob, jakým obě skupiny **hodnotí funkčnost rodiny**. Zatímco pracovníci často popisují rodinný systém jako oslabený, s deficitem v komunikaci, nevyváženým rozdělením rolí nebo nízkou mírou reflexe, uživatelé bývají ve svém hodnocení mírnější. Mnozí přiznávají, že „je to těžké“, ale zároveň svou rodinu hodnotí jako „fungující“ nebo „tak napůl“.
- Další rozdíl je patrný v **nastavení očekávání**. Uživatelé často formulují své cíle konkrétně a vztahují je ke svému každodennímu životu: „pomoc manželovi se závislostí“, „najít klid“. Pracovníci naopak častěji směřují pozornost k systémovým změnám – například k podpoře rodičovských kompetencí, aktivizaci druhého rodiče nebo zlepšení komunikace v celé rodině.
- Tyto rozdíly nejsou známkou nepochopení, ale přirozeným důsledkem odlišných rolí. Uživatel přichází s prožitkem a aktuální potřebou, pracovník s odstupem a strukturou, která umožňuje na potřeby navazovat v širším kontextu.

Pravděpodobné důvody identifikovaných rozdílů ve vnímání situace ze strany uživatelů a pracovníků při vstupu do služby (PRE)

Prvním možným důvodem rozdílů je **rozdílná perspektiva**. Pracovník vnímá rodinu zvenčí, v kontextu systému, metod a cílů služby. Sleduje struktury, komunikaci, vzorce chování. Uživatel je naproti tomu uvnitř problému – žije ho. Jeho popis je subjektivní, emocionální, často i fragmentovaný. Zatímco pracovník může popsat rodinu jako „nefunkční systém s deficitem v komunikaci“, uživatel v téže situaci napíše „je to těžké, ale nějak to zvládáme“.

Dalším zdrojem neshod může být **používaný jazyk obou stran** – tedy to, jakým způsobem problémy popisují. Uživatelé používají jazyk prožitků: „bojím se“, „už nemůžu“, „nechápu, co se děje“. Pracovníci volí jazyk odborný, popisný, někdy až distancovaný. Tento rozdíl je logický, ale přináší riziko – pokud se pracovník příliš vzdálí, může uživatel ztratit pocit, že je slyšen. Pokud pracovník zůstane v analytice a nevrací zpět uživateli srozumitelný obraz jeho reality, hrozí ztráta důvěry.

Důležitou oblastí rozdílů mohou být také **očekávání jednotlivých stran**. Uživatelé často vstupují do služby s nadějí, že se rychle změní konkrétní věc – např. že dítě začne chodit do školy, že přestane být napětí doma, že se partner „změní“. Pracovníci však přistupují ke změně procesně – vědí, že změna bývá pomalá, nejistá, závislá na mnoha faktorech. Pracují s koncepty jako posilování zdrojů, bezpečné prostředí, malý posun. Pokud nejsou tato očekávání včas vyjasněna, může uživatel brzy cítit frustraci, že „to nefunguje“. Naopak, pokud pracovník otevřeně a s respektem komunikuje, jak služba pracuje, co je realistické, co není v její moci, buduje důvěru a podporuje motivaci ke spolupráci.

Za zmínku stojí i **obrané mechanismy uživatelů**. V mnoha výpovědích je patrná snaha zachovat určitou důstojnost – nepopisovat situaci jako úplně špatnou, nevystavit se naplno bolesti nebo studu. Je to přirozené a lidské. Pracovník by s tím měl počítat, nesnažit se hned „rozkrýt pravdu“, ale budovat prostor, ve kterém bude možné jít postupně hlouběji.

Souhrn PRE

Dotazníkové šetření PRE poskytlo podrobný vhled do výchozí situace rodin (CS1) při vstupu do služby SAS. Pracovníci popsali častý výskyt psychických obtíží u dětí, případně u rodičů nebo více členů rodiny současně. Psychický stav byl hodnocen jako výrazně zatěžující – objevovala se úzkost, vyčerpání i dopady na běžné fungování rodiny. Rodinné systémy byly mnohdy vnímány jako narušené, s problémy v komunikaci či stabilitě. Zároveň však pracovníci uváděli vysokou míru spolupráce a motivace ze strany uživatelů, kteří podle nich rozuměli nabídce služby a aktivně se podíleli na stanovení cílů. Nejčastěji uváděnou potřebou byla podpora rodičovských kompetencí, stabilizace situace a orientace v systému služeb.

Uživatelé sami popisovali svou situaci otevřeně a často velmi emotivně. Výpovědi ukazovaly na přítomnost únavy, bezmoci, napětí v rodině i osobní vyčerpání. Přesto formulovali konkrétní cíle, kterých chtěli spoluprací se službou dosáhnout – stabilizaci dítěte, zvládnutí závislosti u partnera, obnovení důvěry v rodině. Přítomná byla základní informovanost o službě i jasně deklarovaná osobní odpovědnost za změnu.

Srovnání odpovědí pracovníků a uživatelů ukázalo na několik oblastí shody – vnímání tíživé situace, pochopení smyslu služby a sdílenou motivaci ke změně. Rozdíly se objevily zejména ve vnímání funkčnosti rodiny a v očekáváních od služby. Zatímco pracovníci častěji poukazovali na potřebu systémových změn, uživatelé se soustředili na konkrétní, každodenní aspekty svého života. Tyto rozdíly však nevypovídají o nesouladu, ale o přirozeném odlišování profesního a osobního pohledu. Výsledky ukazují, že vstup do služby byl u většiny rodin provázen vysokou mírou motivace i základní důvěrou v navrženou formu podpory.

Skončení služby (POST)

Pracovníci SAS

Dotazníkové šetření POST, realizované pracovníky SAS po ukončení nebo delší spolupráci s rodinou, poskytuje přehled o výsledcích přímé práce s cílovou skupinou CS1. Odpovědi pracovníků poskytují reflexi průběhu intervence a jejího dopadu na psychický stav uživatelů a fungování jejich rodin. Odráží také míru naplnění cílů a případné proměny ve způsobu spolupráce.

Psychický stav uživatelů či členů jejich rodin je popisován převážně jako stabilizovaný nebo zlepšený. Pracovníci si všímají konkrétních změn v chování a prožívání, například: „Uživatelka je stabilizovanější, zvyká si spoléhat víc na sebe.“ nebo „Dcera je klidnější, uživatelka popisuje zlepšení vztahu s dcerou.“ V některých případech dochází k výrazné změně životních podmínek – například přestěhování, které je spojeno s posunem ve vnímání vlastní situace.

Změny jsou často připisovány několika faktorům:

- posílení rodičovských kompetencí a důvěry ve vlastní schopnosti,
- využívání podpory v rámci rozhovorů se sociální pracovníci,
- změna prostředí, která umožnila přerušení negativních vzorců,
- stabilizace vnějších podmínek (zaměstnání, školní docházka apod.).

Citace ilustrují konkrétní přínos: např. „Klientka, coby matka, dochází do práce pravidelně, zklidnila se a začala věřit, že věci mají smysl.“

Naplnění cílů je pracovníky většinou hodnoceno jako „ano“, případně „částečně“. V případech, kdy cíle nebyly zcela naplněny, jde většinou o situace, kde došlo k omezenému zapojení dalších členů rodiny nebo k přetrvávajícím strukturálním obtížím (např. závislost, násilí).

Rodinné fungování podle pracovníků zaznamenalo pozitivní vývoj. Nejčastěji uvádějí formulaci „ano, k lepšímu“, a to jak v oblasti komunikace, tak ve schopnosti rodiny zvládat krizové situace. Objevují se i konkrétní pozitivní změny, např. „větší samostatnost dcery“, „pocit bezpečí a klidu v domácnosti“ nebo „posílení rodiče jako opory“.

Uživatelé podle pracovníků provedli konkrétní kroky pro zlepšení své situace, které zahrnovaly jak práci na sobě, tak aktivní změny životního stylu (např. hledání podpůrných zdrojů, zapojení do poradenství, úprava domácího režimu).

Ve většině případů **nepožadovali uživatelé další informace o službě**, což může svědčit o srozumitelnosti a dostupnosti poskytnuté podpory. Někteří uživatelé dle pracovníků stále potřebují podporu ze strany blízkého okolí – například větší zapojení partnera či zajištění prostoru pro regeneraci.

Uživatelé (CS1)

Odpovědi poskytují cenný vhled do toho, jak uživatelé služby subjektivně vnímali změny v psychickém stavu dítěte nebo jiného člena rodiny, ve fungování domácnosti a v naplňování cílů, které si v rámci podpory stanovili.

Většina respondentů popsala, že se **jejich situace zlepšila**. Někteří uváděli, že se děti zklidnily, přestaly se objevovat výbuchy vzteku, epizody úzkosti nebo konflikty. Došlo ke zlepšení komunikace mezi rodičem a dítětem i v rámci celé rodiny. Atmosféra v domácnosti byla popisována jako klidnější, s větší mírou porozumění a přijetí. Někteří uživatelé výslovně uvedli, že se jejich dítě opět začalo smát, navazovat kontakt nebo docházet do školy. Subjektivní hodnocení zlepšení bylo ve většině případů jednoznačné – uživatelé odpovídali „ano“ nebo „částečně“, jen výjimečně zazněla odpověď „ne“, a i ta bývala doplněna o zmínku, že se situace zatím nemění nebo že je velmi složitá.

Co se týče **stanovených cílů**, většina uživatelů uvedla, že byly naplněny úplně nebo částečně. Cíle byly různého typu – od obnovení školní docházky, přes zlepšení komunikace a snížení napětí v domácnosti, až po větší porozumění tomu, co dítě prožívá. I v případech, kdy se cíl nepodařilo zcela naplnit, respondenti ocenili větší jasno v situaci a zklidnění celé dynamiky v rodině.

Funkčnost rodiny se podle odpovědí ve většině případů zlepšila. Uživatelé vnímali, že se jim daří zvládat každodenní situace s větším klidem, že dokáží lépe reagovat na potřeby dítěte a že se v rodině obnovila určitá stabilita a předvídatelnost. V některých odpovědích zaznělo, že si rodina nastavila pravidla, více se domlouvá nebo že se členové domácnosti cítí bezpečněji.

Významnou oblastí byly **vlastní kroky, které uživatelé podnikli**. Často zmiňovali změny ve svém přístupu – například více naslouchat dítěti, méně křičet, reagovat klidněji nebo upravit denní režim. Jiní uváděli, že vyhledali další odbornou pomoc, navázali kontakt s psychologem nebo se začali více zajímat o možnosti podpory. Tyto odpovědi ukazují, že uživatelé SAS byli aktivními účastníky změny, a nejen pasivními příjemci podpory.

Znalost odborných služeb a návazné péče byla různorodá. Někteří respondenti popsali konkrétní zařízení a odborníky, které znají nebo již kontaktovali, jiní přiznávali, že se v systému stále neorientují a potřebují více informací. Ve většině případů však uživatelé rozuměli tomu, co služba SAS nabízí a jakou roli v systému péče zastává.

V části zaměřené na další potřeby respondenti nejčastěji uváděli přání, aby byla podpora dostupná i v budoucnu, pokud by se situace opět zhoršila. Zmiňovali také potřebu lepšího propojení mezi školou, odborníky a rodinou. Někteří žádali větší pochopení ze strany okolí – například ze strany školy nebo širší rodiny. V několika případech bylo výslovně uvedeno, že už žádnou další podporu nepotřebují a že vnímají spolupráci se SAS jako dostačující a uzavřenou.

Celkově odpovědi ukazují, že služba měla pro většinu uživatelů **hmatatelný dopad na kvalitu jejich života**, často skrze změnu perspektivy, přijetí odpovědnosti a praktické kroky vedoucí ke zlepšení.

Srovnání pohledu pracovníků a uživatelů (CS1) při skončení služby (PRE)

Oblasti shody

- Po skončení spolupráce se službou SAS se pohled pracovníků i uživatelů výrazně sbližuje v hodnocení dosažených změn. Obě skupiny se shodují na tom, že ve většině případů došlo ke **zlepšení psychického stavu** uživatelů nebo jejich blízkých. Uživatelé popisují stabilizaci, větší klid a schopnost zvládat vypjaté situace s větší mírou nadhledu, což pracovníci potvrzují z hlediska vnějšího projevu i celkové změny atmosféry v rodině. Typické jsou formulace jako „dcera je klidnější“, „situace doma je teď lepší“, případně „uživatelka působí stabilizovaně“.
- Dalším společným bodem je shoda na **naplnění stanovených cílů**. Uživatelé i pracovníci ve svých odpovědích často uvádějí, že cíle byly naplněny buď zcela, nebo alespoň částečně. Z odpovědí obou skupin vyplývá, že i dílčí posun vnímali jako důležitý a smysluplný. Například: „Ano – povedlo se nám zvládnout to nejhorší.“ nebo „Částečně – ale víme, kam dál.“

- Shoda je patrná i v hodnocení **změn ve fungování rodiny**. Obě skupiny zmiňují pozitivní posun, a to jak v komunikaci mezi členy rodiny, tak ve schopnosti zvládat stresové situace. Výraz „ano, k lepšímu“ se objevuje opakovaně v odpovědích pracovníků i uživatelů.
- Dále obě strany reflektují, že k pozitivní změně přispěly **konkrétní kroky podniknuté uživateli** – změna bydliště, přestup dítěte do jiné školy, práce na sobě či rozvoj rodičovských kompetencí. Tyto aktivity jsou vnímány jako klíčové a obě strany je pojmenovávají v podobném duchu.
- Společně potvrzují, že spolupráce měla smysl, vedla k pozitivnímu posunu a přinesla užitek, který má pro rodinu trvalejší charakter.

Oblasti rozdílného vnímání

Přestože pracovníci i uživatelé po ukončení služby popisují zlepšení situace, v jejich výpovědích se objevují jemné, ale významné rozdíly. Ty se týkají především **hloubky a významu vnímaných změn**, způsobu jejich interpretace i důrazu na různé aspekty spolupráce.

- Zatímco pracovníci často hodnotí změnu komplexně – jako posun v systému rodinného fungování, stabilizaci prostředí a zvýšení kompetencí – uživatelé popisují změnu převážně **v konkrétních prožitcích a praktických situacích**.
 - Pracovník: „Uživatelka se stabilizovala, začala reflektovat vlastní hranice, pracuje na vztahu s dítětem.“
 - Uživatel: „Doma je víc klidu, hádky nejsou tak časté.“
- To ukazuje, že pracovníci uvažují v širších pojmech změny (kompetence, dynamika, podpora), zatímco uživatelé zachycují přímý dopad změn na každodenní život.
- Rozdíly se objevují také v **hodnocení přínosu konkrétních opatření**. Uživatelé kladou důraz na vlastní aktivitu a odvahu něco změnit (např. „přestěhovala jsem se“, „začala jsem mluvit o věcech, které jsem dusila“), pracovníci naopak častěji připisují změnu procesu vedení a doprovázení v rámci služby. Obě perspektivy jsou platné, ale kladou důraz na jiný článek řetězce změny.
- Někdy se také liší **míra očekávání pokračující podpory**. Uživatelé bývají více osobní a reflektují potřebu být dále v kontaktu nebo mít prostor pro sebe („potřebuju vědět, že na to nejsem sama“), zatímco pracovníci mluví spíše o potřebě ukotvení změn nebo doplnění návazné péče.

Pravděpodobné důvody identifikovaných rozdílů ve vnímání situace ze strany uživatelů a pracovníků při skončení služby (POST)

Ve fázi ukončení služby jsou rozdíly mezi vnímáním pracovníků a uživatelů méně výrazné než při vstupu.

Jedním z hlavních důvodů je **rozdílný referenční rámec**, ze kterého obě strany vycházejí. Pracovníci mají tendenci hodnotit změny systémově – všímají si posunů v rodinné dynamice, míry spolupráce nebo zvyšování kompetencí. Uživatelé se naproti tomu soustředí na konkrétní každodenní situace a subjektivní prožitky – například méně hádek, klidnější atmosféru v domácnosti nebo větší zvládnání emocí.

Dalším faktorem je **rozdílný jazyk**, kterým pracovníci a uživatelé změny popisují. Odborníci používají abstraktní výrazy jako „stabilizace prostředí“ nebo „reflexe hranic“, zatímco uživatelé mluví jednoduše a konkrétně: „doma je víc klidu“ nebo „neřveme tolik“. I když obě skupiny často popisují stejnou věc, jejich výrazy mohou budit dojem odlišného hodnocení.

Různé je i **vnímání příčin změny**. Pracovníci je častěji připisují metodám a nástrojům služby – jako je vedení, konzultace nebo strukturovaný přístup. Uživatelé naopak často vnímají jako hlavní zdroj změny svou vlastní aktivitu a odvahu něco udělat: přestěhovat se, mluvit o věcech, které dříve skrývali, nebo vyhledat další pomoc.

Odlíšnosti se objevují i v tom, jak obě strany **změny interpretují** – pracovník je může vnímat jako dosažený výsledek, zatímco uživatel jako první krok. Uživatel může psát „je to pořád těžké“, i když zároveň přijal opatření, která pracovník vnímá jako velký posun. S tím souvisí i **různá míra očekávání další podpory**. Pracovníci hovoří o ukotvení změn a potřebě návazné péče, uživatelé častěji vyjadřují osobní potřebu nebýt na všechno sami, mít prostor pro sebe nebo vědět, kam se v případě potřeby obrátit.

Doplňující informace (otázky pouze v rámci šetření při skončení služby)

Pokud nastala změna stavu uživatele oproti stavu při vstupu do služby, jaký je její hlavní důvod?

- Na základě analýzy odpovědí v dotaznících pracovníků a uživatelů ve fázi PRE a POST lze konstatovat, že ve většině případů došlo ke zlepšení psychického stavu uživatelů nebo jejich blízkých. Hlavní důvody této změny jsou popsány jak pracovníky, tak uživateli a ukazují na kombinaci vnitřních i vnějších faktorů, přičemž významnou roli hraje aktivní spolupráce uživatele a kvalita vztahu se službou.
- Z výpovědí pracovníků vyplývá, že změna je nejčastěji připisována stabilizaci prostředí, zlepšení komunikace v rodině a aktivizaci samotného uživatele. Pracovníci uvádějí, že ke zlepšení přispělo pravidelné docházení do služby, využívání podpory v rozhovorech a cílená práce na nastavení rodinných hranic. Významným faktorem je také posílení rodičovských kompetencí – například: „uživatelka dostala podporu, věděla, že není sama, a začala věřit, že věci mají smysl.“
- Uživatelé naopak kladou důraz na vlastní rozhodnutí a konkrétní kroky, které podnikli – změna školy dítěte, přestěhování, práce na sobě, změna v přístupu k partnerovi. Často popisují, že si uvědomili souvislosti svých potíží a začali o nich otevřeněji mluvit. Například: „pracovala jsem sama se sebou, se svými reakcemi, a to pomohlo celé rodině.“

Shrnuto, hlavním důvodem změny stavu není jeden konkrétní zásah, ale **kombinace podpory ze strany služby a aktivní změny postoje uživatele**. Významnou roli hraje důvěra ve vztahu s pracovníkem, možnost otevřeného sdílení a schopnost převzít odpovědnost za vlastní situaci. Změna nastává tam, kde se propojí profesionální podpora s vnitřní motivací.

Jak konkrétně se zlepšuje funkčnost, stabilita a celistvost rodiny od nástupu uživatele do služby?

- Nejčastěji zmiňovanou oblastí zlepšení je **kommunikace mezi členy rodiny**. Uživatelé popisují, že doma ubývá konfliktů, atmosféra je klidnější a vztahy se stabilizují. Pracovníci zaznamenávají posun v tom, že členové rodiny jsou schopni více reflektovat své chování, přizpůsobovat se potřebám druhých a spolupracovat při řešení problémů.
- Dále se zlepšení projevuje ve **stabilizaci denního režimu a rolí**. Uživatelé zmiňují, že děti začaly pravidelně docházet do školy, rodiče lépe zvládají péči o domácnost a dochází k celkovému zklidnění situace. V některých případech uživatelé uvádějí, že se naučili stanovovat si hranice a získali větší jistotu ve své roli v rodině.
- Z pohledu pracovníků hraje důležitou roli také **aktivní zapojení dosud pasivních členů rodiny**, zejména druhého rodiče. To přispívá k rovnoměrnějšímu rozložení zodpovědnosti a vyšší míře spolupráce.
- V několika případech se zlepšení funkčnosti rodiny projevilo prostřednictvím **zásadních změn v životním prostředí** – například přestěhování nebo ukončením toxického vztahu. Tyto kroky vedly k narušení nefunkčních vzorců a umožnily nový začátek.

Celkově lze říci, že zlepšení funkčnosti, stability a celistvosti rodiny je výsledkem kombinace vnějších změn (v prostředí, režimu, zapojení dalších osob) a vnitřních posunů (v komunikaci, emocích a vztazích). Rodina jako celek začíná fungovat více spolupracujícím, předvídatelným a podpůrným způsobem.

Jak je hodnocen současný dopad psychických obtíží uživatele na rodinu v porovnání se stavem při vstupu do služby?

- Na základě analýzy odpovědí v dotaznících PRE a POST je zřejmé, že dopad psychických obtíží uživatele nebo jiného člena rodiny na celkovou situaci rodiny je po absolvování služby v naprosté většině případů **vnímán jako méně závažný** než při vstupu.
- Ve fázi PRE byly tyto obtíže popisovány jako výrazně narušující běžné fungování rodiny – objevovaly se konflikty mezi rodiči, vyčerpání, uzavřenost dětí, narušené vztahy a celkové napětí v domácnosti. Uživatelské výpovědi z této fáze často obsahovaly slova jako „neúnosné“, „chaotické“, „vyčerpávající“. Pracovníci popisovali například „trvale konfliktní prostředí“ nebo „nejasné hranice mezi členy rodiny“.
- Ve fázi POST uživatelé uvádějí, že **psychické obtíže přetrvávají jen v mírnější podobě, nebo se s nimi rodina lépe vyrovnává**. Mluví o zklidnění atmosféry, lepší komunikaci a větší schopnosti reagovat přiměřeně v náročných situacích. Například: „Jednotlivé vypjaté situace s dcerou řešíme víc v klidu.“ nebo „Umím si lépe stanovit hranice – tím jsem začala pracovat sama na sobě.“ Podobně pracovníci popisují, že dopad obtíží je nyní „menší než při vstupu do služby“ nebo „psychické problémy byly stabilizovány“.

Změna je tedy hodnocena nejen ve smyslu menší intenzity samotných obtíží, ale také ve schopnosti rodiny tyto situace zvládat – tedy ve zvýšení její odolnosti a funkčnosti. Dopad obtíží se snižuje, protože rodina má více nástrojů, jak na ně reagovat, a necítí se jimi natolik ochromena jako na začátku spolupráce. Tento posun v hodnocení je sdílen jak uživateli, tak pracovníky.

Jaká opatření/aktivity uživatel zavedl pro udržení/zlepšení jeho psychického stavu?

Na základě odpovědí v dotaznících POST lze identifikovat řadu konkrétních opatření a aktivit, které uživatelé po nástupu do služby zavedli s cílem zlepšit nebo udržet svůj psychický stav. Tyto aktivity se pohybují na škále od vnitřních změn v přístupu až po praktické a organizační kroky v každodenním životě.

Mezi nejčastěji uváděné patří:

- **Práce na sobě** – Uživatelé popisují, že začali více reflektovat své emoce, pracovat se svými reakcemi a učili se nastavovat hranice. Například: „Pracovala jsem sama se sebou, se svými reakcemi.“ nebo „Začala jsem si víc všimnout, co mě spouští, a reagovat jinak.“
- **Změna prostředí** – Někteří uživatelé uvádějí, že se rozhodli pro zásadní životní změnu, jako je **přestěhování**, které jim umožnilo opustit nefunkční vzorce a začít „nově“. Tento krok je vnímán jako klíčový především v případech, kde prostředí samo o sobě bylo zdrojem napětí.
- **Změna vzdělávacího nebo sociálního prostředí dítěte** – V několika případech byl krokem ke stabilizaci psychického stavu přestup dítěte do jiné školy nebo cílená práce na jeho sebevědomí a vztazích.
- **Zapojení do podpůrných rozhovorů** – Uživatelé využívali možnost otevřeně mluvit s pracovníky služby o tématech, která dříve potlačovali. Tato otevřenost vedla k uvolnění napětí a nárůstu důvěry.
- **Přijetí odpovědnosti a aktivní přístup** – Respondenti uvádějí, že se cíleně snažili převzít zodpovědnost za svou situaci a nepřesouvat ji na okolí. Někteří začali více spolupracovat s dalšími odborníky nebo zapojili druhého rodiče.

Z odpovědí vyplývá, že úspěšné změny nebyly výsledkem jednorázového zásahu, ale **procesem aktivního rozhodování, vytrvalosti a využívání nabízené podpory**. Pro udržitelnost změny byla klíčová osobní angažovanost uživatele.

Souhrn POST

Po ukončení služby SAS se výpovědi pracovníků i uživatelů shodují na tom, že u většiny rodin došlo ke zlepšení jejich situace. Pracovníci uvádějí stabilizaci psychického stavu, posílení rodičovských kompetencí, zlepšení komunikace v rodině i konkrétní životní změny (např. přestěhování). Zlepšení přičítají kombinaci profesionální podpory, změně vnějších podmínek a aktivnímu zapojení uživatele. Uživatelé změny popisují především skrze každodenní zkušenosti – méně hádek, klidnější atmosféra, návrat dítěte do školy. Oceňují vlastní posun i konkrétní podporu služby.

Obě skupiny se shodují, že stanovené cíle byly většinou naplněny zcela nebo částečně a že došlo ke zlepšení fungování rodiny. Sdíleně vnímají význam vlastních kroků uživatele jako klíčového prvku změny. Uživatelé zmiňují práci na sobě, změnu prostředí, nastavení hranic nebo zapojení dalších odborníků. Pracovníci zaznamenávají větší samostatnost, stabilizaci prostředí a aktivnější přístup rodin.

Rozdíly v pohledu obou skupin vycházejí zejména z odlišných perspektiv: pracovníci změny popisují odborným jazykem a systémově, zatímco uživatelé konkrétně a osobně. Uživatelé častěji připisují změnu svému vlastnímu rozhodnutí, zatímco pracovníci akcentují přínos strukturované podpory služby. Uživatelé také vyjadřují emocionální potřebu kontaktu, zatímco pracovníci hovoří o ukotvení změn a potřebě návazné péče.

Celkově lze konstatovat, že služba měla pro většinu zapojených rodin hmatatelný přínos. Klíčovým faktorem úspěchu byla kombinace odborné podpory, důvěry ve vztahu pracovník–uživatel a aktivní angažovanosti uživatele. Změna byla dosažena skrze konkrétní každodenní kroky i hlubší proměny v rodinné dynamice.

Komparace Vstup do služby (PRE) versus Skončení služby (POST)

Pracovníci SAS

Dotazníkové šetření pracovníků SAS umožnilo zachytit proměnu situace rodin CS1 mezi vstupem do služby a jejím ukončením. Porovnání odpovědí z fáze PRE a POST ukazuje na významné pozitivní posuny v oblasti psychické stability, fungování rodiny i aktivního zapojení uživatelů do procesu změny.

1. Psychický stav uživatele a jeho rodiny	
Psychický stav byl pracovníky často popisován jako výrazně zatěžující , s projevy úzkosti, vyčerpání, neschopnosti zvládat běžné fungování. Objevovaly se výrazy jako „zoufání si“, „ztráta kontroly“, „potřeba stabilizace“.	Ve většině případů byl stav označen jako stabilizovaný nebo výrazně zlepšený . Pracovníci popisovali konkrétní pozitivní projevy – větší klid, schopnost sebereflexe, lepší zvládání emocí.
Změna: posun od krize k stabilizaci a posílení vnitřních zdrojů.	
2. Fungování rodiny	
Rodiny byly často popisovány jako narušené – v komunikaci, rolích, stabilitě. Objevovaly se konflikty, napětí, nízká míra spolupráce. Jen výjimečně byla zaznamenána funkční dynamika.	Pracovníci popisovali zlepšení fungování rodin , především v oblasti komunikace, schopnosti domlouvat se, větší samostatnosti dětí a jasněji rozdělených rolích v domácnosti.
Změna: z dysfunkčních nebo napjatých systémů k funkčnějším, předvídatelnějším a spolupracujícím.	
3. Motivace a zapojení uživatelů	
Uživatelé byli vnímáni jako motivovaní , většinou spolupracující, s jasným očekáváním změny. Někdy bylo nutné pomoci jim s formulací konkrétních cílů.	Pracovníci hodnotili uživatele jako aktivní aktéry změny – popisovali konkrétní kroky, které podnikli (např. přestěhování, úprava režimu, vyhledání dalších služeb). Uživatelé podle nich prokázali schopnost přenést změnu do praxe.
Změna: od očekávání podpory k vlastní aktivitě a odpovědnosti za změnu.	
4. Naplnění cílů	
Cíle byly stanovovány často ve spolupráci s uživateli – např. zklidnění situace, podpora dítěte, zajištění kontaktu s dalšími službami.	Pracovníci ve většině případů uvedli, že cíle byly naplněny zcela nebo částečně . V případech nenaplnění šlo často o složitější rodinnou situaci (např. neochota druhého rodiče, přetrvávající závislost).
Změna: z formulovaných potřeb na reálně dosažené změny.	
5. Přístup ke službě a podpora	
Uživatelé rozuměli smyslu služby, ale často vyjadřovali nejistotu ohledně dalších dostupných možností nebo služeb.	Pracovníci uváděli, že většina uživatelů nepotřebovala další vysvětlení , chápala přínos služby a dokázala o ní dále mluvit jako o uzavřené a přínosné zkušenosti.
Změna: z orientace v systému na schopnost službu vědomě využít a opustit.	

Pohled pracovníků SAS tedy ukazuje, že mezi vstupem a ukončením služby došlo u většiny rodin k **pozitivnímu vývoji**. Zatímco na začátku převažovaly obrazy krize, chaosu a bezmoci, výstupní hodnocení reflektuje posun k větší stabilitě, funkčnosti a schopnosti reflektovat vlastní situaci. Klíčovým prvkem změny byla **aktivní účast uživatele**, podpořená **kvalitním vztahem se službou a cílenou podporou pracovníků**. Výsledkem je nejen snížení symptomů, ale také posílení kompetencí a zvýšení odolnosti rodinného systému.

Uživatelé

Výpovědi uživatelů služby SAS při vstupu i ukončení služby ukazují důležitý posun v prožívání vlastní situace i v oblasti konkrétních změn v rodině. Zatímco vstupní odpovědi často zachycují stav vyčerpání, úzkosti a bezradnosti, při ukončení služby uživatelé reflektují větší míru klidu, zvládání a osobního zapojení.

1. Psychický stav a každodenní fungování	
Uživatelé popisovali vysokou míru psychického napětí – úzkosti, pocity vyhoření, bezmoci. Často zaznívaly výroky typu: „nestabilní, úzkostný, napjatý“, „nejradši bych odešla a nevrátila se“.	Výrazná většina uživatelů uvedla zlepšení psychického stavu svého nebo dítěte. Popsali klidnější atmosféru v domácnosti, méně výbuchů, lepší zvládání emocí.
Změna: z oblasti přežívání do oblasti zvládání, stabilizace a reflexe emocí.	
2. Vnímání funkčnosti rodiny	
Časté byly popisy nefunkčnosti nebo „napůl fungující“ rodiny. I tam, kde rodina formálně fungovala, uživatelé popisovali silné napětí a ztrátu důvěry.	Uživatelé častěji zmiňovali zavedení pravidel, zlepšení komunikace, pocit bezpečí a obnovení předvídatelnosti v domácnosti.
Změna: od narušených vztahů a chaosu k větší stabilitě a organizovanosti.	
3. Motivace a odpovědnost	
Téměř všichni uživatelé deklarovali vlastní odpovědnost za změnu („je to na mně“, „chci, aby doma bylo líp“), ale zároveň popisovali velkou míru vyčerpání a nejistoty.	Uživatelé reflektovali konkrétní kroky, které sami podnikli (změna přístupu k dítěti, přestěhování, vyhledání psychologa). Odpovědnost byla přetavena v činnost.
Změna: od pasivní deklarace odpovědnosti k aktivnímu jednání	
4. Porozumění službě a orientace v systému	
Většina uživatelů rozuměla nabídce služby SAS, ale v orientaci ve službách obecně panovala nejistota („znám názvy, ale nevím, co dělají“).	Uživatelé se cítili lépe informováni. Někteří stále žádali podporu v oblasti propojení se školou nebo dalšími odborníky.
Změna: větší orientace v možnostech podpory, menší závislost na systému.	
5. Vyjádřené potřeby	
Uživatelé potřebovali pochopení, důvěru, klid na řešení situace a vedení.	Potřeby se posunuly k přání mít i do budoucna možnost podpory v případě zhoršení situace – např. „vědět, že na to nejsem sama“.
Změna: od akutní potřeby pomoci k potřebě jistoty a dostupnosti pomoci v budoucnu.	

V porovnání vstupních a výstupních odpovědí uživatelů je zřejmý pozitivní posun v oblasti psychické stability, funkčnosti rodiny i pocitu vlastní kompetence. Uživatelé služby SAS přešli od výpovědí plných nejistoty a přetížení k popisům konkrétních zlepšení, většího klidu a převzetí odpovědnosti. Klíčovým faktorem úspěchu byla jejich aktivní účast, schopnost využít nabídnutou podporu a odvaha ke změně.

D.2. KA02 MD setkávání prac. pracujících s ohroženými dětmi a rodinami

Cílem aktivity KA02 bylo **posílit mezioborovou spolupráci aktérů**, kteří se v různých rolích podílejí na podpoře ohrožených dětí a jejich rodin ve Zlínském kraji. Aktivita zahrnovala realizaci meziresortních kulatých stolů a kazuistických seminářů, budování a průběžnou aktualizaci databáze kontaktů odborníků z oblasti školství, zdravotnictví, sociálních služeb a dalších souvisejících profesí. Důraz byl kladen na sdílení praxe, vytváření osobních vazeb a lepší orientaci v síti dostupné pomoci. Setkávání probíhala ve všech okresech kraje a byla tematicky i personálně přizpůsobována místním potřebám.

D.2.1. Vytvoření databáze kontaktů

V rámci aktivity KA02 byla vytvořena databáze odborných kontaktů napříč Zlínským krajem. K únoru 2024 byla databáze plně funkční a využívána v celé organizaci. Sloužila ke koordinaci služby, přípravě multidisciplinárních týmů, pořádání kulatých stolů a kazuistických seminářů, ale také k PR komunikaci. Hlavní uživatelkou databáze byla koordinátorka projektu, která uvedla: „Je to v tuto chvíli nástroj, který je zavedený, používáme ho ke koordinaci služby, koordinaci MD týmů, k pořádání kulatých stolů, kazuistických seminářů, používá se i pro PR účely.“

Databáze obsahovala alespoň jeden kontakt za každou klíčovou odbornou oblast, konkrétně:

- zdravotnictví (psychiatrii, psychologové, kliničtí psychologové, pediatři),
- školství (školní psychologové, metodici prevence, speciální pedagogové),
- sociální oblast (OSPOD, SASRD, SPC, SVP, NZDM, rodinná centra, azylové domy, střediska volného času),
- IZS (integrovaný záchranný systém).

Databáze byla pracovníky vnímána jako užitečný a přehledný nástroj. Koordinátorka opakovaně popisovala její praktické využití: „Používám databázi i jako nástroj pro práci, protože v ní mám přehled o tom, koho kde kontaktovat.“ Zároveň uváděla její přímý přínos při organizaci setkání: „Při organizaci kulatých stolů nebo kazuistik vždy sahám do databáze. Myslím, že jsme díky ní pokaždé naplnili kapacitu.“

Databáze byla aktualizována průběžně – zejména na základě údajů z prezenčních listin a osobních kontaktů získaných během projektových aktivit. Koordinátorka zároveň upozorňovala, že kapacitně nebylo možné provádět systematickou kontrolu a revizi všech kontaktů: „Kontakty doplňujeme průběžně – z prezentačních listin, z účastí na seminářích. Nemám ale čas na systematickou kontrolu a revizi.“ Tuto skutečnost potvrzuje také průběžná evaluační zpráva, kde se uvádí: „Probíhá spíše dílčí než systematická aktualizace databáze.“ (PEZ, str. 14)

Funkčnost a využitelnost databáze potvrdila také pozitivní zpětná vazba od vedení organizace i ze strany Zlínského kraje: „Ředitel organizace i Zlínský kraj vnímají, že je databáze funkční a slouží napříč organizací.“ (Tereza Změlíková – koordinátorka projektu, rozhovor, 29. 1. 2024)

Souhrn

Databáze odborných kontaktů se v rámci projektu ukázala jako **klíčový a funkční nástroj pro propojování odborníků napříč sektory i regiony**. Její vznik nebyl jen formálním výstupem, ale odpovídal reálné potřebě pracovníků v terénu – orientovat se v dostupných službách, rychle navazovat kontakt s kolegy z jiných institucí a efektivně organizovat společné aktivity.

Způsob, jakým byla databáze využívána, dokládá, že se stala **skutečně živým nástrojem**: pracovníci s ní pracovali při plánování a pořádání akcí, při vytváření multidisciplinárních týmů i při každodenní komunikaci s odborníky. Vytvoření databáze přispělo k vyšší míře transparentnosti a dostupnosti informací o službách v kraji. Posílilo také schopnost koordinátorky pružně reagovat na aktuální potřeby a oslovovat konkrétní odborníky podle jejich zaměření a působnosti.

Ačkoli systematická revize databáze nebyla z kapacitních důvodů možná, průběžné doplňování na základě osobních kontaktů a prezenčních listin udržovalo její aktuálnost v míře postačující pro účely projektu. Databáze rovněž posílila důvěru mezi zapojenými odborníky – zprostředkovávala nejen informaci „kdo je kde dostupný“, ale také signalizovala, že projekt má přehled o síti služeb a aktivně ji propojuje.

Její přínos potvrdila i skutečnost, že díky ní byly kapacity kulatých stolů a kazuistických seminářů opakovaně naplněny. Pozitivní ohlas od vedení organizace i kraje ukazuje, že databáze přesáhla rámec projektového nástroje a měla potenciál stát se součástí běžné praxe koordinace odborné spolupráce v regionu.

D.2.2. Kulaté stoly

V rámci aktivity KA02 byly realizovány kulaté stoly jako platforma pro propojování odborníků z oblasti sociálních služeb, školství a zdravotnictví. **Cílem bylo podpořit mezirezortní komunikaci a vytvořit prostor pro sdílení informací, zkušeností** a odstranění systémových bariér v podpoře rodin z cílové skupiny CS1. **O aktivitu byl výrazný zájem, který překonal očekávání organizátorů.** Koordinátorka projektu uvedla: „Už po prvním [kulatém stole] se ukázalo, jak velká je v kraji žízeň po tématu duševního zdraví. Nečekali jsme tak velký zájem. O konceptu jsme dokonce mluvili s ministerstvem – ptali jsme se, jestli se tomu vůbec ještě dá říkat ‘kulatý stůl’, když se přihlásí přes sto lidí.“ (Tereza Změlíková – koordinátorka projektu, rozhovor, 9. 4. 2025)

V průběhu realizace došlo k **nárůstu zapojení odborníků ze zdravotnického sektoru**, zejména z řad pediatriů a psychologů. Koordinátorka k tomu uvedla: „Původně byla velmi nízká – přišla třeba jedna lékařka. Ale včera už bylo zástupců ze zdravotnictví kolem deseti. A to je podle mě hodně – nejen na Zlínský kraj, ale i v porovnání se severní Moravou.“ (Tereza Změlíková, rozhovor, 9. 4. 2025)

Zpětná vazba účastníků potvrzuje přínosy kulatých stolů v několika rovinách:

- navazování nových osobních kontaktů a mezirezortních vztahů,
- sdílení informací o fungování jednotlivých služeb,
- získání většího přehledu o dostupných možnostech podpory,
- reflexe vlastních zkušeností a bariér spolupráce,
- posílení pocitu profesní sounáležitosti a podpory.

„Přínosem je jednoznačně sdílení informací, které je vnímáno pozitivně, rovněž byla pozitivně hodnocena vzájemná podpora účastníků (získání informací, seznámení s odborníky a činnostmi jednotlivých služeb).“ (Souhrn dotazníkového šetření, 240325_PKC_Podpora_KA02_kulatystul_dotaznik-ucastnik.docx)

Z dotazníků z června 2023 vyplynulo, že:

- 50 % respondentů uvedlo, že v rámci kulatého stolu byla jasně identifikována slabá místa v systému SAS;
- 43 % respondentů uvedlo, že slabiny byly „z části popsány“. (240325_PKC_Podpora_KA02_kulatystul_dotaznik-ucastnik.docx)

Konkrétní slabá místa, která účastníci pojmenovali, zahrnovala:

- neznalost vzájemných kompetencí mezi službami,
- nedostatečné kapacity odborné péče (zejména psychiatrie a psychologie),
- nefunkční nebo chybějící komunikaci mezi institucemi,
- absenci pravidelných multidisciplinárních setkání.

Jako možná řešení navrhovali účastníci:

- zvyšování kvalifikace pracovníků (např. v oblasti případových konferencí),
- rozšíření preventivních aktivit,
- posílení mezioborové spolupráce a osvěty směrem k veřejnosti.

Podle průběžné evaluační zprávy byl hlavním přínosem kulatých stolů právě prostor pro osobní setkání, výměnu zkušeností a pojmenování bariér spolupráce: „Podařilo se identifikovat slabá místa stávajícího systému SAS – přetíženost, nedostatek kapacit, nejasné kompetence. Je zde i díky tomuto projektu prostor pro vyjasnění kompetencí mezi zapojenými organizacemi a zlepšení komunikace.“ (PEZ, verze 6, str. 14)

Zpráva zároveň upozorňuje, že některé odpovědi v dotaznících byly ovlivněny větším časovým odstupem mezi realizací a vyplněním zpětné vazby: „V odpovědích se množily odpovědi typu ‚nepamatuji si‘, což může být dáno výraznějším odstupem od realizace kulatého stolu (červen 23–únor 24).“ (PEZ, verze 6, str. 14)

Souhrn

Kulaté stoly se ukázaly jako **účinný nástroj pro podporu mezioborové spolupráce v oblasti práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Intenzivní zájem o účast** – často přesahující kapacitní možnosti – signalizoval, že odborná veřejnost

ve Zlínském kraji pociťuje potřebu pravidelně se setkávat napříč sektory a sdílet informace o možnostech podpory rodin z CS1. Vysoká účast i aktivní zapojení účastníků ukazují, že téma duševního zdraví dětí bylo pro řadu odborníků urgentní a dosud neřešené ve strukturovaném, sdíleném formátu.

Kulaté stoly poskytl platformu nejen **pro výměnu zkušeností, ale také pro pojmenování systémových slabin** – například neznalosti kompetencí jednotlivých služeb, nedostatečných kapacit v oblasti péče o duševní zdraví, nebo chybějících mechanismů pravidelné mezioborové koordinace. Skutečnost, že více než 90 % respondentů v dotazníkovém šetření dokázalo pojmenovat konkrétní slabá místa systému, ukazuje, že účast na těchto setkáních vedla ke zvýšené reflexi vlastní praxe i celkového nastavení systému.

Vedle odborného sdílení měly kulaté stoly také významný „měkký“ dopad – **přispívaly k posílení důvěry mezi jednotlivými profesemi, zvyšovaly ochotu spolupracovat a pomáhaly vytvářet nové pracovní vazby**. Postupné zapojení odborníků ze zdravotnictví – včetně psychiatrů a pediatriů – potvrzuje, že se dařilo překonávat i tradiční bariéry mezi sektory, které bývají jinak obtížně propojitelné.

Významnou přidanou hodnotou bylo to, že kulaté stoly nesloužily pouze jako jednorázová informační akce, ale fungovaly jako kontinuální prvek, který umožnil navazovat na dřívější diskuse a posilovat síťování v regionu. Projekt tímto způsobem vytvořil důležité podhoubí pro budoucí koordinovanou podporu rodin z CS1 napříč institucemi a profesemi.

D.2.3. Kazuistické semináře

V rámci aktivity KA02 probíhaly kazuistické semináře napříč Zlínským krajem, vždy na úrovni jednotlivých okresů. **Cílem bylo propojit odborníky z různých oblastí** – zejména sociální, školské a zdravotnické – a umožnit jim sdílení konkrétních kazuistik, pohledů na praxi i spolupráce mezi institucemi. Koordinátorka projektu popsala přístup takto: „Podařilo se nám u jednoho stolu setkat odborníky z různých oblastí. Vždycky jsme oslovili odborníka přímo z daného území – pokud šlo o OSPOD, tak to byl konkrétní pracovník z dané oblasti.“ (Tereza Změlíková – koordinátorka projektu, rozhovor, 9. 4. 2025)

Průměrný počet přihlášených účastníků na jeden seminář byl dle koordinátorky 30 až 40 osob. **Zpětná vazba účastníků byla vesměs pozitivní**. V dotazníkovém šetření z března 2024 uvedlo 76 % respondentů, že pro ně byl seminář přínosný, a 24 % uvedlo, že byl přínosný „z části“.

Mezi hlavní přínosy seminářů účastníci nejčastěji zmiňovali:

- získání přehledu o fungování jiných služeb,
- zvýšení informovanosti o kompetencích různých institucí,
- identifikaci tzv. „bílých míst“ v systému (např. nedostatečné předávání informací, chybějící zpětná vazba k intervencím),
- navázání osobních kontaktů a síťování,
- praktické využití získaných informací ve své profesní praxi.

Z evaluační dokumentace vyplývá, že **semináře byly vnímány jako příležitost pro sebereflexi, výměnu zkušeností a poznání způsobů řešení konkrétních případů**.

Dotazníková šetření ale zároveň upozorňovala na některé slabiny – například, že pozice účastníků nebyly dostatečně identifikovány, a tedy nelze jednoznačně určit zastoupení profesí (např. NNO, školství, zdravotnictví).

Jedno z místních šetření dále poukázalo na konkrétní odborná témata, která byla během seminářů diskutována, včetně např. problematiky sebepoškozování u dětí, spolupráce OSPOD, role klinického psychologa a celkového chápání mezioborové spolupráce. Pozitivní trend potvrdila i koordinátorka projektu: „Překvapilo nás, že zájem o semináře neklesá – spíš naopak. Mysleli jsme, že se časem vyčerpají, ale pořád je o ně zájem. Ukázalo se, že tento koncept opravdu funguje.“ (Tereza Změlíková – koordinátorka projektu, rozhovor, 9. 4. 2025)

Souhrn

Kazuistické semináře se ukázaly jako účinný nástroj pro **podporu praktické mezioborové spolupráce v konkrétních případech ohrožených dětí a jejich rodin**. Pravidelná setkávání odborníků z různých sektorů (OSPOD, školy, zdravotnictví, NNO) umožnila nejen výměnu zkušeností, ale také hlubší porozumění systémovým souvislostem a

specifickým rolím jednotlivých profesí. Díky tomu mohli účastníci reflektovat nejen samotný případ, ale i vzájemné fungování služeb, bariéry komunikace a neefektivní postupy.

Organizace seminářů podle jednotlivých okresů přispěla k vysoké účasti a zároveň zajistila, že projednávané kazuistiky i přítomní odborníci byli kontextově blízcí danému území. Využití lokálních odborníků jako předkladatelů případů zvyšovalo důvěryhodnost a konkrétnost diskusí. Průměrný počet 30–40 přihlášených na jeden seminář svědčí o tom, že mezioborové sdílení konkrétních případů naplňovalo reálnou potřebu odborníků v terénu.

Dotazníková zpětná vazba potvrdila, že semináře přinášely účastníkům **nové informace využitelné v praxi**, zvyšovaly orientaci ve fungování služeb a vedly k navázání nových kontaktů. Podstatný byl i „reflexivní“ efekt – účastníci dokázali identifikovat mezery v systému, zejména v oblasti zpětné vazby, předávání informací a vzájemného porozumění kompetencím. I přes částečná metodická omezení (např. nedostatečná identifikace profesního zastoupení v dotaznících) lze říci, že semináře vytvořily reálný prostor pro mapování a zlepšování mezioborové spolupráce.

Udržující se zájem o semináře i v pozdější fázi projektu ukazuje, že formát, který kombinuje konkrétní kazuistiky s řízenou diskusí, má potenciál stát se **stabilní součástí profesního rozvoje** i rozvoje systému podpory ohrožených rodin. Projekt díky nim nepodporoval jen jednorázové vzdělávání, ale budoval i dlouhodobější základnu pro síťování a odbornou komunikaci v regionu.

D.3. KA03 Síťování služeb, odborníků, ohrožených rodin – podpora informovanosti a komunikace

Aktivita KA03 byla zaměřena na **podporu informovanosti a zvýšení dostupnosti** srozumitelných a odborně podložených **informací** pro cílovou skupinu rodin i odbornou veřejnost. Klíčovým nástrojem se stal newsletter, který se zaměřoval na témata duševního zdraví dětí a jejich rodin v souvislosti s běžnými životními situacemi. Newsletter byl distribuován elektronicky i fyzicky, využíván v přímé práci, a sdílen mezi školami, metodiky prevence a dalšími odborníky. Vedle plánované distribuce se obsah spontánně šířil i přes profesní sítě. Postupně se ukázalo, že materiály sloužily nejen k informování, ale také jako nástroj podpory při prvním kontaktu s rodiči nebo během čekací doby na konzultaci.

D.3.1. Doplnění databáze kontaktů

V rámci KA03 probíhalo průběžné doplňování databáze odborných kontaktů, která byla vytvořena v předchozí aktivitě KA02. Tato databáze se stala jedním z **klíčových nástrojů pro síťování odborníků a podporu informovanosti mezi službami**. Obsahovala kontakty z celého Zlínského kraje napříč odbornými oblastmi – mj. z oblasti zdravotnictví, školství, sociální sféry, krizových služeb a IZS. Za každou odbornou oblast byl v databázi zastoupen alespoň jeden kontakt.

Kontakty byly využívány především koordinátorkou projektu při zajištění a organizaci kulatých stolů, kazuistických seminářů a setkávání multidisciplinárních týmů. Současně sloužily i k PR komunikaci a pro přímé propojování s odborníky v terénu.

Doplnění databáze probíhalo bez systematického aktualizacího mechanismu, ale spíše na základě podnětů z praxe – např. z prezenčních listin z akcí, či nahodile získaných kontaktů. Tento přístup byl zvolen z důvodu kapacitních omezení. Koordinátorka opakovaně uvedla, že plánovaná revize databáze nebyla v jejích silách, ale že nově získané kontakty byly průběžně doplňovány.

Funkčnost a využitelnost databáze byla pozitivně hodnocena napříč organizací i vedením. Kontakty byly poskytovány také Zlínskému kraji a napomáhaly efektivnímu naplnění kapacit organizovaných akcí.

Souhrn

Doplnění databáze kontaktů navázalo na její vytvoření v předchozí aktivitě KA02 a ukázalo se jako významný nástroj pro zajištění kontinuity a efektivity mezioborové komunikace. Ačkoliv nebyla databáze systematicky revidována, její živé využívání a průběžné doplňování kontakty získanými z praxe (např. z prezenčních listin, profesních vazeb a organizovaných akcí) ukazuje, že plnila svou funkci jako **dynamický pracovní nástroj**, nikoliv jen formální evidence.

Právě propojení databáze s reálnou činností – přípravou kulatých stolů, odborných seminářů, multidisciplinárních setkání i šířením informačních materiálů – zajišťovalo její praktickou využitelnost. Nešlo tedy o uzavřený soubor kontaktů, ale o podporný mechanismus pro cílené oslovování odborníků a síťování napříč regionem.

Databáze byla pracovníky považována za **aktuální a užitečnou**. Její udržování v chodu výrazně usnadňovalo koordinátorce práci při zajištění účastníků i organizaci komunikace mezi zapojenými institucemi. Podle vlastních slov napomáhala databáze také tomu, že se opakovaně dařilo naplňovat kapacitu odborných akcí, čímž podpořila šíření informací a edukace mezi širokým spektrem profesionálů.

D.3.2. Odborný newsletter

V rámci této subaktivity probíhalo pravidelné vydávání tematicky zaměřeného newsletteru. Celkem vyšlo 10 vydání.

Obsah newsletteru reflektoval aktuální témata z praxe, která souvisela s duševním zdravím dětí a dospívajících. Témata byla vybírána ve spolupráci s odborníky z praxe a vycházela z jejich pozorování, např. obtíže se začleněním po prázdninách, digitální závislosti, sezónní změny nálad či tlak spojený s přijímacími zkouškami.

Distribuce newsletterů probíhala vícekanálově:

- e-mailem na kontakty z databáze odborníků (vytvořené v rámci KA02),
- prostřednictvím webových stránek projektu a organizace,

- přes platformy jako EduPage a portál zkola.cz,
- pomocí sdílení mezi školními psychology a metodiky prevence (např. prostřednictvím Facebookové skupiny metodiků prevence).

Newsletters byly aktivně distribuovány také na kulatých stolech a kazuistických seminářích. Cílovou skupinou byli zejména školní pracovníci a metodici prevence. Ti si materiály rozebírali, využívali je při práci s dětmi a dávali je například na nástěnky nebo do tříd. Koordinátorka projektu uvedla: „Prezentovali jsme brožuru s deseti vydanými čísly. Každé číslo jsme vezli i na kazuistické semináře. Metodici prevence si je rozebrali, často říkali, že je vyvěsí na nástěnky nebo použijí ve třídách.“ (Tereza Změlíková – koordinátorka projektu, rozhovor, 9. 4. 2025)

U sociálních médií obecně platí **omezená vypovídací hodnota metrik**. Sledovány byly dva hlavní ukazatele (reach, engagement), nicméně dle dat provozovatelů sociálních sítí mezi oběma faktory nemusí jít nutně o příčinnou souvislost, navíc identifikace konkrétní CS je velmi omezená (pokud ne přímo nemožná).

Pro ilustraci dosahu a distribuce informací newslettery ovšem oba ukazatele dostačují a jsou uvedeny v následujícím přehledu. Pozor: hodnoty jsou odečteny k uvedeným datům, vzhledem k tomu, že jsou příspěvky stále dostupné, lze očekávat růst obou ukazatelů zejména u posledních čísel newsletteru.

Newsletter	Datum odečtu	Reach	Engagement
01	15/02/2024	2946	97
02		2138	62
03		1695	61
04		534	31
05	07/05/2025	2022	53
06		1083	26
07		267	10
08		779	27
09		630	17
10		1402	19

Newsletter měl i dopad na veřejnost – zejména na rodiče. Byl využíván jako podpůrný materiál v situacích, kdy čekací doba na konzultaci byla delší. Pomáhal rodičům lépe se zorientovat, pochopit problematiku a dostat se dříve ke konkrétním informacím, než se jim dostalo přímé odborné pomoci.

V rámci evaluačního sledování byla identifikována funkce newsletteru jako **prostředku destigmatizace duševních obtíží** – přispíval ke zviditelnění tématu duševního zdraví a zvyšoval ochotu dětí i dospělých otevřeně o těchto tématech hovořit.

Souhrn

Odborný **newsletter** se v rámci projektu osvědčil jako **funkční a efektivní nástroj edukace**, destigmatizace a podpory odborné i širší veřejnosti v oblasti duševního zdraví dětí. Klíčovým přínosem bylo, že se podařilo vytvořit atraktivní formát, který reflektoval aktuální potřeby z praxe – reagoval na konkrétní sezónní nebo společensky citlivá témata. Díky tomu se dařilo udržovat čtenářskou pozornost a zajišťovat praktické využití obsahu.

Významnou roli hrála dostupnost a šíření newsletteru prostřednictvím existujících profesionálních sítí. V kombinaci s databází kontaktů vytvořenou v rámci KA02 to umožnilo cíleně oslovit školní psychology, metodiky, pracovníky v terénu i rodiče.

Newsletter plnil funkci **nástroje první pomoci** – byl využíván jako podpora v období čekání na odbornou konzultaci, což vedlo k časnějšímu zachycení problému i posílení kompetencí rodičů. Učitelé a metodici ho začali využívat nejen jako informační materiál, ale i jako podklad pro práci ve třídách a podporu třídních kolektivů.

D.3.3. Edukační videa

Edukační videa byla původně plánována jako doplňkový nástroj pro podporu rodičů z cílové skupiny CS1. Během realizace projektu se však ukázalo, že **jejich využití překročilo původní záměr – stala se z nich samostatná a efektivní forma praktické podpory pro rodiče**, která je dostupná kdykoli a bez nutnosti přímého kontaktu s pracovníkem.

Rodiče byli na videa cíleně odkazováni pracovníky služby v situacích, kdy byla delší čekací doba na konzultaci. **Videomateriály tak sloužily jako instruktážní nástroj, který pomáhal překlenout období nejistoty a zároveň posiloval kompetence rodičů ještě před osobním setkáním.**

Obsah videí se zaměřoval na témata související s krizovými situacemi v rodinách a duševním zdravím dětí. Například jedno z videí obsahovalo tzv. „osobní plán záchrany“, který si rodiče mohli vytisknout a používat doma jako vodítko pro zvládání krizí.

Videomateriály byly volně dostupné přes web organizace, v některých případech také sdíleny prostřednictvím odkazů pracovníky služby.

Z hlediska dopadů byla videa vnímána jako nástroj, který:

- zvyšoval informovanost rodičů,
- podporoval jejich orientaci v problematice duševního zdraví dětí,
- přispíval k destigmatizaci tématu, tj. ke snížení studu a obav z hledání pomoci,
- posiloval kompetence rodičů jednat, jednat dříve a cíleněji.

Souhrn

Edukační videa se ukázala jako **efektivní forma podpory rodičů** z cílové skupiny CS1, která výrazně posílila schopnost orientace v náročných situacích ještě před přímým kontaktem s odborníkem. Jejich dopad přesáhl původní rámec pasivního informačního materiálu – videa byla aktivně využívána jako nástroj pro zvládání krizí, doplnění nebo nahrazení prvotní konzultace a zároveň jako prostředek pro zvýšení informovanosti a jistoty rodičů.

Jednou z klíčových výhod byla jejich snadná dostupnost v digitálním prostředí a možnost okamžitého využití. To umožňovalo včasné předání podpory i ve chvílích, kdy nebylo možné zajistit okamžitou osobní intervenci. Pracovníci služby aktivně odkazovali rodiče na konkrétní videa podle tématu, čímž posilovali účinnost své práce a zároveň podporovali rodičovské kompetence.

Obsahově se videa zaměřovala na **konkrétní, srozumitelně zpracovaná témata**, která reflektovala typické krizové nebo problematické situace v rodinách. Díky tomu se podařilo nejen zvýšit připravenost rodičů čelit náročným momentům, ale také přispět k postupné změně postoje veřejnosti vůči duševnímu zdraví – tedy ke snižování stigmatizace a větší otevřenosti vůči odborné pomoci.

D.4. KA04 Odborné vzdělávání pracovníků

D.4.1. Proškolení všech pracovníků

V rámci vyhodnocení projektu byl realizován závěrečný dotazník pro účastníky odborného vzdělávání. Dotazník vyplnilo 20 respondentů.

Respondenti uvedli, že absolvovali **širokou paletu vzdělávacích aktivit**, které odrážely potřeby přímé práce s klienty. Nejčastěji zmiňovali témata jako edukativní rodičovská terapie, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, práce s tělem nebo mezioborová spolupráce. Programy pokrývaly jak teoretické základy, tak praktické dovednosti uplatnitelné v každodenní praxi.

Lektory účastníci hodnotili převážně velmi kladně. Na škále 1–5 (kde 1 bylo nejlepší hodnocení) se průměrné známky pohybovaly mezi 2,85 a 2,95. To ukazuje na celkovou spokojenost s odborností lektorů, jejich výkladem i způsobem zapojení účastníků do výuky.

Na otázku, **co si účastníci z aktivit odnesli**, odpovídali konkrétními příklady nově získaných znalostí a dovedností. Například: „Praktické informace týkající se PPP, inspiraci pro práci s klienty s PPP.“ Často zmiňovali, že jim školení pomohla lépe porozumět potřebám klientů, posílila jejich jistotu v roli pomáhajícího pracovníka a nabídla nové možnosti, jak přistupovat k náročným situacím.

Většina respondentů uvedla, že **nové poznatky již ve své práci využívá**, nebo je postupně začleňuje. Konkrétně šlo o zavedení nových přístupů v komunikaci, rozpoznávání rizikového chování nebo o efektivnější spolupráci s dalšími odborníky. Jeden z účastníků na otázku „Jaké nové znalosti, dovednosti, kompetence jste si z aktivit odnesl/a?“ napsal: „Umět rozpoznat silící napětí u dítěte a dát mu možnost využít alternativu k sebepoškozování.“

Dopady vzdělávání v praxi hodnotili účastníci převážně pozitivně. Často zmiňovali zvýšení své odbornosti, jistoty a schopnosti reagovat na konkrétní potřeby klientů. Například: „Zvýšení kompetencí mě, jako pracovnice v přímé práci s rodinami a dětmi. Zvýšila se má odbornost, tedy i odborná práce v rodinách s pozitivními výsledky.“ Někteří zároveň upozorňovali, že konkrétní přínosy se někdy obtížně měří – zvláště u klientů, se kterými je kontakt krátkodobý.

Na otázku, **jaká další témata by je zajímala**, zaznívala široká škála odpovědí: trauma, práce s rodinou, psychiatrie u dětí, legislativa, práce s tělem nebo systemický přístup. Zazněl například zájem o: „Téma 'Trauma', alespoň dvoudenní interaktivní kurz.“ Někteří uvedli, že další vzdělávání aktuálně neplánují, například kvůli změně zaměstnání.

Celkově dotazníkové šetření ukázalo, že vzdělávací aktivity byly účastníky vnímány jako přínosné a prakticky využitelné. Pomohly pracovníkům prohloubit odborné znalosti, zvýšit jistotu při práci s klienty a vytvořit prostor pro sdílení i profesní růst. Takto nastavené vzdělávání a podpora přispívají nejen k rozvoji jednotlivců, ale také k posílení kvality poskytovaných služeb v oblasti duševního zdraví rodin.

Souhrn

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že odborné vzdělávání bylo pro zapojené pracovníky nejen **tematicky relevantní**, ale i **prakticky využitelné**. Účastníci se zúčastnili **široké škály aktivit**, které dobře **reflektovaly potřeby přímé práce s rodinami a dětmi ohroženými psychickými obtížemi** – nejčastěji šlo o témata jako sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, práce s tělem či edukativní rodičovská terapie. Pestrost výběru nasvědčuje tomu, že program byl dostatečně flexibilní a umožňoval účastníkům zaměřit se na oblasti, které pro ně byly profesně nejprínosnější.

Kladné hodnocení lektorů ukazuje, že **kvalita výuky byla vnímána jako velmi vysoká**. Účastníci oceňovali jak odbornost, tak srozumitelnost výkladu i schopnost zapojit skupinu. To pravděpodobně přispělo k tomu, že **vzdělávání bylo vnímáno nejen jako formální povinnost**, ale jako skutečný zdroj nových podnětů a inspirace.

Z odpovědí je zřejmé, že si účastníci neodnášeli pouze izolované znalosti, ale především **nové způsoby uvažování a konkrétní dovednosti využitelné v praxi**. Zaznívaly příklady nových technik v práci s klienty, zlepšení orientace v náročných situacích i větší jistota při rozhodování. V několika odpovědích se objevila i schopnost lépe porozumět dynamice rodinných vztahů nebo reagovat na sebepoškozující chování u dětí – tedy na situace, které jsou pro pracovníky často emočně náročné a profesně zatěžující.

Významným zjištěním je, že **naprostá většina účastníků uvedla, že nové poznatky již do své praxe zavedla**, nebo je postupně zavádí. To svědčí o vysoké míře uplatnitelnosti vzdělávání, ale také o připravenosti pracovníků k reflexi a změně vlastního profesního přístupu. Vzdělávání tak nepůsobilo pouze informačně, ale také transformačně – podpořilo profesní růst a schopnost adaptace pracovníků na složité situace, se kterými se ve své praxi setkávají.

V některých odpovědích se objevila také realistická reflexe toho, že **dopady vzdělávání není vždy snadné měřit**. Především v případech, kdy je kontakt s klientem krátkodobý nebo jednorázový, může být obtížné jednoznačně doložit efekt nových přístupů. Přesto bylo z odpovědí patrné, že i v těchto případech posiluje vzdělávání jistotu a kompetenci pracovníků, což má nepřímý pozitivní dopad na kvalitu poskytované péče.

Z odpovědí týkajících se dalších vzdělávacích potřeb je zřejmé, že **účastníci vnímají rozvoj jako kontinuální proces**. Poptávka po tématech jako trauma, systemická práce s rodinou, legislativa nebo psychiatrie u dětí ukazuje, že pracovníci mají zájem prohlubovat své znalosti a reagovat na nové výzvy, které v praxi zažívají. V kombinaci s dříve uvedenou vysokou mírou aplikace poznatků to potvrzuje, že v cílové skupině je silná motivace k dalšímu profesnímu růstu.

Celkově lze odborné vzdělávání realizované v rámci projektu hodnotit jako přínosné, efektivní a smysluplné. Program přinesl účastníkům prakticky využitelné poznatky, posílil jejich profesní sebevědomí a přispěl ke zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Výsledky také potvrzují, že **vzdělávání bylo postaveno na reálných potřebách cílové skupiny a mělo konkrétní dopad na každodenní praxi**.

D.4.2. Supervize

V dotazníkovém šetření na závěr projektu, mezi účastníky odborného vzdělávání, byla samostatná část věnovaná tématu Supervize.

Většina účastníků uvedla, že jejich **očekávání byla naplněna**. Supervize popisovali jako **prostor pro zklidnění, reflexi a hledání řešení složitých situací**. Jak zaznělo v jedné odpovědi: „Supervize je podpůrná, očekávání jsou naplňována v rámci podpory mého duševního zdraví.“

Přínos supervize pro přímou práci s klienty byl hodnocen jako velmi vysoký. Respondenti oceňovali možnost sdílet případy s kolegy, získat nový pohled nebo zpětnou vazbu. Výstižně to shrnuje odpověď: „Získávám tím nápady a pohledy od zkušenějších.“ Supervize rovněž pomáhaly předcházet vyhoření a posilovaly stabilitu pracovníků v náročných rolích.

Téměř všichni odpověděli kladně na otázku, zda **supervize pomohla při řešení specifických případů**. Mezi uváděnými tématy se objevovaly případy domácího násilí, sebepoškozování, úzkostí nebo poruch osobnosti. Jedna z odpovědí zněla: „ADHD, sebepoškozování, úzkosti dětí, klient, který očekává změnu, kterou udělá pracovník – nikoliv on sám.“

Závěrečná otázka směřovala k tomu, **co by účastníkům v rámci supervize mohlo chybět**. Většina odpovědí byla neutrální nebo potvrzovala spokojenost – např. „Pro tuto chvíli mě nic nenapadá.“ Jen výjimečně zazněly drobné návrhy na zlepšení, např. více času na týmová témata.

Souhrn

Výsledky dotazníkového šetření potvrzují, že supervize byly pro pracovníky klíčovým nástrojem odborné i psychické podpory. Účastníci supervizi vnímali jako prostor, který jim umožnil **reflektovat vlastní práci, získat nový pohled na náročné situace a posílit svou profesní stabilitu**.

Většina respondentů uvedla, že jejich **očekávání od supervize byla naplněna**. Z odpovědí vyplývá, že supervize nebyla vnímána pouze jako formální součást systému, ale především jako užitečný a bezpečný prostor pro otevřenou diskusi o náročných tématech. Respondenti oceňovali možnost zklidnění, sdílení s kolegy a získání zpětné vazby i nových nápadů. Typické byly odpovědi jako: „Supervize je podpůrná, očekávání jsou naplňována v rámci podpory mého duševního zdraví.“

Přínos supervize pro přímou práci s klienty byl popisován jako vysoký. Účastníci ji označovali za důležitý nástroj, který jim pomáhá lépe zvládat náročné kazuistiky, nacházet řešení tam, kde se dříve cítili bezradní, a také udržovat profesní nadhled. Někteří výslovně uvedli, že supervize přispěla k jejich většímu klidu, jistotě a prevenci vyhoření. Např.: „Získávám tím nápady a pohledy od zkušenějších.“

Téměř všichni respondenti odpověděli, že **supervize byla užitečná při řešení konkrétních, často komplikovaných případů**. Zmíněné situace se týkaly např. domácího násilí, sebepoškozování, psychiatrických diagnóz, úzkostí dětí nebo dlouhodobě komplikované práce s rodinou. Jeden z účastníků uvedl konkrétní příklady: „ADHD, sebepoškozování, úzkosti dětí, klient, který očekává změnu, kterou udělá pracovník – nikoliv on sám.“ Tato odpověď ilustruje, že supervize pomáhala nejen při hledání nových pracovních postupů, ale také při nastavování realistických očekávání v rámci pomáhající profese.

Z celkového vyznění odpovědí je zřejmé, že supervize plnila v rámci projektu nejen roli odborného rozvoje, ale také důležitou funkci v oblasti duševní hygieny a prevence profesního přetížení. Pracovníci ji využívali aktivně, reflektivně a se zřejmým přínosem pro svou každodenní praxi.

Supervize zároveň posilovala týmovou soudržnost – skrze sdílené rozhovory nad případy a společné hledání řešení docházelo k upevnění důvěry a spolupráce mezi kolegy. To má významný vliv na kvalitu poskytovaných služeb i dlouhodobou udržitelnost výkonu pomáhajících profesí.

E. Evaluace naplnění dopadů jednotlivých KA

E.1. KA01 Naplnění evaluační otázky

Jaké jsou dopady navýšení kapacit a změn ve fungování služby na stabilizaci rodin, v nichž má dítě nebo rodič/pečující osoba duševní potíže (CS1)?

Na základě analýzy dat z dotazníků PRE a POST, vyplňovaných pracovníky SAS i samotnými uživateli služby, lze konstatovat, že **navýšení kapacit a změny ve fungování služby měly významný dopad na stabilizaci rodin** s výskytem duševních potíží u dítěte nebo rodiče (CS1). Tento dopad se projevil jak v oblasti psychického stavu jednotlivých členů rodiny, tak v celkové funkčnosti a soudržnosti rodinného systému.

Díky navýšení kapacit mohla služba SAS **pracovat intenzivněji, pružněji a dlouhodoběji s rodinami**, což vedlo k hlubšímu porozumění potřebám klientů a k větší kontinuitě v podpoře. Uživatelé uváděli, že si vážili toho, že mají na koho se obrátit, že „nejsou na všechno sami“ a že pracovník „opravdu naslouchá a zná jejich příběh“. Pracovníci pak mohli využívat více nástrojů a metod, které vedly k lepší diagnostice potřeb a cílené podpoře.

V důsledku této intenzivnější spolupráce došlo k **stabilizaci psychického stavu dětí i rodičů**, k čemuž přispěla pravidelná setkání, systematická práce s emocemi i propojení na další odborné služby. Rodiny začaly lépe zvládat každodenní situace, zlepšila se jejich komunikace a snížila se míra napětí v domácnosti. Ve výpovědích se objevují výroky jako: „Doma je víc klidu, hádky nejsou tak časté“ nebo „Začala jsem víc chápat, co dcera prožívá, a méně na ni tlačit“.

Navýšené kapacity služby umožnily rovněž **aktivnější zapojení dalších členů rodiny**, zejména druhého rodiče, čímž se zvýšila celková stabilita a funkčnost rodinného systému. V některých případech došlo i k zásadním změnám v prostředí (např. přestěhování, změna školy), které byly umožněny právě díky posílené podpoře a vedení ze strany SAS.

Celkově lze uzavřít, že změny ve fungování služby, spojené s navýšením kapacit, **výrazně přispěly k pozitivnímu posunu v životech cílové skupiny CS1**, a to nejen prostřednictvím řešení akutních problémů, ale také díky posílení dlouhodobé odolnosti a kompetencí rodin.

Z výše uvedeného vyplývá, že evaluační otázka byla naplněna.

E.2. KA 02 Naplnění evaluační otázky

Jaké jsou přínosy nově vytvořené MD sítě existujících odborných služeb, pro řešení situace CS1?

Projekt výrazně **přispěl k vytvoření a oživení funkční multidisciplinární sítě odborníků** ve Zlínském kraji. Přínosy této sítě se projevil jak v oblasti systémové spolupráce, tak přímo v dopadu na situaci cílové skupiny CS1.

Kulaté stoly i kazuistické semináře podpořily **navazování nových osobních kontaktů** mezi odborníky ze sociální, školské i zdravotnické oblasti. V dotaznících i rozhovorech byla tato možnost opakovaně zmiňována jako jeden z největších přínosů. Účastníci si díky síťování lépe uvědomovali, kdo v regionu působí, co která služba nabízí a jak se na ni obrátit. Posílila se tím nejen orientace v systému, ale i ochota ke spolupráci.

Zvýšená informovanost, propojenost a dostupnost kontaktů (zejména prostřednictvím vytvořené databáze) vedly ke zlepšení předávání případů, rychlejšímu vyhledání odpovídající pomoci a častějšímu kontaktování odborníků z jiných resortů. Tím došlo ke **zrychlení podpory pro rodiny z CS1** a větší pružnosti v reakci na jejich situaci. Pracovníci SAS vnímali, že díky mezioborovým kontaktům dokážou rodinu efektivněji propojit s adekvátní službou.

Kazuistické semináře navíc přinesly **prostor pro společné pojmenování systémových problémů a bariér** spolupráce (např. chybějící zpětná vazba, nejasnosti v kompetencích), což vytvořilo základ pro jejich budoucí řešení. Koordinátorka projektu i účastníci reflektovali, že právě osobní setkání u konkrétních kazuistik významně přispěla k hlubšímu porozumění realitě jednotlivých profesí a zlepšení vzájemné komunikace.

Z hlediska dopadu na CS1 lze přínosy vnímat ve třech rovinách:

- lepší orientace odborníků v síti služeb,

- rychlejší zajištění návazné podpory rodinám,
- vyšší důvěra mezi institucemi, což zvyšuje šanci na úspěšnou spolupráci v konkrétních případech.

Z výše uvedeného vyplývá, že evaluační otázka byla naplněna.

E.3. KA 03 Naplnění evaluační otázky

Jaké jsou výsledky edukace veřejnosti v oblasti problematiky projektu a možnostech podpory?

Projekt přinesl **konkrétní a viditelné výsledky v oblasti edukace veřejnosti**, a to prostřednictvím několika propojených nástrojů: pravidelně vydávaného odborného newsletteru, edukačních videí a využití existujících komunikačních platforem (např. zkola.cz, EduPage, Facebookové skupiny školních metodiků prevence). Tyto výstupy byly tematicky zaměřené na běžné životní situace a obtíže, s nimiž se děti a jejich rodiny potýkají, a nabízely praktické návody a srozumitelné informace.

Newslettery reagovaly na aktuální témata jako jsou úzkosti spojené s návratem do školy, digitální závislosti nebo stres z přijímacích zkoušek. Jejich distribuce probíhala jak digitálně, tak i fyzicky, čímž se podařilo oslovit nejen odborníky, ale i širší veřejnost – zejména prostřednictvím školních pracovníků. Ti materiály dále sdíleli s rodiči a využívali je při práci s dětmi. Materiály byly uváděny jako využitelné ve třídách i k vyvěšení na nástěnkách, čímž se zvýšila jejich viditelnost a dosah.

Projektové výstupy v oblasti edukace rovněž podpořily destigmatizaci duševních obtíží, čímž vytvořily příznivější prostředí pro otevřenou komunikaci o psychických problémech a posílily ochotu veřejnosti aktivně vyhledávat podporu.

Edukační videa byla v projektu využita jako cílený nástroj pro podporu rodičů z CS1 v situacích, kdy čelí náročným výchovným nebo krizovým situacím spojeným s duševním zdravím dítěte. Přestože byla videa původně plánována jako doplňkový materiál, jejich **využití v praxi přesáhlo původní rámec** – stala se **aktivním prvkem přímé práce s rodiči**, dostupným kdykoli a bez nutnosti osobního kontaktu.

Pracovníci služby na videa **cíleně odkazovali** rodiče v případech, kdy byla delší čekací doba na konzultaci nebo kdy bylo potřeba poskytnout okamžitou základní orientaci. Videa tak pomáhala překlenout období nejistoty a zároveň posilovala rodičovské kompetence ještě před první osobní intervencí.

Obsah videí byl zpracován srozumitelně a prakticky – některá videa nabízela konkrétní pomůcky, jako je „osobní plán záchrany“, který si rodiče mohli stáhnout a využívat doma. Videomateriály tematizovaly běžné i krizové situace a nabízely konkrétní strategie jejich zvládnutí. Díky tomu přispívaly nejen k informovanosti, ale také ke zklidnění situace v rodině a snížení pocitu bezmoci.

Nepřímo videa podporovala i destigmatizaci duševních obtíží – normalizovala téma péče o duševní zdraví a posilovala důvěru rodičů v možnost efektivní podpory. Změny v postojích se odrážely i v reakcích dětí – odborná pomoc byla v některých případech vnímána jako přirozená součást péče, nikoli jako výjimečný nebo stigmatizující zásah.

Vzhledem k tomu, že videa byla reálně využívána v praxi, měla dopad na konkrétní rodiče, byly distribuovány cíleně a měly jasně definovanou funkci v systému podpory, lze konstatovat, že evaluační otázka byla naplněna.

Z výše uvedeného vyplývá, že evaluační otázka byla naplněna.

E.4. KA04 Naplnění evaluační otázky

Jaké jsou dopady dodatečného vzdělávání a proškolení zaměstnanců organizace na jejich praxi práce s CS1?

Dodatečné vzdělávání zaměstnanců mělo **zřetelný dopad na jejich připravenost a jistotu při práci s novou cílovou skupinou CS1**. Vzdělávací aktivity byly tematicky rozmanité a reagovaly na aktuální potřeby pracovníků. Jak uvedla koordinátorka vzdělávání: „děláme to, co lidé potřebují“. Tento přístup umožnil cílenější rozvoj kompetencí s přímou návazností na praxi.

Z dokumentovaných odpovědí účastníků dotazníkového šetření vyplývá, že **nové poznatky byly v řadě případů využity v každodenní práci**. Jedna z pracovníků popsala: „Poznatky získané ze vzdělávání postupně s kolegyněmi zavádíme do praxe.“ Další uvedla: „... podle konkrétních případů využívám některé z nových technik, ale i nové vhledy a mohu tak cíleněji zaměřovat práci s klienty.“ Tyto výpovědi ukazují, že vzdělávání přispělo nejen k rozšíření odborných znalostí, ale také k promyšlenější a vědomější práci s klienty.

Získané dovednosti měly **vliv i na způsob vnímání vlastní odbornosti**. V odpovědích se opakovaně objevovalo: „zvýšila se má odbornost, tedy i odborná práce v rodinách s pozitivními výsledky“ nebo „mám větší jistotu při práci s klientem“. Vzdělávání tedy přispělo k většímu profesnímu sebevědomí pracovníků a podpořilo jejich rozhodování v náročných situacích.

Významný byl rovněž dopad supervizí a mentoringu, které byly s odborným vzděláváním úzce propojeny. Supervize se týkaly konkrétních kazuistik a pomáhaly pracovníkům ověřovat si správnost postupů při práci s CS1. Jak zaznělo: „ujišťuji se v rámci kazuistik, že pracuji dobře – vnitřní ujištění, že neublížím a pomohu“.

Závěrem lze říci, že dodatečné vzdělávání a proškolení zaměstnanců mělo prokazatelný pozitivní dopad na kvalitu přímé práce s CS1 – zvýšilo odborné kompetence pracovníků, podpořilo jejich jistotu, umožnilo aplikaci nových přístupů a přispělo k lepšímu zvládnutí náročných situací.

Z výše uvedeného vyplývá, že evaluační otázka byla naplněna.

E.5. Výrok evaluátora

Projekt prostřednictvím svých klíčových aktivit výborně naplnil všechna evaluační kritéria.

F. Lessons learned

Během realizace projektu a jeho evaluace byla identifikována řada poznatků, které přinesly přímé poučení pro budoucí práci jak v rámci aktivit, následujících po projektu, tak pro realizaci srovnatelných projektů.

V následujícím výčtu jsou shrnuty hlavní lessons learned.

Evaluace jako průběžný nástroj řízení i zlepšování

Díky pravidelným konzultacím evaluátora s projektovým týmem (každé dva měsíce) se evaluace stala nejen kontrolním, ale i rozvojovým nástrojem. Pomáhala včas identifikovat slabá místa a korigovat průběh projektu.

Doporučení: Evaluaci plánovat jako průběžnou aktivitu, nikoli jednorázový výstup. Nastavit pravidelné konzultační body mezi evaluátorem a realizačním týmem.

Smysluplná formulace otázek pro různé skupiny

Otázky v dotaznících bylo třeba odlišně formulovat pro pracovníky a pro uživatele, přestože sledovaly tentýž parametr (např. pocit kompetence, efekt služby). Díky tomu byly odpovědi přesnější a lépe interpretovatelné.

Doporučení: Při tvorbě dotazníků počítat s rozdílnou formulací otázek dle respondentů. Udržet jednotné indikátory, ale přizpůsobit jazyk a formu dotazování.

Otevřenost a ochota respondentů odpovídat

Díky dlouhodobé práci s evaluační kulturou v PKC byla ochota respondentů odpovídat vysoká. Uživatelé i pracovníci často uváděli rozsáhlé komentáře a konkrétní příklady.

Doporučení: Dlouhodobě budovat důvěru k evaluačním nástrojům a vysvětlovat jejich smysl. Výsledky pak přinášejí vyšší validitu a inspirativní podklady pro další práci.

Včasný sběr zpětné vazby po vzdělávacích aktivitách

Sběr zpětné vazby více než 6 týdnů po vzdělávací akci vedl ke ztrátě detailu a přesnosti. Někteří respondenti si informace nepamatovali, i když na ně akce měla vliv.

Doporučení: Dotazníky k dopadu vzdělávání sbírat v rozmezí 1–4 týdnů po akci. Dlouhodobější reflexe (např. 3 měsíce) může být doplňkem, ale ne hlavním nástrojem.

Kvalitativní změny nelze nahradit kvantitativními cíli

V oblasti duševního zdraví a práce s rodinami jsou klíčové kvalitativní změny (např. zvýšení kompetencí, stabilizace vztahů, schopnost vyhledat pomoc). Ty nelze jednoduše kvantifikovat.

Doporučení: Cíle projektů formulovat dvojím jazykem – kvantitativně (počty, rozsahy) a kvalitativně (životní změny, dopady). Do žádostí o podporu i závěrečných zpráv doporučujeme uvádět argumentaci, proč některé cíle nelze plně měřit kvantitativně.

Význam aktivní databáze odborných kontaktů

Živá, pravidelně aktualizovaná databáze kontaktů umožnila efektivní síťování napříč sektory. Díky ní byly akce pro odbornou veřejnost rychle obsazeny a reálně došlo k propojování aktérů.

Doporučení: Budovat a udržovat kontaktní databáze jako klíčový nástroj pro multidisciplinární spolupráci. Pravidelně aktualizovat a pracovat s nimi v rámci i mimo projekty.

Multidisciplinární přístup posiluje systémový dopad

Zapojení psycholožky a rozšíření týmu vedlo k prokazatelně vyšší efektivitě práce s rodinami. Projekt tak přispěl nejen k podpoře jednotlivců, ale i ke změně systému – např. k pověření organizace založením CDZ pro děti.

Doporučení: U všech projektů cílených na duševní zdraví dětí a rodin je vhodné zapojit odborníky z více oborů. Multidisciplinarita zvyšuje účinnost služeb i důvěru cílových skupin.

Rozdíly ve vnímání dopadů služby

Uživatelé poměrně často vnímali roli služby a dopady podpory ze strany pracovníků SAS méně výrazně než pracovníci samotní.

Doporučení: Počítat s tímto jevem jako pozitivem - odpovídá povaze služby SAS (návrat do běžného života bez závislosti na pomáhající instituci).

G. Zdroje

A. Agregované výstupy z následujících dotazníků, záznamů z rozhovorů a fokusních skupin:

250519_PKC_Podpora_KA01_SAS_pracovnici_POST-dotaznik
250519_PKC_Podpora_KA01_SAS_pracovnici_PRE-dotaznik
250525_PKC_Podpora_KA01_SAS_uzivatele_POST-dotaznik
250525_PKC_Podpora_KA01_SAS_uzivatele_PRE-dotaznik
230304_PKC_Podpora_KA01_SAS_rozhovor-vedoucisluzby
240304_PKC_Podpora_KA01_SAS_rozhovor-vedoucisluzby
250409_PKC_Podpora_KA01_SAS_fokusniskupina-pracovnice
230614_PKC_Podpora_KA02_kulatystul_dotaznik-ucastnik
230918_PKC_Podpora_KA02_kazuistickyseminar_mistnisetreni
240129_PKC_Podpora_KA02_databaze_rozhovor-TZME
240325_PKC_Podpora_KA02_kazuistickeseminare_dotaznik-ucastnik
240325_PKC_Podpora_KA02_kulatystul_dotaznik-ucastnik
240730_PKC_Podpora_KA02_kazuistickyseminar_dotaznik-ucastnik
240802_PKC_Podpora_KA02_kulatystul_dotaznik-ucastnik
240919_PKC_Podpora_KA02_kazuistickyseminar_dotaznik-ucast
241111_PKC_Podpora_KA03-newsletter_rozhovor-LPEK
240205_PKC_Podpora_KA04_supervize_rozhovor-TZME
240205_PKC_Podpora_KA04_vzdelavani_rozhovor-TZME
240311_PKC_Podpora_KA04_vzdelavani_dotaznik-ucastnik
250527_PKC_Podpora_KA04_dalsi-vzdelavani_dotaznik_ucastnik

B. Fyzické a elektronické výstupy jednotlivých KA projektu

C. VEZ, PEZ projektu