

Závěrečná zpráva z evaluace

Vývoj a výsledky zavádění Intervenčního
programu Krok za krokem v sociálně
aktivizačních službách pro rodiny s dětmi



Milé čtenářky, milí čtenáři,

dostává se vám do rukou závěrečná zpráva, která shrnuje tři roky zkušeností se zaváděním Intervenčního programu Krok za krokem do sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (SAS). Je ohlédnutím za cestou, na jejímž začátku stála snaha lépe zachytit potřeby dítěte, včas rozpoznávat situace, ve kterých mohou jeho potřeby zůstávat nenaplněné, a společně s rodiči hledat konkrétní způsoby, jak dítě v jeho vývoji a každodenním fungování podpořit. Program tak od počátku směřoval nejen k podpoře vývoje dítěte, ale také k **prevenci zanedbávání jeho vývojových, zdravotních a vztahových potřeb**. Postupně se z původního souboru diagnostických a mapovacích nástrojů vytvořil praktičtější rámec práce, který propojuje potřeby dítěte, rodičovskou podporu, konkrétní nácvik a společné vyhodnocování změny.

Od začátku jsme chtěli, aby program pomohl v práci SAS udržet pozornost pracovníka i rodiče u dítěte. Rodiny, se kterými pracujeme, často současně řeší bydlení, příjmy, dluhy, zdravotní obtíže nebo jiné existenční problémy. V takové situaci může být snadné, aby se téma vývoje a výchovy dítěte včetně jeho každodenních potřeb dostalo do pozadí. Program Krok za krokem vytváří prostor, ve kterém zůstává dítě a jeho potřeby v naší pozornosti a společně s rodičem hledáme konkrétní způsoby, jak jeho vývoj podpořit.

Během tří let se program proměňoval a reagoval na zpětnou vazbu pracovníků a pracovníků. Některé původní nástroje se ukázaly jako příliš složité, jiné bylo potřeba zjednodušit nebo nahradit. Postupně jsme se učili, že důležitější než rozsáhlé formuláře je umět s rodičem otevřít téma výchovy a podpory dítěte, rozpoznat konkrétní potřebu, stanovit srozumitelný cíl a převést ho do činnosti, kterou si rodič s dítětem může skutečně vyzkoušet. Právě praktická zkušenost se ukázala jako zásadní také pro samotné pracovníce a pracovníky. Program se neučil jen z metodiky nebo prostřednictvím vzdělávání, ale své znalosti mohli přímo promítat do práce s konkrétními rodinami, ověřovat je a dále upevňovat.

Za tři roky prošlo základním mapováním více než 500 rodin, kterým byla podle zjištěných potřeb nabízena možnost navazující spolupráce v rámci programu. Ne všechny rodiny do programu vstoupily a ne všechny jej dokončily. Některé nabídku další spolupráce nevyužily, jiné program zahájily, ale v jeho průběhu spolupráci přerušily nebo ukončily. Často přitom nešlo o nezáměr o dítě nebo neochotu něco změnit. Rodiny v danou chvíli řešily naléhavější existenční situace, nejisté bydlení, finanční problémy, zdravotní obtíže, stěhování, vztahové krize nebo další okolnosti, které jejich kapacitu pro pravidelnou práci v programu výrazně omezovaly.

Evaluace nás provázela po celou dobu tohoto vývoje. Díky průběžným dotazníkům, fokusním skupinám, kazuistikám, dokumentaci služby a závěrečnému vyhodnocení 112 případů jsme se mohli dívat nejen na to, zda se program používá, ale také na to, co se při jeho používání skutečně děje v rodinách a co podmínky spolupráce umožňují nebo naopak komplikují.

Velké poděkování proto patří **Mgr. Janu Palečkovi, autorovi této závěrečné evaluační zprávy**, který zavádění programu průběžně sledoval, pracoval s jednotlivými zdroji dat a pomáhal nám dívat se na naši práci s odstupem. Evaluace pro nás nebyla jen závěrečným hodnocením projektu. Průběžně nám pomáhala pojmenovávat, co se v praxi daří, kde narážíme na limity a které části programu potřebujeme změnit, zjednodušit nebo dále rozvíjet.

Evaluace ukazuje, že **program dokázal v části rodin přispět ke konkrétním změnám jak u dětí, tak u rodičů**. Zároveň nám pomohla lépe porozumět tomu, za jakých podmínek změna vzniká, jak důležitá je aktivní role rodiče, možnost nové postupy společně vyzkoušet, vracet se k nim v čase a navazovat na předchozí práci. Ukázala také limity, které do spolupráce přináší každodenní realita rodin v nepříznivé

sociální situaci. Podrobné výsledky, mechanismy změny i okolnosti, které spolupráci podporovaly nebo komplikovaly, představuje samotná evaluační zpráva.

Jedna z hlavních evaluačních otázek se ptala, zda program snižuje riziko ohrožení a míru zanedbávání dětí. Evaluace ukazuje, že **program v části rodin posiloval ochranné podmínky v životě dítěte. Pomáhal lépe rozpoznávat jeho vývojové potřeby a převádět je do každodenní rodičovské podpory, měnit některé výchovné reakce a v případech, kdy potřeby dítěte přesahovaly možnosti SAS, včas zapojit školu, zdravotní péči nebo další odborné služby. Program tak přispíval ke snižování rizika, že vývojové, zdravotní nebo vztahové potřeby dítěte zůstanou nerozpoznané nebo bez odpovídající reakce.**

Tato zpráva proto není jen vyhodnocením tříletého zavádění jednoho programu. Je pro nás také reflexí toho, co má být jádrem práce v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi. Zkušenost programu potvrzuje, že dítě nemůže zůstat jen součástí příběhu dospělého klienta. Potřebujeme vidět jeho konkrétní potřeby, umět je s rodičem otevřít a hledat malé, dosažitelné kroky, které mohou rodiči pomoci dítě lépe podporovat, posilovat jejich vzájemný vztah a tím předcházet jeho ohrožení.

Mgr. Kateřina Dosoudilová

projektová manažerka projektu *Inovací ke změně*

Operační program Zaměstnanost plus (OPZ+)

Člověk v tísni, o.p.s.

Obsah

Závěrečná zpráva z evaluace	6
Vývoj a výsledky zavádění Intervenčního programu Krok za krokem v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi.....	6
Hlavní zjištění	6
Evaluační otázky, data a způsob vyhodnocení.....	7
2. Vývoj Intervenčního programu: od diagnostických karet k cílené práci s dítětem a rodičem.....	8
2.1. Počáteční fáze a nejistota kolem hodnocení od poloviny roku 2023 do ledna 2024	8
2.2. Hledání praktické podoby od února do června 2024.....	8
2.3. Zjednodušování nástrojů a stabilizace práce s dítětem od druhé poloviny 2024 do června 2025.....	9
2.4. Rozvoj práce s rodičovskými kompetencemi ve druhé polovině roku 2025	9
2.5. Konsolidace a nové myšlenkové mapy od ledna do června 2026	10
3. Jak si pracovníci osvojovali a používali Intervenční program	10
3.1. Metodická setkání a konzultace.....	10
3.2. Zaškolování koordinátory a učení v týmu	11
3.3. Samostudium a orientace v materiálech	11
3.4. Praktická zkušenost a společná práce v rodině	11
3.5. Doplnkové kurzy a přístupy.....	12
3.6. Rozsah a nerovnoměrnost osvojení programu.....	12
4. Co se změnilo v praxi pracovníků a služeb SAS.....	12
4.1. Zaměření služby na dítě a rodičovské kompetence.....	12
4.2. Mapování vývoje dítěte	13
4.3. Cílená práce s dítětem	13
4.4. Mapování rodičovských kompetencí	14
4.5. Cílená podpora rodičovských kompetencí.....	14
4.6. Časová náročnost a délka programu.....	15
5. Výsledky u dětí a rodičů ve vztahu k riziku ohrožení a zanedbávání	16
5.1. Souhrnné vyhodnocení jednotlivých případů	16
5.2. Pozorované změny u dětí.....	16
5.3. Pozorované změny u rodičů.....	17
5.4. Kontinuita spolupráce a zapojení rodiče	18
5.5. Okolnosti předčasného ukončení Intervenčního programu	19
5.6. Souvislost situace rodiny, kontinuity spolupráce a výsledku programu.....	20
5.7. Souvislost návazné podpory, kontinuity spolupráce a výsledku Intervenčního programu	22
5.8. Význam pozorovaných změn z hlediska rizika ohrožení a zanedbávání dětí.....	23

6. Celkové zhodnocení a další směr	23
6.1. Odpověď na první evaluační otázku	23
6.2. Odpověď na druhou evaluační otázku	23
6.3. Postavení Intervenčního programu v práci SAS	24
6.4. Doporučení pro další období	25

Závěrečná zpráva z evaluace

Vývoj a výsledky zavádění Intervenčního programu Krok za krokem v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi

souhrn za období od září roku 2023 do června 2026

Jan Paleček

Hlavní zjištění

- **Intervenční program získal během projektu zřetelnější pracovní podobu.** Z počátečního souboru diagnostických karet se postupně vytvořil rámec, který propojuje otevření tématu vývoje dítěte, mapování potřeby, stanovení cíle, praktickou činnost s dítětem a rodičem a vyhodnocení změny. Nástroje i délka práce se přitom přizpůsobovaly věku dítěte a situaci rodiny.
- **Pracovníci si program osvojovali postupně a v různé hloubce.** Nejstabilněji se ukotvila práce s vývojem dítěte a volba krátkých cílených činností. Mapování a cílená podpora rodičovských kompetencí se vyvíjely déle a na konci projektu zůstávaly mezi službami i pracovníky rozdíly. Osvojování podporovala kombinace metodických setkání, samostudia, týmového sdílení, podpory koordinátorů, tematických kurzů a především praktické zkušenosti.
- **Zavádění programu udržovalo v práci SAS pozornost u potřeb dítěte.** Platilo to i v rodinách, které současně řešily bydlení, příjmy, dluhy, zdravotní obtíže nebo vztahové krize. Při společných činnostech získávali pracovníci konkrétnější informace o dítěti i způsobu rodičovské podpory a část postupů využívali také v běžné práci SAS mimo formálně zahájený program.
- **Ve většině závěrečně vyhodnocených případů byl zaznamenán posun.** Ve 112 případech pracovníci popsali posun u 88 dětí, u rodiče v 74 případech a souběh obou změn v 71 případech. U dětí šlo nejčastěji o motoriku a grafomotoriku, řeč a komunikaci, učení, pozornost a sebeobsluhu; u rodičů o aktivnější zapojení, osvojení konkrétních postupů, změny výchovného přístupu a lepší spolupráci se školou či dalšími službami.
- **Kazuistiky ukázaly opakující se mechanismus změny.** Pracovník vybral činnost podle potřeby dítěte, předvedl ji, rodič si ji vyzkoušel, podle možností v ní pokračoval doma a při dalším kontaktu se společně hodnotilo, co fungovalo. V rodinách s rozvinutými dovednostmi program podporu systematizoval; v rodinách s většími obtížemi pomáhal vytvořit základní režim společné činnosti rodiče a dítěte a podpořit návaznost na školu nebo odbornou péči.
- **Výsledky souvisely s kontinuitou spolupráce.** Při převážně pravidelném kontaktu byl posun dítěte i rodiče zaznamenán ve 47 z 56 případů, při omezené, přerušené nebo ukončené spolupráci ve 23 z 54. Ve 21 ze 112 případů nebyl zaznamenán posun ani u dítěte, ani u rodiče; 19 z nich patřilo do skupiny s omezeným průběhem spolupráce. Zdravotní, vztahová, bytová, finanční a péčová zátěž pravidelnost často omezovala, sama o sobě však dosažení posunu nevylučovala.
- **Intervenční program v části rodin posiloval ochranné podmínky v životě dítěte.** Pomáhal rozpoznat vývojové potřeby, převádět je do každodenní rodičovské podpory, měnit některé výchovné reakce a podle potřeby zapojit další služby. Tím snižoval riziko, že vývojové, zdravotní nebo vztahové potřeby dítěte zůstanou bez povšimnutí nebo bez odpovídající reakce.

- **Program fungoval jako cílená součást širší práce SAS.** Nenahrazoval pomoc s bydlením, příjmy, bezpečím ani odbornou péči, ale doplňoval je. Běžná práce SAS v některých rodinách vytvářela stabilnější podmínky a důvěru, díky nimž bylo možné se k rozvojové práci s dítětem a rodičem vracet.

Evaluační otázky, data a způsob vyhodnocení

Závěrečná zpráva z evaluace zavádění Intervenčního programu (dále také IP) odpovídá na dvě hlavní otázky:

1. Jak se pracovníkům služeb SAS dařilo osvojit si a používat inovativní metodu Intervenčního programu?
2. Snižuje zavedení Intervenčního programu do služeb SAS riziko ohrožení a míru zanedbávání u dětí?

Zpráva zachycuje vývoj Intervenčního programu od jeho počátečního zavádění v roce 2023 do června 2026. Má převážně kvalitativní charakter a propojuje několik zdrojů dat: průběžné evaluační zprávy založené na fokusních skupinách a opakovaných dotazníkových šetřeních mezi pracovníky; materiály k Intervenčnímu programu; šest kazuistik vycházejících z rozhovorů s rodiči a pracovníky a z dokumentace služby; souhrnnou analýzu těchto kazuistik; a závěrečné vyhodnocení výsledků IP ve 112 klientských případech. Kombinace zdrojů umožňuje popsat zaznamenané výsledky, vývoj programu, proměny praxe pracovníků i okolnosti, za nichž se spolupráci s rodinou dařilo rozvíjet.

Dotazníková šetření uskutečněná v jednotlivých etapách projektu neměla vždy stejné otázky a účastnily se jich částečně odlišné skupiny pracovníků. V průběhu projektu se zároveň proměňovala metodika programu i používané nástroje. Číselná hodnocení z jednotlivých období jsou proto využívána především k popisu situace v dané fázi zavádění programu. Kvalitativní výpovědi z fokusních skupin umožňují tato hodnocení zasadit do kontextu a zachytit, co pracovníkům pomáhalo při osvojování programu, jak program používali a v čem se jejich praxe postupně měnila.

Původní evaluační plán předpokládal, že se pro vyhodnocení výsledků IP porovná vstupní a výstupní skóre dítěte, rodičovských kompetencí a rodinného prostředí. V průběhu projektu se však hodnotící nástroje měnily a u řady rodin nebyl při zahájení a ukončení IP použit stejný postup; srovnatelná číselná hodnocení proto většinou nevznikla. Pracovníci proto na konci projektu v samostatném dotazníku u každého případu uvedli, zda podle jejich pozorování došlo k posunu v dovednostech dítěte a v rodičovských kompetencích, a hodnocení doplnili slovním popisem konkrétní změny nebo okolností, které její dosažení omezovaly. Údaje byly dále zpřesněny a zasazeny do souvislosti pomocí klientské dokumentace. Souhrnně tak bylo vyhodnoceno 112 klientských případů. Analýza zachycuje směr a podobu změn zaznamenaných pracovníky.

Souhrnná analýza šesti kazuistik umožnila podrobněji porozumět tomu, jak mohl Intervenční program ke změnám přispívat. Popsala opakující se mechanismy spolupráce a ukázala, jak průběh programu ovlivňovala životní situace rodiny, širší práce SAS a působení školy nebo odborných služeb.

Evaluace se zaměřila také na okolnosti nedokončení Intervenčního programu. Otevřená otázka v závěrečném dotazníku mapovala zkušenosti pracovníků s předčasným ukončením IP a jejich interpretaci důvodů, které k tomu vedly. Klientská dokumentace byla v této části využita k hlubšímu porozumění okolnostem, které mohly stát za stručnými označeními pracovníků. Umožnila například ukázat, že označení „nezájem“ nebo „nespolupráce“ často popisovalo viditelný průběh spolupráce, zatímco v

pozadí mohly být zdravotní problémy klienta, péče o dalšího člena rodiny, vztahová krize, změna bydlení, pracovní vytížení nebo finanční obtíže. Dotazníkové odpovědi tak poskytují přehled o zastoupení pracovníky uváděných důvodů a klientská dokumentace pomáhá vysvětlit jejich širší význam a souvislosti.

Při interpretaci dat je zohledněno, že výsledky vznikaly společným působením Intervenčního programu, běžné práce SAS, rodiny, školy, odborných služeb a přirozeného vývoje dítěte. Zpráva proto popisuje změny, k nimž program podle dostupných podkladů přispíval, nikoli jeho oddělený a výlučný účinek.

1. Vývoj Intervenčního programu: od diagnostických karet k cílené práci s dítětem a rodičem

1.1. Počáteční fáze a nejistota kolem hodnocení od poloviny roku 2023 do ledna 2024

V počátcích projektu se hledala odborně přiměřená a prakticky použitelná podoba hodnocení. Diagnostické karty měly zmapovat vývojové potřeby dítěte, rodičovské kompetence a rodinné prostředí a převést je do číselného hodnocení. První zkušenosti ukázaly, že program přivádí pozornost pracovníků i rodičů k dítěti a umožňuje pojmenovat konkrétní oblast, na níž lze pracovat. Současně však nebylo jasné, zda původní diagnostické karty hodnotily vývoj dítěte, kompetenci rodiče, nebo obojí, ani jak měly na výsledek mapování navázat konkrétní činnosti.

V prvním dotazníku uvedlo práci s kartami u konkrétní rodiny 10 z 36 respondentů. Hodnocení práce s kartami vycházelo z malého počtu praktických zkušeností a dosáhlo průměru 2,60 na škále od 1 do 5 (1 = s kartami se pracuje výborně, 5 = s kartami se pracuje špatně). Metodického setkání se zúčastnilo 30 respondentů a vlastní připravenost po setkání ohodnotili průměrem 2,60. Samostudiem se připravovalo 33 respondentů a orientaci prostřednictvím materiálů hodnotili průměrem 2,48. Číselná hodnocení tedy ukazovala spíše střední míru jistoty, zatímco fokusní skupiny podrobněji zachytily obavy z odborných hranic, množství materiálů a nejasné návaznosti mezi hodnocením a prací s rodinou.

Pracovníci, kteří už program s rodinou používali, dokázali uvést první konkrétní posuny. Popisovali například rozvoj chůze, řeči nebo sebeobsluhy dítěte a změnu pohledu rodiče na to, co dítě zvládne samo. Metodika byla v této fázi orientovaná více na mapování než na následný nácvik, takže pracovníci vybírali činnosti zejména podle vlastních znalostí a zkušeností.

1.2. Hledání praktické podoby od února do června 2024

V první polovině roku 2024 se v popisech praxe objevila zřetelnější orientace na práci s dítětem. Pracovníci využívali poznatky z vývojové psychologie, Strassmeierovu publikaci 260 cvičení pro děti raného věku a další materiály k volbě konkrétní činnosti odpovídající věku a potřebě dítěte. V rodinách procvičovali řeč, pozornost, předškolní dovednosti, motoriku a sebeobsluhu. Děti u některých činností vydržely déle, začaly se na setkání těšit a získávaly zkušenost s individuální pozorností dospělého.

Rodiče se do práce zapojovali především prostřednictvím sledování a společného zkoušení činností. Někteří začali používat pracovní listy, číst s dítětem, pořizovat pomůcky nebo se více ptát na vývojové potřeby. Pracovníci zároveň popisovali rodiny, v nichž rodič zůstal u konzultace přítomen, ale mezi

návštěvami v činnosti nepokračoval. Podpora rodičovských kompetencí proto nebyla jednotným samostatným postupem; vznikala hlavně jako součást praktické práce s dítětem.

V této fázi se začaly používat zjednodušené představovací karty. Pracovníci je vnímali jako srozumitelnější a méně hodnotící způsob, jak s rodinou otevřít téma vývoje dítěte. Zároveň se stále používaly různé zdroje pro podrobnější hodnocení a program neměl jednotný postup pro všechny věkové skupiny. Rodinné bydlení, finance a další existenční témata se ukazovaly především jako okolnosti, které omezovaly prostor pro pravidelnou rozvojovou práci; intervence v těchto oblastech zůstávaly součástí běžné práce SAS.

1.3. Zjednodušování nástrojů a stabilizace práce s dítětem od druhé poloviny 2024 do června 2025

Ve druhé polovině roku 2024 a v první polovině roku 2025 se práce s dítětem stávala stabilnější součástí programu. Upevňovalo se používání představovacích karet a nástrojů členěných podle věku dítěte. Na začátku roku 2025 uvedlo zkušenost s kartami v konkrétní rodině 11 ze 42 respondentů a to, jak se jim s nimi pracuje, hodnotili průměrnou známkou 1,82 (1 = výborně, 5 = špatně).

V červnu 2025 uvedlo praktickou zkušenost s kartami 13 z 30 respondentů, kteří odpověděli na příslušnou otázku a pracovali přímo s klienty. Průměrné hodnocení činilo 2,46. Tento údaj však nelze přímo porovnávat s předchozí vlnou, protože hodnocení již zahrnovalo širší soubor nástrojů včetně nově zaváděných dotazníků pro rodiče. Představovací karty a nástroje pro děti byly hodnoceny příznivěji než rozsáhlé rodičovské formuláře.

Důležitým vývojovým krokem bylo zavedení samostatnějšího mapování rodičovských kompetencí na jaře 2025. Program se tím začal rozšiřovat od práce zaměřené převážně na dítě k cílenější práci s rodičem. Nové dotazníky však byly pro část pracovníků i rodičů stále obtížně srozumitelné a jejich používání se v této etapě neustálilo. Současně se objevily první příklady využití prvků pozitivního rodičovství.

1.4. Rozvoj práce s rodičovskými kompetencemi ve druhé polovině roku 2025

Ve druhé polovině roku 2025 byla práce s dítětem metodicky ustálenější než práce s rodičem. Představovací karty získaly průměrnou známkou 1,93 od 27 hodnotících. Posuzování vývoje dítěte podle Strassmeierova materiálu *260 cvičení pro děti raného věku* bylo hodnoceno průměrnou známkou 2,12 (n = 17) a posuzování zralosti dítěte podle pracovních materiálů Jiřiny Bednářové průměrnou známkou 2,35 (n = 20). Tehdejší dotazníky zaměřené na rodičovské kompetence získaly průměrnou známkou 2,76 od 21 hodnotících. Přestože jednotlivé nástroje hodnotily různé početné skupiny pracovníků, výsledky odpovídaly kvalitativním zjištěním o větší jistotě při práci s vývojem dítěte než při formálním mapování rodičovských kompetencí.

Současně se rozvíjela cílenější podpora rodičů a do některých služeb vstupovaly další metodické opory, zejména principy programu Triple P. Rozsah a způsob jejich používání se mezi službami i jednotlivými pracovníky lišil. Na konci roku 2025 tak již byla práce s rodičovskými kompetencemi zřetelnější součástí programu, dosud však nebyla ukotvena stejně pevně jako práce s dítětem.

1.5. Konsolidace a nové myšlenkové mapy od ledna do června 2026

Na konci sledovaného období uvedlo 16 z 37 respondentů, že již pracují s kartami nebo dotazníky u konkrétní rodiny. Představovací karty získaly průměrnou známku 1,80 (n = 15). Strassmeierovo profilové hodnocení bylo hodnoceno průměrnou známkou 2,57 (n = 14) a materiály Jiřiny Bednářové průměrnou známkou 2,54 (n = 13). Výsledky nelze vykládat jako zhoršení oproti předchozí etapě, protože jednotlivé vlny se lišily počtem i složením hodnotících pracovníků a rozsahem jejich praktické zkušenosti.

Hlavním metodickým milníkem první poloviny roku 2026 bylo nahrazení rozsáhlých rodičovských dotazníků myšlenkovými mapami. Sedm pracovníků, kteří nové mapy hodnotili, uvedlo známky 2, 2, 1, 2, 1, 1 a 1, tedy průměr 1,43. Čtyři pracovníci hodnotící původní dotazníky uvedli známky 2, 4, 3 a 5, tedy průměr 3,50. Nový nástroj byl přijímán příznivěji, jeho praktické zavádění však bylo na konci projektu teprve v počáteční fázi.

Na konci sledovaného období tak měla práce s vývojem dítěte relativně stabilní podobu. Práce s rodičovskými kompetencemi se posunula k jednoduššímu mapování a cílenější podpoře, míra jejího osvojení a metodického ukotvení však mezi službami a pracovníky nadále nebyla stejná.

2. Jak si pracovníci osvojovali a používali Intervenční program

2.1. Metodická setkání a konzultace

Metodická setkání provázela zavádění programu po celé sledované období. Na začátku poskytovala především orientaci v kartách, způsobu zápisu a základním postupu. S přibývajícím zkušeností se jejich obsah posouval ke konkrétním případům, vyjasňování nejednotných postupů, připomínkování nových nástrojů a společnému promýšlení rodičovských myšlenkových map.

Číselná hodnocení byla ve většině vln příznivá, nelze je však číst jako souvislou časovou řadu. V prvních třech dotazníkových šetřeních pracovníci hodnotili vlastní připravenost na práci s Intervenčním programem získanou prostřednictvím metodických setkání. Průměry činily 2,60 na přelomu let 2023 a 2024, 2,18 ve druhé polovině roku 2024 a 1,58 v červnu 2025; ve všech případech nižší hodnota znamenala příznivější hodnocení. V roce 2026 byla otázka položena odlišně: 31 pracovníků hodnotilo celkový přínos metodických setkání na škále od 1 (velmi přínosné) do 5 (zbytečné). Průměr činil 2,13 a dalších šest pracovníků se metodického setkání nezúčastnilo. Výsledek z roku 2026 proto nelze chápat jako další přímo srovnatelný údaj o připravenosti.

Slovní hodnocení ukazují, v čem setkání pracovníkům pomáhala. Oceňovali dostupnost metodické podpory, možnost přinést konkrétní situaci z rodiny, porovnat postupy a získat zpětnou vazbu k tomu, jak formulovat cíl nebo pracovat s nástrojem.

Individuální metodické konzultace koordinátorů byly využívány jen v malé míře. V červnu 2025 je uvedli dva ze šesti koordinátorů a na konci sledovaného období jeden z pěti. Zúčastnění koordinátoři hodnotili jejich přínos příznivě. Data tak dokládají užitek konzultací v konkrétních případech, nikoli jejich plošné využívání.

2.2. Zaškolování koordinátory a učení v týmu

Koordinátoři předávali pracovníkům základní strukturu programu, procházeli s nimi karty a materiály a odpovídali na otázky vznikající při přípravě konkrétní rodiny. V některých týmech bylo téma pravidelnou součástí porad, jinde zaškolování oslabovala personální obměna, malý počet aktivních případů nebo omezená vlastní zkušenost koordinátora.

V červnu 2025 uvedlo zaškolování pracovníků pět ze šesti koordinátorů a 26 respondentů popsalo, že je koordinátor zaškoloval. O rok později uvedli zaškolování tři z pěti koordinátorů. Z 32 pracovníků, kteří se neoznačili za koordinátory, absolvovalo zaškolení v posledním půlroce 15 a dalších 17 nikoli. Ti, kteří je absolvovali, hodnotili jeho přínos průměrem 1,67. Rozsah zaškolování tedy nebyl plošný, jeho hodnocení mezi účastníky však bylo převážně příznivé.

Týmové učení probíhalo také při poradách a konzultacích nad případy. Pracovníci sdíleli volbu aktivit, zkušenosti s reakcemi rodičů, použití hodnoticích nástrojů i způsoby, jak citlivě otevřít rodičovské téma. Tento způsob předávání byl snazší v týmech, v nichž už několik lidí program prakticky realizovalo. V týmech po personálních změnách se znalost soustředila u menšího počtu osob a noví pracovníci se nejprve seznamovali se základními materiály.

2.3. Samostudium a orientace v materiálech

Samostudium patřilo ve všech dotazníkových vlnách k nejčastějším formám přípravy. Na přelomu let 2023 a 2024 je uvedlo 33 z 36 respondentů, ve druhé polovině roku 2024 22 z 24, v červnu 2025 26 z 34 a v roce 2026 31 z 37. Průměrné hodnocení orientace prostřednictvím samostudia se pohybovalo mezi 2,00 a 2,59 na pětibodové škále.

Pracovníci využívali odborné texty, pracovní listy, videa, materiály členěné podle věku dítěte, manuál, sdílené úložiště a později také vizuální rozcestník Sway. Praktické materiály sloužily k přípravě na konkrétní dítě; tištěný manuál pomáhal připomenout sled kroků, Sway sloužil jako přehledné seznámení pracovníků s programem. Část pracovníků se v materiálech orientovala výběrově podle věku a aktuální potřeby dítěte.

Limitem byl rozsah podkladů a čas potřebný k jejich prostudování. V různých obdobích pracovníci popisovali obtížnou orientaci mezi mnoha dokumenty, nejistotu ohledně aktuální verze, nefunkční odkazy nebo obtížně dohledatelné soubory. Tyto zkušenosti se objevovaly zvláště v době, kdy se metodika a uspořádání materiálů měnily. Samostudium tak poskytovalo znalostní základ, ale míra praktické jistoty se odvíjela také od možnosti materiál s někým konzultovat a použít jej v rodině.

2.4. Praktická zkušenost a společná práce v rodině

Ve fokusních skupinách a dotaznících se opakovaně objevovala zkušenost, že sledování práce zkušenějšího kolegy, společná návštěva rodiny, modelový nácvik nebo podrobný rozbor případu pomohly pracovníkům porozumět tomu, jak obecný postup vypadá v konkrétním rozhovoru a činnosti. Tyto formy zaučování neprobíhaly ve všech týmech ani pro všechny pracovníky, ale tam, kde se uskutečnily, byly popisovány jako významná součást zaučení.

Praktická zkušenost ovlivňovala také schopnost koordinátora program předávat. Koordinátoři, kteří sami pracovali s rodinou, mohli spojit popis nástroje s konkrétní reakcí rodiče a dítěte, s přípravou aktivity a s průběžným hodnocením. Noví pracovníci bez vlastního případu někdy program znali z materiálů a

setkání, ale zatím jej samostatně nepoužili. Osvojení programu proto nelze ztotožnit s účastí na jedné vzdělávací aktivitě.

2.5. Doplnkové kurzy a přístupy

Vzdělávání zahrnovalo kurzy vývojové psychologie, komunikace a tvorby vztahů, rodičovských kompetencí, práce s traumatem, motivačních rozhovorů a zprostředkovaného učení. V dalších obdobích přibýly přístupy zaměřené na pozitivní a hravé rodičovství, bezpečí dítěte, práci se zdroji rodiny, autismus, specifické vzdělávací potřeby a komunikaci s dětmi.

Kurzy přinášely pracovníkům znalosti a jednotlivé postupy využitelné v programu. Vývojová psychologie a nástroje pro práci s dětmi podporovaly orientaci ve vývojových potřebách. Motivační rozhovory pracovníci spojovali s mapováním a postupy při stagnující spolupráci. Trauma respektující přístup rozšiřoval porozumění souvislostem chování. Triple P poskytoval konkrétní postupy pro práci s pochvalou, pravidly, odměnami, samostatností a náročným chováním. Jednotlivé služby však absolvovaly odlišné kurzy a získané přístupy nepředstavovaly jednu společnou vzdělávací linii.

2.6. Rozsah a nerovnoměrnost osvojení programu

Na konci projektu bylo možné rozlišit několik úrovní osvojení. Část pracovníků znala program z materiálů a metodických setkání, ale dosud neměla vlastní zkušenost. Další používali představovací karty nebo jednotlivé činnosti s dítětem. Zkušenější pracovníci propojovali mapování, stanovení cíle, praktický nácvik s dítětem a rodičem a průběžné hodnocení. Menší skupina pracovala také s novými myšlenkovými mapami rodičovských kompetencí nebo s prvky ucelenějších rodičovských přístupů.

Nejstabilnější byla schopnost zaměřit se na vývoj dítěte, zvolit přiměřenou činnost a sledovat konkrétní posun. Méně sjednocená zůstala práce s rodičovskými kompetencemi, zejména přechod od širšího rozhovoru k přesně formulovanému cíli a k volbě odpovídajícího nácviku. Osvojení programu lze proto popsat jako postupné, prakticky orientované a nerovnoměrné. Nevznikla jednotná úroveň zvládnutí všech částí programu ve všech službách.

3. Co se změnilo v praxi pracovníků a služeb SAS

3.1. Zaměření služby na dítě a rodičovské kompetence

Pracovníci zejména v prvních fokusních skupinách popisovali, že jim program poskytl oporu pro otevření tématu vývoje dítěte a jeho udržení v průběhu spolupráce. U rodin v Intervenčním programu, které současně řešily bydlení, dávky, dluhy nebo vztahovou krizi, program pomáhal vymezit část práce zaměřenou na potřeby dítěte. Zavádění IP bylo spojeno také s větším zaměřením na dítě a s využíváním dílčích postupů v běžné praxi SAS mimo formálně zahájený program.

Postupně program zaměřoval pozornost pracovníků také na rodičovské dovednosti. Cílené činnosti umožňovaly pozorovat dítě i rodiče v jiných situacích než při rozhovoru o sociální agendě. Pracovníci tak získávali konkrétnější informace o komunikaci, trpělivosti, hranicích, způsobu podpory a o tom, jak rodina tráví společný čas.

V některých rodinách společná práce zaměřená na vývoj dítěte otevřela možnost vést hlubší rozhovory a posílila důvěru. Otázky mířící přímo na rodičovské kompetence však mohli rodiče vnímat jako kontrolu nebo zpochybnění své role, a pracovníci proto popisovali opatrné načasování a neformální způsob rozhovoru.

Pozorovaný posun dítěte, jeho zájem o činnost a pozitivní zpětná vazba rodiče, školy nebo odborníka byly pro část pracovníků zdrojem profesního uspokojení. Současně uváděli nejistotu při práci s oblastmi, které přesahovaly jejich odbornost, zejména při výrazných komunikačních, zdravotních nebo speciálně vzdělávacích potřebách.

3.2. Mapování vývoje dítěte

V počáteční fázi projektu nebylo mapování potřeb dítěte spojeno s jediným ustáleným nástrojem. Pracovníci používali otázky z metodiky Lumosu a původní diagnostické karty Intervenčního programu vytvořené na jejich základě, v některých případech také karty Amalthey. Dotazníky vycházející z Lumosu byly připraveny ve variantách pro rodiče dětí do tří a do šesti let a spojovaly mapování tří oblastí: vývojových potřeb dítěte, rodičovství a rodinného prostředí. Část věnovaná dítěti zahrnovala zdraví, učení, emoční vývoj a chování, rodinné a sociální vztahy, identitu a sociální prezentaci a samostatnost a sebeobsluhu. Rodič mohl odpovědi zaznamenávat do své kopie dotazníku, zatímco pracovník měl na základě rozhovoru a pozorování provést vlastní vstupní hodnocení. Nešlo tedy o vývojovou diagnostiku dítěte v užším smyslu, ale o širší mapování jeho potřeb v souvislosti s péčí rodičů a podmínkami rodiny.

Pro podrobnější posouzení samotného vývoje dítěte manuál současně odkazoval na profilové hodnocení podle Waltera Strassmeiera, které číselně zachycovalo pět oblastí vývoje. V počáteční etapě však nebylo metodicky jednoznačně popsáno, jak se toto hodnocení vztahuje k diagnostickým kartám vycházejícím z Lumosu. Používání nástrojů se proto mezi pracovníky lišilo.

Později vznikly jednodušší představovací karty, určené k uvedení programu a základnímu rozhovoru s rodičem o tom, co dítě v daném věku zvládá. Některým pracovnícům postačovaly také k základní orientaci v dovednostech a potřebách dítěte a na strukturovanější hodnocení již nenavazovaly.

Po odklonu od původních komplikovaných mapovacích dotazníků pracovníci nejčastěji využívali k podrobnějšímu zmapování vývoje dítěte profilové hodnocení podle Waltera Strassmeiera (260 cvičení pro děti raného věku) a hodnocení školní zralosti podle pracovních materiálů Jiřiny Bednářové. V jednotlivých případech pracovaly také s pedagogickou diagnostikou iSophi, oceňovanou pro hravou podobu úkolů a názorné výstupy. Pokud již bylo dítě odborně vyšetřeno, zohledňovaly také zprávy speciálně pedagogického centra, doporučení logopeda nebo zpětnou vazbu školy.

Ve fokusních skupinách pracovníce zároveň uváděly, že v hodnoticích nástrojích pro různé věkové kategorie jsou mezery, posuzování dětí se specifickými potřebami je obtížnější a orientační zachycení obtíže je třeba odlišovat od odborné diagnostiky.

3.3. Cílená práce s dítětem

Na rozpoznané potřeby pak v praxi Intervenčního programu pracovníci navazovali krátkými činnostmi přizpůsobenými schopnostem dítěte. Rozvoj řeči a porozumění pracovníci podporovali například pojmenováváním obrázků, obrázkovým čtením, společným vyprávěním, nácvikem jednoduchých vět a logopedickými či dechovými hrami. Jemnou a hrubou motoriku procvičovali navlékáním korálků nebo

těstovin, stříháním, lepením, skládáním stavebnic a pohybovými aktivitami; grafomotoriku kreslením, nácvikem úchopu tužky a pracovními listy. Další činnosti se zaměřovaly na barvy, počítání, psaní a domácí přípravu, udržení pozornosti, oblékání, hygienu, zavazování tkaniček, stolování a domácí povinnosti nebo na rozpoznávání a zvládání emocí a chování.

Pracovníci čerpali zejména ze Strassmeierovy publikace 260 cvičení pro děti raného věku, z materiálů Jiřiny Bednářové zaměřených na školní zralost a ze Šimonových pracovních listů; v některých službách měli k dispozici také pomůcky iSophi. K procvičování čtení a dalších školních dovedností využívali rovněž aplikaci Včelka. Další pracovní listy vyhledávali na internetu nebo připravovali podle konkrétní potřeby dítěte. Používali také obrázkové knihy, omalovánky, pexeso, deskové hry, stavebnice nebo Lego. V domácnostech pracovali i s běžně dostupnými předměty, například s těstovinami k navlékání, oblečením a tkaničkami nebo nádobím při nácviku sebeobsluhy a zapojení do domácích činností.

3.4. Mapování rodičovských kompetencí

Mapování rodičovských kompetencí patřilo po celou dobu projektu k nejvíce se proměňujícím částem Intervenčního programu. V počáteční fázi často formálně neprobíhalo a pracovníci vycházeli především z pozorování fungování rodiny a zapojení rodiče do činností s dítětem. Pokud mapování prováděli, používali různé podklady, zejména otázky z metodiky Lumos nebo rozsáhlé hodnotící dotazníky s číselným skóre. U těchto nástrojů navíc nebylo vždy zřejmé, zda zachycují vývoj dítěte, rodičovské kompetence, nebo obě oblasti současně. Na jaře 2025 vznikl nový dotazník zaměřený přímo na rodičovské kompetence a jeho další podoba přinesla zjednodušení prostřednictvím uzavřených otázek a tříbodové škály. Ani tento nástroj se však v praxi plně neustálil: pracovníci jej nadále vnímali jako dlouhý, místy se opakující a pro některé rodiče obtížně srozumitelný. Často jej proto převáděli do volnějšího rozhovoru, rozdělovali do několika setkání nebo jej nepoužívali. V první polovině roku 2026 byly rozsáhlé dotazníky nahrazeny myšlenkovými mapami s doprovodnými otázkami. Ty pracovníci hodnotili jako přehlednější a vhodnější pro přirozený rozhovor založený na konkrétních situacích z rodiny. Jejich zavádění však bylo na konci projektu teprve na začátku: část pracovníků je již vyzkoušela, část se s nimi teprve seznamovala.

V případech, kdy byly myšlenkové mapy použity, umožňovaly vést rozhovor volněji a vycházet z konkrétních situací známých pracovníkovi i rodiči. Někdy rodič sám pojmenoval obtíže v oblasti hranic, důslednosti, společné hry nebo podpory dítěte a téma se stalo předmětem další spolupráce. Jindy hodnocení pracovníka nepřijal nebo do navazující práce nevstoupil. Myšlenková mapa tedy usnadňovala otevření a pojmenování rodičovského tématu.

3.5. Cílená podpora rodičovských kompetencí

Cílená podpora rodičovských kompetencí nebyla v počáteční podobě Intervenčního programu samostatně metodicky rozpracována. Program, vzdělávání i dostupné materiály se soustředily především na mapování vývoje dítěte a výběr činností podporujících jeho rozvoj. Podpora rodiče proto zprvu probíhala převážně nepřímou při práci s dítětem. Pracovník předváděl, jak dítěti zadat úkol, pochválit je, podpořit při dokončení činnosti nebo reagovat na frustraci. Rodič postup sledoval, někdy si jej vyzkoušel a případně v něm pokračoval mezi návštěvami. V některých rodinách se tak rodiče začali více zapojovat, používat předané materiály a lépe si všimnout schopností a potřeb dítěte. Rozvoj jejich dovedností zde nebyl samostatně vedenou intervencí, ale výsledkem zapojení do práce zaměřené na dítě.

Postupně začali pracovníci věnovat samostatnou pozornost tomu, jak rodič dítě vede, reaguje na jeho chování, nastavuje pravidla a podporuje jeho učení a samostatnost. Vycházeli především ze situací, které v rodině sami pozorovali nebo které popsal rodič. Práce se zaměřovala zejména na hranice a důslednost, srozumitelné požadavky, pozitivní pozornost, zvládání emocí rodiče, reakce na křik či vztek dítěte, sourozenecké konflikty, rodinné rutiny a podporu samostatnosti.

Nejvýraznější metodickou oporu představoval program Triple P, z něhož pracovníci využívali především jednotlivé techniky: sestavování pravidel a přehledů povinností, tabulky žádoucího chování, přiměřené odměny, konkrétní pochvalu a pozitivní pozornost, přípravu dítěte na náročné situace, klidnější reakce na vzdor a podporu osamostatňování. Hravé rodičovství a práce s herními pomůckami včetně Lega se promítaly do společné hry, během níž pracovník ukazoval, jak navázat na zájem dítěte, podporovat jeho aktivitu a spojit hru s rozvojem konkrétních dovedností. Obdobná témata se v některých službách otevírala také při skupinových aktivitách rodičů s dětmi, v rodičovských skupinách, na workshopech nebo při pravidelných setkáních rodičů; na skupinovou práci mohla navazovat individuální podpora v domácnosti.

V jednotlivých případech pracovníci využívali také materiály Lumos k rozboru konkrétních výchovných situací. V jednom popsaném případě se práce zaměřila na zklidnění emocí rodiče před reakcí na sourozenecký konflikt a pracovník i rodič následně zaznamenali klidnější zvládání těchto situací. Motivační rozhovory pomáhaly otevírat citlivá témata a hledat oblast, na níž je rodič ochoten pracovat. Trauma respektující přístup ovlivňoval porozumění chování dítěte a způsob rozhovoru s rodičem. Přístup Znaky bezpečí byl zvažován pro mapování zdrojů, podpůrné sítě, bezpečí a pohledu dítěte; jeho praktické propojení s Intervenčním programem však zatím nebylo doloženo.

Podpora rodičovských kompetencí se tak v průběhu projektu posunula od převážně nepřímého modelování při práci s dítětem k cílenější práci s rodičem; tento posun však neproběhl všude stejně. Někteří pracovníci využívali konkrétní metody nebo jejich vybrané prvky, jinde zůstávala podpora rodiče navázána především na práci s dítětem, aniž byla konkrétní rodičovská dovednost samostatně stanovena jako cíl spolupráce.

3.6. Časová náročnost a délka programu

Program rozšířil nároky na čas věnovaný studiu podkladů, přípravě pomůcek, mapování, plánování, průběžnému hodnocení a dokumentaci. Mapování dítěte nebo rodičovských kompetencí někdy zabralo několik schůzek. Časovou náročnost zvyšovala potřeba vysvětlovat otázky, přizpůsobovat materiály konkrétnímu dítěti a spojit program s dalšími zakázkami rodiny.

Formální tříměsíční délku se většinou nedařilo dodržet. Kontakty narušovaly nemoci, směnný provoz, stěhování, změny v péči a souběžné krize. Většina programů proto trvala déle. V jiných případech formální fáze skončila, ale práce na stejném cíli pokračovala v běžném plánu SAS. Tříměsíční rámec tak v praxi fungoval spíše jako orientační období než jako běžně dodržovaná délka celé spolupráce: spolupráce trvala déle než tři měsíce v 89 ze 112 případů (79,5 %).

4. Výsledky u dětí a rodičů ve vztahu k riziku ohrožení a zanedbávání

4.1. Souhrnné vyhodnocení jednotlivých případů

V dotazníkovém šetření v závěru projektu pracovníci zpětně hodnotili dosažené výsledky IP u jednotlivých rodin. Ve 112 hodnocených případech zaznamenali posun u 88 dětí a posun u rodiče v 74 případech. Nejčastější byl souběh obou změn. Rozdělení případů uvádí následující tabulka.

Tabulka 1. Kombinace výsledků u dětí a rodičů

Kombinace výsledků	Počet	Podíl
Posun dítěte i rodiče	71	63,4 %
Posun pouze dítěte	17	15,2 %
Posun pouze rodiče	3	2,7 %
Bez zaznamenaného posunu dítěte i rodiče	21	18,8 %
Celkem	112	100,0 %

Ze 74 případů s posunem rodiče byl současně v 71 případech popsán posun dítěte. Oproti tomu mezi 38 případy bez zaznamenaného posunu rodiče došlo k posunu dítěte pouze v 17 případech. Posun dítěte byl výrazně častěji zaznamenán v případech, v nichž byl současně popsán posun rodiče. Toto zjištění odpovídá logice programu, který počítá se zapojením rodiče a přenosem podpory do běžného života rodiny.

4.2. Pozorované změny u dětí

Popsané změny lze rozdělit do níže uvedených oblastí. U jednoho dítěte mohlo dojít ke zlepšení ve více oblastech současně; jednotlivé oblasti se proto překrývají a jejich počty nelze sčítat.

Nejčastěji se měnila motorika a grafomotorika. Tato oblast se objevila ve 47 z 88 případů s posunem dítěte. Pracovníci popisovali jistější úchop tužky, kreslení, stříhání, navlékání, manipulaci s předměty, pohybové dovednosti a zvládnutí některých vývojových milníků. V praktickém životě se změna někdy projevila také samostatnějším oblékáním nebo menší potřebou pomoci dospělého.

Řeč a komunikace byly uvedeny v 39 případech s posunem. Děti rozšiřovaly slovní zásobu, mluvily srozumitelněji, lépe rozuměly otázkám a používaly delší vyjádření nebo komunikační pomůcky. V kazuistikách se objevily děti, které přešly od jednotlivých slov a gest k jednoduchým větám nebo se při mluvení lépe soustředily na výslovnost. Na změně se vedle programu podílela škola, přípravná třída, logopedická či jiná odborná péče a přirozený vývoj.

Myšlení, učení a příprava na školu byly popsány v 36 případech. Děti se zlepšovaly v rozlišování barev a tvarů, počítání, čtení, psaní, časové posloupnosti, plnění úkolů a pracovních návyků. Některé děti úspěšně zvládly zápis nebo přechod do školy, jiné se ve škole připravovaly pravidelněji a dosahovaly lepších výsledků. V několika případech změnu zaznamenala také škola.

Pozornost, spolupráce a sociálně-emoční oblast se objevily ve 28 případech. Děti vydržely déle u krátké cílené činnosti, lépe spolupracovaly, vyjadřovaly pocity nebo se zapojovaly mezi ostatní děti. V kazuistikách byly zachyceny také posuny v sebevědomí, ochotě zkusit obtížnější úkol, zvládání změny školy a ve vztazích s vrstevníky. Změny nebyly vždy stabilní a mohly se střídat s návratem původních obtíží.

Sebeobsluha a samostatnost byly uvedeny v 15 případech. Týkaly se hygieny, oblékání, stravování, používání toalety, přípravy jednoduchého jídla a domácích povinností. Některé z těchto posunů souvisely také se změnou rodičovského přístupu: rodič přestal úkol automaticky přebírat a nechal dítě, aby jej dokončilo s přiměřenou podporou.

U deseti dětí pracovníci popsali obecný posun nebo zlepšení ve více oblastech bez podrobnější specifikace. Ve třech z těchto případů výslovně uvedli, že část změny souvisela s přirozeným vývojem dítěte. Tyto záznamy připomínají, že závěrečné hodnocení zachycuje pozorovaný vývoj během spolupráce, nikoli čistý účinek programu.

Ani pozorovatelná změna u dítěte ovšem většinou neznamenal, že byly odstraněny všechny obtíže. Zaznamenaný posun se často týkal konkrétní dovednosti nebo jedné oblasti vývoje. Dítě se například zlepšilo ve vybrané činnosti, začalo lépe spolupracovat nebo zvládlo nový úkol, ale nadále potřebovalo podporu v řeči a porozumění, pozornosti, emoční regulaci, školní docházce nebo ve vztazích s vrstevníky. Výsledné hodnocení tedy zachycovalo pozorovatelnou změnu oproti výchozímu stavu, nikoli úplné zvládnutí dané vývojové oblasti. Rozsah a stabilita posunu se mezi jednotlivými dětmi lišily.

4.3. Pozorované změny u rodičů

Také u jednoho rodiče mohla být zaznamenána změna ve více oblastech současně. Popsané kategorie se proto překrývají a jejich počty nelze sčítat.

Aktivnější zapojení a domácí procvičování se objevily ve 45 ze 74 případů s posunem rodiče. Rodiče se účastnili společných činností, používali pracovní listy a pomůcky mezi návštěvami a zařazovali doporučené postupy do běžného dne. V některých rodinách začali sami připravovat úkoly, pořizovat jednoduché pomůcky nebo využívat vaření, úklid a další rutiny jako příležitost k učení a společným chvílím. Více soustředěného času trávili s dítětem také hrou, čtením či tvořením.

Osvojení konkrétních znalostí, postupů a větší jistota byly popsány ve 40 případech. Rodiče lépe rozuměli tomu, co dítě v daném věku potřebuje, uměli přesněji pojmenovat silné a slabší oblasti a získali praktický způsob, jak dítěti pomoci. Někteří se naučili upravit zadání, rozdělit úkol, použít obrázkovou oporu, přizpůsobit činnost pozornosti dítěte nebo reagovat klidněji na chybu.

Změna výchovného přístupu a vztahu k dítěti byla uvedena ve 27 případech. Patřila sem větší trpělivost, méně nátlakové vedení, citlivější reakce, konkrétnější pochvala, nastavení hranic, delší společný čas a podpora samostatnosti. V kazuistikách rodiče popisovali, že křičí méně často, dokážou déle zachovat klid, zastavit se před výbušnou reakcí a častěji dítěti vysvětlovat. U některých rodin přetrvávaly tělesné tresty, zvýšený hlas nebo rozdílná pravidla více pečujících osob, takže zaznamenaná změna byla pouze dílčí.

Spolupráce se školou a se zdravotními či dalšími službami se zlepšila v deseti případech. Rodiče navázali nebo posílili kontakt se školou, lékařem, poradenským zařízením či ranou péčí. V některých případech systematické pozorování upozornilo na závažnější potřebu a rodič následně zajistil odborné vyšetření nebo začal doma navazovat na doporučený postup.

V jednom případě se při společném procvičování dítěte zlepšovala také dovednost rodiče číst a komunikovat v češtině. Tato změna nebyla sama o sobě posílením rodičovské kompetence, ale posílila schopnost rodiče dítě podporovat a jednat se školou a institucemi.

V několika rodinách se měnilo také fyzické a podnětové uspořádání domácnosti. Rodiče se učili vytvářet prostor pro učení nebo hru, omezovat rušivý vliv obrazovky během společné činnosti nebo odstraňovat předměty, které zvyšovaly riziko úrazu a počet konfliktů.

Souhrnná analýza šesti kazuistik ukázala, že změna se neopírala pouze o předání informace. Důležitá byla posloupnost zahrnující modelování a nácvik: pracovník vybral činnost podle potřeby dítěte, předvedl ji, rodič si ji vyzkoušel, pomůcka zůstala v domácnosti a při dalším kontaktu se hodnotilo, co fungovalo. V rodinách s již rozvinutými kompetencemi program existující podporu systematizoval. V rodinách s výraznějšími obtížemi pomáhal vytvořit základní režim individuální pozornosti, domácího procvičování a návaznosti na školu nebo odbornou péči.

Pozorovatelná změna u rodiče znamenala, že se v jeho přístupu objevila konkrétní pozitivní změna. Neznamenalo to však nutně, že se nový způsob jednání definitivně ustálil, přenesl do všech rodinných situací nebo nahradil všechny dřívější problematické postupy.

4.4. Kontinuita spolupráce a zapojení rodiče

Průběh spolupráce bylo možné spolehlivě posoudit u 110 ze 112 případů zaznamenaných v dotazníku hodnotícím posuny u dětí a rodičů. V 56 případech byla spolupráce převážně pravidelná, v 54 výrazně omezená, přerušená nebo předčasně ukončená. Rozdíl ve výsledcích obou skupin byl výrazný.

Tabulka 2. Průběh spolupráce a zaznamenaný výsledek

Průběh spolupráce	Počet	Posun dítěte i rodiče	Posun jednoho	Bez posunu
Převážně pravidelný	56	47 (83,9 %)	7 (12,5 %)	2 (3,6 %)
Omezený, přerušovaný nebo ukončený	54	23 (42,6 %)	12 (22,2 %)	19 (35,2 %)

Při převážně pravidelné spolupráci byl posun dítěte i rodiče zaznamenán přibližně dvakrát častěji než při omezeném průběhu. Výsledek bez posunu se naopak při omezené, přerušené nebo ukončené spolupráci objevil přibližně desetkrát častěji. Pravidelnější kontakt a možnost navázat na předchozí činnost byly spojeny s větším prostorem pro nácvik a upevnění změny.

Aktivní zapojení rodiče bylo důležité také uvnitř jednotlivých setkání a mezi nimi. Posun rodiče a dítěte se v závěrečném hodnocení často objevoval současně. Souhrnná analýza kazuistik ukázala, že vlastní iniciativa rodiče, jeho podpora dítěte mimo čas schůzek a schopnost služby přizpůsobit postup chodu domácnosti podporovaly udržení změny. Pokud rodič očekával pouze samostatnou práci pracovníka s dítětem, byl přenos do každodenního života omezenější.

4.5. Okolnosti předčasného ukončení Intervenčního programu

Důvody předčasného ukončení spolupráce byly zjišťovány otevřenou otázkou v závěrečném dotazníku pro pracovníky SAS. V odpovědích se objevilo 28 popisů předčasného ukončení programu a pracovníci stručně uvedli okolnosti, které k němu podle nich vedly. Tento počet není ověřeným údajem o celkovém počtu všech nedokončených programů ani o počtu jednotlivých klientů či rodin; slouží jako základ pro popis zastoupení jednotlivých důvodů v analyzovaných odpovědích. Kategorizaci uvedených důvodů uvádí následující tabulka.

Tabulka 3. Popsané důvody předčasného ukončení IP

Kategorie důvodu	Počet	Podíl
Odstěhování rodiny do jiné lokality	9	32,1 %
Omezené zapojení, nezájem, nespolupráce	8	28,6 %
Řešení existenčních otázek, např. bytové nebo finanční situace	4	14,3 %
Ukončení spolupráce se službou SAS klientem	4	14,3 %
Odebrání dítěte	2	7,1 %
Zdravotní problémy rodiče	1	3,6 %
Celkem	28	100,0 %

Z analyzovaných popisů se téměř třetina (9 z 28, tedy 32,1 %) týkala stěhování rodiny, které fakticky znamenalo ukončení služby.

Druhou nejpočetnější kategorií byly „omezené zapojení, nezájem, nespolupráce“ (8 z 28, tj. 28,6 %). Patřily sem formulace typu „nezájem klientky o realizaci IP“ nebo „nespolupracující klient“. Tato označení však popisují spíše průběh spolupráce než příčiny ukončení. Podrobnější analýza klientské dokumentace ukázala, že za označením nezájmu či nespolupráce často stály hlubší okolnosti, například nemocnost, péče o dalšího člena rodiny, vztahová krize, potíže s bydlením, pracovní vyčerpání nebo finanční problémy.

Tabulka 4. Příklady okolností souvisejících s omezeným zapojením, nezájmem a nespoluprací klienta

Popsaný průběh spolupráce	Související životní okolnosti
Po počátečním zapojení pokles motivace a rušení konzultací.	Těhotenství a porod, úmrtí otce klientky, psychická zátěž, péče o novorozené dítě, změna bydlení, soudní řízení a zhoršení podmínek domácnosti.
Přerušeno pro „nespolupráci klientky“, která program ukončila.	Opakovaná nemocnost dítěte a odkládání schůzek.
Maření konzultací, nepravdivá domácí příprava a nenaplňování dohodnutých kroků.	Těžká vývojová dysfázie, častá nemocnost a absence dítěte, nedostupnost logopedické péče a omezené podmínky pro domácí přípravu.

Popsaný průběh spolupráce	Související životní okolnosti
Spolupráce postupně slábla a klientka ji ukončila.	Dlouhodobá nemoc a únava dítěte, přerušovaná školní docházka a nezajištěná logopedická péče.
Dlouhé přestávky mezi konzultacemi a omezený prostor pro individuální práci.	Nemocnost rodiny, malý a rušný byt, přítomnost sourozence, vstupy OSPOD a následné umístění dítěte do ZDVOP, které bylo přímým důvodem ukončení.
Otec doporučení pravidelně nepřenášel do domácího prostředí.	Pracovní vytížení a únava otce a omezené bytové podmínky.
Opakovaně zmařené schůzky a následná ztráta kontaktu.	Změna bydlení, zhoršující se sociální situace, změna péče o dítě a řízení OSPOD a soudu.
Sedm zmařených konzultací, obtížná komunikace a nízká dostupnost rodiny.	Opakované nemoci a hospitalizace dítěte, převaha existenčních témat a následný přechod rodiny k jiné organizaci.
Nepravidelný kontakt, ztráta zájmu a rozhodnutí nepokračovat.	Rodina se soustředila především na řešení finančních problémů.
Rušení a maření konzultací, zapomínání na termíny a nepřítomnost dítěte.	Nevyhovující bydlení, dluhy, stěhování, zdravotní vyšetření dítěte, žloutenka a karanténa, únava pečující babičky a návrat dítěte k matce.
Nepravidelné docházení, zmařené konzultace a obtížná komunikace.	Nezletilá matka, konflikty s rodiči, neplánované těhotenství, nejistá partnerská situace a převzetí péče o dítě babičkou.
Nízké zapojení rodiče a opakovaně zmařené konzultace.	Pracovní vytížení otce, častá nemocnost dítěte a nestabilní fungování rodiny.
Nepravidelný kontakt, nedostavování se na schůzky a postupný pokles zapojení.	Velmi špatná finanční situace, nevýhovující bydlení, nedostatek vybavení, zdravotní a vztahové problémy, převzetí péče babičkou a odstěhování.
Nepravidelnost domácího nácviku.	Existenční problémy rodiny, odjezd matky do jiného místa za prací a následné ukončení celé spolupráce se službou.
Rušení schůzek, obtížná dostupnost a omezené provádění doporučených činností.	Nemocnost členů rodiny, pobyty matky mimo domácnost, neplnění zdravotních prohlídek a očkování, rozpory se zjištěními OSPOD, podezření na problémové užívání alkoholu a celková nestabilita rodiny.
Opakovaná nedostupnost klientky a přerušení spolupráce.	Partnerská krize, hledání bydlení, zhoršení sociální situace a psychické vyčerpání matky.

Nepravidelnost spolupráce, přerušování kontaktu či slábnoucí zapojení rodiče proto nelze automaticky přičítat nízké motivaci nebo neochotě spolupracovat na rozvoji dítěte či vlastních kompetencí. Spolupráci mohly omezovat různé a vzájemně se kombinující životní okolnosti a v některých případech mohly přispět k jejímu ukončení.

4.6. Souvislost situace rodiny, kontinuity spolupráce a výsledku programu

Výsledek Intervenčního programu se utvářel ve vzájemné souvislosti se situací rodiny a skutečným průběhem spolupráce. Jednotlivé okolnosti se často překrývaly a jedna rodina mohla současně řešit několik obtíží. Tabulka proto zachycuje souvislosti mezi přítomností určité okolnosti, průběhem spolupráce a výsledkem programu, nikoli samostatný účinek jednotlivých faktorů. Procenta výsledků jsou vždy počítána v rámci příslušné podskupiny rodin se stejnou okolností a obdobným průběhem

spolupráce. Vzhledem k malým počtům v některých podskupinách je nutné číst procentní údaje společně s absolutními počty.

Specifické potřeby dítěte spojené s vývojem, učením nebo chováním byly zaznamenány ve 46 případech, zdravotní nebo psychická zátěž ve 42, vztahové krize či změny v péči ve 33, nevyhovující nebo nestabilní bydlení ve 32, časová, pracovní nebo péčová zátěž ve 25 a finanční nebo jiná existenční zátěž v 19 případech.

Tabulka 5. Situace rodiny, průběh spolupráce a výsledek programu

Okolnost a její výskyt v celém souboru	Průběh spolupráce	Počet případů	Posun dítěte i rodiče	Posun pouze jednoho	Bez posunu
Specifické potřeby dítěte spojené s vývojem, učením či chováním – 46 ze 112 (41,1 %)	Převážně pravidelný	24	75,0 % (18 z 24)	16,7 % (4 z 24)	8,3 % (2 z 24)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	22	50,0 % (11 z 22)	13,6 % (3 z 22)	36,4 % (8 z 22)
Zdravotní nebo psychická zátěž dítěte či dalších členů rodiny – 42 ze 112 (37,5 %)	Převážně pravidelný	12	100,0 % (12 z 12)	0,0 % (0 z 12)	0,0 % (0 z 12)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	30	53,3 % (16 z 30)	20,0 % (6 z 30)	26,7 % (8 z 30)
Vztahové a rodinné krize nebo změny v péči – 33 ze 112 (29,5 %)	Převážně pravidelný	5	80,0 % (4 z 5)	20,0 % (1 z 5)	0,0 % (0 z 5)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	28	46,4 % (13 z 28)	17,9 % (5 z 28)	35,7 % (10 z 28)
Nevyhovující bydlení, bytová nejistota nebo stěhování – 32 ze 112 (28,6 %)	Převážně pravidelný	6	66,7 % (4 ze 6)	33,3 % (2 ze 6)	0,0 % (0 ze 6)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	26	50,0 % (13 z 26)	15,4 % (4 z 26)	34,6 % (9 z 26)
Časová, pracovní nebo péčová zátěž – 25 ze 112 (22,3 %)	Převážně pravidelný	11	54,5 % (6 z 11)	27,3 % (3 z 11)	18,2 % (2 z 11)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	14	50,0 % (7 ze 14)	14,3 % (2 ze 14)	35,7 % (5 ze 14)
Finanční, materiální nebo jiná existenční zátěž – 19 ze 112 (17,0 %)	Převážně pravidelný	2	100,0 % (2 ze 2)	0,0 % (0 ze 2)	0,0 % (0 ze 2)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	17	52,9 % (9 ze 17)	17,6 % (3 ze 17)	29,4 % (5 ze 17)

Zdravotní, psychická, vztahová, bytová, finanční nebo péčová zátěž se často pojila s omezenou, přerušovanou či ukončenou spoluprací. Z popisů případů vyplývá, že rodinám znesnadňovaly pravidelnou účast, pokračování v činnostech mezi setkáními a navazování na předchozí práci. Omezený průběh spolupráce proto často odrážel celkovou životní situaci rodiny, nikoli pouze její nezáměr nebo nízkou motivaci.

Přítomnost závažné zátěže sama o sobě dosažení posunu nevyklučovala. Posuny dítěte a rodiče byly zaznamenány také v rodinách se zdravotními, vztahovými, bytovými nebo finančními obtížemi, včetně části případů s omezeným průběhem spolupráce. Příznivější výsledky se však častěji objevovaly tam, kde se podařilo udržet pravidelný kontakt a opakovaně navazovat na předchozí činnost. Pro dosažení změny tak byla významná nejen závažnost situace rodiny, ale také to, nakolik ponechávala prostor pro soustavnou práci s dítětem a rodičem.

Řešení bydlení, příjmů, dluhů a dalších existenčních nebo bezpečnostních otázek nebylo specifickou součástí Intervenčního programu, ale běžnou oblastí působnosti SAS. V akutních situacích tato témata někdy dostávala přednost a cílená práce na vývoji dítěte nebo rodičovských kompetencích se omezila, přerušila či odložila. Kazuistiky však ukázaly, že praktická pomoc SAS s bydlením, financemi, zdravotní péčí nebo školou nebyla pouze agendou, která cílenou práci vytlačovala. Pomoc při řešení naléhavých potřeb a stabilní nehodnotící vztah s pracovníkem vytvářely důvěru a stabilizovaly základní životní podmínky, díky nimž bylo možné se k rozvojové práci s dítětem a rodičem vracet.

4.7. Souvislost návazné podpory, kontinuity spolupráce a výsledku Intervenčního programu

Intervenční program umožňoval zachytit potřeby, jejichž řešení přesahovalo jeho možnosti, a podpořit rodinu při navázání další péče. Jednalo se zejména o logopedickou, psychologickou, zdravotní, rehabilitační nebo speciálně pedagogickou podporu a o spolupráci se školou, ranou péčí či jinou službou. V dostupném souboru souviselo využití návazné podpory také s průběhem spolupráce a zaznamenanými výsledky.

Tabulka 6. Návazná podpora, průběh spolupráce a výsledek programu

Podmínky podpory a jejich výskyt v celém souboru	Průběh spolupráce	Počet případů	Posun dítěte i rodiče	Posun pouze jednoho	Bez posunu
Potřebná návazná podpora byla využívána – 20 ze 112 (17,9 %)	Převážně pravidelný	14	92,9 % (13 ze 14)	7,1 % (1 ze 14)	0,0 % (0 ze 14)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	6	66,7 % (4 ze 6)	0,0 % (0 ze 6)	33,3 % (2 ze 6)
Potřebná návazná podpora nebyla využívána – 7 ze 112 (6,3 %)	Převážně pravidelný	3	66,7 % (2 ze 3)	33,3 % (1 ze 3)	0,0 % (0 ze 3)
	Omezený, přerušovaný či předčasně ukončený	4	0,0 % (0 ze 4)	0,0 % (0 ze 4)	100,0 % (4 ze 4)

Ve 27 případech byla zaznamenána potřeba návazné podpory. Ve 20 případech byla tato podpora využívána a doplňovala práci uskutečňovanou v rámci Intervenčního programu o péči, kterou nebylo možné zajistit pouze jeho prostřednictvím. Ve 14 z těchto 20 případů probíhala spolupráce v Intervenčním programu převážně pravidelně a ve 13 z těchto 14 případů došlo k posunu dítěte i rodiče. Příznivý výsledek tak mohl souviset jak s pravidelností spolupráce v programu, tak s využitím dalších služeb odpovídajících potřebám dítěte nebo rodiny.

Ve třech případech, kdy potřebná návazná podpora nebyla využívána, ale spolupráce v Intervenčním programu probíhala převážně pravidelně, byl ve dvou případech zaznamenán posun dítěte i rodiče a v jednom posun pouze jednoho z nich.

Ve čtyřech případech, kdy potřebná návazná podpora nebyla využívána a spolupráce v programu byla současně omezená, přerušovaná nebo předčasně ukončená, nebyl zaznamenán posun ani u dítěte, ani u rodiče.

Počty v obou skupinách jsou malé a neumožňují určit, zda výsledek souvisel především s nevyužitou návaznou podporou, omezenou kontinuitou programu, nebo s dalšími okolnostmi situace rodiny.

Přehled však upozorňuje na souběh dvou překážek: potřeby rodiny přesahovaly možnosti samotného Intervenčního programu a současně se nedařilo využít další podporu ani udržet pravidelnou spolupráci.

4.8. Význam pozorovaných změn z hlediska rizika ohrožení a zanedbávání dětí

Z hlediska rizika ohrožení a zanedbávání jsou významné tři skupiny změn popsáné v předchozích částech. První se týká naplňování vývojových potřeb dítěte: rodiče věnovali dítěti více soustředěné pozornosti, pokračovali ve společných činnostech doma a lépe rozpoznávali oblasti, v nichž potřebovalo podporu. Druhá zahrnuje změny rodičovského přístupu a bezpečí dítěte, zejména citlivější a méně nátlakové vedení, využívání pochvaly, podporu samostatnosti a úpravy některých výchovných reakcí nebo domácího prostředí. Třetí oblastí bylo včasnější rozpoznání potřeb přesahujících možnosti programu a podpora rodiny při navázání spolupráce se školou, zdravotní péčí nebo jinou odbornou službou.

Tato zjištění ukazují konkrétní mechanismy, jejichž prostřednictvím může Intervenční program posilovat ochranné podmínky v životě dítěte. Pomáhá udržet vývojové potřeby dítěte v pozornosti, převádět je do každodenní podpory rodiče a v případě potřeby zapojit další služby. Pozorované změny tak v části rodin snižovaly riziko, že vývojové, zdravotní nebo vztahové potřeby dítěte zůstanou nerozpoznané nebo bez odpovídající reakce.

5. Celkové zhodnocení a další směr

5.1. Odpověď na první evaluační otázku

Na otázku „Jak se pracovníkům služeb SAS dařilo osvojit si a používat inovativní metodu Intervenčního programu?“ lze odpovědět, že pracovníci si program osvojovali postupně, převážně prostřednictvím praktického používání a v různé hloubce. Na konci projektu byl IP v SAS rozpoznatelným rámcem práce, jeho jednotlivé části však nebyly ve všech službách ani u všech pracovníků zvládnuty stejně.

Práce s vývojem dítěte se ukotvila dříve a stabilněji než práce s rodičovskými kompetencemi. Pracovníci dokázali otevřít téma vývoje dítěte, orientačně nebo podrobněji zmapovat potřebu, zvolit krátkou činnost a sledovat konkrétní posun. U rodičovských kompetencí se nástroje i způsob navazující podpory vyvíjely po většinu projektu. Nové myšlenkové mapy byly na jeho konci přijímány příznivěji než původní dotazníky, jejich používání i převod zjištění do cíle a konkrétního nácviku však byly teprve v počáteční fázi.

Zkušenosti pracovníků ukazují, že osvojování podporovalo propojení metodických setkání a materiálů s podporou koordinátora či týmu a s konkrétní prací v rodině. Samotná účast na vzdělávání ještě neznamenal, že pracovník program samostatně používal v praxi. Na konci sledovaného období někteří pracovníci znali jeho principy především z materiálů a školení, jiní používali jen vybrané nástroje nebo činnosti. Další již měli zkušenost s celým pracovním postupem – od mapování potřeb přes stanovení cíle a práci s dítětem a rodičem až po průběžné vyhodnocování.

5.2. Odpověď na druhou evaluační otázku

Na otázku „Snižuje zavedení Intervenčního programu do služeb SAS riziko ohrožení a míru zanedbávání u dětí?“ lze na základě dostupných dat odpovědět tak, že program v části rodin přispíval ke změnám, které posilovaly ochranné podmínky dítěte a snižovaly riziko, že jeho vývojové, zdravotní nebo vztahové potřeby zůstanou nerozpoznané či bez odpovídající reakce. Evaluace byla koncipována převážně

kvalitativně: jejím cílem bylo popsat podobu, mechanismy a podmínky těchto změn v konkrétních rodinných situacích, nikoli vyčíslit účinek programu pomocí standardizovaného ukazatele.

Ve 112 závěrečně hodnocených případech pracovníci zaznamenali posun u 88 dětí, u rodiče v 74 případech a souběh obou změn v 71 případech. U dětí šlo zejména o motoriku a grafomotoriku, řeč a komunikaci, učení, pozornost, sociálně-emoční dovednosti a sebeobsluhu. U rodičů šlo o změny v zapojení do společných činností a domácího procvičování, v osvojení konkrétních postupů, ve způsobu výchovného vedení a ve spolupráci se školou či dalšími službami. Výsledky vyjadřují směr změny pozorovaný pracovníky a upřesněný slovními popisy, klientskou dokumentací a kazuistikami; vznikaly společným působením programu, běžné práce SAS, rodiny, školy, odborných služeb a přirozeného vývoje dítěte.

Souhrnná analýza kazuistik a popisy jednotlivých případů ukázaly tři hlavní cesty, jimiž program k omezení rizik přispíval. Pomáhal převádět rozpoznanou vývojovou potřebu do pravidelné činnosti rodiče s dítětem, podporoval citlivější a méně nátlakové výchovné reakce a umožňoval dříve zachytit potřeby přesahující možnosti programu a podpořit rodinu při navázání spolupráce se školou, zdravotní péčí nebo jinou odbornou službou.

Přínos programu nebyl automatický. Ve 21 případech nebyl zaznamenán posun ani u dítěte, ani u rodiče; 19 z nich patřilo mezi případy s omezenou, přerušenou nebo ukončenou spoluprací. Posun dítěte i rodiče byl při převážně pravidelném kontaktu zaznamenán ve 47 z 56 případů, při omezeném průběhu ve 23 z 54. Výsledky tedy podporují závěr, že Intervenční program v části rodin přispíval ke snižování konkrétních rizik spojených se zanedbáváním vývojových potřeb, zejména pokud se dařilo udržet kontakt, zapojit rodiče a podle potřeby využít návaznou podporu.

5.3. Postavení Intervenčního programu v práci SAS

Intervenční program měl význam jako cílená součást širší práce SAS, nikoli jako oddělená služba. Udržoval pozornost u vývojových potřeb dítěte a rodičovských kompetencí, zatímco běžná práce SAS řešila také bydlení, příjmy, dluhy, bezpečí a další existenční otázky. Souhrnná analýza kazuistik ukázala, že praktická pomoc v těchto oblastech a stabilní nehodnotící vztah s pracovníkem často vytvářely důvěru a podmínky, díky nimž bylo možné se k práci s dítětem a rodičem vracet.

Přes rozdíly mezi službami lze společné jádro programu popsat jako sled pěti kroků: otevření tématu dítěte s rodinou, orientační a podle potřeby podrobnější zmapování, volba konkrétního cíle pro dítě a pro rodiče, praktická činnost s dítětem a rodičem a společné vyhodnocení pozorované změny. Souhrnná analýza kazuistik tento rámec doplnila o opakující se posloupnost modelování, společného vyzkoušení, pokračování v domácnosti a následné reflexe.

Tříměsíční vymezení programu fungovalo v praxi spíše jako orientační období než jako obvyklá délka celé spolupráce; v 89 ze 112 případů trvala spolupráce déle. Průběh se přizpůsoboval nemocnosti, směnnému provozu, stěhování, změnám v péči i souběžným krizím. Pokud potřeby dítěte nebo rodiny přesahovaly možnosti programu, jeho součástí bylo jejich rozpoznání a podpora při navázání spolupráce se školou, zdravotní péčí nebo jinou návaznou službou.

5.4. Doporučení pro další období

- **Dokončit metodické ukotvení Intervenčního programu.** Vytvořit jednotný a snadno dostupný metodický rámec, který zachová možnost přizpůsobit práci věku dítěte a situaci rodiny. Jeho součástí by mělo být zejména:
 - stručné vymezení závazného postupu od otevření tématu a mapování přes stanovení cíle a praktický nácvik až po průběžné a závěrečné vyhodnocení;
 - sjednocení metodických materiálů do jednoho přehledu s uvedením jejich účelu, věkového určení, používaných nástrojů a platné verze;
 - dopracování návaznosti od mapování rodičovských kompetencí ke stanovení cíle a konkrétní práci s rodičem, včetně vymezení využívaných prvků Triple P, hravého rodičovství a dalších přístupů;
 - používání stejné stručné sady kritérií hodnocení při zahájení, po třech měsících a při ukončení práce a zaznamenávání konkrétních dokladů změny;
 - rozlišení orientačního mapování potřeb od odborné diagnostiky a vymezení situací, v nichž má být zapojena návazná odborná služba.
- **Propojit vzdělávání s praktickým osvojením programu.** Úvodní seznámení s programem doplnit modelovým případem, společnou přípravou, pozorováním práce zkušenějšího kolegy nebo společnou návštěvou rodiny a následnou reflexí.
- **Podporovat kontinuitu a současně přizpůsobovat program možnostem rodiny i služby.** Na začátku spolupráce pojmenovat překážky pravidelného kontaktu a zvolit realistickou frekvenci. Při krizi lze zmenšit cíl, změnit podobu kontaktu nebo program po dohodě přerušit. Při plánování počtu souběžných programů je zároveň potřeba počítat s časem na přípravu, práci v rodině, hodnocení a dokumentaci.

Toto dílo “ Závěrečná zpráva z evaluace” je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0.

Licenční podmínky navštivte na adrese: [CC BY 4.0 Právní ujednání | Uved'te původ 4.0 Mezinárodní | Creative Commons.](#)

Text: Jan Paleček
Design: Jan Pospíšil

Projekt „Inovací ke změně“,
registrační číslo
CZ.03.02.02/00/22_027/0001080
je spolufinancován Evropskou

