

## Popis modelu řešení

Pracovali jsme v souladu s “human learning system” (Lowe et al. 2022) a využili strategie, že vše, co děláme, nás může posouvat a můžeme se na tom učit. Zaměřili jsme se zejména na měkké procesy, které ovlivňují proces kolem klienta. Naše činnost probíhala na dvou propojených úrovních.

První byla přímá práce s klienty (a jejich rodiči) se zaměřením na jejich ucelenou *podporu* (jako potřebné podoby služby pro “zamotané (*tangled*)” klienty, v kontrastu s transakcí i intervencí, viz Smith 2019) ve zvládnání obtížné situace “dítě má duševní potíže”, která je nezřídka velmi náročná pro rodiče.

Druhou úrovní byla práce “systémových služebníků” (*System stewardship*, Hallsworth 2011, Brogan et al. 2021, kap. 3) v rámci odborné sítě aktérů, kteří v Plzeňském kraji poskytují nějakou formu podpory dětem s duševními problémy. Zde bylo cílem pomoci jednotlivým aktérům (a tedy částem systému) se potkávat, vzájemně se poznávat, budovat důvěru a společně lépe rozumět fungování systému jako celku a postupně hledat řešení jednotlivých problematických stránek fungování systému. Zkušenosti z přímé práce s klienty (ať už našimi, nebo klienty jiných aktérů), tedy první úrovně, byly klíčovým empirickým materiálem pro diskuze a společné učení se na úrovni druhé – v rámci spolupráce v síti aktérů.

Na obou úrovních jsme pracovali se základní hypotézou, že pokud dostane dítě (dospívající) potřebnou včasnou podporu, můžeme předejít eskalaci duševních obtíží a podpořit či dokonce zlepšit jeho stávající kvalitu života. Pro včasnou podporu jsou přítom klíčové osoby, které se vyskytují v přirozeném prostředí dítěte (rodina – škola – pedagog či pracovníci volnočasových aktivit). Na posílení jejich role jsme se zaměřili.

Empatický výzkum se prolínal skrze tyto aktivity:

- mapování potřeb cílové skupiny (Uskutečnili jsme 54 empatických rozhovorů v rámci podpůrné sítě dítěte, 27 empatických rozhovorů s rodiči; z toho empatické rozhovory pro rozvoj individuální podpory – 12 empatických rozhovorů a empatické rozhovory pro rozvoj skupinové podpory – 15 empatických rozhovorů. Popis procesu mapování viz. **Příloha č. 1 – „Popis procesu mapování“**)
- individuální poradenství a podpora (podpora při navázání rozhovorů rodič – škola/podpůrná síť – dítě)



- rodinné či skupinové poradenství (např. rodina, pedagog, soc. pracovník, škola, soc. služba)
- podpůrné skupinové aktivity pro děti, podporující psychosociální vývoj dítěte se zapojením rodičů (růstová skupina – Živá dílna)
- budování odborné sítě/platformy – kulaté stoly (důležitost provazby služeb), pozorování účastníků
- práce s aktéry podpůrné sítě (uchopení předávání klienta, práce v odborné síti, zkompetentňování aktérů podpůrné sítě, atd.; práce na společných kazuistikách); zjišťování potřeb zapojených subjektů a organizací
- vzdělávání v rámci aktérů odborné sítě (vzdělávání zaměřené na duševní zdraví a práce v multidisciplinárním týmu u zájemců z kulatých stolů)
- spolupráce se školou – zejména u zapojených klientů

## **Co jsme zjistili v empatickém výzkumu, jak nás to ovlivnilo, co vše víme o potřebách a motivacích jednotlivých aktérů a jak jsme k tomuto poznání dospěli**

**Na úrovni zkušeností klientů**, se v rámci empatických rozhovorů s klienty (rodiči) významně opakovaly následující “negativní” skutečnosti: pozdní zachycení (všimnutí si) duševních obtíží či psychické krize dítěte; absence edukace rodiče; bagatelizace obtíží dítěte; samoléčba; zcela chybějící první pomoc ze strany další podpůrné sítě dítěte nebo nedostatečná forma intervence; nasměrování rodičů dětí do relevantní péče neprobíhalo pružně a rychle. I když rodiče dítěte obtíže začali řešit včas, cítili se v mnoha případech na problém sami, nebyli orientováni v možnostech podpory pro dítě, ale ani pro sebe samotné. Všimli jsme si, že pro méně kompetentní rodiče (v několika případech také s vlastní zkušeností s duševním onemocněním), je náročné se v současném systému psychické podpory dítěte zorientovat, či se jím někdy doslova prodírat. Zaznamenali jsme několik případů, kdy rodič např. po několika telefonátech za účelem hledání brzkého termínu nezbytného vyšetření pro dítě, na hledání pomoci nakonec zcela rezignuje, oddaluje jeho objednání a věří, že se to “časem nějak spraví samo”. Dítě a rodina pak zůstávají bez jakékoliv pomoci, to se odráží nejen v docházce do školy, případně na zájmové aktivity, ale i v celé kvalitě života dítěte a jeho rodiny. Navíc mnohdy chyběla podpora dětí s tzv. pouze duševními obtížemi.



**Z rozhovorů, pozorování a dalších přímých interakcí s klienty jsme si učinily tyto závěry, které jsme dál využívali pro nastavení nových procesních struktur:**

- Dětem/dospívajícím je nepříjemné opakovat svůj “příběh” v několika institucích či několika různým odborníkům; případně je jim nepříjemné opakovaně slýchat tato slova o sobě samých z úst rodičů.
- Převažuje nízká schopnost orientace rodiče v pedopsychologických a pedopsychiatrických službách, v soc. službách a také možnostech školy a školských poradenských pracovištích (ŠPP), např.: plán pedagogické podpory, individuální plán, fungování asistentů pedagoga apod.
- Opakovaně vyvstává potřeba podpory rodičů v komunikaci se školou. (Často vnímají školu – její vedení i třeba třídní učitelku/třídního učitele jako “autoritu”, obávají se zpochybňování svých rodičovských dovedností a nepartnerské komunikace, a to zejména při řešení konfliktů.)
- Potřeba posílení a podpory komunikace s cílovou skupinou (rodič – dítě). Děti/dospívající vítají prostor, kde mohou sdílet svoji situaci, mluvit o ní a mohou zde sami přijít na své potřeby v rámci bezpečného prostředí; potřeba přípravy na efektivní využití psychoterapeutické pomoci (získání vhodných kompetencí pro orientaci v sobě samém).
- Důležitost podpory komunikace v rodině a podpora dovednosti zacházet s motivací dítěte/ rodiče.
- Děti, které prošly skupinovou podporou, vítaly prostor, kde je jim věnována pozornost, mají prostor se vyjádřit a jsou vyslyšeny. Během setkávání se jim dařilo prohlubovat vztahy nejen mezi sebou navzájem, ale jejich účast v intenzivnější formě podpory měla vliv i na jejich chování směrem k rodičům. Naopak někteří z rodičů sami vyhledali podporu pro sebe. Nejčastěji ve formě psychoterapie.

**Podobné závěry potvrzují i tyto odborné zdroje:**

- Projekt SIGNÁLY – Society for all
- GORDON, Thomas. *Výchova bez poražených: řešení konfliktů mezi rodiči a dětmi*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2012. 307 s. ISBN 978-80-87580-06-6.

Z empatického výzkumu nám tak vzešly zejména hlavní body, a to důležitost nastavování “měkkých procesů” v podpoře klienta, to je upravovat postupy služby dle potřeb klienta a vnímat práci v odborné platformě/síti jako práci v multidisciplinárním týmu. Při podpoře dětí nám



přišlo nejdůležitější vytvořit místo, které vychází z požadavků klientů a spolupracující sítě, které umožní podporovat a aktivizovat děti, které by jinak vypadávaly ze systému podpory, případně stávající podpora není kapacitně či jinak dostačující. Tento smělý čin je možný díky vybudování funkční spolupracující odborné sítě, která se vzájemně zná a důvěřuje si a pracuje jako jeden fungující celek, a tím se zvyšuje potenciál využívání odbornosti jednotlivých zapojených aktérů.

### Na úrovni perspektiv členů odborné sítě:

Vhledy do situace členů odborné sítě jsme získávali skrze:

- Neformální setkávání s aktéry podpůrné sítě
- Diskuze a pozorování v rámci [čtyř kulatých stolů odborné sítě](#) (spolupracující platforma).
- Práci s aktéry podpůrné sítě při individuálním a skupinovém poradenství s klienty; spolupráce se školou a více subjekty
- Vzdělávání v rámci aktérů odborné sítě (tématy byly: psychické obtíže x duševní onemocnění, psychická krize, možnosti podpory, vedení podpůrného rozhovoru, dospívání a krize, uchopení a možnosti primární prevence v oblasti duševního zdraví; předávání klienta, možnosti sociálního pracovníka a sociálního pedagoga v prostředí školy s přesahem do sociálních služeb i oblasti prevence).
- Účast na setkáních odborné platformy projektu Nevypusť duši – „Není to jakoby úplně v pohodě“ – při vypracování karet pro podpůrné rozhovory a zpracovávání „míst strachu“.
- Pracovní setkání v užším týmu aktérů, zaměřená na konkrétní „problém“ (např. téma role sociálního pedagoga ve škole – jeho kompetence a možnost pracovat se sítě žáka/studenta, možnosti preventivních aktivit v oblasti duševního zdraví, zapojení dětských lékařů v rámci včasné intervence u dětí s psychickými obtížemi či počínajícím duševním onemocněním)

**Z rozhovorů, pozorování a dalších přímých interakcí s členy sítě jsme si učinili tyto závěry, které jsme dál využívali pro nastavení nových procesních struktur:**

- Mnoho odborníků se v rámci empatických rozhovorů vyjadřovalo směrem k tomu, že často stačí jen všímavost, prostor a lidský přístup. Stejně tak se již veřejně prohlašuje, že mnohdy za přetíženost psychiatrických a psychologických služeb může nespolečná sociálních a zdravotních služeb.



<https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/proc-maji-detsti-psychiatri-tolik-prace/>

- Vyskytuje se vzájemná neznalost odborných služeb (jejich možností a limitů) mezi sebou (např. dětský praktický lékař nemá představu o práci sociálního pracovníka v nízkoprahovém klubu, sociální pracovník neví o možnosti dětského praktického lékaře předepisovat antidepresiva dítěti apod.). Chybí jasný plán edukace a hranic služby, která pomáhá posouvat variabilitu poradců.
- Zaznamenali jsme nízkou znalost pedagogických pracovníků o možnostech a limitech jednotlivých odborných a sociálních služeb.
- Neznalost školního prostředí ze strany NNO a soc. služeb; vzájemné neprovazování aktérů podpůrné sítě.
- Někteří aktéři se obávají vlastní nedostatečné kompetentnosti a odbornosti (“Já přece nejsem psycholog!”).
- Stávající odborné platformy nevyužívají daný prostor dostatečně efektivně (chybí odborné uchopení skupiny, z našeho pohledu chybí vize odborných skupin, zpětné vazby ve skupině atd.), typický je silný tlak na řešení “technických” věcí, zatímco je podceněna “sociální” rovina problému, kdy je třeba v rámci jakékoliv platformy nejprve budovat vzájemnou důvěru, posilovat vztahy a vnímat dynamiku platformy jako sociální skupiny.
- Potřebnost podpory dítěte ve škole pro nastavení odpovídajícího prostředí pro vzdělávání.
- Nekompetentnost některých pracovníků škol – třídní učitelé nevědí, jak pracovat s tématem duševního zdraví; není jasný plán ŠPP; školy nepracují s externími poradenskými centry; vyhořelost učitelů; neznalost možností a hranic školy; neexistující krizové plány, nedostatečná příprava škol na preventivní aktivity; neznalost možností a kompetencí ředitelů škol.
- Přeplněnost PPP a SPC v Plzni – kapacitně zvládají pouze “základní diagnostickou činnost” a nemají prostor na další terapeutickou práci s dítětem a podporu jeho rodiny.
- Komunikace s odbornou veřejností ze strany lékařů, pediatrů – v rámci empatické fáze vývoje řešení jsme se spojili s MUDr. Alenou Šebkovou a zjišťovali jsme potřeby praktických pediatrů pro první rychlou pomoc dítěte. Jednotlivé potřeby, týkaly se zejména edukace v možnostech dalších kroků, které lze z pozice dětského praktického lékaře učinit ještě před návštěvou odborné ordinace psychiatra, dále vedení podpůrného rozhovoru a základů krizové intervence, vyústily ve zpracování webinaru pro praktické pediatrie, odborně je webinar v dikci OSPDL ČLS JEP. Garantem vzdělávání PLDD je primárně OSPDL, dlouhodobě ve spolupráci s agenturou AHOU PR. V další fázi



chceme společně pracovat na možnostech dalších vzdělávacích modulů.

- Stejně tak jsme se spojili s MUDr. Jitkou Rumlovou (lékařka psychiatrie pro děti a dorost) a zjišťovali možnosti první rychlé medikace dětí ze strany dětských praktických lékařů (je rovněž zapracována jak do výše zmíněného webináře).
- Zejména z neformálního setkávání členů pracovní skupiny opakovaně vycházela také potřeba existence intenzivnější podpory pro děti/dospívající s psychickými obtížemi / duševním onemocněním, které (nejen) v regionu chybí.
- Z hlediska sociální dynamiky členové odborné sítě na skupinových setkáních pozitivně reagovali na optimistické ladění (využívání prvků Appreciative inquiry, Čížková a Vobecká 2013), snahu budovat psychologické bezpečí ve skupině (Geraghty 2021), i cílené až teambuildingové prvky zařazené do programu.

#### **Podobné závěry potvrzují i tyto odborné zdroje:**

- <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/proc-maji-detsti-psychiatri-tolik-prace/> <https://gymnizidlo.cz/wp-content/uploads/2020/01/integrovana-sit-skolskych-poradenskych-zarizeni.pdf>
- ÚZIS, [publikovane-prediktivni-modely.pdf](#) ([uzis.cz](https://uzis.cz))
- [zaverecna-zprava-z-realizace-vyzkumneho-setreni-zaku-v-usteckem-kraji.pdf](#) ([anreva.cz](https://anreva.cz)) (pro Plzeňský kraj neexistuje podobný výzkum)
- [Knihovna - Society for all](#)
- [Homepage - Nevypuště duši](#) ([nevypustdusi.cz](https://nevypustdusi.cz))



## Jak jsme provedli uživatelské testování a co jsme při něm zjistili a naučili se

### Dva hlavní směry testování

#### A. Podpora klienta

- Individuální poradenství

#### Výchozí stav:

Klient dostal podporu v rámci jednotlivé služby a svůj příběh byl nucen opakovat v každé další návazné službě. Navíc mnohdy nebyl v jednotlivých službách komplexněji podpořen a případně i edukován, jak a kde hledat další nutnou podporu v podpůrné síti. Klienti si museli vše zajišťovat bez další podpory a hlubší orientace v podpůrné síti a možnostech jednotlivých služeb a poradců/odborníků. U klientů tento fakt často vede k frustraci, vyhoření, nedůvěře k odborným službám, někdy klienti i další pokusy o pomoc vzdali.

Na straně podpůrných a odborných služeb to poté vedlo k jejich přetíženosti či k duplikování podpory klienta. Vzhledem k přetíženosti zdravotnických služeb pak dochází i k nemožnosti mapovat celou situaci klienta.

#### Testování:

V rámci naší služby jsme posílili mapování celé podpůrné sítě klienta a edukaci v odborných pedopsychologických a psychiatrických službách. Zaměřovali jsme se na posilování rodičovských kompetencí rodičů klienta a podpoře komunikace (zejména z oblasti péče o duševní zdraví a práce s emocemi) v rodině pro zajištění adekvátní podpory dítěte a kvality života rodiny vůbec. Zjistili jsme, že tento postup pomáhá předcházet frustraci rodičů při péči o dítě. Rodiče jsme ujišťovali o legitimitě vyhledání a čerpání psychologické/psychoterapeutické/psychiatrické péče pro sebe sama.

Výsledkem našeho testování bylo také kladení vyššího důrazu na aktivizaci nejbližší sítě dětského/dospívajícího klienta a také na pozvání kolegů z odborné platformy k “našemu” klientovi v roli experta (viz dále v textu).



Zaměřili jsme se na práci s klientem v odborné síti – s ní jsme se učili pracovat jako s multidisciplinárním týmem ve smyslu propojení spolupracujících služeb.

- Pozvání kolegy z jiné služby jako experta do naší služby – zapojení více poradců při práci s rodinou (klient stále nemusí opakovat své obtíže); při předání klienta do jiné služby (poskytnout podporu).
- Vypracování podkladových zpráv pro psychiatra s klientem pro urychlení práce odborníka.
- Podpora rodiče při předávání do jiné služby – sociální služby, PPP, SPC, škola, s psychiatrem; psycholog/psychoterapeut.

Zjistili jsme, že spolupráce v odborné síti usnadní a zefektivní práci s klientem i samotným dalším navázaným odborníkům. V rámci individuálního poradenství je vždy vhodné, když se klient potká s poradcem, který je schopen zajistit hned při prvním kontaktu “vyšší” míru podpory v širším kontextu (minimalizace nadbytečného předávání klienta). Osvědčilo se nám proto pozvání kolegů v rolích expertů.

Zjistili jsme, že pokud dětského/dospívajícího klienta předáváme do další odborné péče (zejména k dětskému psychologovi, psychoterapeutovi) je přínosné poskytnout rodiči/rodičům podporu a být u toho společně s ním v roli průvodce. Tento postup ulevil nejen samotnému klientovi, ale i zapojenému dalšímu odborníkovi, neboť jsme tím předešli duplikování úkonů, které jsme již s klientem zvládli provést. Stejně tak se jevílo jako efektivní předávání informací škole za účasti klienta, podpora při nastavení vzděl. plánu/prostředí žáka. Nejen že poskytneme rodiči i škole bezpečné prostředí, kde mohou spolu partnersky jednat a nastavit potřebná pravidla pro dítě, ale zodpovíme rychle i další možné otázky, které při podpoře dětí s psychickými obtížemi ve školním prostředí často vystanou, a na které rodič nemusí znát odpověď.

- Skupinové poradenství:

#### Výchozí stav:

Zejména z neformálního setkávání členů pracovní skupiny opakovaně vycházela potřeba existence intenzivnější podpory pro děti/dospívající s psychickými obtížemi / duševním onemocněním, které (nejen) v regionu chybí. Současný systém péče o děti/dospívající s psychickými obtížemi disponuje ambulantními a lůžkovými psychiatrickými službami. Chybí jakýsi





mezistupeň v péči o děti a dospívající "jen" s obtížemi nikoli s vážným duševním onemocněním. Kolegové z odborné platformy poptávají místo, kde by dostal podporu nejen dětský klient, ale i jeho rodina.

### Testování:

V rámci skupinové práce s dětmi v [růstové skupině \(Živá dílna\)](#), která probíhala s uzavřenou skupinou 10 dětí po dobu 10 týdnů v rozsahu 120 minut ve frekvenci 1x týdně.

Jednalo se o testování kontinuální společné práce. Program byl rozdělen do čtyř tematických bloků, každý blok byl pak zasazen do několika setkání. Jednalo se o tyto tematické bloky: *mezilidské vztahy* (spolupráce, umění komunikace, schopnost empatie), *sebeprosazení* (asertivita, řešení konfliktních situací), *psychická odolnost* (emoční prožívání a seberegulace, zvládání stresu a náročných životních situací), *Mé já* (sebepojetí a sebeúcta, sebereflexe, směřování do budoucna). Práci ve skupině jsme nastavili s důrazem na interaktivitu a prožitek, s využitím prvků výchovné dramatiky a výtvarných či relaxačních technik.

Pokusili jsme se edukovat a nabízet podporu i rodičům dětí, které byly našimi klienty. Smyslem bylo podpořit je v jejich rodičovských kompetencích, a to např. směrem k otevřenější komunikaci témat týkajících se emocí a duševního zdraví v rodině či řešení konfliktních situací.

V návaznosti na skupinové a individuální poradenství se nám potvrdilo, že rodinám chybí místo, kde by děti/dospívající s duševními obtížemi/onemocněním mohly trávit svůj čas a posilovat své kompetence, a to zejména v situacích, kdy nezvládají denní školní docházku. Rodiče, kteří nás pro obtíže svých dětí kontaktovali, často vyhledávali přesně takové místo, které by vedle nabídnutého "prostoru" pro dítě, dokázalo koordinovat i další nezbytnou péči – komunikaci se školou, ale i další odbornou podporou dítěte (psychiatr, psycholog, psychoterapeut, pracovníci soc. služeb).

Více k Živé dílně a zpráva o její realizaci zde: [Živá dílna | DušeVní Servis \(dusevniservis.cz\)](#)



## B. Budování odborné sítě, důvěry a společně spolupráce a spoluprorby

V rámci neformálních i formálních setkání (kulaté stoly) s ostatními členy odborné sítě jsme zjišťovali jejich potřeby a možnosti služby podílet se na vývoji a zlepšování podpory klientů v rámci oblasti duševního zdraví v regionu.

Abychom dokázali vybudovat funkční spolupracující síť, vzbudili důvěru a chuť spolupracovat, reagovali jsme na potřeby vyplývající z empatických rozhovorů jednotlivých zapojených (mnohdy klíčových) spolupracujících aktérů.

V praxi jsme testovali zejména způsob, jak může odborná síť fungovat, jak s ní komunikovat a jak její růst podporovat. Vnímali jsme proto tuto síť jako dynamický, neustále se rozvíjející prvek. Testování odborné sítě jsme se pokoušeli pojmout jako testování spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. Probíhalo tedy skrze podporu klientů (viz výše) či samotnou podporu zapojených organizací (edukace, kazuistické semináře) a skrze spolupráci v rámci kulatých stolů.

### Testování:

Provázali jsme síť s odborným facilitátorem, zjistili jsme, jak je důležité přesně určit směr a smysl setkávání se na úrovni odborného boardu, pomáhat se zjišťováním konkrétních potřeb aktérů této sítě a umět nastavit vize a pravidla odborné skupiny. Nestačí se jen osobně znát, ale je třeba mít informace o možnostech, limitech a potřebách služeb kolegů.

Dále jsme posilovali myšlenku, že i malé změny mohou učinit velké věci. Abychom nezůstali jen u teorie, povedlo se nám nastavené postupy testovat v praxi s jednotlivými organizacemi.

- **Výměnné stáže na jiných pracovištích:** Jejich cílem bylo poznat vzájemně rozličná pracovní prostředí (sociální služby, školská poradenská pracoviště, úřady, ambulantní psychiatrické a psychologické služby), možnosti a limity daných služeb. Výměnné stáže přispěly jednak ke zjištění skutečných potřeb jednotlivých služeb, ale i konkrétních pracovníků (například při předávání klienta nebo ještě lépe při vzájemném zvaní se v rolích expertů), ale měly samozřejmě vliv na prohloubení vzájemné důvěry a tedy budoucí spolupráce. Celkem se uskutečnilo **11 výměnných stáží** za účasti alespoň jednoho odborného pracovníka Duševního servisu, uskutečnily



se však i další individuální stáže či cílená pracovní (poznávací) setkání mezi ostatními členy odborné platformy.

- **Vzájemné edukace organizací**
- Přizývání do svých služeb ostatní kolegy v roli expertů.
- **Vzdělávání spolupracujících odborníků:**
  - Během **5 vzdělávacích dní** bylo podpořeno **76 spolupracujících kolegů odborné platformy** (jednalo se o aktivity mimo kulaté stoly).
  - V rámci interního vzdělávání proběhlo 80 hodin vzdělávání pro celkem **11 zaměstnanců** zapojených v projektu, a to ve dvou vzdělávacích cyklech po 40 hodinách.
  - **Témata byla následující:**
    - psychické zdraví x psychické obtíže x psychická krize x duševní onemocnění
    - orientace v systému pedopsychiatrické péče a možnostech podpory v prostředí školy (individuální plány pro děti s psychickými obtížemi)
    - zvládání krize – základy krizové intervence
    - možnosti a limity školního poradenského pracoviště
    - vedení podpůrného rozhovoru
    - duševní hygiena

Prostor skupinové podpory – růstová skupina (Živá dílna) umožnil prohloubení naší spolupráce jak se samotnými rodiči, tak s pedagogy, a také s dětskou psychiatrickou.

V komunikaci se školou jsme zejména reagovali na potřebu podpory pedagogů – v rámci empatických rozhovorů bylo potřeba podpořit je samotné, ocenit je za učiněné kroky a zároveň je podpořit v těch dalších. Zmiňovali jsme důležitost jejich role, ale také prevence a péče o sebe sama, a hledali spolu s nimi možnosti, které by i jim ulevily od zátěže, kterou práce s velkými kolektivy dětí/dospívajících, včetně práce s jejich rodiči, přináší.

Práce v odborné síti byla velmi dynamická a nebylo zcela možné nastavit jasné procesní struktury, přesto jsme došli k jednotlivým řešením.

Zjistili jsme, že budování funkční sítě potřebuje aktivátora, posouvání řešených situací, hledání cest pro zpětné vazby v síti. Vyplatilo se nám zaměřit se na odbornou síť/platformu jako na multidisciplinární tým tak, aby spolupráce dávala zapojeným aktérům smysl. Dále je zde kladen velký důraz na budování důvěry a vzájemnou kooperaci.



**Literatura:**

- BROGAN, Andy, Gabriel EICHSTELLER, Melissa HAWKINS, Hannah HESSELGREAVES, Bridget NURRE JENNIONS, Toby LOWE, Dawn PLIMMER, Vita TERRY a Guy WILLIAMS, 2021. Human Learning Systems: Public Service for the Real World [online]. ISBN ISBN: 978-1-9161315-2-1. Dostupné z: <https://realworld.report/>
- ČÍŽKOVÁ, Lucie a Miroslava VOBECKÁ, 2013. *Oceňující ptaní... Manuál dobré praxe metody a jejího využití* [online]. 2013. B.m.: www.scio.cz, s.r.o. Dostupné z: [https://www.scio.cz/download/prednostPrednostem/manual\\_pp.pdf](https://www.scio.cz/download/prednostPrednostem/manual_pp.pdf)
- GERAGHTY, Tom, 2021. *The Four Stages of Psychological Safety | Psychological Safety* [online] [vid. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.psychsafety.co.uk/the-four-stages-of-psychological-safety/>
- HALLSWORTH, Michael, 2011. System Stewardship : The Future of Policy Making? [online]. B.m.: Institute for Government. Working paper. Dostupné z: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publications/system-stewardship>
- LOWE, Toby, Chandrima PADMANABHAN, Des MCCART, Karen MCNEILL, Andy BROGAN a Mark SMITH, 2022. Human Learning Systems: A practical guide for the curious [online]. Full Version 1.1. B.m.: Centre for Public Impact, Healthcare Improvement Scotland, Iriss [vid. 2022-10-04]. Dostupné z: <https://www.humanlearning.systems/reports/>
- SMITH, Mark, 2019. The Tangled and the Trapped – Reforming public services a citizen at a time [online] [vid. 2019-08-08]. Dostupné z: <https://tangledandtrapped.wordpress.com/>



## Popis procesu mapování

1. Navození pohody a bezpečného prostředí pro vybudování vztahů mezi poradcem a klientem.
2. Seznámení s tím, co se bude dít a jak dlouho.
3. Empatická fáze – jednoduché otázky zaměřené na problém ne řešení; zájem o příběh klienta a jeho emoce.
4. Mapování, co by mu mohlo pomoci, co již podnikl a co nyní potřebuje řešit.
5. Přechod od jednoduchých k hlubším a osobnějším otázkám.
6. Závěr a nastavení další práce s klientem.

V rámci empatické fáze jsme přistupovali ke klientovi s tím, že jsme ho nechali mluvit, popsat jeho situaci, snažili jsme se nic nepředpokládat. Na základě klientova příběhu jsme vyhodnocovali možné zádrhele v “systému” nebo další potřebné kroky k pomoci. Zajímalo nás, jací klienti se na nás obrací. Po uzavření empatické fáze pak následovala poradenská část, která se již zaměřovala na konkrétní řešení klientovy situace.

### Vzorové otázky

#### Děti/dospívající:

- Pověz mi víc o tom, když jsi si uvědomil/a, že...jaké to bylo?
- Řekni mi víc o téhle situaci...
- Kdy jsi poprvé zjistil/al, že máš problém?
- Koho jsi poprvé kontaktoval/a a proč?
- Co tomu předcházelo?
- Co na tom bylo nejtěžší?
- Co bys v té chvíli potřeboval/a?
- Kdo pro tebe byl v té době důležitý?
- Dokázal/a bys popsat pocity, které se k této situaci pojily?

#### Rodiče:

- Povězte nám více o vaší situaci...
- Koho jste poprvé kontaktovali? Proč?



- Koho vás napadlo prvně s problémem kontaktovat?
- Jaké pocity u vás převládaly, když...
- Udělali jste nějakou dobrou/špatnou zkušenost s...
- Proč vás nenapadlo kontaktovat toho a toho?
- Zapojovali jste do vaší situace školu/jinou instituci? Jak?
- Co vám při komunikaci se školou (někoho jiného) pomohlo? Byl/nebyl problém?
- Co vám v systému pomohlo/nepomohlo (škola, OSPOD, dětský praktický lékař, psycholog, psychiatr, nízkoprahový klub, volnočasová aktivita...)?
- Narazil/a jste na nějaký problém při řešení své situace?
- Co vám nejvíc pomohlo?
- Jak jste se v té dané situaci cítil/a?
- Kdy nastal zlom v dané situaci (vztažené na případný dopad podpory)?
- Co jste nejvíc řešil/a? Co z toho bylo nejtěžší?

### Podpůrná síť:

Zaměřovali jsme se na osobní a profesní bariéry, získávání informací. Cílem bylo zjistit skutečné potřeby spolupracujících profesionálů při práci s naší cílovou skupinou.

- Povězte nám více o této situaci s vaším klientem...
- Co na jeho podpoře pro Vás bylo nejtěžší / Co se vám dařilo?
- Pojily se s touto situací nějaké výrazné emoce?
- Jak jste se v této situaci cítil/a?
- Udělal jste nějakou dobrou/špatnou zkušenost s kolegy z dalších služeb?
- Spolupracovali jste se školou? Jak?
- Co vám při komunikaci se školou/službou/institucí pomohlo?
- Co vám v systému pomohlo/nepomohlo (škola, OSPOD, dětský praktický lékař, psycholog, psychiatr, nízkoprahový klub, volnočasová aktivita...)?
- Narazil/a jste na nějaký problém při řešení situace klienta a jeho rodiny?

