Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Sociální práce s osobami v situační krizi

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Barbora Borůvková

Vedoucí práce: Mgr. Hana Štěpánková

Olomouc 2025

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Bílovicích nad Svitavou datum 24. 4. 2025 Barbora Borůvková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce, paní Mgr. Haně Štěpánkové, za odborné vedení při zpracování této práce. Největší díky patří mé rodině za jejich trpělivost, podporu a dostatek času, který mi poskytli, aby tato práce mohla vzniknout. Upřímně a ráda děkuji i mým skvělým spolužákům za vše. Děkuji všem, kteří mě podporovali na mé cestě k cíli.

Obsah

Seznam zkratek ... 7
Úvod ... 8
1 Představení tématu ... 11
1.1 Definice krize a její typologie ... 11
1.2 Situační krize ... 13
1.3 Průběh krize ... 13
1.4 Propojení situační krize s mojí prací ... 15
2 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce ... 17
2.1 Definice sociální práce ... 17
2.2 Paradigmata sociální práce ... 18
2.3 Teoretická východiska ... 18
2.3.1 Systemická teorie ... 19
2.3.2 Narativní přístup ... 19
2.3.3 Kolaborativní přístup ... 20
2.3.4 Dialogismus ... 21
2.3.5 Ekosystémová perspektiva ... 21
2.4 Teoretické ukotvení Otevřeného dialogu v postmoderních přístupech sociální práce ... 22
2.4.1 Otevřený dialog ... 22
2.4.2 Principy Otevřeného dialogu ... 23
2.5 Práce se skupinou jako metoda ... 25
2.6 Hlavní techniky vycházející z Otevřeného dialogu ... 26
2.6.1 Síťová setkání ... 26
2.6.2 Reflexe ... 27
3 Etické hledisko ... 29
4 Propojení tématu se sociální politikou ... 31
4.1 Legislativní rámec ... 31
4.1.1 Zákon o sociálních službách ... 31
4.1.2 Legislativní rámec mezioborové spolupráce ... 32
4.2 Současná situace v oblasti duševního zdraví ... 32
4.2.1 Specifická situace dětí a mladistvých ... 33
4.3 Reforma duševního zdraví ... 33
4.3.1 Vývoj a hlavní principy reformy ... 34

4.3.2 Přínos reformy pro práci se situační krizí ... 34
4.4 Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 ... 35
4.4.1 Struktura a správa NAPDZ ... 35
4.4.2 Národní akční plán prevence sebevražd 2019-2030 ... 36
4.5 Aktéři a nástroje sociální politiky ... 37
4.5.1 Klíčoví aktéři sociální politiky ... 37
4.5.2 Nástroje sociální politiky v oblasti krizové pomoci ... 38
5 Identifikace problému ... 39
6 Analýza potřebnosti ... 40
6.1 Přehled dat pro analýzu potřebnosti ... 40
6.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR a v zahraničí ... 42
6.2.1 Otevřený dialog v zahraničí ... 42
6.2.2 Otevřený dialog v ČR ... 43
6.3 Specifikace stakeholderů ... 45
6.3.1 Poskytovatelé sociálních služeb ... 45
6.3.2 Sociální pracovníci ... 45
6.3.3 Klienti a jejich sociální síť ... 46
6.3.4 Systémoví aktéři ... 47
6.4 Závěr analýzy potřebnosti ... 47
7 Metodika práce s osobami v situační krizi ... 49
7.1 Cíle metodiky a popis změny, které bude dosaženo ... 49
7.2 Identifikace limitů ... 49
7.3 Popis navrhované metodiky ... 50
7.3.1 Navázání kontaktu ... 50
7.3.2 Vyhodnocení situační krize ... 51
7.3.3 Příprava pracovníků na síťové setkání ... 52
7.3.4 Síťové setkání ... 53
7.3.5 Reflexe ... 54
7.3.6 Podpora pracovníků a prevence syndromu vyhoření ... 55
8 Vývojový diagram implementace ... 57
9 Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí ... 60
10 Návrh pilotního ověření zavádění metodického postupu v organizaci, včetně harmonogramu a návrhu evaluace ... 63
Závěr ... 65

Bibliografie 67
Anotace 72
Annotation 73

Seznam zkratek

CDZ – Centrum duševního zdraví

ČAPLD – Česká asociace poskytovatelů linky důvěry

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy

IFSW – Mezinárodní federace sociálních pracovníků

KI – Krizová intervence

LZSP – Listina základních práv a svobod

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NAPDZ – Národní akční plán duševního zdraví

NAPPS – Národní akční plán prevence sebevražd

NHS – Národní zdravotní služba

NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví

OD – Otevřený dialog

OSN – Organizace spojených národů

WHO – Světová zdravotnická organizace

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám sociální prací s osobami v situační krizi. Mým cílem je vytvořit metodiku sociální práce s touto cílovou skupinou, která bude vycházet z principů Otevřeného dialogu a bude zaměřena na včasnou intervenci. Prostřednictvím své práce si kladu za cíl poskytnout sociálním pracovníkům praktický nástroj, který jim pomůže efektivně pracovat s klienty a jejich sociální sítí v raných fázích krizových situací, a tím přispět k prevenci rozvoje závažnějších problémů.

Situační krize jsou náhlé a subjektivně těžce zvládnutelné události narušující psychickou rovnováhu člověka a jeho běžné fungování. Jsou přirozenou součástí života. Může jít například o ztrátu blízkého, rozpad vztahu, nemoc či ztrátu zaměstnání. Některé krize zvládneme vlastními silami či s pomocí blízkých osob, jiné mohou vyžadovat odbornou intervenci. Pokud se s krizí nepracuje, může vést k výraznému zhoršení kvality života nebo dokonce k rozvoji duševních onemocnění. Včasná podpora pak může rozhodnout o tom, zda se krize stane příležitostí k růstu, nebo zátěží vedoucí k dalším problémům.

Téma **„Sociální práce s osobami v situační krizi"** jsem si zvolila z osobních i profesních důvodů, a to na základě své více než pětileté praxe v sociální službě krizová pomoc, kde se s lidmi v krizových situacích setkávám téměř denně. Tato zkušenost mě přivedla k hlubšímu zájmu o prevenci a možnosti včasné podpory, přičemž mne oslovila především metoda **Otevřeného dialogu**, která přináší nový způsob práce s krizí. Tento přístup, který se soustředí na lidské vztahy a aktivní zapojení všech účastníků situace do hledání společného řešení, je považován za inovativní a v oblasti duševního zdraví stále více získává na významu i v českém prostředí. Věřím, že včasná podpora a citlivý přístup mohou ovlivnit vývoj situace a předejít jejímu zhoršení.

Současný systém krizové pomoci v České republice často reaguje až ve chvíli, kdy je situace akutní a vyžaduje krizovou intervenci nebo dokonce psychiatrickou hospitalizaci. Tento reaktivní přístup není optimální ani z hlediska kvality života klientů, ani z hlediska efektivního využití zdrojů systému péče. Otevřený dialog jako inovativní metoda nabízí alternativu, která klade důraz na včasnou podporu, zapojení sociální sítě klienta a vytvoření bezpečného prostoru pro sdílení různých perspektiv. Právě tento přístup se ukazuje jako velmi vhodný v práci s lidmi, kteří procházejí situační krizí a potřebují být slyšeni, pochopeni a podpořeni v hledání dalších kroků.

Svou práci jsem strukturovala do deseti kapitol. V první kapitole představuji teoretický rámec sociální práce s osobami v situační krizi. Analyzuji stěžejní pojmy a ukotvuji problematiku v odborných zdrojích. Ve druhé kapitole propojuji toto téma s teoriemi a metodami sociální práce, důraz kladu na postmoderní přístupy a podrobné představení metody Otevřeného dialogu. Vycházím z definice sociální práce podle Janebové (2014) a Navrátila (2001), představuji paradigmata sociální práce a teoretická východiska, na nichž staví Otevřený dialog. Třetí kapitolu věnuji etickým aspektům sociální práce s osobami v krizi. Popisuji konkrétní etická dilemata a analyzuji tento problém na mikro, mezzo i makro úrovni a ukazuji. Ve čtvrté kapitole zasazuji téma do kontextu současné sociální politiky České republiky. Představuji legislativní rámec krizové pomoci podle zákona č. 108/2006 Sb., analyzuji současnou situaci v oblasti duševního zdraví a popisuji reformu duševního zdraví v ČR. Zvláštní pozornost věnuji Národnímu akčnímu plánu pro duševní zdraví 2020-2030 a Národnímu akčnímu plánu prevence sebevražd. V páté kapitole identifikuji problém nedostatečné včasné intervence. Představuji příležitost pro sociálního pracovníka jako facilitátora dialogu, který včas vstupuje do situace a podporuje klienta při hledání vlastních řešení. Šestá kapitola přináší analýzu potřebnosti metodiky, včetně přehledu dat a stakeholderů. Vycházím z konkrétních dat získaných dotazníkovým šetřením mezi sociálními pracovníky. V sedmé kapitole předkládám samotnou metodiku práce s osobami v situační krizi, včetně popisu navrhovaných postupů a technik. Metodika je prakticky zaměřená a vychází z principů Otevřeného dialogu. Osmá kapitola se věnuje vývojovému diagramu implementace metodiky. Předkládám konkrétní Ganttův diagram znázorňující časový průběh jednotlivých fází implementace. V deváté kapitole nabízím prediktivní analýzu rizik a dopadů v cílovém prostředí. Představuji přehlednou tabulku potenciálních rizik jako jsou neochota vedení organizace, vysoká fluktuace pracovníků, riziko vyhoření a další. Ke každému riziku přiřazuji míru pravděpodobnosti výskytu, preventivní opatření a doporučené postupy řešení. Desátá kapitola obsahuje konkrétní návrh pilotního ověření metodiky v organizaci.

Ve své práci reflektuji současné trendy v oblasti péče o duševní zdraví, zejména důraz na deinstitucionalizaci, komunitní péči a zapojení blízkých osob do procesu zotavení. Věřím, že navrhovaná metodika může přispět k lepšímu porozumění situační krize a nabídne praktické nástroje pro sociální pracovníky, kteří se s těmito situacemi v praxi setkávají.

Při psaní této práce jsem využila umělou inteligenci, která mi pomohla si ujasnit myšlenky a převést je do jasnější a srozumitelnější formy. Umělá inteligence mi sloužila jako podpora při

jazykové úpravě a při tvorbě struktury. Veškerý obsah práce odráží mé vlastní odborné znalosti a zkušenosti z praxe.

1 Představení tématu

Cílem této kapitoly je představit teoretický rámec sociální práce s osobami v situační krizi, analyzovat stěžejní pojmy a ukotvit tuto problematiku v odborných zdrojích.

Se situační krizí se ve svém životě setkal každý z nás. Jsou to náhlé a nečekané události v našich životech, které přesahují naše běžné adaptační mechanismy a vyvolávají pocity nejistoty či ohrožení. Když vlastní mechanismy zvládání nebo podpora okolí nestačí, je vhodné vyhledat odbornou pomoc, jelikož krize může ohrozit naše psychické i fyzické zdraví.

Krize představuje vyvrcholení situace, kdy nejsme schopni situaci zvládnout běžnými prostředky, a kdy může být naše duševní či tělesné zdraví ohroženo. V takových případech hraje důležitou roli sociální pracovník, který se v problematice situační krize dobře orientuje a dokáže nabídnout podporu směřující ke stabilizaci. Ten pomáhá krizi nejen zvládnout, ale také motivuje klienta využít tuto náročnou situaci jako příležitost k osobnímu růstu a posílení. Situační krize může skrývat výzvu, kterou je možné proměnit ve vlastní posílení – a právě v tom může být příležitostí, nikoli jen ohrožením. Pěkným příkladem hlubšího významu krize je čínský znak pro toto slovo, který se skládá ze dvou částí. Jedna označuje nebezpečí a ohrožení, druhá pak příležitost. (Matoušek 2003, s. 119)

V opačném případě, pokud se s krizovou situací nepodaří adekvátně vyrovnat, může vést nejen k narušení psychické pohody a rozvoji duševního onemocnění, ale také k celkovému zhoršení zdravotního stavu a snížení kvality života, což ohrožuje základní jistoty člověka.

1.1 Definice krize a její typologie

Pro porozumění tématu, kterému se ve své práci budu věnovat, je nezbytné charakterizovat krizi a její typy. Vodáčková uvádí (2002, s. 28), „*krizi lze chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny, bez níž by nebylo možno dosáhnout životního posunu a zrání.*“ Špatenková (2017, s. 17) cituje Teatera (2010) a uvádí: „*krizi je možné vymezit jako nepříjemnou a obtěžující událost, kterou jedinec vnímá jako nesnesitelný problém, protože přesahuje jeho možnosti zvládání*“. Krize je dočasný stav psychické nerovnováhy vyvolaný závažnou nebo náročnou životní událostí, která si žádá podstatnou změnu a aktivní řešení (Špatenková 2004, s. 15).

Dle Špatenkové (2017, s. 11) lze každou krizi popsat pomocí tří základních složek:

1. Spouštěcí událost – situace, která narušuje stabilitu (např. ztráta blízkého, nemoc, ztráta zaměstnání).
2. Subjektivní ohrožení – vnímání situace jako nebezpečné nebo ohrožující.
3. Selhání obvyklých strategií zvládání – běžné způsoby zvládání náročné situace jsou neúčinné.

Je důležité, aby tyto tři složky byly během krizové intervence rozpoznány a pochopeny, protože tvoří základní rámec pro pochopení aktuálního stavu klienta (Špatenková 2017, s. 11). Za krizi je považována situace, kterou člověk vnímá jako ohrožující a nezvladatelnou. Jak upozorňuje Baštecká (2001, s. 275-276), krize je určována tím, jak ji prožívá daná osoba, zatímco trauma je definováno samotnou událostí, která ho způsobila.

Abychom pochopili různé druhy krizových situací, je dobré znát jejich typologii. Důležitý autor v oblasti typologie krizí je Baldwin, který krize rozlišuje podle jejich příčin a závažnosti (Vodáčková 2002, s. 34). Jeho klasifikace zahrnuje šest základních typů a nabízí ucelený pohled na to, jak různé situace mohou ovlivnit jedince a jaký přístup zvolit pro efektivní intervenci. Podrobně se tématu věnují ve svých publikacích autorky Špatenková (2004, s. 23 - 31) i Vodáčková (2002, s. 34 - 39).

Baldwinova typologie krizí, jak ji uvádí Matoušek (2003, s. 125) krize dělí podle závažnosti:

1. Situační krize (např. rozvod, ztráta zaměstnání, ztráta blízkého).
2. Tranzitorní krize/krize z očekávaných životních změn (např. svatba, odchod do důchodu, narození dítěte).
3. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu (např. válečný konflikt, znásilnění, emigrace).
4. Krize zrání, vývojové (např. puberta, generační konflikty).
5. Krize pramenící z psychické poruchy, resp. krize v kontextu psychopatologie (deprese, úzkosti, poruchy příjmu potravy).
6. Psychiatrické neodkladnosti nebo také neodkladné krizové stavy (sebevražedné úmysly, psychotické stavy).

Krize lze dělit také podle průběhu na akutní a chronické. Akutní krize mají jasný začátek, často spojený s náhlými událostmi jako je např. nevěra, znásilnění apod. Osoby v akutní krizi často vyhledají pomoc odborníků. Chronická krize je vleklá, může trvat i roky. Často vzniká jako důsledek nedořešených krizí akutních, například v případech domácího násilí nebo dlouhodobé chudoby (Matoušek 2003, s. 124). Akutní krize se obvykle objevuje šest až osm týdnů po

spouštěcí události. U chronické krize může k jejímu propuknutí dojít až po delší době, někdy i po letech (Špatenková 2017, s. 14).

Tato práce se zabývá situační krizí, dále se zaměřím na její podrobný popis.

1.2 Situační krize

V první řadě je třeba definovat samotnou situační krizi. Patří mezi nejčastější typ krize. Je to událost, která je spuštěna nepředvídatelným stresem. (Matoušek 2003, s. 125). Dle Špatenkové (2004, s. 26) může situační krize nastat kdykoliv a kdekoliv, bez ohledu na to, v jaké fázi života se jednotlivec nebo rodina nachází. Může zasáhnout prakticky kohokoliv, bez ohledu na jeho předchozí zkušenosti či osobnostní výbavu. Situační krize ohrožují identitu, pocit bezpečí, zdraví i život. V případě, že nejsou adekvátně řešeny, mohou vést k rozvoji duševního onemocnění.

Špatenková (2017, s. 13) uvádí, že typickými spouštěči situační krize mohou být:

- náhlá ztráta blízké osoby,
- závažná nemoc či úraz,
- rozvod nebo rozchod,
- ekonomické problémy, například ztráta zaměstnání,
- přírodní katastrofy nebo jiné traumatizující události.

1.3 Průběh krize

Krize se obvykle vyvíjí v několika fázích, které popisuje například Caplan (1964, citováno podle Špatenkové 2017, s. 16 a Matouška 2003, s. 126). V první fázi se objevuje počáteční napětí, které může vést ke zvýšení úzkosti. Jedinec reaguje na krizovou situaci aktivací obvyklých strategií zvládání a pokouší se řešit problém vlastními silami, což v některých případech může stačit. Pokud jsou neúspěšné, krizový stav se prohlubuje a přichází druhá fáze. Během druhé fáze se ukazuje, že běžné mechanismy nefungují a u člověka se začíná projevovat frustrace, úzkost a ztráta kontroly nad situací. Pokouší se situaci řešit pomocí náhodných, nepromyšlených postupů. Pokud se situaci nepodaří efektivně zvládnout, přechází do 3. fáze, kdy jedinec připouští pocit viny a hledá další zdroje pomoci. V této fázi je jedinec nejvíce otevřen pomoci zvenčí. Tady vzniká riziko, že krize přejde do chronického stavu. V poslední,

4. fázi, se normální fungování jedince zcela hroutí. Mohou se projevovat různé změny v chování jako například sebevražedné tendence, abúzus alkoholu nebo drog. Zde je nejlepším řešením odborný zásah např. ve formě krizové pomoci (Špatenková 2017, s. 16 -17).

Na průběh krize má vliv řada příčin. Můžeme je rozdělit na vnitřní a vnější (Thom 1992, citováno podle Špatenková 2004, s. 19). Mezi vnitřní faktory můžeme zařadit například osobnostní dispozice a psychická odolnost jednotlivce. Zkušenosti z minulosti, zejména v prožití předchozích krizí, mohou ovlivnit způsob reakce na novou krizi. Dalšími faktory jsou schopnost zvládat stres a víra nebo naděje ve vlastní schopnosti situaci zvládnout. Jak uvádí Špatenková (2017, s. 18), „kdo má proč, zvládne každé jak“. Vnější faktory se týkají podpory, kterou jedinec získává od svého sociálního okolí. Důležitým faktorem je také dostupnost odborné pomoci, například od sociálního pracovníka, který může nabídnout podporu. V neposlední řadě je třeba brát v úvahu ekonomickou a sociální situaci jednotlivce, jako jsou například problémy s bydlením, nezaměstnanost nebo omezený přístup k zdravotní péči.

Krize může mít jak pozitivní, tak negativní důsledky. Pozitivní zahrnují osobnostní růst a změnu hodnot, což je známé jako posttraumatický růst (Špatenková 2017, s. 17). Jedinci mohou po prožití krize najít nové způsoby, jak zvládat stres, což vede k posílení jejich psychické odolnosti. Negativní důsledky mohou být velmi závažné. Pokud krize není řešena adekvátně, může vést k rozvoji duševních onemocnění. Krize může také způsobit sociální izolaci a výrazně snížit kvalitu života, což může mít dlouhodobé negativní důsledky pro zdraví a sociální fungování jedince. Pokud se krizová situace nevyřeší, může přetrvávat, což vede k chronifikaci problémů.

Pro efektivní práci s klienty v situační krizi je důležité, aby sociální pracovník rozuměl základním pojmům:

Krizová intervence (KI) je okamžitá a krátkodobá pomoc určená osobám, které se nacházejí v krizové situaci. Cílem je obnovit rovnováhu v bio-psycho-sociálním fungování člověka a minimalizovat riziko vzniku dlouhodobého traumatu (Nepustil, Gregorová 2020, s. 118). Základním prvkem KI je stabilizace. Ta zahrnuj zajištění, aby klientovo prožívání situace bylo jasně strukturované a nevedlo k dalšímu zhoršení jeho stavu. Sociální pracovník v rámci KI podporuje klienta při aktivním hledání řešení a využívání vlastních sil a schopností, přirozené podpory z jeho okolí, a jeho základním nástrojem je rozhovor. Krizová intervence se zaměřuje na konkrétní problém a na překonání překážek, které brání klientovi ve zvládnutí krizové situace (Vodáčková 2002, s. 60).

Zotavení (recovery) je přirozeným procesem, který následuje po těžké události, podobně jako smutek je běžným způsobem adaptace na ztrátu. V procesu zotavení mohou jednotlivci procházet různými fázemi, které připomínají fáze smutku, jako jsou popření, zlost, smlouvání, deprese a přijetí. Tyto fáze se vzájemně prolínají a doplňují. Zotavení probíhá ve čtyřech etapách: naděje, zplnomocnění, přijetí zodpovědnosti a smysluplné životní role (Ragins 2002, s. 9). Zotavení neznamená návrat k původnímu stavu, ale vytvoření nové rovnováhy, která umožní člověku vést smysluplný a naplněný život i přes prožité obtíže.

Vyrovnávací (copingové) strategie jsou techniky, které jednotlivci používají k vyrovnání se se stresem a zátěžovými situacemi. Vodáčková (2002, s. 46) rozlišuje adaptivní a maladaptivní copingové strategie. Adaptivní strategie vedou k účinnému řešení situace, zatímco maladaptivní mohou problém ještě prohloubit. Pro sociální pracovníky je důležité umět tyto strategie rozpoznat a podporovat adaptivní, protože jsou užitečné a život obohacující (Vodáčková 2002, s. 48).

Včasná intervence představuje přístup, který se zaměřuje na podporu osob, u nichž se začíná objevovat duševní onemocnění, nebo se u nich projevila první psychotická epizoda (Foitová a kol. [b. r.], s. 6). Může zkrátit dobu trvání krize a zmírnit negativní dopady na život jedince. Je jedním z hlavních principů přístupu Otevřeného dialogu (OD), kterému se budu ve své práci věnovat později.

1.4 Propojení situační krize s mojí prací

Sociální práce u osob v situační krizi představuje jedinečný přístup díky své holistické perspektivě. Na rozdíl od jiných pomáhajících profesí se sociální práce zaměřuje nejen na vnitřní prožívání krize, ale na interakci mezi člověkem a jeho prostředím. Sociální pracovník vnímá jednotlivce v kontextu jeho sociálních vztahů, ekonomické situace, kulturního zázemí a dostupných zdrojů podpory.

Při práci s osobami v situační krizi je důležité rozlišovat mezi sociální prací a psychoterapeutickým přístupem. Psychoterapie se zaměřuje na intrapsychické procesy a dlouhodobou změnu osobnosti, sociální práce je komplexně zaměřena a podporuje interakce mezi klientem a jeho prostředím a vyvažuje pomoc s kontrolou (Janebová 2014, s. 7). Tyto odlišnosti neznamenají, že přístupy stojí proti sobě, naopak se vzájemně doplňují. Sociální pracovník může využívat psychoterapeutické techniky, avšak jeho jedinečnost spočívá v propojení psychosociální pomoci s praktickou podporou a kompletním přístupem.

Cílem této práce je metodika zaměřená na včasnou intervenci u osob v situační krizi. Situační krize, jak uvádím výše, je nečekaná a vysoce stresující situace, která může zásadně ovlivnit psychické i fyzické zdraví jedince. Pokud není adekvátně zvládnuta, může vést k závažnějším problémům, včetně duševních onemocnění.

2 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce

Tato kapitola se zaměřuje na teoretické ukotvení práce s lidmi v situační krizi v rámci sociální práce. Popisuje základní pojmy, přístupy a myšlenkové rámce, které formují odbornou práci. Text postupuje od základních pojmů a paradigmat v sociální práci, přes postmoderní směry až k přístupu Otevřeného dialogu, která byla zvolena jako ústřední metodologický přístup této práce. Jedním z hlavních důvodů pro volbu OD je zásadní princip okamžité pomoci: reagovat co nejdřív, ideálně do 24 hodin od prvního kontaktu. To odpovídá cíli této práce vytvořit metodiku včasné intervence u osob v situační krizi. V dalších částech kapitoly jsou podrobněji rozvedena teoretická východiska Otevřeného dialogu jako je systémová teorie, dialogismus Michaila Bachtina, narativní přístup a kolaborativní pojetí práce s klientem.

2.1 Definice sociální práce

Sociální práce, jak uvádí Janebová (2014, s. 16), vycházející z Navrátila (2001, s. 12), *je profesionální aktivita zaměřená na zlepšení nebo obnovení sociálního fungování klienta a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.* Situační krize narušuje běžné fungování jedince v osobní, rodinné, pracovní či širší sociální oblasti. Cílem sociální práce je pomoci klientovi obnovit schopnost zvládat běžné sociální role a očekávání, případně dosáhnout lepší úrovně fungování než před krizí. Sociální pracovník nejen poskytuje okamžitou pomoc, ale také aktivně vytváří podmínky pro to, aby klient mohl obnovit své sociální fungování v rámci širšího společenského prostředí. To znamená, že se nesoustředí pouze na řešení krizové situace, ale na prevenci jejího prohloubení a podporu dlouhodobé stability.

Definice sociální práce zdůrazňuje dva klíčové aspekty – zaměření na sociální fungování a vytváření příznivých společenských podmínek. Navrátil (2001, s. 12), který ve své publikaci vychází z koncepce hlavní propagátorky tohoto přístupu Heleny Bartlettové, uvádí, že lidé a prostředí jsou v neustálé interakci. Prostředí klade na člověka požadavky, na které musí reagovat. Pro zachování sociálního fungování musí být mezi požadavky prostředí a schopnostmi člověka zachována rovnováha. Pokud tuto rovnováhu nelze udržet například v důsledku krizové události a jedinec přestává zvládat nároky okolí, poskytuje sociální pracovník potřebnou pomoc a podporu (Navrátil 2001, s. 12).

2.2 Paradigmata sociální práce

V této kapitole je pozornost zaměřena na hlavní teoretická paradigmata sociální práce. Paradigmata představují odlišné způsoby nahlížení na sociální práci, roli sociálního pracovníka a metody intervence. Podle Malcolma Payna lze identifikovat tři hlavní paradigmata, jež vykrystalizovala během 20. století. Je to paradigma řešení problému (zkráceně terapeutické paradigma), paradigma sociální změny (zkráceně reformní paradigma) a zmocňovací paradigma (zkráceně poradenské paradigma). (Matoušek 2001, s. 187 -189).

U terapeutického paradigmatu je kladen důraz na duševní zdraví a celkovou pohodu. Dle Matouška (2001, s. 187) je sociální práce v tomto přístupu vnímána jako terapeutická intervence zaměřená na zajištění psychosociální pohody klienta. Vychází se z komunikace a vytváření pevných vztahů, přičemž se předpokládá, že vzájemná interakce obohacuje všechny zúčastněné. Komunikace je zde chápána jako nástroj, který umožňuje převzít větší kontrolu nad svými pocity. Sociální pracovník využívá psychologických znalostí a terapeutického výcviku (Matoušek 2001, s. 187).

Otevřený dialog je úzce propojen s terapeutickým paradigmatem díky důrazu na komunikační procesy a posilování jedinců skrze jejich vztahové vazby s blízkými osobami (Novák, Nepustil, Fukala 2021, s. 115). Tento přístup podporuje aktivní zapojení sociální sítě klienta do procesu řešení krize a reflektuje principy ekosystémové perspektivy, která nahlíží na klienta v kontextu jeho sociálního prostředí a vztahů (Janebová 2014, s. 100).

Terapeutické paradigma umožňuje pracovat s klientem komplexně, s respektem k jeho psychosociálním potřebám a s vědomím významu mezilidských vztahů pro jeho zotavení. Na rozdíl od reformního paradigmatu, které se zaměřuje primárně na změnu systému, nebo poradenského paradigmatu, jež klade větší důraz na autonomii klienta, terapeutické paradigma poskytuje vyvážený rámec pro práci s jednotlivcem v kontextu jeho sociálních vazeb a umožňuje flexibilně reagovat na individuální potřeby klientů v krizových situacích.

2.3 Teoretická východiska

Pro hlubší pochopení metody Otevřeného dialogu, která bude představena v následující kapitole, je nezbytné seznámit se s jejími teoretickými kořeny, které tvoří základ jejího vývoje. Tento přístup vychází z několika významných směrů a teorií. Kapitola se zaměřuje na koncepty, které utvářejí základ Otevřeného dialogu.

2.3.1 Systemická teorie

Systemické myšlení vede k vnímání rodiny jako propojeného celku, ve kterém chování jednotlivce má svou roli v širším kontextu vztahů. Průlom nastal už na konci 40. let 20. století, kdy terapeuti jako Donald Bloch nebo Virginie Satirová začali zvát celé rodiny na společná sezení. Ukázalo se totiž, že vztahy nejsou jen něco, co se odehrává uvnitř člověka, ale že přímo utvářejí jeho prožívání a chování. Díky tomuto přístupu se terapeutická práce posunula od individuálního pohledu k chápání člověka v kontextu jeho nejbližších vztahů (Gjuričová, Kubička 2009, s. 20).

Teoretik Gregory Bateson zdůrazňoval, že systémy fungují na základě vzájemné propojenosti jejich prvků (Klimentová 2013, s. 20). V rodinné terapii to znamená, že člověka nelze chápat izolovaně od jeho sociálních vazeb, protože jeho chování ovlivňují širší vztahové dynamiky.

Baštecká (2009, s. 395) odkazuje na Ludewiga (2002), který popisuje systemický přístup tak, že se zaměřuje na širší kontext místo toho, aby se soustředil jen na jednotlivce. Místo hledání konkrétních příčin problémů klade důraz na reflexi a přemýšlení o situaci z různých úhlů. Tento přístup podporuje zvědavost a otevřenost k dialogu. Namísto striktního dodržování metod se preferuje kreativita a flexibilita, a místo toho, aby se soustředil na patologii, hledá v člověku a jeho okolí zdroje a řešení.

Matoušek (2001, s. 226) zdůrazňuje, že v západních zemích je systemický přístup v současnosti stále častěji aplikován ve všech oblastech sociálních služeb, protože přináší několik významných tendencí. První z nich je krátkodobost, kdy soustředění se na konkrétní cíl umožňuje zkrátit dobu potřebnou k řešení problémů nebo nápravě složitých situací. Tento přístup snižuje psychickou zátěž jak na straně klientů, tak i na straně pracovníků, což přispívá k prevenci syndromu vyhoření. Druhá tendence je efektivita, kdy snaha co nejlépe využít všechny dostupné zdroje pro rychlé vyřešení případu je výhodná pro plátce služeb. Vzhledem k tomu, že většina krizové pomoci a dalších služeb je financována z veřejných prostředků, je kladen důraz na jejich efektivní využívání.

2.3.2 Narativní přístup

Narativní přístup v terapii vychází z předpokladu, že lidskou zkušenost formujeme prostřednictvím vyprávění příběhů. Je spojen především s prací Michaela Whitea a Davida Epstona, který se začal rozvíjet na konci 80. let 20. století (*Narativní terapie*, 2025).

V rámci narativního přístupu existuje značná různorodost metod. Ve spojitosti s otevřeným dialogem se zaměřím na tzv. reflektující pozici, kterou zdůrazňuje norský terapeut Tom Andersen. Ten popisuje reflexi jako proces, při němž se člověk stává objektem vlastního pozorování. Díky reflektujícím rozhovorům, kde člověk přemýšlí o předchozím rozhovoru, dochází k posunu v myšlení a možnosti nahlédnout na situaci z jiného úhlu. Tento proces umožňuje rozšířit klientův příběh a najít nové způsoby, jak ho uchopit. (Gjuričová, Kubička 2009, s. 32 - 33)

Reflektující terapeuti naslouchají a přinášejí vlastní nabídku porozumění a jiný pohled, čímž rozšiřují pohled klienta na jeho situaci. Michael White a David Epston volí aktivnější pozici, kdy se přímo podílejí na tvorbě klientova příběhu. Tento přístup předpokládá, že terapeut aktivně spoluvytváří příběh klienta, aniž by se v něm stal dominantním. Aktivní pozice může být užitečná zejména při práci s dětmi, kde může pomoci udržet dobrý kontakt a umožnit dítěti prožít a zpracovat své příběhy v bezpečném a podporujícím prostředí. (Gjuričová, Kubička 2009, s. 32)

V praxi OD se narativní přístup projevuje v pečlivém naslouchání příběhům všech zúčastněných, v citlivém dotazování, které umožňuje rozvíjet alternativní významy a perspektivy, a v důrazu na to, aby každý mohl vyprávět svůj příběh ve svých vlastních slovech a tempem, které mu vyhovuje.

2.3.3 Kolaborativní přístup

Kolaborativní přístup rozvinula H. Anderson a H. Goolishian. Člověk je vnímán jako bytost tvořena vzájemnými vztahy, které mají dialogickou povahu. Sociální pracovníci jej nevidí jako problém, ale jako lidskou bytost s vlastními zdroji. Nejsou experty na jeho život, ale průvodci, kteří podporují jeho silné stránky. Vytvářejí bezpečný dialogický prostor, kde mohou vznikat nové pohledy a možnosti. Důležité je navázat takový vztah a rozhovor, který klienta posiluje a podporuje jeho schopnost jednat. Odpovědnost za změnu je sdílená. (Nepustil 2011, s. 75 - 76)

Hlavním nástrojem je dialog. Rozhovor představuje prostor pro spoluvytváření nových významů a možností. Cílem je vytvoření bezpečného a respektujícího prostředí, ve kterém se klient může cítit vyslyšen a podporován v procesu změny. Je kladen důraz na vztahovou rovinu komunikace, která umožňuje pracovníkovi i klientovi učit se od sebe navzájem a objevovat nové způsoby, jak porozumět a zvládnout složité životní situace.

2.3.4 Dialogismus

Dialogismus představuje přístup zdůrazňující význam otevřené komunikace a vzájemné interakce. Vychází z prací ruského filozofa a literárního teoretika Michaila Bachtina. "Naší bytostnou potřebou je být slyšet," tvrdí Bachtin, dodávající, že "není nic horšího, než zůstávat bez odezvy." Nejde pouze o slyšení, ale o zážitek skutečné rezonance našich slov v druhém člověku (Hornová, Zatloukal, 2023, s. 37).

Bachtin zavedl koncept polyfonie (mnohohlasí). Seikkula a Arnkil (2013, s. 93-94) vysvětlují polyfonii jako současné zaznívání mnoha hlasů, přičemž žádný z nich není nadřazený ostatním. V polyfonním dialogu existují různé perspektivy vedle sebe, které se vzájemně ovlivňují a ovlivňují komplexní obraz situace.

V praxi sociální práce znamená dialogismus, že pracovník se stává facilitátorem dialogu. Příkladem je metoda Otevřeného dialogu využívající síťová setkání a reflexivní rozhovory. Dialogismus neusiluje o rychlou shodu, ale o paralelní zaznívání různých pohledů.

2.3.5 Ekosystémová perspektiva

Jak uvádí Janebová (2014, s. 100), "*ekosystémová perspektiva slouží k porozumění vztahu mezi lidmi a jejich sociálním prostředím a zároveň nabízí nástroje k řešení případných problémových interakcí. Centrem její pozornosti je tedy 'osoba v prostředí'.*" Nahlíží na člověka jako na bytost, která je neustále v interakci s okolím, tj. rodinou, komunitou a širším sociálním prostředím. Změny v jedné části systému ovlivňují i ostatní části. Situační krize tak není vnímána jako osobní problém jednotlivce, ale jako narušení rovnováhy v celém systému vzájemných vztahů. Navrátil (2001, s. 152) vychází z předpokladu, že mezi člověkem a prostředím je propojenost. Prostředí klade na člověka požadavky a sociální pracovník by si měl uvědomovat vzájemnou souvislost. Pro zachování sociálního fungování je důležité zvládat požadavky, které okolí klade. Když se nedaří nároky zvládat, například v důsledku situační krize, je potřeba podpora k obnovení rovnováhy.

Otevřený dialog vychází z principů ekosystémové perspektivy, která nevnímá člověka izolovaně, ale vždy v kontextu jeho vztahů (Janebová, 2014, s. 107). Zapojuje sociální síť klienta do řešení krize. Síťová setkání představují aplikaci tohoto přístupu. Sociální pracovník zde vystupuje jako facilitátor, který podporuje dialog mezi klientem a okolím s cílem obnovit sociální fungování a podporu změny v systému.

2.4 Teoretické ukotvení Otevřeného dialogu v postmoderních přístupech sociální práce

Než přistoupíme k podrobnějšímu rozboru Otevřeného dialogu, je důležité představit širší teoretický kontext, ze kterého tento přístup vychází. Otevřený dialog se opírá o postmoderní přístupy práce s klientem. V českém prostředí jsou tyto přístupy známy především pod označením systemické přístupy. Ty se od druhé poloviny 90. let minulého století staly významným proudem v sociální práci. Velký vliv na rozšíření systemických přístupů v české sociální práci měla kniha Umění pomáhat (1999) od Ivana Úlehly, která zprostředkovala principy systemického myšlení širokému okruhu sociálních pracovníků.

Podle Matouška představuje systemický přístup jeden z klíčových směrů současných humanitních věd, přičemž jeho hlavní přínos spočívá v nabízení uceleného a komplexního pohledu na člověka a společnost (Matoušek 2001, s. 222).

Pro práci s osobami v situační krizi je systemická perspektiva mimořádně cenná. Umožňuje sociálním pracovníkům vnímat krizi nikoli jako izolovaný problém jednotlivce, ale jako komplexní jev, který vzniká a rozvíjí se v síti vztahů a významů.

Do sociální práce se ze systemických přístupů dostaly na přístupy zaměřené na řešení, které kladou důraz na spolupráci s klientem při definování cílů a hledání zdrojů řešení. Další významný přínos systemických přístupů spočívá v reflexi vlastní práce, kdy si sociální pracovník klade otázku, kdy nabízí pomoc a kdy přebírá kontrolu (Matoušek 2001, s. 225). Toto rozlišení umožňuje vyvažovat mezi respektem ke klientovi a potřebou zajistit bezpečí ve vypjatých situacích.

V následující kapitole se zaměřím na samotný Otevřený dialog, jeho vznik, vývoj a klíčové principy, které formují jeho praktické uplatnění v práci s osobami v krizi.

2.4.1 Otevřený dialog

Otevřený dialog (Open Dialogue), dále uváděn jako OD**,** představuje inovativní přístup k práci s lidmi v krizových situacích. Jedná se o komunikační model, který klade mimořádný důraz na zapojení klienta, jeho rodiny a přirozené podpůrné sítě do procesu řešení problémů, který se vyznačuje důrazem na včasnou intervenci.

Model vznikl v 80. letech ve Finském Západním Laponsku jako odpověď na potřebu efektivní a udržitelné péče o osoby v psychické krizi. Původně se zaměřoval na práci s osobami s duševním onemocněním, především schizofrenií. Jeho principy se ukázaly jako univerzální a aplikovatelné na široké spektrum krizových situací, včetně situačních krizí. (Novák [br])

Martin Novák ([br]) uvádí, že nejlépe jsou doloženy výsledky OD v oblasti psychotických krizích. Například přibližně 75 % osob, které prodělaly psychózu, se do dvou let vrátilo do zaměstnání nebo ke studiu a jen asi 20 % z nich při dvouletém sledování stále užívá antipsychotické léky. Výsledky této metody opakovaně ukazují snížení hospitalizací, nižší spotřebu léků a menší počet opakování krizí ve srovnání s běžnou léčbou.

OD staví na práci multidisciplinárního týmu složeného z různých specializací, jako jsou sociální pracovníci, psychiatři, psychologové, psychiatrické sestry nebo peer pracovníci, tedy lidé se zkušeností s duševním onemocněním. Tým se účastní tzv. síťových setkání, kde se společně s osobou v krizi, její rodinou a dalšími blízkými (např. přáteli nebo sousedy) snaží společně porozumět situaci a dohodnout na dalším postupu. Přístup OD čerpá z principů rodinné terapie a dialogické praxe, přičemž ji lze považovat za inovativní přístup k péči o duševní zdraví. (Novák [br])

Cílem OD je vytvoření bezpečného prostoru pro sdílení a porozumění. Sociální pracovník zde vystupuje jako facilitátor procesu, nikoliv jako expert, který určuje postup.

Přístup představuje primárně terapeutickou metodu práce s klientem. Duševní zdraví a psychická pohoda představuje hlavní faktor, který ovlivňuje sociální fungování člověka. V tomto pojetí sociální práce představuje podpůrný proces zaměřený na posílení duševní pohody. Důraz je kladen na komunikaci a dialog (Matoušek 2001, str. 187). OD se osvědčil nejen při práci s lidmi s duševním onemocněním, v krizové intervenci, ale i při řešení složitých rodinných a mezilidských konfliktů. Jejím cílem není primárně léčba, ale podpora přirozeného zotavení a posilování resilience klienta.

2.4.2 Principy Otevřeného dialogu

Seikkula a Arnkil (2013, s. 50) uvádí, že bylo provedeno několik studií zaměřených na účinnost tohoto modelu. Na základě shrnutí výsledků těchto studií vzniklo sedm hlavních principů OD:

1. Okamžitá pomoc
2. Perspektiva sociální sítě

3. Flexibilita a mobilita
4. Týmová odpovědnost
5. Psychologická kontinuita
6. Tolerance nejistoty
7. Dialogismus

Okamžitou pomocí, dle principů OD, máme na mysli pomoc do 24 hodin od kontaktování služby (Seikkula, Arnkil 2013, s 51).

Perspektiva sociální sítě neboli zapojení přirozené podpůrné sítě klienta, jako jsou rodina či přátelé, do setkání představuje významný zdroj podpory (Novák, Nepustil, Fukala 2021, s. 110). Často se stává, že problém se stává problémem, pokud jej tak označí někdo z blízkých nebo sám klient. (Seikkula, Arnkil 2013, s. 52). Zapojení sociální sítě umožňuje získat různé pohledy na problém a podporuje klienta v tom, aby vnímal své blízké jako důležitý zdroj pomoci.

Flexibilita a mobilita spočívá v tom, že každý člověk potřebuje individuální přístup, který respektuje jeho způsob života i způsob komunikace. Nepoužívá se jednotný postup pro všechny. Místo setkání se vybírá po vzájemné dohodě, také v domácím prostředí, když rodina souhlasí. (Seikkula, Arnkil 2013, s. 53-54)

Dobrým pravidlem týmové odpovědnosti je, že kdokoli z pracovníků je kontaktován, přebírá odpovědnost za organizaci prvního setkání a přizvání týmu. Během setkání dochází ke společnému rozhodování o dalším postupu. Za přijatá rozhodnutí nese odpovědnost celý tým. (Seikkula, Arnkil 2013, s. 55)

Psychologická kontinuita zajišťuje, že klient má k dispozici stálou podporu a nedochází k náhlým změnám v týmu či přístupu. Tým zůstává odpovědný za průběh péče i v případě, že dochází ke změně formy poskytování služby, například při přechodu z terénní nebo ambulantní formy do pobytové péče (Novák, Nepustil, Fukala 2021, s. 110). Kontinuita umožňuje hlubší porozumění individuálnímu příběhu klienta. Podle potřeby mohou být přizvání další odborníci.

Tolerance nejistoty znamená schopnost zůstat v nejisté situaci bez tlaku na rychlé řešení či diagnózu. Tým se snaží navázat s rodinou vztah založený na důvěře a pocitu bezpečí (Novák, Nepustil, Fukala 2021, s. 110). Naslouchá různým pohledům a místo rychlých zásahů volí trpělivost a otevřenost. Otevírá se prostor pro nové porozumění a přístupy k řešení problémů.

Dialogismus je hlavní snahou týmu, sekundárním cílem je dosažení změny. Nejsou používány žádné specifické techniky rozhovoru. Tým reaguje na témata a styly konverzace, která rodina

přináší. (Novák, Nepustil, Fukala 2021, s. 110). Dialog je veden tak, aby byl vytvořen prostor pro vzájemné naslouchání a porozumění.

Pro sociální práci s osobami v situační krizi má přístup Otevřeného dialogu několik důležitých implikací. Legitimizuje a zhodnocuje subjektivní zkušenost klienta, jeho hlas není méně důležitý než hlas odborníka. Vytváří prostor pro zaznění různých, často protichůdných perspektiv, aniž by byla některá z nich a priori odmítnuta jako nesprávná. Přesouvá pozornost od hledání pravdy o krizi k vytváření nových, sdílených významů, které mohou otevřít cestu k řešení. V praxi se dialogičnost projevuje v organizaci síťových setkání, kde je vytvářen prostor pro zaznění všech hlasů. Sociální pracovník vystupuje jako facilitátor dialogického procesu, který pomáhá všem zúčastněným vyjádřit své pohledy a společně hledat nové významy.

OD představuje zásadní průlom v přístupu k řešení krizových situací, protože komplexně proměňuje tradiční model pomoci. Jde o vytváření pružného systému, který dokáže rychle reagovat na aktuální potřeby klienta. Hlavní myšlenkou je vnímat krizi jako příležitost k hlubšímu porozumění a osobnímu růstu. Místo jednostranného pohledu odborníků se vytváří prostor pro společné sdílení a hledání smyslu, kde každý hlas má svou váhu a legitimitu. Všichni zúčastnění neboli podpůrná síť – klient, rodina, přátelé, odborníci – jsou rovnocennými partnery v procesu porozumění. Nikdo není pasivním příjemcem péče, ale aktivním spolutvůrcem řešení. Mimořádně důležité je zapojení přirozené sociální sítě klienta. Rodina a blízcí jsou klíčovými zdroji podpory, jejichž zkušenosti jsou stejně cenné jako profesionální. Výsledkem není jen řešení aktuální krize, ale zkušenost pro všechny zúčastněné. Otevřený dialog tak představuje filozofii přístupu k lidské krizi, založenou na respektu, naslouchání a víře v přirozenou schopnost zvládat náročné situace.

2.5 Práce se skupinou jako metoda

Nyní představím skupinovou práci jako konkrétní metodu sociální práce, která může být efektivně využita v rámci tohoto přístupu. Zatímco Otevřený dialog představuje filozofický přístup, skupinová práce nabízí konkrétní postupy a techniky pro praktickou realizaci pomoci v situační krizi.

Skupinová práce využívá skupinových procesů a dynamiky k dosažení individuálních i kolektivních cílů. Jak uvádí Matoušek (2003, s. 154 - 155), vzniká prostor pro sdílení obav a starostí, o kterých se dosud nemluvilo. Skupinové setkání umožňuje otevřenou výměnu názorů a myšlenek a podporuje vznik nových pohledů na řešení situace. V kontextu situační krize

poskytuje bezpečný prostor, kde lidé mohou sdílet své zkušenosti a uvědomit si, že nejsou se svými problémy sami.

Otevřený dialog a práce se skupinou sdílejí několik klíčových principů:

- Otevřený dialog zdůrazňuje mnohohlasí (polyfonii), tedy aby každý hlas byl slyšen a vnímán jako hodnotný. Tento princip lze přirozeně aplikovat ve skupinové práci, kde každý člen přináší svou vlastní perspektivu a zkušenost s krizí. Skupina vytváří bezpečný prostor, kde mohou zaznít různé pohledy a kde je možné experimentovat s novými způsoby interpretace situační krize.
- OD i skupinová práce vycházejí z předpokladu, že člověka nelze vnímat izolovaně od jeho sociálního prostředí. Zatímco OD zapojuje do procesu přirozenou sociální síť klienta, skupinová práce rozšiřuje tuto síť o další lidi s podobnou zkušeností.
- V souladu s principy OD není cílem skupinové práce najít správnou interpretaci krize nebo předat expertní řešení. Skupina vytváří prostor pro společné hledání nových významů a porozumění situaci prostřednictvím sdílení a reflexe.

2.6 Hlavní techniky vycházející z Otevřeného dialogu

Nyní se zaměřím na konkrétní techniky vycházející z tohoto přístupu.

2.6.1 Síťová setkání

OD podporuje osoby v krizi formou síťového setkání. Nejdůležitější je zapojení sociální sítě klienta od samého počátku procesu a práce sociálních pracovníků v týmu, kdy jsou na setkáních přítomni minimálně dva profesionálové.

Síťové setkání je prostor, který Seikkula a Arnkil (2013, s. 58 -59) označují jako léčebné fórum, kde se sejde klient a všechny osoby zapojené do řešení klientových potíží. Společně diskutují o všem, co s aktuální situací souvisí. Toto uskupení osob se nazývá podpůrná síť klienta a zahrnuje osoby, které mohou být pro klienta důležité, tj. rodina, kamarádi, sousedé, kolegové z práce, ale i lékaře nebo sociální pracovníky či jiné odborníky. Alanen (1997), jak uvádí Seikkula a Arnkil,(2013, s 58), definuje tři hlavní účely síťového setkání:

1. Shromáždit informace o situaci.
2. Vytvořit plán a učinit potřebná rozhodnutí.

3. Rozvíjet dialog mezi účastníky.

Důležitý je jazyk rodiny, tedy způsob, jakým rodina svými vlastními slovy popisuje klientovy potíže. Každý účastník přináší do setkání svůj jedinečný pohled, který do jednání přináší jako vlastní hlas. Díky dialogu mezi zúčastněnými je možné včas rozpoznat a řešit problémy dříve, než eskalují do vážnějších krizí. Účastnící setkání sedí v kruhu a témata, která zazní, nejsou předem stanovena. Odezva pracovníků se přizpůsobuje tomu, co během setkání zazní, a další otázky vychází z toho, co sdělil klient nebo členové jeho sítě. Setkání je ukončeno po prodiskutování všech důležitých témat a délka setkání je obvykle 1,5 hodiny. Dialogická praxe a výzkumy ukázaly, že když terapeuti opakují klientova slova nebo je začleňují do vlastních vyjádření, podporuje to klientovo prožívání a posiluje terapeutický vztah (Seikkula, Arnkil, 2013, s. 58 -59).

Tím se přístup OD liší od klasického modelu krizové intervence, která se více zaměřuje přímo na jednotlivce. Rodina a podpůrná síť je zde aktivně zapojena do procesu hledání řešení, sdílení zkušeností a vytváření nových způsobů zvládání krize.

Z mé zkušenosti uvádím pár příkladů, proč je dobré zapojit klientovou podpůrnou síť:

- Klient má podporu během krize a může se o ni většinou opřít.
- Všichni přítomní se podílejí na hledání řešení.
- Setkání vytváří prostor pro změnu vzorců komunikace.
- Rodina se učí, jak lépe zvládnout krizové situace v budoucnu.

Základní prvky síťového setkání jsou:

- Bezpečné prostředí
- Empatické naslouchání.
- Reflexe

2.6.2 Reflexe

Jedním z důležitých momentů síťového setkání je reflexe. Zásadně odlišuje otevřený dialog od běžné péče osob v krizi. Právě z tohoto důvodu je důležité, aby se setkání účastnili alespoň dva pracovníci. V reflexi dochází k přinášení různých typů znalostí, životních zkušeností. Je charakteristická pro síťová setkání a patří ke 12 klíčovým prvkům dialogické praxe (Novák, Nepustil, Fukala, 2021, s. 118). Zařazuje se zhruba v polovině setkání. Pracovnici se obrátí na sebe, aby společně mohli vše reflektovat a prodiskutovat. Během rozhovoru se dívají pouze na

sebe a nenavazují oční kontakt s ostatními osobami na setkání. Reflexe může pro sociální pracovníky představovat prostor, kde mohou uplatnit své odborné znalosti z oblasti sociální práce. Aby však zůstal prostor pro dialog, je klíčové, aby tyto myšlenky byly vyjadřovány jako možnosti, nikoliv jako konkrétní rady (Novák, Nepustil, Fukala, 2021, s. 118).

Reflexe umožňuje vytváření nových významů a interpretačních situací. Sdílením postřehů vzniká prostor pro rekonstrukci reality, což pomáhá účastníkům vidět problém z různých úhlů a objevovat nová řešení. Tento proces odpovídá narativním přístupům v sociální práci. Reflektivní dialog pomáhá přetvořit dominantní příběh o problému a vytváří prostor pro alternativní narativy, podporující schopnost klienta vidět svůj příběh z nové perspektivy.

Navrátil (2014, s. 151 - 152) popisuje reflexi v průběhu jednání (reflection in action) jako proces, při němž se během celého setkání průběžně sledují prožitky, pocity i teoretické koncepty, které ovlivňují jeho průběh. Průběžná reflexe umožňuje vnímat nejistotu a neustálé změny jako přirozenou součást procesu pomoci. Pojem reflexe rozvinuli a zpřístupnili světu pomáhajících profesí Chris Argyris a Donald Schön. Kromě reflexe při jednání identifikovaly i reflexi po jednání (refelction on action). Koncept reflexe po jednání je spojen s termínem reflektování, zatímco reflexe při jednání je úzce spjata s koncepcí reflexivity. Reflexe po jednání je jednorázová aktivita, která následuje až po setkání. Tato reflexe zkušeností, jejich cílené uvědomování a postupné pochopení obecných principů, vede k tomu, že pracovník získává lepší znalosti a zlepšuje své dovednosti. (Navrátil 2014, s. 150 - 151)

Reflexe může odhalit etické dilema v praxi. Jak se pracovník vyrovnává s otázkami respektu vůči rozhodnutím klienta a potřebě intervence, jakým způsobem podporuje rodinu a jak se vyrovnává s vlastním postojem k situaci, mohou být všechny součástí reflexivního procesu.

Kapitola představila teoretické ukotvení práce s lidmi v situační krizi v sociální práci, s důrazem na přístup Otevřeného dialogu jako inovativní postmoderní metodu. Od obecných definic sociální práce jsme dospěli ke konkrétnímu principům a technikám Otevřeného dialogu. Reflexe jako nástroj dialogické praxe umožňuje hluboké prozkoumání klientské situace i postojů pracovníka. Reflexe často odhaluje etická dilemata intervence. Proto se následující kapitola zaměří na etické hledisko práce.

3 Etické hledisko

Etické otázky se objevují již v okamžiku, kdy sociální pracovník navazuje interakci s klientem. Týkají se například respektování přání klienta, zachování důvěrnosti, úcty k jeho hodnotám a poskytování pomoci v souladu s jeho potřebami. Rozhodnutí sociálního pracovníka mohou mít zásadní dopad na život klienta. Proto je nezbytné, aby se v praxi řídil etickým kodexem, který mu poskytuje rámec pro profesionální a eticky odpovědné jednání. Etický kodex je dokument, který stanovuje základní principy a pravidla chování. Slouží jako morální závazek, který vymezuje hodnoty a odpovědnost ve vztahu k organizaci, kolegům, klientům i širší veřejnosti. Jak uvádí Vodáčková (2002, s. 189), etická pravidla v oblasti krizové intervence mají několik zdrojů. Na světové úrovni se jedná o kodex vydaný Mezinárodní federací sociálních pracovníků (IFSW). V rámci ČR se řídíme kodexem Společnosti sociálních pracovníků. Další je kodex České asociace linek důvěry, kterou vydala Česká asociace poskytovatelů linek důvěry (ČAPLD). Tento kodex slouží k poskytnutí distanční formy krizové pomoci (ČAPLD, 2025). Kromě toho mohou mít organizace vlastní kodexy. Profesní hodnoty, která jsou obsaženy v etických kodexech, tvoří základ eticky odpovědné praxe sociální práce. Mezi zásadní hodnoty patří: hodnota lidských práv, jedinečnosti každého člověka, potřeba seberealizace, vedení klienta k vlastní odpovědnosti, hledání možností, jak klienta zapojit do řešení problému atd. (Matoušek 2003, s. 42)

Během své praxe v sociální službě krizové pomoci jsem jako časté identifikovala dilema, kdy klient během setkání sdělí, že plánuje sebevraždu, a žádá sociálního pracovníka o mlčenlivost. V krizové situaci, kdy může být klient v emocionálním nebo psychickém zmatku, je nutné najít rovnováhu mezi respektem k jeho autonomii a nezbytností zásahu, pokud hrozí nebezpečí pro jeho zdraví nebo život. Sociální pracovník tedy stojí nejen před dilematem: chránit klientovo právo na soukromí nebo porušit mlčenlivost a kontaktovat odbornou pomoc, aby zachránil jeho život, ale také zda má dále fungovat jako facilitátor setkání, který podporuje klienta v hledání vlastních řešení, nebo má zasahovat do klientova rozhodnutí. Tato situace staví pracovníka do pozice, kdy musí vyvážit respekt k autonomii klienta s povinností chránit lidský život.

Mikro úroveň (pravidla ve vztahu ke klientovi) – Etický kodex sociálních pracovníků ČR zdůrazňuje respekt k důstojnosti klienta, ale zároveň umožňuje zásah v situacích, kdy je ohrožen život (LZPS, čl. 6). Jako pracovník si pokládám otázky, zda je schopen klient ještě sám jednat, má nad sebou v této situaci nadhled? Mám převzít kontrolu? V praxi se nám také osvědčuje uzavření protikrizového plánu.

Mezzo úroveň (pravidla ve vztahu ke kolegům) – Dle kodexu (Společnost sociálních pracovníků ČR 2006) pracovník vyhledává spolupráci s kolegy. Dilema nemusí spočívat pouze na jednom pracovníkovi. Sociální pracovník by proto měl tuto situaci konzultovat s kolegy, například v rámci týmu, který se společně domlouvá na dalším postupu. Dobrým nástrojem jsou intervize a supervize. Týmové rozhodování zajistí, že sociální pracovník nezůstane ve volbě postupu osamocen. Pokud organizace nenabízí pracovníkům nástroje nebo podporu pro řešení takových dilemat, zvyšuje se riziko selhání nejen na straně pracovníka, ale i celé instituce.

Makro úroveň (pravidla ve vztahu ke společnosti) – Sebevraždy mají závažný dopad nejen na jednotlivce, ale také na jeho rodinu a společenské okolí. Společenská norma jasně preferuje zachování života před právem vlastního rozhodnutí klienta. Ochrana života je na předních místech hodnotového žebříčku většiny osob. Proto sociální pracovník, který se s dilematem setkává, by měl zasadit své jednání do širšího kontextu.

Tyto úrovně spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Etický kodex poskytuje základní rámec pro rozhodování v eticky náročných situacích a legitimizuje zásah v případech, kdy je ohrožen život. V praxi se osvědčuje práce s protikrizovým plánem, který pomáhá klientovi získat kontrolu.

4 Propojení tématu se sociální politikou

Kapitola se zaměřuje na propojení tématu situační krize se sociální politikou, s důrazem na ukotvení této problematiky v současných strategických dokumentech České republiky.

Sociální politika představuje soubor opatření, činností, nástrojů a cílů, kterými stát a další subjekty usilují o zajištění sociálního bezpečí, stability a rozvoje společnosti. Tomeš (2010, s. 15) definuje sociální politiku jako *soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo udržení a fungování svého nebo jiného sociálního systému*. Krebs (2015, s. 20) uvádí, že sociální politika je součástí společenského celku. Cílem sociální politiky je vytváření důstojných podmínek života a rovných příležitostí pro všechny. Abychom porozuměli, jak je situační krize ukotvena v sociální politice, je třeba nejprve analyzovat legislativní rámec.

4.1 Legislativní rámec

Poskytování podpory osobám v situační krizi je v České republice ukotveno v několika klíčových legislativních dokumentech, které společně vytvářejí právní základ pro práva osob v krizi a povinnosti poskytovatelů pomoci. Tento právní rámec se průběžně vyvíjí v reakci na měnící se potřeby společnosti a nové přístupy k péči o duševní zdraví.

4.1.1 Zákon o sociálních službách

Ústředním právním předpisem pro poskytování krizové pomoci je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v § 60 specificky definuje krizovou pomoc jako "*ambulantní, terénní nebo pobytovou službu na přechodnou dobu poskytovanou osobám, které se ocitly v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy nemohou přechodně svoji nepříznivou sociální situaci řešit vlastními silami.*" V rámci krizové pomoci zákon vymezuje čtyři základní činnosti. První z nich je poskytnutí ubytování, které zajišťuje bezpečné zázemí pro osoby, jež v důsledku krize přišly o střechu nad hlavou nebo nemohou setrvat ve svém domácím prostředí. Druhou činností je poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, což reflektuje potřebu naplnění základních fyziologických potřeb v krizové situaci. Třetí oblastí je sociálně terapeutická činnost, která zahrnuje psychologickou podporu, krizovou intervenci a další techniky pomáhající stabilizovat psychický stav klienta. Čtvrtou činností je pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, což může zahrnovat asistenci při jednání s úřady, vyřizování dávek nebo hájení zájmů klienta

v různých situacích. Přestože zákon konkrétně nevymezuje přechodnou dobu poskytování krizové pomoci, z povahy služby vyplývá, že nemůže být poskytována dlouhodobě. V praxi si organizace často stanovují časové limity – například Modrá linka nabízí až šest setkání, což odpovídá odborným poznatkům o optimální délce krizové intervence (Modrá linka, [br]). Matoušek (2003, s. 126) ve své publikaci uvádí, že rozhodující doba pro zpracování krize se pohybuje mezi šesti až osmi týdny.

4.1.2 Legislativní rámec mezioborové spolupráce

Situační krize často zasahuje jak do sociální, tak do zdravotní oblasti života člověka, proto současný přístup k této problematice klade důraz na multidisciplinaritu a propojení různých oblastí péče. Tato integrace je zakotvena v několika souvisejících legislativních dokumentech, které společně vytvářejí rámec pro komplexní pomoc.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, upravuje poskytování zdravotní péče včetně psychiatrické a klade důraz na práva pacientů a kvalitu poskytovaných služeb. Tento zákon je důležitý v případech, kdy situační krize vede k akutnímu zhoršení duševního zdraví nebo vyžaduje lékařský zásah.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zajišťuje financování zdravotní péče, včetně služeb souvisejících s duševním zdravím. Tím zajišťuje dostupnost potřebné léčby pro osoby, u nichž situační krize vyústila v zdravotní komplikace.

Legislativní rámec vytváří podmínky pro efektivní propojení zdravotní a sociální péče, což je pro podporu osob v situační krizi důležité. Propojení má zásadní význam, protože situační krize často zahrnuje psychické, tak sociální aspekty, které nelze řešit odděleně.

4.2 Současná situace v oblasti duševního zdraví

Aktuální situace v oblasti duševního zdraví v České republice jasně odráží narůstající potřebu komplexní a včasné podpory, což potvrzuje i Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Statistická data z posledních let ukazují znepokojivý trend nárůstu duševních obtíží v populaci. Podle dat Ministerstva zdravotnictví zveřejněných na Národním zdravotním informačním portálu (ÚZIS 2025) trpí v České republice nějakou formou duševního onemocnění téměř 10 % obyvatel. Ještě závažnější je však dynamika vývoje – mezi lety 2010 a 2021 došlo k nárůstu počtu osob s duševním onemocněním o 22 %, což představuje průměrný

meziroční nárůst přibližně 2 %. Z hlediska konkrétních diagnóz patří k nejčastěji diagnostikovaným psychiatrickým onemocněním poruchy nálad, přičemž deprese zaujímá mezi nimi přední místo. V roce 2020 bylo zaznamenáno více než 15 tisíc nových případů deprese, přitom více než 60 % nově diagnostikovaných pacientů tvořily ženy. Tento nárůst nově diagnostikovaných případů naznačuje potřebu podpory duševního zdraví, která by byla součástí komunitních služeb, jak navrhuje reforma duševního zdraví.

4.2.1 Specifická situace dětí a mladistvých

Obzvlášť znepokojivá je situace v oblasti duševního zdraví dětí, dospívajících a mladistvých, u nichž v posledních letech vzrostl počet psychických obtíží. Světová zdravotnická organizace (WHO) upozorňuje, že až 20 % dětí a dospívajících se setká s nějakou formou duševního onemocnění. Z chronicky duševně nemocných osob jich 50 % onemocní před 14. rokem života a 75 % před 24. rokem věku (Jihomoravská kraj 2024, s. 10). Tato statistika podtrhuje významnost preventivních programů a včasné intervence zaměřené na mladší věkové skupiny. Včasná a adekvátní podpora může zásadně ovlivnit další vývoj duševního zdraví a celkovou kvalitu života v dospělosti. Mnoho mladých lidí nemá k dispozici včasnou odbornou pomoc, nebo ji z různých důvodů, včetně stigmatizace, nevyhledává (Jihomoravský kraj 2024, s. 10). Chybí nejen dostupná prevence, ale i návazná péče zajišťující kontinuální podporu. Neřešené krize u této zranitelné skupiny mohou vést k závažnějším duševním onemocněním, sociální izolaci, problémům ve vzdělávání a snížení kvality života.

Právě na tyto znepokojivé trendy a dlouhodobé nedostatky v systému péče reaguje probíhající reforma duševního zdraví, která přináší zásadní změny v přístupu k osobám v psychické nouzi, včetně těch, kteří se ocitli v situační krizi.

4.3 Reforma duševního zdraví

Reforma duševního zdraví v České republice představuje systémovou změnu, která mění způsob poskytování podpory osobám v psychické nouzi, včetně těch, kteří procházejí situační krizí. Tato transformace, opírající se o koncepční dokument Strategie reformy psychiatrické péče schválený v roce 2013, posouvá péči od institucionální ke komunitní, umožňuje lidem s duševním onemocněním žít v přirozeném prostředí, zapojit se do společnosti a získat individualizovanou podporu s důrazem na prevenci a včasnou intervenci.

4.3.1 Vývoj a hlavní principy reformy

Ministerstvo zdravotnictví schválilo dne 7. října 2013 Strategii reformy psychiatrické péče (Fokus Praha, 2025). První fáze této reformy byla významně podpořena z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF), což umožnilo zahájení konkrétních projektů a pilotování nových služeb. Významným milníkem v procesu reformy bylo podepsání Memoranda o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví, zdravotními pojišťovnami a Psychiatrickou společností ČLS JEP dne 16. června 2016. Toto memorandum zajistilo dlouhodobé financování psychiatrické péče a vyjádřilo společný závazek aktérů v pokračování reformního procesu. Skutečným průlomem pak bylo schválení Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 vládou ČR dne 27. ledna 2020, čímž se oblast duševního zdraví poprvé dostala mezi prioritní oblasti státní politiky, což zvýšilo její viditelnost i dostupnost zdrojů pro další rozvoj. Hlavní cíle reformy jsou přechod od institucionální ke komunitní péči, který umožňuje poskytovat podporu v přirozeném prostředí klienta a minimalizovat nutnost dlouhodobých hospitalizací. Dalším je deinstitucionalizace a destigmatizace, které přispívají k odstraňování předsudků a bariér spojených s duševními obtížemi. Reforma podporuje přístup zaměřený na zotavení. (Fokus Praha, 2025). Důležitou součástí reformy je rovněž individualizovaný přístup, který zohledňuje specifické potřeby každého klienta, a multidisciplinární spolupráce, jež propojuje různé odbornosti a perspektivy pro zajištění komplexní podpory.

4.3.2 Přínos reformy pro práci se situační krizí

Reforma duševního zdraví významně zlepšuje podporu osob v situační krizi. Klade důraz na včasnou a dostupnou pomoc, čímž umožňuje zásah již v počátečních fázích krize, kdy je největší šance předejít zhoršení stavu. Sociální služby – jako jsou Centra duševního zdraví, krizová centra nebo terénní týmy – usnadňují přístup k odborné pomoci. Reforma také umožňuje sociálním pracovníkům efektivněji pracovat s přirozenou sítí podpory klienta, což posiluje jeho zotavení a odolnost. Dále rozšiřuje alternativní formy podpory, jako je pomoc v domácím prostředí, krizové pobyty nebo denní stacionáře. Tyto služby pomáhají řešit krize bez nutnosti hospitalizace.

Pro naplňování principů reformy je klíčový strategický dokument, kterým je Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030. Ten konkretizuje cíle reformy a stanovuje měřitelné indikátory jejich realizování. Tento plán vytváří komplexní rámec pro transformaci péče.

4.4 Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ) představuje implementační nástroj pro reformu psychiatrické péče v České republice a vytváří rámec pro zlepšování péče o duševní zdraví, včetně podpory osob v situační krizi.

4.4.1 Struktura a správa NAPDZ

NAPDZ je zakomponován do širšího strategického rámce České republiky a tvoří integrální součást dlouhodobého plánu Strategický rámec Česká republika 2030. Současně se zaměřuje na konkrétní oblasti připravovaného plánu Zdraví 2030, který formuluje vizi rozvoje zdravotní péče v ČR.

Realizace NAPDZ vyžaduje spolupráci mezi různými orgány veřejné správy, což reflektuje multidisciplinární povahu péče o duševní zdraví. Koordinaci této spolupráce zajišťuje Rada vlády pro duševní zdraví, která byla zřízena usnesením vlády č. 713 dne 8. října 2019. V roce 2022 došlo k změně statutu a přejmenování na Národní radu pro duševní zdraví, což podtrhlo její význam a posílilo její mandát. Tato rada má za úkol koordinovat spolupráci mezi ministerstvy, správními úřady, nestátními organizacemi a odbornými společnostmi, a předkládat doporučení k materiálům předloženým vládě ČR. Její činnost zahrnuje také zajišťování efektivního financování oblasti duševního zdraví a každoroční předkládání výroční zprávy vládě. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025)

NAPDZ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020) obsahuje pět strategických cílů, které společně tvoří komplexní vizi transformace systému péče o duševní zdraví v České republice:

- Strategický cíl 1: Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi.
- Strategický cíl 2: Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku.

- Strategický cíl 3: Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována.
- Strategický cíl 4: Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby.
- Strategický cíl 5: Budování systémů, které fungují dobře, tedy jsou efektivní a bezpečné, a zajišťují, že personál v nich pracující je kompetentní, dobře podporovaný a je s ním dobře zacházeno.

NAPDZ byl vypracován paralelně s dalšími dvěma souvisejícími akčními plány – pro Alzheimerovu demenci a podobná onemocnění a pro prevenci sebevražd. Aby se předešlo duplicitám a překrývání cílů mezi těmito plány, NAPDZ se těmito specifickými oblastmi přímo nezabývá, ale na relevantních místech na ně odkazuje a navazuje na ně v rámci svých cílů a opatření, čímž je zajištěna koherence celého systému. NAPDZ je v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace. (Reforma psychiatrie, 2025)

S Národním akčním plánem pro duševní zdraví úzce souvisí další strategický dokument, který se specificky zaměřuje na prevenci jednoho z nejzávažnějších důsledků neřešené situační krize, tj. sebevražedného jednání.

4.4.2 Národní akční plán prevence sebevražd 2019-2030

NAPPS, který připravilo Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NÚDZ) a Světovou zdravotnickou organizací (WHO), představuje první strategický dokument v České republice zaměřený specificky na prevenci sebepoškozování a sebevražedného jednání. (Reforma psychiatrie, 2025)

Národní akční plán prevence sebevražd se zaměřuje na systematické snižování počtu sebevražd, rozšiřování dostupnosti krizové pomoci a posilování včasné intervence. Tento dokument reaguje na dlouhodobě vysokou míru sebevražednosti v České republice a vytváří ucelený rámec pro její snižování. (Reforma psychiatrie, 2025)

4.5 Aktéři a nástroje sociální politiky

4.5.1 Klíčoví aktéři sociální politiky

V systému podpory osob v situační krizi působí několik aktérů, kteří společně utvářejí komplexní síť pomoci a podpory. Tato síť je založena na vzájemné spolupráci a koordinaci aktivit, což umožňuje efektivnější reakci na potřeby osob v krizi.

Stát a jeho instituce představují základní pilíř systému, neboť vytvářejí legislativní rámec, zajišťují financování služeb a koordinují jejich poskytování. V čele stojí Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které zodpovídá za sociální služby a podporu osob v nepříznivé životní situaci, mezi něž situační krize bezesporu patří. Paralelně s ním působí Ministerstvo zdravotnictví (MZ), jehož kompetence zahrnují oblast duševního zdraví a zdravotní péče, která je s krizovými situacemi často úzce propojena. Obě ministerstva vytvářejí koncepční dokumenty, metodiky a standardy, které formují podobu poskytování pomoci osobám v krizi. Na regionální úrovni hrají nezastupitelnou roli krajské a obecní úřady, které implementují sociální politiku v konkrétních regionech. Tyto úřady rozhodují o financování konkrétních služeb, koordinují jejich dostupnost v rámci daného území a vypracovávají střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Jejich znalost místního kontextu a specifických potřeb regionu umožňuje lépe reagovat na místní podmínky a efektivněji alokovat dostupné zdroje.

Nestátní neziskové organizace, poskytují systém služeb od krizové intervence po dlouhodobou podporu osob v nouzi. Zastupují zájmy a usilují o systémové změny. Často fungují jako registrovaní poskytovatelé sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. Významným článkem jsou i zdravotní pojišťovny, které financují zdravotní služby v oblasti duševního zdraví a podporují propojení zdravotní a sociální péče. V posledních letech nabývá na významu zapojení lidí s vlastní žitou zkušeností. Jejich hlas přispívá k destigmatizaci duševních obtíží a k rozvoji služeb, které lépe odpovídají skutečným potřebám klientů. Zkušenosti těchto osob poskytují jedinečnou perspektivu, která může zásadně obohatit odborný pohled a přispět k vytvoření služeb, jež jsou skutečně orientované na potřeby uživatelů.

4.5.2 Nástroje sociální politiky v oblasti krizové pomoci

Legislativní nástroje představují právní rámec, který definuje podmínky poskytování krizové pomoci a ochrany osob v nouzi. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, specificky upravuje poskytování krizové pomoci jako formy sociálních služeb a stanovuje základní požadavky na její kvalitu a dostupnost. Konkrétní podobu a rozsah služeb krizové pomoci specifikuje dále vyhláška č. 505/2006 Sb. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, reguluje psychiatrickou péči a ochranu práv pacientů, což je zvláště relevantní v případech, kdy situační krize vede k rozvoji duševních obtíží. Významný legislativní rámec tvoří také Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která klade důraz na podporu a ochranu osob s duševním onemocněním, a Listina základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.), jež zaručuje základní práva všem občanům.

Finanční nástroje zajišťují ekonomické zabezpečení služeb krizové pomoci. Systém financování zahrnuje státní dotace pro sociální služby, které jsou rozdělovány prostřednictvím krajů, a příspěvky z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF). Zdravotní pojišťovny přispívají na financování zdravotních služeb souvisejících s duševním zdravím, zatímco kraje a obce poskytují finanční podporu ze svých rozpočtů. Soukromý sektor, nadace a individuální dárci rovněž hrají nezastupitelnou roli, zejména při financování inovativních projektů a služeb, na které veřejné zdroje nestačí.

Programové nástroje zahrnují strategické dokumenty, které určují směr sociální politiky v oblasti krizové pomoci a stanovují priority pro její rozvoj. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 je hlavním dokumentem, který definuje vizi transformace péče o duševní zdraví, včetně posílení služeb pro osoby v krizi. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 se zaměřuje na zlepšení dostupnosti zdravotní a sociální péče, včetně prevence krizových situací. Národní strategie prevence sebevražd 2019–2030 se soustředí na prevenci sebevražd a ochranu duševního zdraví jako důležitou součást komplexní krizové intervence. Na regionální úrovni pak tuto strategickou vizi konkretizují krajské plány péče o duševní zdraví, které zohledňují specifické potřeby a možnosti daného regionu.

5 Identifikace problému

Situační krize je náhlá a subjektivně těžce zvládnutelná událost, která narušuje psychickou rovnováhu člověka a vede k pocitům úzkosti, bezmoci a ztrátě schopnosti samostatně jednat. V praxi jsem identifikovala, že pomoc často bývá poskytována až ve chvíli akutní krize a je nutná krizová intervence či psychiatrické ošetření. Nedostatečná včasná podpora může vést až k hospitalizaci, která negativně ovlivňuje kvalitu života klienta i zatěžuje systém zdravotní péče. Včasná intervence by přitom mohla krizové situaci předejít a minimalizovat potřebu takto zásadních kroků. Z výzkumu organizace Nevypusť duši a T-Mobile (2022), a i z praxe sociálních pracovníků vyplývá, že lidé v počátcích krize často nevyhledávají odbornou pomoc z důvodu negativního hodnocení okolí, stigmatizace nebo nedostatku informací. Naprostá většina Čechů v případě problémů spoléhá podle výzkumu na to, že se s nimi zvládne porovnat sama nebo s pomocí někoho z rodiny či přátel. Výzkum uvádí, že jen šest procent lidí si v případě problémů raději promluví s odborníkem (Nevypusť duši a T-Mobile, 2022). Pokud je pomoc v krizové situaci neadekvátní nebo zpožděná, klient může ztratit důvěru v systém sociální pomoci, což negativně ovlivňuje jeho budoucí ochotu vyhledat odbornou pomoc – a tím se ještě více komplikuje jeho zotavení. Zde se naskýtá příležitost pro sociálního pracovníka jako facilitátora, nikoli jen jako autority, ale jako partnera, který vstupuje do situace včas, nabízí bezpečný prostor a podporuje klienta v hledání vlastních řešení. Tato role je v souladu s metodou Otevřeného dialogu.

Zároveň však samotní sociální pracovníci potřebují podporu. Ti, kteří se necítí dostatečně připraveni na práci s krizí nebo nemají dostatečnou podporu, mohou čelit vysokému stresu a riziku vyhoření. Tento stres pak negativně ovlivňuje jejich schopnost efektivně poskytovat pomoc, a může mít dlouhodobé důsledky pro jejich profesionální výkon i celkovou psychickou pohodu.

6 Analýza potřebnosti

Tato kapitola představuje analýzu potřebnosti vytvoření metodiky sociální práce s osobami v situační krizi se zaměřením na včasnou intervenci a využití principů Otevřeného dialogu. Cílem je identifikovat, zda existuje nepokrytá potřeba takového materiálu a komu by mohl být užitečný. Zaměřím se také na existující praxi v ČR i zahraničí a popíšu metody sběru dat, které byly pro analýzu využity.

6.1 Přehled dat pro analýzu potřebnosti

Pro zpracování analýzy potřebnosti byly klíčovými zdroji strategické dokumenty MZ ČR, zejména Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 a výzkum organizace Nevypusť duši a T-Mobile z roku 2022, jak vyplývá z předchozí kapitoly.

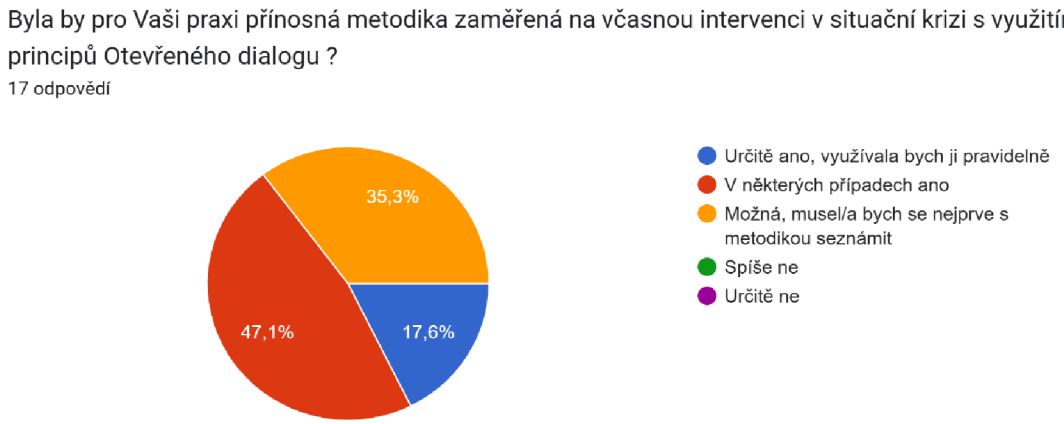
Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (MZ ČR 2020, s. 10) zdůrazňuje potřebu zaměřit se na prevenci a časnou intervenci. Dokument uvádí, že péče by neměla začínat až ve fázi rozvinutého duševního onemocnění, ale je nutné zasahovat dříve, například v momentech, kdy člověk prochází těžkou životní situací či tzv. situační krizí. Taková krize může být prvním signálem ztráty schopnosti běžného sociálního fungování a bez adekvátní pomoci může vést k dlouhodobým negativním dopadům. Včasná intervence v této fázi proto představuje důležitý nástroj prevence rozvoje závažných duševních potíží. Navrhovaná metodika může sociálním pracovníkům poskytnout oporu při poskytování pomoci lidem v situační krizi a přispět k posílení prevence. Dále NAPDZ (MZ ČR 2020, s. 19) klade důraz na potřebu aktivního zapojení rodiny, sociální sítě a dalších blízkých osob do procesu pomoci. Tento přístup podporuje myšlenku, že pomoc v krizových situacích nelze poskytovat izolovaně, ale je třeba ji vnímat v širším kontextu sociálních vztahů klienta. Navrhovaná metodika tuto potřebu reflektuje a zaměřuje se na posílení spolupráce se sociálním okolím osoby v krizové situaci. NAPDZ (MZ ČR 2020, s 31) rovněž podporuje implementaci inovativních programů a projektů, které se zaměřují na efektivitu komunitního systému péče a mezisektorovou spolupráci. Navrhovaná metodika vychází z přístupu Otevřeného dialogu, jenž představuje inovativní formu poskytování psychosociální pomoci. Její zavedení může přispět k zajištění efektivní, dostupné a včasné pomoci osobám v krizových životních situacích.

Význam včasné intervence v oblasti duševního zdraví potvrzují také data Světové zdravotnické organizace (WHO), podle nichž až 20 % dětí a dospívajících zažije nějakou formu duševního

onemocnění. Polovina prvních příznaků se objevuje před 14. rokem života a až tři čtvrtiny před 24. rokem. Mnozí mladí lidé však nevyhledají pomoc – ať už kvůli stigmatizaci, nedostupnosti služeb nebo neznalosti možností (Jihomoravský kraj 2024, s. 10). Podobná zjištění přinesl i výzkum organizace Nevypusť duši a T-Mobile (2022), který ukázal, že 60 % mladých lidí v ČR zažívá zhoršení duševního zdraví, přičemž třetina z nich nikdy nevyhledala odbornou pomoc. Tyto poznatky zdůrazňují potřebu nestigmatizujících forem podpory včasného typu jako je právě metodika sociální práce zaměřená na situační krize. Situační krize může být prvním varovným signálem ztráty sociální rovnováhy a její včasné zachycení sociálním pracovníkem může představovat zásadní preventivní krok před rozvojem závažnějších duševních potíží.

Pro zjištění konkrétních zkušeností z praxe jsem provedla dotazníkové šetření mezi sociálními pracovníky, které je zaměřeno na zjištění jejich zkušeností s prací v situační krizi, znalost OD a potřebnost metodického materiálu v této oblasti. Dotazník byl rozeslán emailem sociálním pracovníkům z organizací poskytujících krizovou pomoc, konkrétně pracovníkům Linky důvěry Blansko, Krizové pomoci Blansko, Úřadu práce Vyškov, Mobilního hospice sv. Martina, sociální rehabilitace a terénního týmu organizace Práh v Brně, azylového domu v Boskovicích. Celkem se vrátilo 17 vyplněných dotazníků. Na otázku „Byla by pro Vaši praxi přínosná metodika zaměřená na včasnou intervenci v situační krizi s využitím principů Otevřeného dialogu“ odpověděli 3 respondenti, že určitě ano a využívaly by ji pravidelně. Osm respondentů uvedlo, že by metodiku využili *v* určitých případech. 6 respondentů uvedlo, že by bylo nejprve potřeba se s metodikou seznámit. Odpovědi spíše ne a určitě ne neuvedl žádný z respondentů.

Obrázek 1: Přínos metodiky do praxe



Zdroj: Google formulář

Nyní se zaměřím na to, jak se daná problematika řeší v České republice a zahraničí.

6.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR a v zahraničí

6.2.1 Otevřený dialog v zahraničí

Otevřený dialog, jak jsem uváděla výše, vznikl v 80. letech ve finském Torniu jako inovativní přístup, který přinášel nečekaně dobré výsledky u lidí v psychotické epizodě. (Zahrada 2000, 2025). Podle výzkumů se přibližně 75 % osob, které prodělaly psychózu a byly léčeny pomocí Otevřeného dialogu, vrátilo do dvou let ke studiu nebo zaměstnání. Pouze 20 % těchto osob při dvouletém sledování stále užívalo antipsychotické léky. Model také prokázal výrazné snížení potřeby hospitalizace. (Novák [br]).

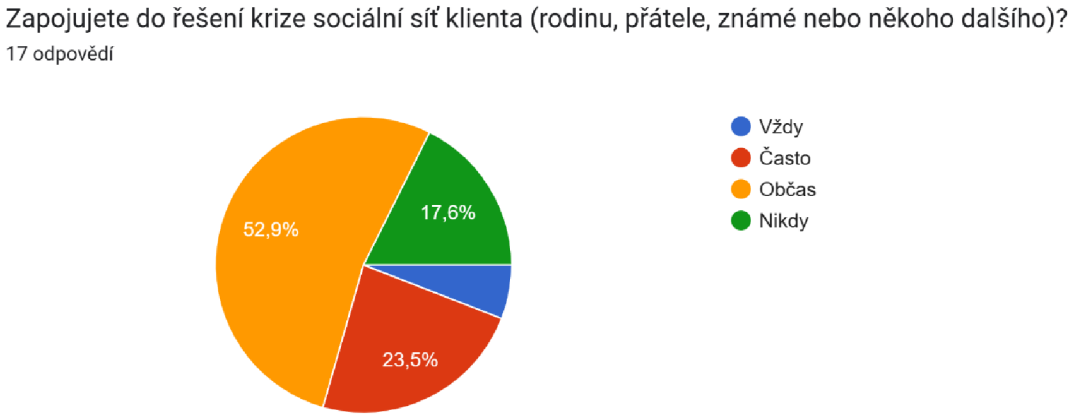
Otevřený dialog se ve Finsku vyvíjel ve spolupráci se sousedními skandinávskými státy, jako jsou Švédsko, Norsko a Dánsko. Výzkum Pocobella a kol. (2023) zaměřený na organizační charakteristiky při zavádění přístupu otevřeného dialogu ve službách duševního zdraví ukazuje, že se OD šíří celosvětově. V roce 1995 se přidalo Norsko a od roku 2006 nastal výrazný rozmach této metody. Z původních pěti center ve Finsku a Norsku vzrostl jejich počet na více než 100 zařízení ve 24 zemích napříč pěti kontinenty. Přibližně 85 % těchto služeb se nachází v Evropě, zejména v severní a západní části.

Ve Velké Británii vznikly například některé specializované OD týmy přímo v rámci systému národního zdravotnictví (NHS) v modifikaci nazvané Peer-supported Open Dialogue, která klade zvláštní důraz na zapojení peer pracovníků. V USA funguje vzdělávací centrum otevřeného dialogu na Yale School of Medicine, což podtrhuje akademické uznání tohoto přístupu. V Japonsku se OD etabloval do zdravotnictví a vznikla národní síť otevřeného dialogu. (Novák [br])

Organizace Fokus (Fojtíček a kol., 2017) v kapitole „Co pro nás je či může být inspirativní“ uvádí, že zkušenosti ze zahraničí, především z Finska a dalších skandinávských zemí, ukazují, že klíčovým prvkem účinné pomoci lidem v psychické tísni je co nejvčasnější zachycení krizového stavu. Přístup Otevřeného dialogu se zaměřuje na začátek krize, nikoliv až na její rozvinutou podobu, jako je tomu často v českém systému. Tento rozdíl je zásadní i pro situační krize, pokud není situační krize včas rozpoznána a adekvátně řešena může vést k rozvoji

vážnějších psychických potíží až duševního onemocnění. Přínosem je také aktivní zapojení rodiny a širší sociální sítě do celého procesu. V ČR není zapojení rodiny obvyklou praxí. Mé dotazníkové šetření ukazuje, že ze 17 respondentů 9 zapojuje rodinu pouze občas a 3 nikdy. Tento přístup má tedy potenciál výrazně obohatit praxi sociální práce v situacích, kdy se klient setkává s náhlou a zátěžovou životní situací.

Obrázek 2: Zapojení rodiny do řešení krize



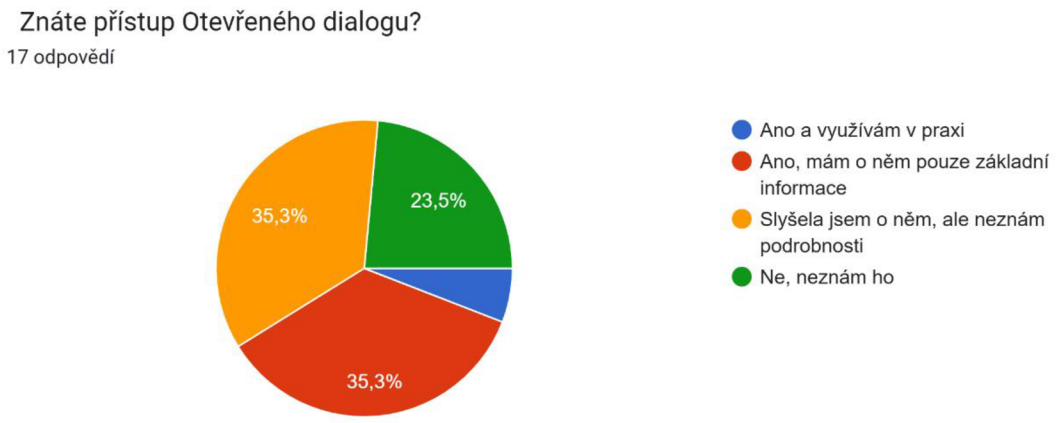
Zdroj: Google formulář

6.2.2 Otevřený dialog v ČR

Otevřený dialog je v ČR využíván zatím jen omezeně, především v rámci některých center duševního zdraví a neziskových organizací. Mezi hlavní organizace, které využívají přístup OD, patří Zahrada 2000 z.s. a spolek Narativ. Spolek Narativ vznikl kolem roku 2011 jako neformální iniciativa a k jeho zakladatelům patří Pavel Nepustil a Kateřina Novotná. Oficiálně byl Spolek Narativ ustanoven až v roce 2014, kdy skupina čítala 10 členů. Díky aktivitám tohoto spolku se přístup OD začal dostávat do ČR. Od roku 2017 začali metodu Otevřeného dialogu aktivně využívat pracovníci organizace Zahrada 2000 z.s., která od roku 2019 nabízí akreditovaný výcvik v délce 150 hodin. V roce 2021 byl ve spolupráci s Narativem spuštěn i komplexní pětiletý psychoterapeutický výcvik (Mikulášek, 2023). Na jaře letošního roku bylo spuštěno přihlašování do 2. běhu tohoto výcviku, který bude zahájen na podzim 2025 (Zahrada 2000, 2025). V současnosti se Otevřený dialog rozvíjí i v dalších organizacích sociálních služeb, jako je Fokus nebo Práh Jižní Morava z.ú.

Tento vývoj dokazuje, že se Otevřený dialog v ČR postupně rozvíjí. Stávající výcviky, které jsou však primárně orientovány na psychoterapeutickou práci s psychotickými krizemi, nikoliv na aplikaci těchto principů v širším kontextu sociální práce se situační krizí. Současná situace tak ukazuje na nepokrytou potřebu metodiky, která by sociálním pracovníkům poskytla konkrétní nástroj pro včasnou intervenci v situační krizi s využitím principů Otevřeného dialogu. Dotazníkové šetření ukazuje, že v praxi OD využívá jen 1 respondent, 6 má pouze základní informace a 6 o něm slyšelo, ale nezná podrobnosti.

Obrázek 3: Znalost OD



Zdroj: Google formulář

Z výše uvedených příkladů vyplývá, že přístup Otevřeného dialogu má v zahraničí výrazný dopad na zlepšení péče o osoby v psychické krizi a je úspěšně implementován v různých kontextech. V českém prostředí jde stále o poměrně inovativní přístup, který dosud není zakotven v oblasti sociální práce, zejména při práci s osobami v situační krizi.

Jak jsem již výše uvedla, nejlépe jsou výsledky OD doloženy v oblasti psychotických krizí. Například přibližně 75 % osob, které prodělaly psychózu, se do dvou let vrátilo do zaměstnání nebo ke studiu a jen asi 20 % z nich při dvouletém sledování stále užívalo antipsychotické léky (Novák [br]). Výsledky této metody opakovaně ukazují snížení potřeby hospitalizace, nižší spotřebu léků a menší počet opakování krizí ve srovnání s běžnou léčbou. Přestože je tento přístup primárně ověřen v oblasti duševního zdraví, jeho principy – zejména včasný podpora krizových situací, aktivní zapojení vztahové sítě a otevřená komunikace – jsou plně aplikovatelné i na situační krize, které řeší sociální pracovníci. Z vlastní zkušenosti vím, že současná krizová pomoc je často zaměřena výhradně na jednotlivce, zatímco metodika

vycházející z Otevřeného dialogu by umožnila pracovat se sociální sítí klienta jako celkem. Tato zjištění potvrzují, že přístup Otevřeného dialogu přináší do sociální práce s osobami v situační krizi dosud málo využívanou, ale velmi cennou inovaci. Vypracováním metodiky můžu přispět k jejímu zavedení do praxe.

6.3 Specifikace stakeholderů

Práce s osobami v situační krizi se týká širokého spektra aktérů, kteří mají různé role a zájmy v této oblasti. Pro úspěšnou implementaci metodiky je důležité identifikovat všechny relevantní stakeholdery a porozumět jejich potřebám a očekáváním. Jako hlavní stakeholdery jsem identifikovala poskytovatelé služeb, sociální pracovníci, klienti a jejich sociální síť. Důležité je zohlednit i tzv. systémové aktéry.

6.3.1 Poskytovatelé sociálních služeb

Na úrovni poskytovatelů sociálních služeb je metodika určena především pro sociální službu krizová pomoc dle § 60 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Využít ji však mohou i další služby, které pracují s osobami v krizi nebo v náročné životní situaci jako jsou telefonická krizová pomoc, krizová centra a další služby a organizace poskytující psychosociální podporu.

Podle údajů registru sociálních služeb MPSV je v ČR v roce 2025 zaregistrováno 50 služeb krizové pomoci (KP), přičemž jejich rozmístění je nerovnoměrné. Největší koncentrace je ve velkých městech. V Praze je zaregistrováno 16 těchto služeb. Naproti tomu Liberecký kraj nemá žádnou registrovanou službu krizové pomoci, a kraje jako Zlínský, Vysočina a Královéhradecký mají pouze jednu (MPSV, 2025). Z toho vyplývá, že v některých krajích chybí jakákoliv forma krizové pomoci, což vytváří geografické bariéry v dostupnosti včasné pomoci.

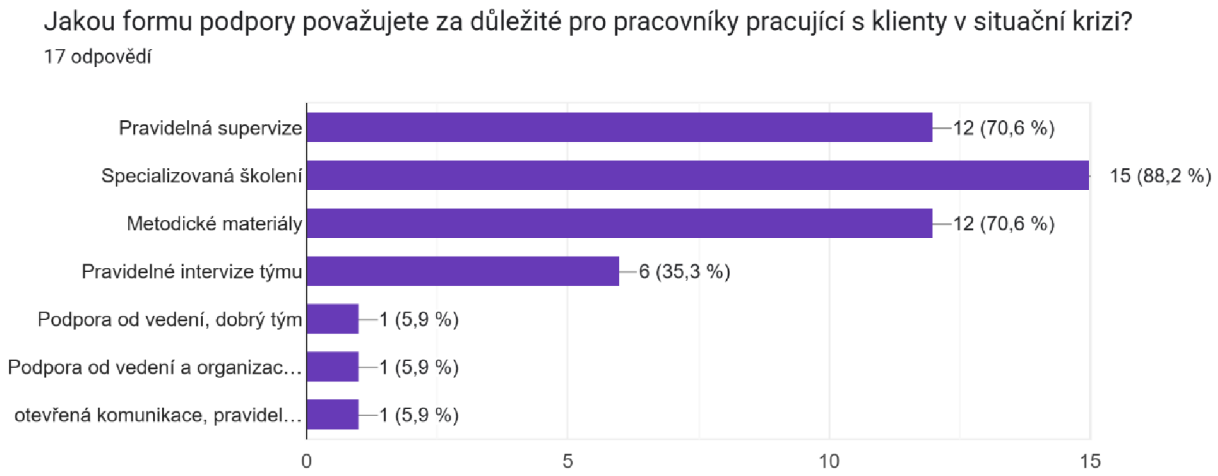
Telefonická krizová pomoc poskytuje pomoc nepřímo, její výhodou je poskytnutí pomoci v režimu 24/7, což umožňuje klientům získat podporu kdykoliv, i mimo běžnou pracovní dobu.

6.3.2 Sociální pracovníci

Metodika cílí na sociální pracovníky, kteří pracují v přímé práci s klienty v krizi, mají odpovědnost za první kontakt s klientem, pracují samostatně nebo v rámci multidisciplinárního týmu a nemusí mít psychoterapeutický nebo krizový výcvik, ale mají vzdělání v oblasti sociální

práce (VOŠ, VŠ). Z dotazníkového šetření mezi sociálními pracovníky vyplynulo, že 12 ze 17 respondentů uvedlo, že nejvíce by ocenili právě metodické materiály jako podporu při práci s osobami v situační krizi. Pracovníci zároveň čelí vysoké pracovní zátěži a riziku syndromu vyhoření, proto bude v rámci metodiky myšleno i na prevenci a podporu pracovníků.

Obrázek 4: Forma podpory



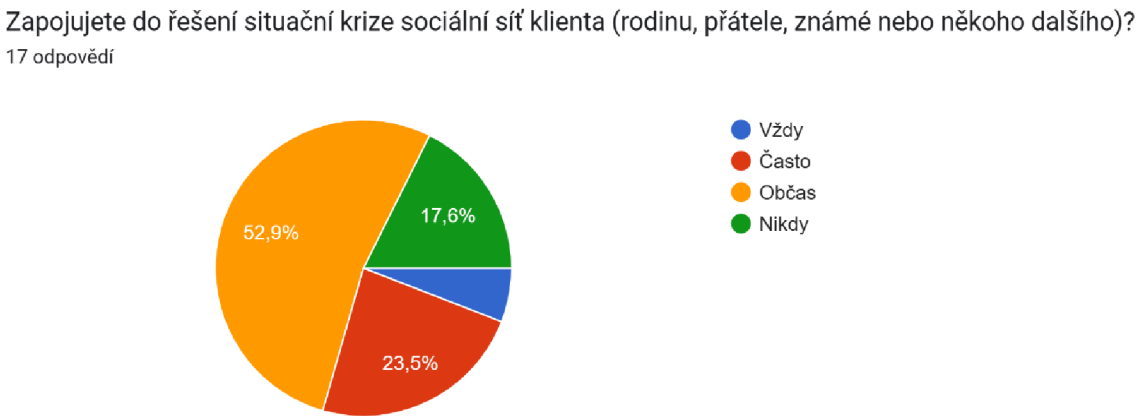
Zdroj: Google formulář

6.3.3 Klienti a jejich sociální síť

Klienti sociálních služeb očekávají rychlou a dostupnou pomoc v krizové situaci. Metodika reflektuje potřebu vytvořit bezpečný prostor pro sdílení a společné hledání řešení, zapojení do rozhodování o dalších krocích a srozumitelné informace o možnostech podpory.

Rodinní příslušníci a další osoby ze sociální sítě klienta představují důležitou součást komplexního řešení situační krize. Jejich potřeby zahrnují dostatek informací o stavu a potřebách klienta (s jeho souhlasem), praktické rady a doporučení, jak mohou klientovi pomoci a případně vlastní podporu při zvládání náročné situace. Jak ukazuje dotazníkové šetření, zapojování rodiny a blízkých osob není v současné praxi běžné. Čtyři respondenti uvedli, že klientovu sociální síť nezapojují nikdy, devět uvedlo, že tak činí pouze občas.

Obrázek 5: Zapojení sociální sítě klienta



Zdroj: Google formulář

6.3.4 Systémoví aktéři

Mezi systémové aktéry patří MPSV, MZ ČR, Krajské úřady a samosprávy, vzdělávací instituce připravující budoucí sociální pracovníky, organizace a odborné společnosti. Tito aktéři vytvářejí legislativní a systémový rámec pro poskytování krizové pomoci, zajišťují financování služeb a mají vliv na jejich dostupnost a kvalitu. Pro úspěšnou implementaci metodiky je důležité, aby byla v souladu s požadavky a strategickými cíli těchto aktérů.

6.4 Závěr analýzy potřebnosti

Analýza potřebnosti ukazuje, že existuje jednoznačná potřeba vytvoření metodiky sociální práce v situační krizi zaměřené na včasnou intervenci a využití principů Otevřeného dialogu. Z dostupných strategických dokumentů, výzkumů a zejména z dotazníkového šetření mezi sociálními pracovníky vyplývá, že metodika zaměřená tímto směrem je v praxi vítaná a postrádaná. Odpovědi respondentů reflektují otevřenost k využití takového nástroje, i když upozorňují na nutnost dalšího seznámení s touto metodou.

Metodika založená na principech Otevřeného dialogu by sociálním pracovníkům nabídla strukturovaný přístup, který umožňuje nejen efektivněji řešit akutní situace, ale také posilovat přirozené zdroje klienta a jeho podpůrné vztahy. Z dotazníkového šetření zároveň vyplývá, že většina respondentů by metodiku považovala za přínosnou, nebo by o její využití uvažovala –

a žádný z respondentů se vůči jejímu použití jednoznačně nevymezil. To potvrzuje, že v české sociální práci existuje reálná a dosud nenaplněná potřeba praktického nástroje pro práci se situační krizí, který by byl ukotven v ověřených principech a současně přizpůsoben podmínkám sociálních služeb, což jasně poukazuje na potřebu vytvoření metodiky, která by principy Otevřeného dialogu adaptovala pro kontext situačních krizí v sociální práci.

Analýza zároveň identifikovala klíčové stakeholdery, především poskytovatele krizové pomoci, sociální pracovníky a klienty spolu s jejich sociálním okolím.

7 Metodika práce s osobami v situační krizi

Nyní představím metodiku sociální práce v situační krizi. Výchozím přístupem týmu je přístup Otevřený dialog. Staví na vytváření dialogického prostoru v přítomném okamžiku. Tento prostor vzniká během síťového setkání, kterého se účastní klient, rodina či širší vztahová síť, zástupci formální podpory a sociální pracovník. Cílem není nalezení okamžitého řešení, ale umožnění otevřené a společné komunikace. V průběhu těchto rozhovorů se mohou postupně objevovat nové pohledy a významy, které pomáhají proměnit vnímání krizové situace a umožňují klientovi a jeho síti hledat způsoby fungování s menší mírou zátěže a napětí.

7.1 Cíle metodiky a popis změny, které bude dosaženo

Cílem metodiky je vytvořit nástroj, který sociálním pracovníkům umožní pracovat s osobami v situační krizi a při tom efektivně využívat principů Otevřeného dialogu a tím zkvalitnit poskytovanou pomoc a přispět k prevenci rozvoje závažnějších problémů. Hlavním záměrem je poskytnout oporu sociálním pracovníkům při práci s klientem i jeho přirozenou sociální sítí v rané fázi krize, v duchu dialogického přístupu. Představí postupy pro vedení dialogických setkání a reflexivních rozhovorů. Zaměřuje se také na strategie pro prevenci syndromu vyhoření pracovníků, kteří pracují s osobami v náročných životních situacích.

Implementace metodiky přinese změny na několika úrovních. Na úrovni klientů bude dosaženo včasnější pomoci již v počátečních fázích krize, aktivnějšího zapojení sociální sítě a přirozených zdrojů podpory. Klienti budou aktivně zapojeni do procesu hledání řešení. Na úrovni sociálních pracovníků dojde ke zvýšení profesních kompetencí a větší jistotě při práci s osobami v situační krizi. Pracovníci získají konkrétní nástroje pro práci s krizí, což přispěje k prevenci syndromu vyhoření díky jasnému metodickému vedení.

7.2 Identifikace limitů

Je třeba identifikovat i možné limity navrhovaného řešení. Metodika vychází z principů Otevřeného dialogu, který není v českém prostředí široce používán, což může ztížit její přijetí v praxi. Implementace vyžaduje ochotu sociálních pracovníků učit se nové přístupy a investovat čas do změn některých postupů. Limitem může být i vysoké pracovní vytížení pracovníků, které v kombinaci s časovými a personálními limity může bránit nasazení metodiky. V některých

organizacích může být také problém s přístupem k supervizím. Dalším limitem může být neochota klientů zapojit do řešení sociální síť, a to z důvodu stigmatizace nebo narušených vztahů. Realizace síťových setkání, která ideálně zahrnuje přítomnost dvou pracovníků, je další výzvou. V praxi může být obtížné zajistit dostatečnou personální kapacitu pro realizaci těchto setkání. Implementace metodiky v praxi může také narazit na organizační a strukturální bariéry. Pokud není dostatečná podpora od vedení organizace, může být obtížné vytvořit prostor pro její implementaci.

7.3 Popis navrhované metodiky

Metodický dokument vychází z filozofie a principů OD a je určen pro sociální pracovníky pracující s osobami v situační krizi, zejména v rámci sociální služby krizová pomoc podle § 60 zákona č. 108/2006 Sb. Cílem metodiky je podpořit včasnou a efektivní pomoc osobám, které se nacházejí v náročné životní situaci, prostřednictvím dialogicky orientované praxe, která staví na spolupráci s klientem a jeho přirozenou sociální sítí. Metodika předpokládá, že sociální pracovník vstupuje do situace jako facilitátor dialogu a průvodce krizovou zkušeností, nikoliv jako expert, který přináší řešení. Pracovník vytváří bezpečný prostor pro sdílení a podporuje dialog všech zúčastněných. Metodika je navržena tak, aby mohla být využita ve fázi předcházející krizové intervenci, tedy v okamžiku, kdy krize ještě není natolik rozvinutá, že by vyžadovala intervenci krizového interventa. Může být využita také v situacích, kdy osoba v krizi odmítá přímou pomoc, ale je ochotná vést rozhovor s pracovníkem nebo zapojit další osoby ze svého okolí.

7.3.1 Navázání kontaktu

První kontakt s klientem může proběhnout telefonicky, e-mailem nebo osobně. Službu kontaktuje buď osoba, která se nachází v krizi nebo její blízký například partner, rodič, přátelé, případně další osoby z okolí, jako jsou učitelé, trenéři apod. Pracovník na základě sdělených informací vyhodnocuje, zda se jedná o krizovou situaci. Vyhodnocení probíhá v průběhu rozhovoru. V případech, kdy není situace jednoznačná, zejména při telefonickém kontaktu, se s klientem domlouváme na osobním setkání. Od prvního kontaktu poskytujeme podporu s ohledem na aktuální situaci. Od samého počátku směřujeme k organizaci síťového setkání. Zároveň dbáme na princip kontinuity, tzn. pracovník, který vyřídil první telefonát, odpověděl

na e-mail nebo se osobně setkal s klientem, nese odpovědnost za organizaci prvního síťového setkání. Síťové setkání by mělo proběhnout co nejdříve od prvního kontaktu, ideálně do 24 hodin. Během prvního setkání se společně s klientem domlouváme, kdo by se měl síťového setkání účastnit. Zjišťujeme, kdo je pro klienta důležitý nebo by mohl být nápomocný. Můžeme při tom využít tyto otázky: Koho se situace týká?, Kdo by mohl být v situaci nápomocný?, Koho byste chtěl/a pozvat na první setkání?, Kdo další si o vás dělá starosti? Také se domlouváme, kde bude setkání probíhat. Zda u klienta doma nebo v jiném prostředí, které je pro klienta i ostatní členy sítě bezpečné a přijatelné a kdo koho na setkání pozve.

Po celou dobu spolupráce je nezbytné mít určeného klíčového pracovníka, který je zodpovědný za organizaci dalších síťových setkání a zároveň slouží jako kontaktní osoba pro klienta i jeho síť. V průběhu spolupráce se může měnit osoba, která konkrétní setkání svolává nebo facilituje, avšak kontinuita podpory musí být zachována právě prostřednictvím klíčového pracovníka.

7.3.2 Vyhodnocení situační krize

Situační krize se objevuje v reakci na konkrétní životní událost, kterou jedinec vnímá jako ohrožující a se kterou si v daný okamžik nedokáže poradit vlastními prostředky. Vyhodnocení probíhá během rozhovoru a je založeno především na tom, jak klient svou situaci prožívá a popisuje.

Pracovník při posuzování situace naslouchá tomu, co osoba označuje jako zásadní změnu nebo ztrátu, která narušuje její běžné fungování. Může jít o událost jako o rozchod, ztrátu zaměstnání, úmrtí blízkého, nemoc, násilí či jinou závažnou životní událost. Důležité není jen objektivní hodnocení události, ale především subjektivní prožitek klienta, tedy zda situaci vnímá jako ohrožující, zda se cítí bezradně, zahlceně nebo paralyzovaný. Sociální pracovník si všímá především způsobu, jakým klient o své situaci hovoří. Často zaznívá: „už nevím, jak dál“, „nic nedává smysl“ nebo „nezvládám to“. Klient může působit nejistě, bezradně nebo emočně přetíženě. Dochází ke zjevnému narušení běžného fungování – klient není schopen pracovat, spát, jíst, pečovat o děti nebo domácnost, případně zcela přestává plánovat do budoucna. Objevují se známky akutního stresu, úzkosti nebo emoční nestability. Klient ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti situaci zvládnout a často nevidí žádné východisko. Myšlení bývá zúžené a zaměřené výhradně na problém, bez schopnosti představit si jiné možnosti nebo řešení.

Během rozhovoru pracovník zjišťuje, zda nejde o dlouhodobý stav nebo projev duševního onemocnění. Situační krize totiž obvykle přichází náhle, v přímé souvislosti s konkrétní

událostí, a není projevem chronické psychopatologie. Z tohoto důvodu je důležité zjistit, zda osoba dříve fungovala stabilně a zda došlo k náhlému zlomu. V případě nejasností je vhodné se s klientem domluvit na osobním setkání, které umožní hlubší porozumění jeho situaci.

Následující tabulka může pracovníkům sloužit jako podpůrná pomůcka při prvním kontaktu. Pomáhá rozlišit, zda se může jednat o situační krizi nebo je nutná specializovaná pomoc.

Tabulka 1: Orientační schéma pro vyhodnocení situační krize

Oblast	Otázky / znaky	Záznam / poznámka
Spouštěcí událost	Došlo k nedávné konkrétní události, která zásadně ovlivnila vaše fungování? (např. rozchod, nemoc, ztráta práce, úmrtí blízkého)	Ano / Ne / Nejisté
Subjektivní prožívání	Jak situaci popisuje? Cítí se zahlcený, ohrožený, bezradný? Jsou přítomné výroky jako „už nemůžu“, „nevím, co dál“, „nic nemá smysl“?	Uveď výpovědi klienta
Funkčnost	Došlo ke změnám ve spánku, jídle, práci, péči o děti či domácnost? Ztráta schopnosti plánovat?	Přítomné / Nepřítomné
Emoce a stres	Projevuje se úzkost, pláč, podrážděnost, emoční otupělost, výrazné výkyvy nálad?	Přítomné / Nepřítomné
Budoucnost a řešení	Vidí klient nějaké východisko? Dokážeš plánovat další kroky? Nebo se zdá, že nevidí žádnou cestu dál?	Omezené / Nevidí žádné řešení
Chroničnost / onemocnění	Jde o náhlou změnu, nebo dlouhodobé potíže? Máte podezření na duševní onemocnění?	Náhlé / Dlouhodobé / Konzultace vhodná

Zdroj: Vlastní zpracování

7.3.3 Příprava pracovníků na síťové setkání

Síťového setkání se zpravidla účastní dva pracovníci. Před jeho konáním probíhá domluva, jejím cílem je sladění přístupu a rozdělení rolí během setkání. Platí pravidlo, že setkání zahajuje pracovník, který byl již v kontaktu s osobou v krizi. Dále se pracovníci domlouvají, kdo bude facilitovat, kdo bude hlídat čas vymezený pro setkání, kdo je ukončí a kdo povede zápis. Součástí přípravy je také reflexe situace klienta a jeho sítě na základě dosavadních informací a nastavení cíle prvního setkání. Cílem může být například porozumění situaci, hledání společného jazyka nebo mapování potřeb. Důležitou součástí je také vědomé naladění pracovníků na sebe navzájem. Krátké naladění před setkáním pomáhá pracovníkům lépe se vzájemně vnímat a sladit. Může zahrnovat společný nádech a výdech, navázání očního kontaktu, soustředění se na rytmus společného dechu či pojmenování obav, se kterými na setkání vstupujeme.

7.3.4 Síťové setkání

Síťové setkání představuje prostor pro sdílení různých pohledů a společné hledání porozumění situaci. Struktura je flexibilní a přizpůsobuje se potřebám přítomných, přesto však zahrnuje určité základní prvky. Obvykle trvá 60 až 90 minut a jeho průběh se přirozeně vyvíjí podle potřeb účastníků. Účastníci setkání zpravidla sedí v kruhu, což symbolizuje rovnost všech zúčastněných a podporuje otevřenou komunikaci. Každý vidí na ostatní a může se aktivně zapojit do dialogu. Na začátku setkání pracovník každému účastníkovi nabídne možnost zvolit si místo, kde by se chtěl posadit a zároveň se cítil co nejpohodlněji. Následně může ověřit, zda je prostředí pro všechny komfortní, například otázkou: „Sedí se vám všem dobře?“ Tento přístup podporuje pocit bezpečí a přispívá k vytvoření dobré atmosféry. Setkání probíhá v klidném prostředí bez rušivých vlivů. Na začátku prvního setkání pracovníci představí sami sebe a vysvětlí účel setkání. Je důležité, aby zaznělo, že každý má prostor vyjádřit svůj pohled a naslouchat druhým. Neexistuje správný nebo špatný názor, každá perspektiva je zde cenná.

Pro zahájení dialogu se osvědčují otázky, které pomáhají účastníkům vstoupit do rozhovoru přirozeným způsobem a mluvit o tom, co je pro ně důležité. Mohou zaznít například otázky: Jak vznikl tento nápad se dnes sejít? Kde by bylo nejlepší začít? Jak byste chtěli toto setkání využít? Co vás přivedlo k rozhodnutí se dnes potkat? Pracovníci během setkání aktivně naslouchají, udržují oční kontakt, přikyvují a dávají neverbální signály, že vnímají sdělení. Používají techniky jako parafrázování, reflektování pocitů či sumarizace a pokládají otázky, které podporují dialog a hlubší porozumění. Ptají se po významu (Co pro vás tato situace znamená?) na kontext (Kdy jste si poprvé všimli, že…?), využívají cirkulární otázky (Co si myslíte, že by na to řekla vaše matka?) nebo otázky zaměřené na zdroje (Co vám v minulosti pomáhalo v podobných situacích?). Průběžně ověřují, zda se hovor ubírá směrem, který je pro účastníky smysluplný, například otázkami: Je toto téma, o kterém bychom měli mluvit dál? Je něco důležitějšího, čemu byste chtěli věnovat pozornost? Pracovníci podporují účastníky, aby mluvili o sobě (Jak to prožíváte vy?), nikoli o druhých. Podporují zaměření na přítomný okamžik (Jak se cítíte teď, když o tom mluvíme?) Dbají na to, aby každý účastník měl možnost se vyjádřit. Vědomě oslovují i tišší účastníky (Zajímalo by mě, co si o tom myslíte vy?) a citlivě usměrňují dominantní hlasy (Děkuji za vaše postřehy, možná bychom nyní mohli dát prostor i ostatním.) Oceňují různorodost pohledů a vnímají ji jako přínos (Je zajímavé slyšet, jak různě tuto situaci vnímáte.) Během setkání pracovníci vytváří bezpečný prostor pro vyjádření emocí (Je v pořádku, že cítíte hněv/smutek…), mohou nabídnout možnost přestávky (Můžeme si dát

chvilku pauzu, pokud potřebujete). Respektují ticho jako součást procesu a oceňují odlišné perspektivy (Je důležité, že každý z vás vidí situaci jinak.)

Závěrečná fáze setkání je věnována shrnutí a plánování dalších kroků jako jsou termín, místo a kdo se příštího setkání zúčastní. Případně konkrétní kroky, které vyplynou během setkání. Pracovníci kladou otázky typu: Co si z dnešního setkání odnášíte? Je něco důležitého, co ještě nezaznělo? Každý účastník má prostor pro závěrečné vyjádření.

Nedílnou součástí každého síťového setkání je reflexe.

7.3.5 Reflexe

Reflexe představuje prostor, ve kterém pracovníci v přítomnosti klienta a jeho sociální sítě sdílejí své myšlenky, dojmy a pocity, které se v nich během setkání objevily. Cílem reflexe je nabídnout další možné pohledy, které mohou obohatit vnímání všech zúčastněných. V reflexích se používají slova klienta a jeho sítě, tedy terminologie a vyjádření, která během setkání použili jednotliví účastníci. Tím pracovníci ukazují, že skutečně naslouchali a respektují způsob, jakým své zkušenosti popisují. Reflexe probíhá otevřeně před klientem a všemi účastníky setkání. Pracovníci se obracejí k sobě navzájem, udržují mezi sebou oční kontakt a hovoří o svých dojmech, myšlenkách a pocitech z toho, co během setkání slyšeli. Vyjadřují své přemýšlení pomocí formulací jako například: „Napadlo mě…“, „Přemýšlím o……“, „Vybavila se mi myšlenka…“. Tento způsob vyjadřování podporuje bezpečné prostředí, protože nenutí účastníky reagovat ani nepodsouvá žádnou jednoznačnou interpretaci. Klient má možnost se k reflexi vyjádřit, přijmout ji, odmítnout, rozšířit, nebo se k ní vůbec nevyjadřovat.

Reflexe probíhá v průběhu síťového setkání, obvykle zhruba v jeho polovině, ale může být zařazena i vícekrát během jednoho setkání, pokud to vyžaduje situace. Pro zahájení reflexe je vhodné vybrat moment, kdy dosavadní rozhovor přinesl dostatek materiálu k přemýšlení. Před zahájením reflexe je důležité účastníkům vysvětlit, co se bude dít: "Nyní bychom se otočili na sebe a věnovali se tomu, co jsme slyšeli. Vy můžete poslouchat a nemusíte nijak reagovat. Poté se k vám opět obrátíme a budeme pokračovat v našem společném rozhovoru." Obzvláště důležité to je při prvním nebo druhém síťovém setkání, kdy tento typ práce může být pro účastníky nový.

Reflexe může mít různé podoby. Může se týkat emocí, které pracovníci vnímali během setkání (Měl jsem pocit, že když jste o tom mluvil, bylo to pro vás velmi náročné.), vztahy mezi

účastníky (Zdálo se mi, že ve chvíli, kdy promluvila vaše sestra, se atmosféra v místnosti změnila.), nebo významy, které se mohly během rozhovoru objevit (Napadlo mě, jestli to, co říkáte, nesouvisí také s tím, že jste se o tom dlouho nemohli bavit.). Reflexe mohou být i otázkou, která otevírá další možnosti (Mohlo by to mít i jiný význam? Co si o tom myslíte vy?).

Reflexe zároveň představuje zpomalení a zastavení, které je zvláště v krizových situacích důležité. Umožňuje účastníkům zorientovat se v tom, co se děje, a sdílet své prožívání beze spěchu a tlaku na řešení. Pracovníci při reflexi nevystupují jako experti, ale jako lidé, kteří přemýšlejí spolu s ostatními. Dávají tím najevo svou otevřenost, což posiluje důvěru a podporuje rovnocenné vztahy.

Po ukončení reflexe se pracovníci opět obrací k účastníkům a otevírají prostor pro jejich reakce. Ptají se například: „Jaké to pro vás bylo, když jste nás slyšeli mluvit?“, „Zaznělo něco, co byste chtěli doplnit nebo rozvést?“ Tím dávají klientům možnost reflektovat nejen samotný průběh setkání, ale i to, jak na ně působily sdílené myšlenky pracovníků. Reflexe tak posiluje dialog jako obousměrný a živý proces, ve kterém má každý své místo.

Pro začínající pracovníky může být z počátku náročná. Může být užitečné ji nejprve nacvičit v bezpečném prostředí, například během supervize nebo intervizí, a postupně ji přenášet do práce s klienty.

7.3.6 Podpora pracovníků a prevence syndromu vyhoření

Práce s osobami v situační krizi představuje pro pracovníky značnou psychickou zátěž. Aby bylo možné tuto práci vykonávat dlouhodobě udržitelným způsobem, je nezbytné věnovat pozornost péči o pracovníky a prevenci syndromu vyhoření. Základní oporou je pravidelná supervize, která poskytuje bezpečný prostor pro reflexi pracovních zkušeností, emocí a profesních dilemat. Supervize se koná jednou měsíčně a je vedena externím supervizorem. Může probíhat individuálně nebo skupinově a slouží nejen ke zpracování náročných situací, ale také k rozvoji profesních kompetencí a posílení týmové spolupráce.

Důležitým nástrojem je rovněž intervize, která může probíhat jak bezprostředně po síťovém setkání, tak pravidelně v rámci týmu. Intervize po síťovém setkání zahrnuje sdílení pocitů a dojmů, reflexi průběhu setkání a pojmenování potřeb do budoucna. Týmové intervize se konají jednou týdně a mohou zahrnovat případovou práci, sdílení dobré praxe nebo reflexi týmového

fungování. Po náročném síťovém setkání je vhodné zařadit krátkou intervizi, která pracovníkům umožní sdílet své prožitky a ujistit se, že nejsou na zátěž sami.

Součástí prevence je každodenní ranní naladění. Na začátku pracovního dne se pracovníci setkávají, aby se společně naladili na denní provoz. Celé setkání trvá zhruba 30 minut, během kterých má každý prostor sdílet, s čím do práce přichází, jak se cítí a co aktuálně potřebuje.

Pracovníci by měli rozpoznávat a respektovat své limity, otevřeně komunikovat o svých potřebách v rámci týmu a aktivně vyhledávat podporu, když ji potřebují. Měli by také dodržovat jasně nastavené hranice, které pomáhají předcházet přetížení a udržovat profesionální vztah s klienty. To zahrnuje například jasně definované limity dostupnosti, účast na intervizích a supervizích, respektování pracovní doby a vymezení pracovních činností. Důležitou součástí prevence je i péče o vlastní psychohygienu – pravidelný odpočinek, zdravý životní styl, schopnost vnímat vlastní potřeby a naslouchat signálům únavy.

Mezi doporučované techniky patří například změna prostředí během pracovního dne, krátké procházky, pravidelné přestávky mezi setkáními a vytvoření rituálu pro ukončení pracovního dne, například úklid pracovního stolu. Průběžné vzdělávání pracovníků přispívá k udržení motivace a snižuje riziko vyhoření.

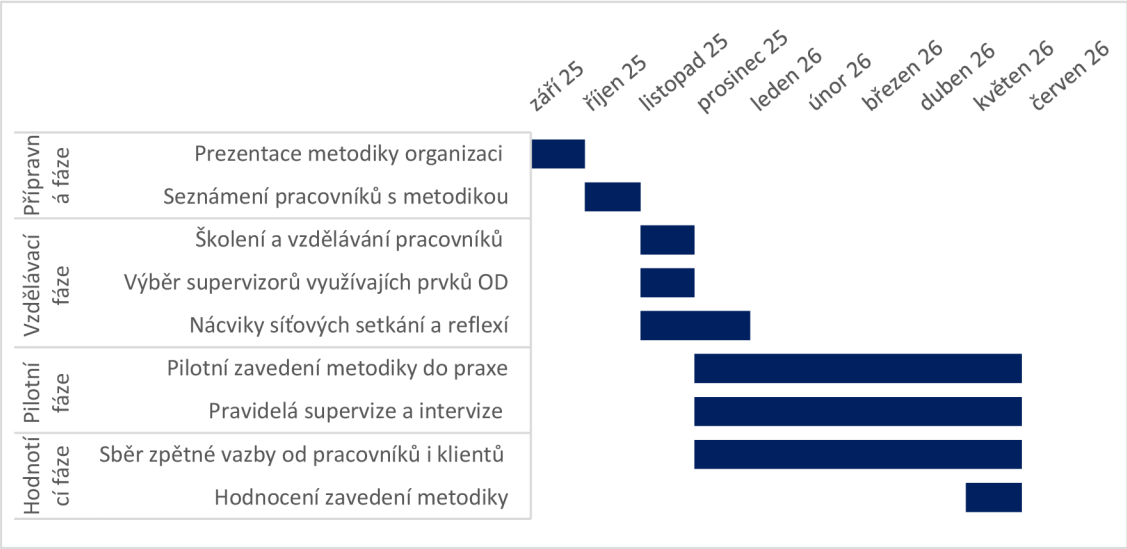
Vedoucí pracovník by měl zajistit dostatečný časový prostor pro intervize i přípravu na setkání, sledovat pracovní zatížení jednotlivých členů týmu a aktivně předcházet jejich přetěžování. Při výskytu varovných signálů, jako jsou pocity vyčerpání, somatické obtíže, problémy se spánkem, silné pocity bezmoci nebo výrazný pokles výkonnosti a motivace, je důležité, aby pracovník aktivně vyhledal podporu v týmu nebo odbornou pomoc. Prevence syndromu vyhoření není pouze individuální odpovědností každého pracovníka, ale společným úkolem celého týmu.

8 Vývojový diagram implementace

Implementace nové metodiky práce s osobami v situační krizi v rámci sociální služby představuje významnou změnu, která se promítá do způsobu práce s klienty, do týmové spolupráce a do samotného uvažování a přístupů pracovníků. Úspěšné zavedení této metodiky vyžaduje systematický přístup a aktivní zapojení všech zainteresovaných osob. Důležitá je průběžná evaluace a možnost úprav na základě získaných zkušeností z pilotní fáze.

Navrhuji následující strukturu zavádění metodiky do praxe. Obrázek 6: Ganttův diagram znázorňuje časový průběh jednotlivých fází implementace této metodiky, včetně hlavních aktivit a jejich vzájemných návazností. Diagram slouží k lepší orientaci v procesu, usnadňuje plánování a koordinaci aktivit mezi pracovníky a vedením organizace. Zdrojem pro sestavení diagramu mi byly zkušenosti z mé praxe a konzultace s kolegy z praxe.

Obrázek 6: Ganttův diagram implementace



Zdroj: Vlastní zpracování

V první fázi, kterou jsem označila jako přípravná, navrhuji předložit metodiku organizaci k seznámení a získání zpětné vazby. Tento krok umožňuje identifikovat případné nejasnosti, zodpovědět dotazy a zapracovat konstruktivní podněty do finální podoby dokumentu. Metodika tak bude upravena pro potřeby konkrétní organizace. Pro úspěšnou implementaci je důležitá aktivní podpora vedení, které musí nejen schválit metodiku, ale také vyčlenit potřebné zdroje, ať už finanční nebo personální. Tato fáze by měla trvat měsíc. Po jejím schválení bude metodika představena pracovníkům. Ti se k ní mohou k vyjádřit, sdílet své zkušenosti, připomínky i otázky. Tento krok je důležitý pro zvýšení jejich motivace a porozumění metodice a napomáhá společnému naladění na novu metodu práce. Dialog mezi pracovníky pomáhá

identifikovat obavy a překážky, které by mohly implementaci bránit. Pracovníci mají na seznámení se měsíc. Součástí této fáze je také zajištění školení na klíč, zaměřeného na samotnou metodiku „Sociální práce v situační krizi“, ale také na přístup Otevřeného dialogu.

V druhé, vzdělávací fázi, navrhuji vzdělávání pracovníků formou školení a praktických nácviků síťových setkání a reflexí. Tato fáze by měla trvat minimálně tři měsíce, přičemž školení doporučuji rozdělit do několika částí. První školení se zaměření na přístup Otevřeného dialogu a jeho principy. Druhé by mělo být zaměřeno na praktické aspekty metodiky Sociální práce v situační krizi, zejména na rozpoznání situační krize. Školení by měli vést lektoři s praktickou znalostí Otevřeného dialogu, ideálně ti, kteří mají zkušenost s jeho aplikací v kontextu sociální práce. Součástí školení by neměli být jen teoretické základy, ale také kazuistiky a praktické nácviky. V praktických nácvicích by měli pracovníci pokračovat i po absolvování školení, aby si upevnili nově získané dovednosti a postupně je začali využívat v praxi. V tomto období navrhuji pořádat pravidelná reflexivní setkání týmu, která umožní sdílení zkušeností, obav a úspěchů a zároveň tím napomohou hlubšímu ukotvení metodiky v každodenní praxi.

Souběžně se vzděláváním pracovníků by měl probíhat výběr supervizorů se zkušenostmi s přístupem Otevřeného dialogu. Ti budou následně poskytovat metodickou podporu a supervizi během pilotní fáze implementace.

V třetí, pilotní fázi dochází k samotnému zavádění metodiky *Sociální práce v situační krizi* do praxe. Tato fáze by měla trvat šest měsíců a slouží k ověření funkčnosti metodiky v konkrétních podmínkách organizace. Během této fáze bud probíhat průběžná podpora prostřednictvím pravidelných supervizní a intervizí. Supervize týmu bude probíhat jednou měsíčně a jejím cílem je poskytnout pracovníkům bezpečný prostor pro sdílení případných obtížných situací. Pracovníci si mají možnosti říct o supervizi individuální. Kromě supervizí doporučuji zavést také pravidelné týdenní intervize. Na těchto setkáních si pracovníci mohou vzájemně poskytovat podporu, sdílet dobrou praxi, společně hledat řešení náročných situací a posilovat své dovednosti v oblasti reflexivních rozhovorů a vedení síťových setkání. Součástí pilotní fáze je sběr zpětné vazby od pracovníků, klientů i jejich sítě. Na začátku pilotní fáze je důležité stanovit hodnotící kritéria, která budou sloužit jako podklad pro následnou evaluaci. Navrhuji se zaměřit například na sledování počtu realizovaných síťových setkání vedených dle principů Otevřeného dialogu a na míru zapojení klientovy sítě do řešení krizové situace. Zpětnou vazbu od klientů, jejich blízkých i od pracovníků lze získat průběžně pomocí rozhovorů nebo dotazníků, které mohou být i anonymní. Získané poznatky budou analyzovány a využity k

případným úpravám metodiky tak, aby co nejlépe odpovídala potřebám cílové skupiny i možnostem dané organizace.

V poslední, hodnotící fázi dochází k vyhodnocení pilotního ověření metodiky v praxi. Tato fáze by měla trvat přibližně jeden až dva měsíce. Evaluaci provádí pracovní tým ve spolupráci s vedením organizace. Vyhodnocení zahrnuje analýzu zpětné vazby od pracovníků, klientů i členů jejich podpůrné sítě. Dále může být vyhodnocena statistika z dokumentace pracovníků například počet realizovaných síťových setkání. Na základě této evaluace budou identifikovány silné stránky metodiky a zároveň případné oblasti, které vyžadují úpravu. Cílem je, aby metodika co nejlépe odpovídala potřebám cílové skupiny i reálným možnostem organizace. Finální verze metodiky by měla být po zapracování případných změn dále využívána v praxi. Zároveň se doporučuje její pravidelná revize. Nejlépe každé dva roky a to s ohledem na vývoj potřeb klientů a aktuální podmínky poskytování krizové pomoci.

9 Prediktivní analýza rizik a dopadů v cílovém prostředí

Zavádění nové metodiky do praxe sociální práce je vždy spojeno s určitou mírou nejistoty a rizika. Tato kapitola představuje prediktivní analýzu potenciálních rizik a dopadů spojených s implementací metodiky sociální práce s osobami v situační krizi. Analýza vychází z mé přímé praxe ve službě krizová pomoc a z rozhovorů s pracovníky této služby. Na základě těchto podkladů jsem identifikovala rizika, které mohou ovlivnit úspěšné zavedení metodiky do praxe a navrhla jsem strategie pro jejich řešení. Pro větší přehlednost jsou rizika zpracována do tabulky. Ke každému riziku je přiřazen odhadovaná míra pravděpodobnosti výskytu, návrh preventivních opatření a doporučený postup řešení v případě, že k riziku dojde.

Tato prediktivní analýza by měla sloužit jako praktický nástroj pro organizace, které budou metodiku implementovat, aby mohly lépe plánovat proces zavádění a připravit se na možné překážky.

Tabulka 2: Tabulka rizik

Riziko	Míra výskytu	Preventivní opatření	Postup řešení
Neochota vedení organizace implementovat novou metodiku	Vysoká	Příprava vedení na implementaci, informování o přínosech a důkazech účinnosti,	Vysvětlení výhod metodiky, realizace pilotního projektu, evaluace výsledků
Vysoká fluktuace sociálních pracovníků	Vysoká	Stabilizace týmu (podpora profesního růstu), týmová podpora	Kontinuální vzdělávání nových pracovníků, větší finanční ohodnocení
Zvýšené riziko syndromu vyhoření u pracovníků v důsledku náročnosti metodiky a emočně zatěžujících situací	Vysoká	Zajištění pravidelné supervize, intervize, týmová podpora a psychohygiena	Supervize, intervize, finanční ohodnocení pracovníků
Nedostatečná kontinuita péče v případě nepřítomnosti klíčového pracovníka	Vysoká	Zastupitelnost v týmu, sdílení informací o případech	předávání případu v týmu, dvojice pracovníků
Riziko překročení hranic a kompetencí sociální práce směrem k psychoterapii	Vysoká	Důsledné vymezení role sociálního pracovníka, školení v oblasti hranic profese	Konzultace s odborníky, využití supervize, přesměrování na terapeuty

Riziko další traumatizace klienta při nevhodném vedení síťového setkání	Vysoká	Vzdělávání v trauma-informovaném přístupu, školení na facilitaci	Supervize, intervize, zajištění podpory klientovi, změna klíčového pracovníka
Etické dilema při zapojení vztahové sítě – rodina může být zdrojem traumatizace	Vysoká	Individuální posouzení vhodnosti zapojení, etická reflexe, supervize	Respekt k hranicím klienta, hledání podpory mimo rodinu, bezpečné prostředí
Neznalost přístupu Otevřeného dialogu mezi pracovníky	Střední	Kvalitní školení, odborné konzultace, praktické workshopy, stáže	Kvalitní školení, odborné konzultace, praktické workshopy, stáže
Neochota klientů zapojovat členy vztahové sítě do procesu podpory	Střední	Citlivé představení přínosů, budování důvěry	Práce s motivací klienta, hledání jiných forem podpory, postupné zapojování s respektem
Nejasná definice cílové skupiny a obtížnost přesného určení potřeb klientů	Střední	Vypracování jasných kritérií, konzultace s praxí	Pravidelné přehodnocování vhodnosti metodiky, úpravy dle zpětné vazby
Nedostatečná návaznost dalších služeb pro klienty po ukončení krizové intervence	Střední	Mapování dostupných návazných služeb, vytvoření spolupráce s navazujícími zařízeními	Zajištění předávání informací, vytvoření doporučených kontaktů pro klienty
Omezená dostupnost školitelů na Otevřený dialog	Střední	Včasné plánování školení, navázání kontaktu s akreditovanými lektory	Využití online kurzů, spolupráce s organizacemi nabízejícími školení
Omezená dostupnost supervizorů se znalostí Otevřeného dialogu	Střední	Vyhledání externích supervizorů, vytvoření sítě kontaktů	Online podpora,
Nedostatek času na důslednou aplikaci metodiky	Nízká	Realistické plánování zátěže, revize procesů	Úprava pracovních plánů, zapojení dalších pracovníků, zajištění prostoru pro metodickou práci

Logistické problémy s organizací síťových setkání (koordinace časových možností všech účastníků)	Nízká	Dostatečné plánování, flexibilní přístupy ke koordinaci, administrativní podpora	Použití online nástrojů pro plánování, možnost online účasti
Nedostatečné školení a podpora pracovníků při aplikaci metodiky	Nízká	Stáž v organizaci, kde je OD uplatňován, systém podpory (mentoring, supervize)	Pravidelná odborná podpora, praktické vedení při zavádění
Nedostatečná spolupráce mezi profesemi v rámci týmu	Nízká	Podpora multidisciplinární spolupráce, týmová setkání, sdílení informací	Posilování týmové kultury, supervize, intervize
Neochota pracovníků účastnit se školení a osvojit si nové přístupy (např. školení Otevřeného dialogu)	Nízká	Vysvětlení přínosů metodiky pro praxi, stáž, respektování tempa učení	Motivace prostřednictvím finanční odměny, možnost postupného zapojení do metodiky podle individuální připravenosti
Rozdílná interpretace principů Otevřeného dialogu různými pracovníky	Nízká	Jednotné školení, metodické materiály, týmová reflexe	Supervize, intervize a pravidelné týmové metodické porady
Nedostatek času na síťových setkání	Nízká	Plánování síťových setkání jako součást běžné pracovní agendy, komunikace s vedením o potřebě časových kapacit	Lepší time management, vyčlenění časových bloků v systému služby

Zdroj: Vlastní zpracování

10 Návrh pilotního ověření zavádění metodického postupu v organizaci, včetně harmonogramu a návrhu evaluace

Pilotní ověření prakticky otestuje metodiku sociální práce s osobami v situační krizi ve vybraných organizacích ještě před jejím širším zavedením. Cílem pilotní fáze je sledovat reálné dopady metodiky na klienty, pracovníky i na organizační procesy. Pro zajištění relevantních výstupů je důležité pečlivě vybrat vhodné organizace, které budou metodiku testovat. Doporučuji zapojit jednu až dvě organizace, které poskytují registrovanou sociální službu krizová pomoc podle § 60 zákona č. 108/2006 Sb. Pilotní ověření poskytne cennou zpětnou vazbu od pracovníků v přímé práci s klienty, pomůže identifikovat silné stránky i možné nedostatky metodiky v praxi a podpoří její úpravu na míru potřebám jednotlivých organizací. Zároveň přispěje k vytvoření příkladů dobré praxe, které mohou sloužit jako inspirace pro další poskytovatele služeb.

Při výběru organizací by měla být zohledněna jejich různorodost, zejména co do velikosti týmu a organizačního zázemí. Dále je důležité, aby vedení i pracovníci dané služby projevovali zájem o zavádění inovativních metod a ochotu spolupracovat na evaluaci. V každé pilotní organizaci bude vytvořen tým složený z vedoucího služby, pracovníka odpovědného za koordinaci zavádění metodiky (kterým může být vedoucí služby) a tří až pěti sociálních pracovníků v přímé práci s klienty.

Tento tým absolvuje úvodní vzdělávání ve třech blocích. První blok bude zaměřen na přístup Otevřeného dialogu, druhý na základy krizové intervence a třetí na praktický nácvik vedení síťových setkání a reflexí. Každý blok bude v rozsahu přibližně 16 hodin. Cílem vzdělávání je vybavit pracovníky jak teoretickými základy, tak praktickými dovednostmi potřebnými k aplikaci metodiky v přímé práci s klienty.

Součástí pilotního ověření bude evaluace, která využije jak kvantitativní, tak kvalitativní ukazatele. Mezi kvantitativní indikátory bude patřit například počet realizovaných síťových setkání, počet zapojených členů sociální sítě klienta, průměrná doba trvání spolupráce s klientem a míra opakovaných kontaktů s krizovou službou po ukončení spolupráce. Kvalitativní hodnocení se zaměří na přínos metodiky pro profesní rozvoj pracovníků, náročnost implementace ze strany vedení a příklady dobré praxe z konkrétní organizace.

Pro získání potřebných dat budou použity různé evaluační nástroje, například dotazníky pro klienty, polo-strukturované rozhovory s klienty a pracovníky na konci spolupráce a fokusní

skupiny s pracovníky v polovině a na konci pilotního ověření. Průběh celého pilotního ověření bude systematicky dokumentován. Každá zapojená organizace bude zpracovávat pravidelné měsíční zprávy o zavádění metodiky. Pokud k tomu účastníci dají souhlas, mohou být pořizovány i záznamy síťových setkání, případně audiovizuální záznamy, které poslouží k podrobnější analýze.

Výstupem pilotního ověření bude zpráva hodnotící implementovatelnost a efektivitu metodiky. Na základě poznatků získaných z praxe bude vypracována revidovaná verze metodiky, která bude lépe odpovídat potřebám cílové skupiny i možnostem organizací. Součástí výstupů bude rovněž praktický manuál pro organizace, které se rozhodnou metodiku zavést, a doporučení pro vzdělávání pracovníků v oblasti sociální práce v situační krizi.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala vytvořením metodiky sociální práce s osobami v situační krizi, se zaměřením na včasnou intervenci a využití principů Otevřeného dialogu. Navržená metodika je odpovědí na identifikovaný problém nedostatečné včasné podpory, která by mohla předejít zhoršení situace a následné potřebě hospitalizace nebo dlouhodobé péče.

V teoretické části práce jsem vycházela z definice krize a jejího průběhu dle autorů jako Špatenková (2004, s. 23 - 31), Vodáčková (2002, s. 34 - 39) a Matoušek (2003, s. 124 - 126). Představila jsem typologii krizí podle Baldwina a podrobně se zabývala situační krizí. Jako hlavní metodologický přístup jsem zvolila Otevřený dialog, jehož sedm principů - okamžitá pomoc, perspektiva sociální sítě, flexibilita, týmová odpovědnost, psychologická kontinuita, tolerance nejistoty a dialogismus tvoří základ navrhované metodiky. Popsala jsem jeho teoretické kořeny zahrnující systemickou teorii, narativní přístup, kolaborativní přístup, dialogismus a ekosystémovou perspektivu.

Analýza současného stavu ukázala, že v českém prostředí existuje nedostatek metodických materiálů, které by podporovaly včasnou intervenci v situační krizi a zároveň využívaly principy Otevřeného dialogu. Dotazníkové šetření mezi sociálními pracovníky prokázalo zájem o takové postupy. Téma je navíc v souladu s aktuálními prioritami sociální politiky a reformou péče o duševní zdraví, která akcentuje deinstitucionalizaci, komunitní podporu a prevenci.

V práci jsem představila příklady využití Otevřeného dialogu v zahraničí i v ČR. Zatímco ve Finsku, Norsku či Velké Británii je tento přístup etablovaný a přináší pozitivní výsledky, v českém prostředí se teprve rozvíjí, především díky organizacím jako Zahrada 2000 či spolek Narativ.

Hlavním výstupem mé práce je návrh metodiky práce s osobami v situační krizi. Ta zahrnuje postupy od navázání prvního kontaktu s klientem, přes vyhodnocení situační krize, přípravu na síťové setkání, jeho realizaci a reflexi, až po podporu pracovníků a prevenci syndromu vyhoření. Metodika klade důraz na včasnou reakci, ideálně do 24 hodin od prvního kontaktu, na aktivní zapojení přirozené sociální sítě klienta a vytvoření dialogického prostoru, kde mohou zaznít různé pohledy a hlasy.

Pro zavedení metodiky do praxe jsem vypracovala vývojový diagram implementace, který zahrnuje čtyři hlavní fáze: přípravnou, vzdělávací, pilotní a hodnotící. Součástí návrhu je i časový harmonogram v podobě Ganttova diagramu. V prediktivní analýze rizik jsem

identifikovala potenciální překážky, jako jsou neochota vedení organizace, fluktuace pracovníků či nedostatečné školení, a navrhla jsem strategie pro jejich prevenci a řešení. Návrh pilotního ověření metodiky počítá se zapojením jedné či dvou organizací poskytujících registrovanou sociální službu krizová pomoc, vytvořením implementačního týmu a hodnocením výsledků pomocí kvantitativních i kvalitativních ukazatelů.

Za limit své práce považuji skutečnost, že přístup Otevřeného dialogu není v českém prostředí plošně rozšířen a jeho implementace může narazit na organizační a personální bariéry. Dalším omezením je, že metodika nebyla pilotně ověřena v praxi, což by umožnilo její upřesnění a optimalizaci na základě reálných zkušeností.

Přínos své práce vidím v propojení teoretických východisek s praktickými postupy a nabídnutí konkrétního nástroje, který může sociálním pracovníkům pomoci při práci s osobami v situační krizi. Navržená metodika staví na principech Otevřeného dialogu a zároveň reflektuje specifika českého sociálního systému a legislativy.

Pro další rozvoj této oblasti by bylo přínosné navrženou metodiku pilotně ověřit, analyzovat výsledky a následně ji dále upravit podle reálných zkušeností z praxe. Zajímavým směrem by také bylo rozpracování specifik práce s různými cílovými skupinami, jako jsou děti a mladiství nebo osoby se zkušeností s duševním onemocněním.

Věřím, že má práce může inspirovat organizace k implementaci inovativních přístupů, které kladou důraz na včasnou intervenci, zapojení přirozené sociální sítě klienta a vytvoření bezpečného prostoru pro dialog. Včasná a efektivní intervence může nejen zlepšit kvalitu života osob v krizi, ale také snížit potřebu nákladnější následné péče a hospitalizací.

Bibliografie

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol., 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4.

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol., 2009. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-470-0.

ČESKÁ ASOCIACE PRACOVIŠŤ LINEK DŮVĚRY, 2025. *Etický kodex pracovišť distanční formy krizové pomoci* [online]. Dostupné z: https://www.capld.cz/eticky-kodex/ [citováno dne 2025-03-08]

FOITOVÁ, Zuzana, Petr HEJZLAR, Lucie KONDRÁTOVÁ, Jan LORENC, Vendula MACHŮ, Miroslav PASTUCHA, Pavel ŘÍČAN a Jiří ŠUPA, [b.r.]. *Metodika časných intervencí v multidisciplinárních terénních týmech* [online]. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/2017_02_metodika_fin_web.pdf [citováno dne 2025-02-09].

FOJTÍČEK, Martin, Pavel NOVÁK, Pavel ŘÍČAN, Ondřej SKÁLA a Jiří ŠUPA, 2017. *Terst, FACT, Otevřený dialog* [online]. Praha: Fokus ČR. Dostupné z: https://www.fokus-cr.cz/images/Brozura_Terst_FACT_Otevreny_dialo.pdf [citováno dne 2025-04-19].

FOKUS PRAHA, 2025. *Co je reforma péče o duševní zdraví* [online]. Praha: FOKUS Praha. Dostupné z: https://fokus-praha.cz/co-delame/pro-profesionaly/co-je-reforma-pece-o-dusevni-zdravi/ [citováno dne 2025-03-30]

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA, 2009. *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2390-7.

HORNOVÁ, Jana a Leoš ZATLOUKAL, 2023. *Sociální konstrukce a dialogismus* [online]. ResearchGate. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/374006038_Hornova-Zatloukal-Socialni_konstrukcionismus_a_dialogismus [citováno dne 2025-04-10].

JANEBOVÁ, Radka, 2014. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup.* Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-374-1.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ, 2024. *Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji 2024-2030* [online]. Brno. Dostupné z: https://jmk.brandcloud.pro/en/document/111948/309079 [citováno dne 2025-03-30].

KLIMENTOVÁ, Eva, 2013. *Sociální práce: Teorie a metody II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3495-7.

KREBS, Vojtěch a kol., 2005. *Sociální politika.* 3. přepracované vydání. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-050-5.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2001. *Základy sociální práce.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MIKULÁŠEK, Ondřej, 2023. *Otevřený dialog jako přístup sociálních pracovníků* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Diplomová práce. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/52707/mikul%c3%a1%c5%a1ek_2023_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y [citováno dne 2025-04-19].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2025. *Registr poskytovatelů služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb [citováno dne 2025-04-19].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR a ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2025. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha. ISSN 2695-0340. Dostupné z: https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku [citováno dne 2025-03-30].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/Národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví-2020-2030.pdf [citováno dne 2025-03-30].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2025. *Rada vlády pro duševní zdraví* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/ [citováno dne 2025-03-30].

MODRÁ LINKA, z.s., [b.r.]. *Osobní poradna* [online]. Dostupné z: https://www.modralinka.cz/sluzby/osobni-poradna [citováno dne 2025-04-13].

Narativní terapie, 2025. Wikipedie: Otevřená encyklopedie [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Narativn%C3%AD_terapie [citováno dne 2025-04-17].

NAVRÁTIL, Pavel a kol., 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinou.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7504-7.

NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce.* Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

NEPUSTIL, Pavel, 2011. *Případové vedení / case management ve světle postmoderního kolaborativního přístupu.* Sociální práce / Sociálna práca [online]. Dostupné z: https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2011-1.pdf [citováno dne 2025-04-17].

NEPUSTIL, Pavel, Markéta GREGOROVÁ a kol., 2020. *Bez podmínek: Metody psychosociální podpory pro lidi využívající drogy* [online]. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9668-4. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=SVE2EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA118&dq=práce+s+klienty+v+krizi&ots=i bgSqTO8Ka&sig=GdwgEpbPKUU-916uSo3tDdWhXTI&redir_esc=y#v=onepage&q=práce%20s%20klienty%20v%20krizi&f=false [citováno dne 2025-01-12].

NEVYPUSŤ DUŠI a T-MOBILE, 2022. *Tisková zpráva - průzkum T-Mobile a Nevypusť duši* [online]. Praha: Nevypusť duši. Dostupné z: https://nevypustdusi.cz/wp-content/uploads/2022/09/TZ_pruzkum-T-Mobile-a-Nevypust-dusi.pdf [citováno dne 2025-04-13].

NOVÁK, Martin, [br]. *Otevřené dialogy*. Online. Dostupné z: www.otevrenedialogy.cz [cit. 2024-11-13].

NOVÁK, Martin, Pavel NEPUSTIL a Jan FUKALA, 2021. *Otevřený dialog v české sociální práci.* Sociální práce/Sociální práce [online]. 21(6), 107-124. ISSN 1213-6204. Dostupné z: https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2023/12/SP6_2021-web-1.pdf [citováno dne 2025-02-23].

POCOBELLO, Raffaella, Francesca CAMILLI, Mauricio ALVAREZ-MONJARAS, Tomi BERGSTRÖM, Sebastian von PETER, Mark HOPFENBECK, Volkmar ADERHOLD, Stephen PILLING, Jaakko SEIKKULA a Tarek Josef el SEHITY, 2023. *Služby otevřeného dialogu po celém světě: rozsahový průzkum zkoumající organizační charakteristiky při zavádění přístupu* otevřeného dialogu ve službách duševního zdraví. Hranice v psychologii [online]. 10. listopadu 2023, 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1241936. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1241936/full [citováno dne 2025-04-18].

RAGINS, Mark, 2002. *Cesta k zotavení*. Elektronický zdroj.

REFORMA PSYCHIATRIE, 2025. *Národní akční plán prevence sebevražd (NAPPS)* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-napps [citováno dne 2025-03-30].

REFORMA PSYCHIATRIE, 2025. *Národní akční plán pro duševní zdraví (NAPDZ)* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-napdz [citováno dne 2025-03-30].

SEIKKULA, Jaakko a Tom Erik ARNKIL, 2013. *Otevřené dialogy*. Brno: Narativ. ISBN 978-80-260-4346-1.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, 2006. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. Dostupné z: https://download-files.wixmp.com/raw/c9944c_d402723457c94ad08b46f670f7cffddf.pdf [citováno dne 2025-04-13].

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2017. *Krize a krizová intervence.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004. *Krize: psychologický a sociologický fenomén* [online]. Praha: Grada. ISBN 80-247-0888-4. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=rDJaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=situační+krize&ots=25jCtNRmxU&sig=85sLqonsYGBXlXC9Gg7VnTgUESU&O [citováno dne 2025-01-11].

TEATER, B., 2010**.** *An introduction to applying social work theories and methods*. Open University Press: 2014. ISBN 978-0335247639

TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7376-680-3.

ÚLEHLA, Ivan, 1996. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe.* Písek: Renesance.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2 [citováno dne 2025-03-29].

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., 2002. Krizová intervence. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.

ZAHRADA 2000, 2025. *O otevřeném dialogu* [online]. Dostupné z: https://otevrenydialog.zahrada2000.cz/o-otevrenem-dialogu/ [citováno dne 2025-04-18].

ZAHRADA 2000, 2025. *Otevřený dialog* [online]. Dostupné z: https://otevrenydialog.zahrada2000.cz/ [citováno dne 2025-04-19].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, [online]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108 [citováno dne 2025-04-13].

Anotace

Práce se zaměřuje na vytvoření metodiky sociální práce s osobami v situační krizi, s důrazem na včasnou intervenci a využití principů Otevřeného dialogu. Vychází z teoretického ukotvení pojmu krize a jejího průběhu, typologie krizí a především z konceptu situační krize. Práce reflektuje současné trendy v oblasti péče o duševní zdraví jako komunitní přístup a aktivní zapojení přirozené sociální sítě klienta. Navrhovaná metodika staví na principech Otevřeného dialogu, který je v českém prostředí dosud málo rozšířen, avšak nabízí inovativní přístup k práci s osobami v krizi. Výstupem práce je návrh metodického postupu zaměřeného na včasnou intervenci, zapojení sociální sítě klienta, vedení dialogických síťových setkání a podporu pracovníků včetně prevence syndromu vyhoření. Součástí je také návrh implementace metodiky včetně časového harmonogramu, prediktivní analýza rizik a návrh pilotního ověření v praxi. Výstupem je konkrétní metodický postup, který může přispět k prevenci krizí a podpořit sociální pracovníky při práci s osobami v situační krizi.

Annotation

This thesis focuses on the development of a methodology for social work with individuals in a situational crisis, emphasizing early intervention and the application of Open Dialogue principles. It is grounded in the theoretical framework of crisis, its course, crisis typologies, and particularly the concept of situational crisis. The work reflects current trends in mental health care, such as the community-based approach and the active involvement of the client's natural social network.

The proposed methodology is based on the principles of Open Dialogue, which is still relatively underused in the Czech context but offers an innovative approach to working with people in crisis. The outcome of the thesis is a methodological framework that includes early intervention, the involvement of the client's social network, facilitation of dialogical network meetings, and support for professionals, including burnout prevention.

The thesis also includes an implementation plan, a time schedule, a predictive risk analysis, and a proposal for pilot testing in practice. The result is a concrete methodological tool that may contribute to crisis prevention and support social workers in their work with individuals experiencing situational crises.