

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Monika Matulová, DiS.

**Setkání okolo dítěte jako metoda multidisciplinární
spolupráce u dětí se specifickými potřebami**

Olomouc 2022

Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

vedoucí diplomové práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. a použila jsem přitom jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 10.4.2022

Bc. Monika Matulová, DiS.

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné a metodické vedení práce, za poskytnutí cenných rad a podnětů, především při tvorbě pramenů, citací a uspořádání diplomové práce.



„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě a dokonce, bude-li to možné, je trochu vést, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta, již může člověk dosáhnout.“ (Franz Kafka)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Matulová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022
Název práce:	Setkání okolo dítěte jako metoda multidisciplinární spolupráce u dětí se specifickými potřebami
Název v angličtině:	Team Around The Child As A Method Of Multi-disciplinary Cooperation In Children With Special Needs
Anotace práce:	<p>Hlavním cílem diplomové práce je charakterizovat Setkání okolo dítěte jako metodu multidisciplinární spolupráce svolávané kolem dětí mající jakýkoliv handicap a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat přínosnost tohoto multidisciplinárního týmu v porovnání s individuální prací jednotlivých odborníků pracujících samostatně s dítětem mající nějaký handicap a také zkoumat a vyhodnotit efektivnost obou přístupů.</p> <p>V teoretické části je představena multidisciplinární spolupráce, její přínosy a zápory, jsou definovány handicap, se kterými se děti a mladiství mohou potýkat, jsou vymezeny možné potřeby těchto dětí a mladistvých, představeny vybrané multidisciplinární způsoby práce s dětmi a jejich rodinami a především je uvedeno Setkání okolo dítěte jako metoda multidisciplinární spolupráce, popsáno její legislativní ukotvení a formální prvky vedoucí k zajištění realizace Setkání okolo dítěte. Pro dokreslení přínosnosti Setkání okolo dítěte jsou v závěru uvedeny zpětné vazby účastníků k přínosům tohoto multidisciplinárního setkání.</p> <p>V empirické části je zkoumáno, zda metoda multidisciplinární</p>

	<p>spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění handicapu různého typu u dítěte či mladistvého oproti individuální a nekoordinované práci jednotlivých odborníků s tímto dítětem pracujícím zvlášť.</p>
Klíčová slova:	<p>multidisciplinární tým, multidisciplinární spolupráce, Setkání okolo dítěte, dítě s handicapem, dítě se speciálními potřebami, facilitace Setkání okolo dítěte, koordinace Setkání okolo dítěte</p>
Anotace v angličtině:	<p>The main aim of my final thesis is to introduce Team Around the Child (TAtC) meetings as a method of a multi-disciplinary collaboration, established to support children with additional needs, to research the benefits of this multi-disciplinary teamwork approach in comparison with individual professionals working separately with such children, and to investigate and evaluate the efficiency of both frameworks.</p> <p>In the theoretical part of my thesis, I introduce multi-disciplinary collaboration, its benefits and negatives, I define disabilities which children and young people may be confronted with and I specify special needs they may have. I also introduce several different ways of multi-disciplinary collaboration used to support children and their families, first and foremost I present Team Around the Child as a method of multi-disciplinary teamwork, also describing relevant legislation and formal tools necessary to prepare a Team Around the Child meeting. In conclusion, I present some feedback on the benefits of TAtC meetings provided by their participants to illustrate the efficiency of the Team Around the Child template.</p> <p>In the empirical part of the thesis, I examine whether Team Around the Child as a method of multi-disciplinary collaboration leads to effective and rapid improvement, alleviation or even elimination of various disabilities in children or young people when compared to results achieved when similar groups are supported by professionals on an individual basis, without any coordination.</p>
Klíčová slova	<p>multi-disciplinary team, multi-disciplinary collaboration, Team</p>

v angličtině:	Around the Child, disabled child, child with special needs, Team Around the Child facilitation, Team Around the Child coordination
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Zákonná omezení mlčenlivosti Příloha č. 2 – Ochrana osobních údajů Příloha č. 3 - Hodnoty a etický kodex Setkání okolo dítěte Příloha č. 4 – Osnova rozhovoru Příloha č. 5 – Přepsané rozhovory s respondenty
Rozsah práce:	102 stran
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

ÚVOD	10
1 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE	13
1.1 Definice multidisciplinární spolupráce	14
1.2 Přínosy a zápory multidisciplinární spolupráce	14
2 HANDICAPY DÍTĚTE A JEHO RODINY A JEJICH KLASIFIKACE	17
2.1 Klasifikace zdravotního postižení u dětí či mladistvých	19
2.2 Klasifikace sociálních handicapů u dětí či mladistvých	20
2.3 Klasifikace handicapů výchovných a vzdělávacích u dětí či mladistvých.....	22
3 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÝCH MULTIDISCIPLINÁRNÍCH ZPŮSOBŮ PRÁCE S DĚTMI A JEJICH RODINAMI	24
3.1 Team Around the Child	25
3.2 Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti, dorost Fakultní nemocnice Ostrava	26
3.1 Případové konference	28
3.3 Rodinné konference	30
3.4 Cochemská praxe.....	32
3.5 Multidisciplinární spolupráce v pojetí centra Anabell.....	33
4 SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE JAKO METODA MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE	36
4.1 Nosné pilíře Setkání okolo dítěte	36
4.2 Základní myšlenky Setkání okolo dítěte.....	37
4.3 Koordinátor Setkání okolo dítěte	39
4.4 Role facilitátora	40
4.5 Princip horizontality	42
5 PRÁVNÍ ASPEKTY SLUŽBY SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE	44
5.1 Dohoda o spolupráci při realizaci Setkání okolo dítěte	44
5.2 Mlčenlivost a zproštění mlčenlivosti	45
6 PŘÍNOSY MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE PŘINÁŠEJÍCÍ SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE.....	48
6.1 Představení některých přínosů Setkání okolo dítěte	49
6.2 Zpětné vazby k Setkání okolo dítěte.....	50

7	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	55
7.1	Cíle výzkumu a hypotéza.....	56
7.2	Výběr výzkumného vzorku a organizace.....	57
7.3	Etické aspekty výzkumu	59
7.4	Metoda získávání dat	59
7.5	Analýza dat	66
7.6	Výzkumné závěry a doporučení pro praxi	82
	ZÁVĚR	90
	SEZNAM LITERATURY A ODBORNÝCH ZDROJŮ.....	93
	SEZNAM ZKRATEK.....	99
	SEZNAM TABULEK.....	100
	SEZNAM SCHÉMÁT	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Téma multidisciplinární práce s dětmi, mladistvými a jejich rodinami jsme si vybrali z důvodu diplomantčiného pracovního přesvědčení, že dětem a mladistvým se specifickými potřebami prospívá komplexní a koordinovaná péče poskytovaná všemi odborníky pracujícími s nimi, která je stejně tak důležitá i pro rodiče či jiné zákonné zástupce těchto dětí, neboť jim nabízí možnosti zorientování se v obtížích dítěte a ve zvolení optimální léčby a přístupu či optimálního vzdělávacího, výchovného přístupu k němu. Pokud má dítě nebo mladistvý specifickou potřebu, kterou řeší více odborníků z jednoho nebo více resortů, tak se mohou zákonní zástupci tohoto dítěte setkávat i s protichůdnými doporučeními v práci s ním. Také tím, když odborníci pracující s dítětem jednotlivě, mezi sebou vzájemně své postupy nekonzultují, tak vznikají i rozpory a nesoulady plynoucí z jejich doporučení a zákonný zástupce se v tom může jen obtížně orientovat. To vše ve svém důsledku může mít na prospívání dítěte nebo mladistvého negativní dopad.

Před pěti lety se začala diplomantka profesně specializovat na multidisciplinární spolupráci zaměřenou na děti, mladistvé a jejich rodiny. Jejím prvním školitelem multidisciplinarit se stalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, kde měla tu čest pracovat v inovativním projektu s názvem „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně právní ochrany dětí“. V rámci tohoto projektu lokálního síťování mapovala potřeby aktérů sítě služeb určené dětem a jejich rodinám, a to napříč resorty a také mapovala spolupráci mezi těmito aktéry. K vyslovovaným potřebám a tématům svolávala multidisciplinární týmy složené z aktérů této sítě, kde svépomocí hledali řešení vyslovených potřeb, nastavovali mezi sebou spolupráci a učili se tak aktivizovat a propojovat mezi sebou. Dále v této činnosti pokračovala v projektu Moravskoslezského kraje s názvem Multidisciplinární spolupráce v Moravskoslezském kraji.

Přesvědčení o přínosnosti multidisciplinárních týmů diplomantku vedlo dále k pracovnímu propojení se s členy spolku Naše rovnováha, kteří se rozhodli do českého prostředí aplikovat a implementovat metodu Team Around the Child Petera Limbiricka, pod názvem Setkání okolo dítěte. V tomto Setkání okolo dítěte měla diplomantka funkci koordinátora setkání a měla možnost projít i různými akreditovanými výcviky nejen

na koordinaci, ale i na facilitaci těchto multidisciplinárních týmů. Velmi přínosné, pro ni osobně i pro její následné pracovní využití, bylo získávání cenných poznatků a podnětů z práce s dětmi a jejich rodinami od zakladatelů Setkání okolo dítěte, klinického psychologa Mgr. Jakuba Majetneho a psychologů Mgr. et Mgr. Martiny Friedlové. Z těchto i mnoha dalších důvodů se diplomantka rozhodla diplomovou práci věnovat právě tématu Setkání okolo dítěte, jako metodě multidisciplinární spolupráce u dětí se specifickými potřebami.

V posledním roce a půl má možnost diplomantka pracovat i jako sociální a klíčová pracovnice v Multidisciplinárním týmu duševního zdraví pro děti a dorost ve Fakultní nemocnici Ostrava, který vznikl v rámci deinstitucionalizace psychiatrické péče a reformy péče o duševní zdraví v České republice.

Tyto zkušenosti diplomantce skýtají možnosti posuzovat přínosnost a efektivnost multidisciplinární spolupráce a vždy ji to vrací k myšlence, že Setkání okolo dítěte má obrovské výhody v propojování odborníků s dítětem již pracujícím, ve sladění a koordinování jejich péče a především k myšlence, že rodič a jeho dítě by měli být zadavatelem zakázky. Tím, že rodič je hlavním účastníkem těchto setkávání a je v aktivní roli, tak se zvyšuje jeho míra zapojení do léčebné a sociální péče nebo do nastavování pro dítě vhodných výchovných, vzdělávacích přístupů či pro stabilizaci sociálního zázemí.

Hlavním cílem diplomové práce je charakterizovat Setkání okolo dítěte jako metodu multidisciplinární spolupráce svolávané kolem dětí mající jakýkoliv handicap a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat přínosnost tohoto multidisciplinárního týmu v porovnání s individuální prací jednotlivých odborníků pracujících samostatně s dítětem mající nějaký handicap a také zkoumat a vyhodnotit efektivnost obou přístupů.

K dosažení hlavního cíle byly stanoveny tyto dílčí cíle:

1. Zkoumat, zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte je rychlou a efektivní cestou, jak detekovat handicap u dítěte a nalézt cesty k jeho odstranění, zmírnění, či kompenzování.
2. Analyzovat, zda individuální práce jednotlivých odborníků navázaných na řešení detekovaného handicapu u dítěte přináší pomalou změnu a bývá někdy nekonzistentní až protichůdná.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je představena multidisciplinární spolupráce, její přínosy a zápory, jsou definovány handicap, se kterými se děti a mladiství mohou potýkat, jsou vymezeny možné potřeby těchto dětí a mladistvých, představeny vybrané multidisciplinární způsoby práce s dětmi a jejich rodinami a především je představeno Setkání okolo dítěte, jako metoda multidisciplinární spolupráce, její legislativní ukotvení a formální prvky vedoucí k zajištění realizace Setkání okolo dítěte. Pro dokreslení přínosnosti Setkání okolo dítěte jsou v závěru uvedeny zpětné vazby účastníků k přínosům tohoto multidisciplinárního setkání.

Empirickou část obsahuje zkoumání, zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění handicapu různého typu u dítěte nebo mladistvého oproti individuální a nekoordinované práci jednotlivých odborníků s tímto dítětem pracujícím zvlášť.

Multidisciplinární týmy pracující s dětmi a jejich handicap v České republice pozvolna vznikají a začínají se teprve etablovat mezi nástroje práce s dětmi a jejich rodinami. Z toho důvodu neexistují v České republice odborné studie, které by se komplexně věnovaly efektivitě multidisciplinární spolupráce a jejím přínosům pro děti a jejich rodiny. Na toto téma existují odborné studie například v Anglii, ale díky národním zvyklostem a specifikům není možné je přijímat a komparovat, aniž by nebyly vzaty v potaz kontexty a zvykové souvislosti jednotlivých zemí, projevující se ve fungování rodin, resortním odlišnostem a jejich přístupům k práci s klienty.

1 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

Podle KRÜGERA za hlavní znaky pracovních týmů můžeme považovat skutečnost, že všichni táhnou za jeden provaz, pracují se stejným cílem, příslušnost k týmu má pro členy nejvyšší prioritu, organizace týmu je jasně definována, je pevná a závazná, motivace přichází od členů zevnitř, konkurence týmu je zaměřena navenek, informační toky a zpětné vazby probíhají otevřeně, napříč jednotlivými členy, v týmu panuje důvěra.¹

HAYES uvádí, že pracovní skupinu tvoří několik lidí, kteří jsou v pravidelném pracovním kontaktu, kteří mají zadán zvláštní úkol a společný cíl, na kterém společně pracují. Členové týmu se svým přínosem vzájemně doplňují a obohacují.²

Péče o zdraví a ozdravný proces v dnešní době i v naší České republice nabírá čím dál více multidisciplinární charakter. Neustále se zvyšující požadavky na poskytování efektivní a vícezdrojové léčebné péče se neobejde bez kvalitních multidisciplinárních týmů. Multidisciplinární péči tak můžeme označit vzájemnou spoluprací několika profesionálů z různých resortů či různých specializací s cílem integrace a implementace svých poznání, které čerpají ze svých znalostí, zkušeností a dovedností vyplývajících z několika vědních disciplín. V současné době tak můžeme sledovat propojování resortů sociálních, školských, zdravotních, které tvoří multidisciplinární týmy buď v rámci svých pracovišť, nebo se mohou setkávat externě, nad některými klienty či pacienty. Podoba i náplně multidisciplinárních týmů jsou v dnešní době velmi pestré.³

¹ KRÜGER, Wolfgang. *Vedení týmů: Jak sestavit, organizovat a povzbuzovat pracovní tým*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0780-2, s. 14 - 15.

² HAYES, Nicky. *Psychologie týmové spolupráce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-983-6, s. 54 - 58.

³ JÚZOVÁ KOTALOVÁ, Kristýna. *Sítování služeb pro děti a jejich rodiny: Analýza místní sítě služeb a návrh její optimální podoby*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2018. Dostupné také z: [http://www.Analýzy_sítí_služeb - Právo na dětství \(pravonadetstvi.cz\)](http://www.Analýzy_sítí_služeb_-_Právo_na_dětství_(pravonadetstvi.cz)), s. 2.

1.1 Definice multidisciplinární spolupráce

Multidisciplinárním přístupem je v rámci Metodiky zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním „*myšlen způsob práce, jakým různé profese, různé organizace partnersky spolupracují, efektivně vzájemně komunikují a plámují tak, aby byl maximálně využit jejich společný potenciál znalostí, zkušeností a intervencí ve prospěch jednotlivce či celé skupiny. Prospěchem je myšlena maximální možná podpora v individuálním procesu zotavení u lidí s duševním onemocněním s jejich zapojením a respektem k jejich potřebám.*“⁴

MAJETNY definuje multidisciplinární spolupráci jako změnu způsobu myšlení nad klienty, ale i mezi kolegy i nad sebou samým. Podstatným prvkem této změny je sdílený postoj, že mezi odborníky a rodiči nejsou velké rozdíly, maximálně jen v rolích, které zastávají při setkání. V organizační složce Setkání okolo dítěte spolupůsobí dvě další role, a to role koordinátora a facilitátora. Složení týmu je vždy variabilní, s různými aktéry, složené dle potřeb konkrétní rodiny a dítěte.⁵

BRONSTEIN definuje mezioborovou spolupráci jako mezilidské procesy, díky nimž příslušníci odlišných disciplín spolupracují na cíli vedoucí k dosažení či produkování společných záměrů nebo výstupů.⁶

1.2 Přínosy a zápory multidisciplinární spolupráce

Multidisciplinární týmy s sebou přinášejí jak výhody, tak někdy skýtají i jistá úskalí, která je dobré mít na paměti a počítat s nimi. Dochází díky nim k posunu „paradigmatu“ v postoji a přístupu k lidem s handicapem. Handicapovaní lidé nejsou již vnímáni jako

⁴ KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, Lenka, JOHAN PFEIFFER, SIMONA PAPEŽOVÁ, MICHAELA URBÁNKOVÁ, ZUZANA FIŠAROVÁ a HELENA HERBSTOVÁ. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2020. Dostupné také z: [http://www.Metodika_zavádění_multidisciplinárního_přístupu_v_péči_a_podpoře_lidí_s_duševním_onemocněním_\(reformapsychiatrie.cz\)/](http://www.Metodika_zavádění_multidisciplinárního_přístupu_v_péči_a_podpoře_lidí_s_duševním_onemocněním_(reformapsychiatrie.cz)/), s. 4.

⁵ MAJETNY, Jakub, TOMASZ PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 8 - 10. Dostupné také z: [http://www.Metodika_Setkání_okolo_dítěte_-_Naše_rovnováha_z.s._\(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika_Setkání_okolo_dítěte_-_Naše_rovnováha_z.s._(naserovnovaha.cz)/)

⁶ BRONSTEIN, R. Laura. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*. Washington: National Association of Social Workers, 2003, č. 3, s. 297, doi:10.1093/sw/48.3.297.

„objekty“ charity, zdravotní léčby, sociální ochrany, výchovy a vzdělávání, ale jako „subjekty“ mající svá práva. Jsou již vnímáni jako lidé, kteří jsou schopni uplatňovat své nároky na vlastní práva a kteří zvládají přijímat ve svých životech svobodná rozhodnutí a jsou aktivními členy společnosti.⁷

Výhodou týmů sestavených kolem dětí je sladování a koordinování jednotlivých intervencí, vzdělávacích programů, které mohou být jednotlivými intervencemi roztrženy. Od některých dětí je tak v praxi vyžadováno, aby navázali vztah a nechali sebou manipulovat mnohem větším počtem osob, než jaký jsou schopny přijmout. Multidisciplinární model Tým okolo dítěte vidí celý systém péče o dítě z jiné perspektivy. Umožňuje odborníkům pracujícím s handicapovaným dítětem a jeho rodinou přestat dítě posuzovat v rámci jeho jednotlivých potřeb a začít o něm a systému péče uvažovat v celcích.⁸

Metodika multidisciplinární spolupráce Centra Anabell, které pracuje s lidmi s poruchami příjmu potravy, definuje především velké množství přínosů a některých záporů, z nichž bych ráda uvedla především ty, které jsou aplikovatelné na většinu multidisciplinárních týmů, včetně Setkání okolo dítěte.

Přínosy multidisciplinárních týmů:

- omezení bariér během vyhledávání pomoci,
- snazší začlenění klienta či pacienta do komplexní péče,
- vyšší míra důvěry v nastavení léčebného procesu,
- v komunikaci s odborníky je zajištěna lepší dostupnost, komplexnost, kontinuita, která je šita na míru klientovi,
- nedublování péče jednotlivých odborníků,
- snížení rizika pramenícího z přehlédnutí, podcenění či zanedbání problému,
- časová efektivita a vyšší šance na úspěch,
- klient nemusí svůj problém či životní příběh opakovaně vykládat každému odborníkovi zvláště,

⁷ KRBCOVÁ MAŠINOVÁ, Lenka, Johan PFEIFFER, Simona PAPEŽOVÁ, Michaela URBÁNKOVÁ, Zuzana FIŠAROVÁ a Helena HERBSTOVÁ. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2020. Dostupné také z: [http://www.Metodika_zavadeni_multidisciplinarneho_pristupu_v_peci_a_podpore_lidi_s_dusevnim_onemocnenim_\(reformapsychiatrie.cz\)](http://www.Metodika_zavadeni_multidisciplinarneho_pristupu_v_peci_a_podpore_lidi_s_dusevnim_onemocnenim_(reformapsychiatrie.cz))

⁸ LIMBRICK, Peter. *TAC for the 21st Century: Nine Essays on Team Around the Child*. Cliffords: Interconnections, 2017. ISBN 978-0-9540976-6-0, s. 75.

- klient i jeho rodina mají větší motivovanost k plnění kroků směřujících k uzdravení,
- větší efektivita práce, která v konečném důsledku přináší snížení nákladů na péči,
- snížení potenciálního rizika upnutí se klienta na jednoho odborníka.⁹

Je dobré počítat i s těmito následujícími skutečnostmi, které mohou negativně ovlivnit efektivitu multidisciplinárního týmu:

- v procesu začleňování klienta do spolupráce s multidisciplinárním týmem může vzniknout větší náročnost pro splnění vstupních podmínek, je potřeba počítat i s vyšší časovou náročností první fáze péče o klienta,
- v rámci symbiózy mezi členy multidisciplinárního týmu je mezi nimi potřeba udržovat vzájemné uznávání jejich odborností a erudice,
- každý případný nový členek v odborném týmu nese s sebou částečné riziko selhání komunikace,
- je potřeba vyvažovat i zapojení klienta do léčby nebo péče, aby nedošlo k „naservírování“ péče klientovi bez zapojení se z jeho strany,
- členové by neměli dbát na velmi striktní vymezení kompetencí v týmu, které by potíraly multidisciplinární pojetí práce,
- rizikem je i nedostatek financí na zajištění práce týmu a nedostatek času vyčleněného na vzájemnou komunikaci,
- důležité je, aby si členové týmu hlídali kompetenci nepřebírání zodpovědnosti za problém klienta,
- stejně tak by měli členové týmu zamezovat v upnutí se klienta na jednoho pracovníka týmu.¹⁰

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme pojem multidisciplinární spolupráce, je popsáno několik přínosů multidisciplinárních týmů a také jsou uvedeny některé skutečnosti, které mohou negativně ovlivnit efektivitu a dynamiku týmové spolupráce.

⁹ CENTRUM ANABELL. *Metodika multidisciplinární spolupráce*. Brno: Centrum Anabell, 2015, s. 28 - 29.

¹⁰ CENTRUM ANABELL. *Metodika multidisciplinární spolupráce*. Brno: Centrum Anabell, 2015, s. 28 - 29.

2 HANDICAPY DÍTĚTE A JEHO RODINY A JEJICH KLASIFIKACE

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIIE definuje rodinu jako původní a nejdůležitější společenskou instituci a skupinu, která je současně základním prvkem sociální struktury i nepostradatelnou ekonomickou jednotkou, jejímiž podstatnými funkcemi je reprodukce lidského druhu, její výchova neboli socializace potomstva, či přenos kulturních vzorců a zachování pokračování kulturního vývoje.¹¹

PASTUCHOVÁ vnímá rodinu jako základní jednotku řídící zdravý rozvoj osobnosti dítěte a místo, kde má dítě zažívat především pocit bezpečí a lásky. Rodina má vytvářet prostor, který pro jeho členy znamená bezpečné místo. Má být základní podpůrnou jednotkou pro všechny děti, které se do ní narodí, a to v širokém pojetí, včetně jejich tet, strýců a prarodičů. Toto pojetí by se dalo nazvat v ideálním případě jako přístav, v němž naplňují její členové vše, co potřebují a cítí se v něm bezpečně. Každé dítě se rodí s tendencí k celku, s potřebou někam patřit. Proto by rodina měla být tím zdravým základem pro všechny své členy. Přínos širší rodiny je pro děti nahraditelný v případech, kdy rodiče přestanou nebo nemohou plnit funkce bezpečného zázemí, podpory a mohou část rodičovských kompetencí převzít na svá bedra.¹²

KREBS říká, že rodina je prvním modelem společenství, s nímž se dítě setkává a které současně zásadním způsobem determinuje jeho osobní vývoj a vztahy k dalším osobám i ke společenským skupinám. Při vytváření jeho dalších vztahů ve společnosti je východiskem v přenosech jeho specifických modelů chování. Rodina je proto velkým přínosem pro celou společnost, i pro její civilizační, kulturní a mravní úroveň.¹³

Andragogický slovník definuje handicap jako znevýhodnění jedince, které může nastat buď v důsledku jeho zdravotního postižení, a to tělesného, mentálního či smyslového, anebo může vzniknout na základě příslušnosti k některé ze skupin s nepříznivými sociokulturními charakteristikami, kterými mohou být některé etnické

¹¹ NEŠPOR, Zdeněk R. *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017 [cit. 2020-12-10]. ISBN 978-80-7330-308-2. Dostupné z: http://www.encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sociologick%C3%A1_encyklopedie:Sociologick%C3%A1_encyklopedie/

¹² PASTUCHOVÁ, Martina. Rodina má být bezpečným přístavem. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2019, č. 2, s. 2 - 3.

¹³ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997, ISBN 978-80-7357-276-1, s. 349.

menšiny či skupiny migrantů nebo i rodiny zanedbávající výchovu dětí. Dále tento slovník hovoří, že handicap často negativně zasahuje do vzdělávací či profesní dráhy jednotlivce, ale i do sociálních vztahů s jeho okolím. Míra samotného znevýhodnění je závislá na charakteru a závažnosti onoho handicapu i na pomoci, kterou společnost poskytuje těmto handicapovaným jedincům.¹⁴

Slovo handicap se v českých příspěvcích vyskytuje zřídka, spíše se používá slovo znevýhodnění. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) vadou, defektem či poruchou je označována abnormalita psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Postižení značí omezení či ztrátu schopnosti vykonat určitou činnost v běžném rozsahu nebo běžným způsobem, který je většinou společností považován za normální. Znevýhodnění neboli handicap se projevuje jako omezení plynoucí z jedincovy vady či postižení, jež mu ztěžuje nebo znemožňuje naplnění role, která by pro něj měla být běžná, a to s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, sociálnímu či kulturnímu statusu.¹⁵

Autoři webových stránek Šance Dětem píše, že znevýhodnění se projevuje ve dvou základních oblastech, kterými jsou oblasti zdravotní a sociální. Česká legislativa definuje zdravotní znevýhodnění jako zdravotní oslabení, kterým může být dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy mající za následek poruchy učení a chování, které je potřeba zohledňovat v procesu vzdělávání. Jako sociálně znevýhodněné jsou vnímány děti, které pocházejí z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením či děti ohrožené sociálně patologickými jevy.¹⁶

¹⁴ PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4, s. 122.

¹⁵ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3, s. 23.

¹⁶ Šance dětem. *Šance dětem* [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. © 2011–2022 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: Znevýhodnění | Šance Dětem (sancedetem.cz)

2.1 Klasifikace zdravotního postižení u dětí či mladistvých

Impairment, neboli vada, defekt či porucha je abnormalita psychické, anatomické či fyziologické funkce nebo struktury. Disabilita neboli postižení znamená omezení nebo ztrátu schopnosti vykonat určitou činnost v daném rozsahu, určitým způsobem, jež je pro jedince pokládán za normální. Znevýhodnění neboli handicap se projevuje jako omezení, které vyplývá z jedincovy vady či z postižení, které mu znemožňuje nebo ztěžuje naplnění role pro něj vhodné, a to s přihlédnutím k pohlaví, věku, sociálním a kulturním činitelům.¹⁷

Podle HARTLA a HARTLOVÉ je handicap či zdravotní postižení dlouhodobý nebo trvalý stav, který není možné léčbou zcela odstranit, ale nepříznivý dopad zdravotního postižení lze zmírnit soustavou promyšlených opatření.¹⁸

MICHALÍK říká, že lidé se zdravotním znevýhodněním tvoří dle kvalifikovaných odhadů přibližně 10 % obyvatel České republiky. Zdravotní postižení se dotýká mnohem většího počtu obyvatel, neboť většina zdravotně znevýhodněných lidí žije v rodinách, a proto jsou celé rodiny zasaženy mnohem více důsledky zdravotního postižení onoho člena rodiny, a to v oblasti sociální, psychologické, ekonomické a dalších.¹⁹

Podle MICHALÍKA je nejběžnějším a nejrozšířenějším modelem vnitřní diference zdravotního postižení podle převládajícího zdravotního postižení, a to na tělesné, mentální (včetně duševního a poruchy autistického spektra), zrakové, sluchové, řečové (včetně narušení komunikační schopnosti). K tomuto členění přidává Michalík i další skupiny, na které se zapomíná, což jsou kombinovaná zdravotní postižení a nemocné civilizačními chorobami.²⁰

V praxi lze vnitřně diferencovat zdravotní postižení dle různých kritérií. Nejčastější je dělení podle hloubky postižení na mírné, středně těžké a těžké. Je to klasifikace velmi

¹⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009 [online]. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, ©2008. [cit. 2021-03-25]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>.

¹⁸ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ. Psychologický slovník. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-569-1, s. 442.

¹⁹ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 31.

²⁰ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 34 - 35.

obecná, každá z vyjmenovaných skupin obsahuje velmi různorodou paletu stavů, nemocí, postižení a především různorodost jejich nositelů – lidí.²¹

Jako třetí klasifikaci můžeme uvést dělení handicapů a znevýhodnění podle doby jejich vzniku:

- a) Prenatální handicap a poruchy, které mohou vzniknout na základě genetické predispozice nebo vlivem teratogenních faktorů.
- b) Handicapy a poruchy perinatální.
- c) Handicapy a poruchy postnatální, které mohou vzniknout vlivem chemických, biologických i sociálních faktorů.²²

Zdravotní poruchy a handicapy mohou vznikat během celého života jedince, míra rizika se liší podle věku a druhu poruchy. Příkladem lze uvést virové onemocnění, které je více rizikové pro malé dítě, pro závislostní chování je to věk adolescentní.²³

2.2 Klasifikace sociálních handicapů u dětí či mladistvých

Definice sociálního znevýhodnění či sociálních handicapů není dosud v České republice pevně ukotvena. Můžeme ji vnímat jako nějakou překážku, svízel, který omezuje sociální zrání jedince, jeho zapojení do většinové společnosti. V odborné literatuře najdeme časté definice sociálního znevýhodnění žáků, proto pro účely této práce zde jsou některé z nich představeny.

Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění definuje sociální znevýhodnění jako kategorii označující obsáhlou škálu příčin vedoucích ke školní neúspěšnosti žáků z nezdravotních důvodů, které pramení z přirozeného sociálního zázemí dítěte nebo z jiných životních

²¹ MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3, s. 34 - 35.

²² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-807- 3870-140, s. 22 - 23.

²³ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-807- 3870-140, s. 22 - 23.

okolností vyskytujících se v mimoškolním životě dětí.²⁴

Podle ZÍKOVÉ sociální znevýhodnění představuje stav, kdy dítě nemá rozvinuty v dostatečné míře kompetence důležité pro adekvátní naplnění svého potenciálu i v intencích vzdělávacího procesu, což je důsledkem dlouhodobého žití v prostředí s nízkým socioekonomickým statutem, výrazným vlivem a působením rizikových prvků na jeho vývoj, důsledkem faktorů sociokulturní odlišnosti či případnou kombinací těchto jevů.²⁵

FELCMANNOVÁ a HABROVÁ sociální znevýhodnění popisují jako širokou paletu příčin školní neúspěšnosti žáků, která pramení z nezdravotních důvodů a má svůj původ v přirozeném mimoškolním sociálním zázemí dítěte nebo vyplývá z jiných životních mimoškolních okolností dětí. Současně tyto skutečnosti nemůže dítě ovlivnit a jsou pro něj přítěží i v prostředí školy.²⁶

V prostředí školy je možné vnímat sociální znevýhodnění jako velmi mnohotvárný jev, v němž se nepříznivé skutečnosti a další okolnosti různě kombinují. Může jít o různé prvky na straně žáka jako je jazyk, sexuální orientaci, zevnějšek, ale může jít i o odlišnost jeho rodiny, jako je nízký sociální status, nepodnětnost rodinného prostředí, odlišné kulturní vzorce od většinového společenského vnímání, dysfunkční rodina, odlišný jazyk, rodina nepodporující vzdělávání dítěte. Nebo může jít i o prvky širšího sociálního prostředí dítěte, jako je výskyt rizikových jevů, bydlení v sociálně vyloučené lokalitě aj. Tyto i další okolnosti mohou být příčinou i následkem, protože mezi prvky sociálního znevýhodnění probíhají četné interakce, jde o dynamický proces. Častým jevem je

²⁴ FELCMANNOVÁ, Lenka a Martina HABROVÁ a kol. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. [online]. In: Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, © 2015 - 2022 [cit. 2022-04-01]. ISBN 978-80-244-4692-9. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/1-vymezeni-terminu-socialni-znevychodneni/1-1-definice-socialniho-znevychodneni/>

²⁵ SEIFERT, Matěj, Michal NESLÁDEK a Denisa MOUCHOVÁ et al. *Vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním v základní škole: statistické ukazatele, efektivní podpůrná opatření, potřeby a charakteristiky žáků se znevýhodněním, výsledky vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, ©2019, s. 6. Dostupné také z: http://www.nuv.cz/uploads/KIPR/Vystupy_z_klicovych_aktivit/KA_5/Komparacni_studie_Vzdelavani_deti_se_socialnim_znevychodnenim_v_zakladni_skole.pdf/

²⁶ SEIFERT, Matěj, Michal NESLÁDEK a Denisa MOUCHOVÁ et al. *Vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním v základní škole: statistické ukazatele, efektivní podpůrná opatření, potřeby a charakteristiky žáků se znevýhodněním, výsledky vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, ©2019, s. 6. Dostupné také z: http://www.nuv.cz/uploads/KIPR/Vystupy_z_klicovych_aktivit/KA_5/Komparacni_studie_Vzdelavani_deti_se_socialnim_znevychodnenim_v_zakladni_skole.pdf/

i nespolupráce rodičů, kteří přispívají ke znevýhodnění dítěte. Zároveň nemusíme automaticky chápat jako znevýhodnění dítěte jeho specifické životní okolnosti. I vhodně poskytnutá podpora dítěti v jeho rozvoji či životních podmínkách může kompenzovat nepříznivý vliv některých okolností.²⁷

2.3 Klasifikace handicapů výchovných a vzdělávacích u dětí či mladistvých

V rámci speciálních vzdělávacích potřeb a podpory handicapovaných dětí jsou významné potřeby výchovně vzdělávacího charakteru. To znamená, že vedle majoritní skupiny žáků, studentů a dospělých, u nichž výchovný i vzdělávací proces probíhá běžnými formami, existují i další skupiny žáků, studentů a dospělých, jejichž výchovné a vzdělávací potřeby jsou specifické. Jde o žáky se zdravotním znevýhodněním, ale i o žáky s mimořádným nadáním, o osoby z rodin migrantů, etnických a jazykových menšin.²⁸

K výchovným handicapům patří tzv. poruchy chování. Podle MALÉ jsou poruchy chování velmi vážnou diagnózou signalizující problémy na straně dítěte anebo v jeho okolí, především v jeho rodinném prostředí. Diagnóza poruchy chování znamená přítomnost vzdorovitého, agresivního, či jinak vážně překračujícího společenská pravidla a normy chování ze strany dítěte. Nejde tedy jen o chvilkovou neposlušnost či o jednorázový exces. Biologické faktory mají zásadní význam jen u malé části u dětí s poruchami chování. Další děti mající velké trápení či trpící deprivací, volají svým poruchovým chováním o pomoc. Chybí jim dobré výchovné podmínky, podnětné vzory, adekvátně vybudované principy. Důležité je u těchto dětí sledovat i to, jestli nesignalizují nástup závažných duševních nemocí, například schizofrenie nebo afektivní poruchy.

²⁷ SEIFERT, Matěj, Michal NESLÁDEK a Denisa MOUCHOVÁ et al. *Vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním v základní škole: statistické ukazatele, efektivní podpůrná opatření, potřeby a charakteristiky žáků se znevýhodněním, výsledky vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, ©2019, s. 6 - 7. Dostupné také z: http://www.nuv.cz/uploads/KIPR/Vystupy_z_klicovych_aktivit/KA_5/Komparacni_studie_Vzdelavani_deti_se_sociálním_znevýhodněním_v_základní_škole.pdf/

²⁸ PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4, s. 224.

Proto vyznat se v tom, co je v konkrétním případě tím nejpodstatnějším činitelem a příčinou, které vedou k poruchám chování u dítěte, nebývá nic snadného.²⁹

Jak popisuje psycholožka a pedagožka FRIEDLOVÁ, každá rodina je systém, který se snaží držet rovnováhu. Nevyvážené a nefunkční rodinné vztahy jsou podhoubím pro emoční, kognitivní, tělesné i vztahové obtíže jejich členů. Když onemocní dítě, tak při detailním zkoumání se často můžeme setkat s tím, že jeho nemoc je odrazem, jakýmsi lakmusovým papírkem těžkostí rodinného systému. Výskyt potíží dítěte, jejich zhoršování či zlepšování odráží nejen jeho tělesné a duševní zdraví, ale především také i výskyt konfliktů v rodině, jak vnitřních, mezi jejími členy, tak i těch vnějších.³⁰

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme rodinu, definovali a klasifikovali jednotlivé handicapy, se kterými se mohou děti a mladiství setkávat a které mohou svými projevy mít dopady do oblasti zdravotní, sociální či vzdělávací nebo výchovné. Toto dělení handicapů bylo vybráno s ohledem na přiblížení znevýhodnění dětí a mladistvých, kvůli nimž se rodiče a zákonní zástupci obracejí na Setkání okolo dítěte s žádostí o jeho svolání.

²⁹ MALÁ, Karolína. Poruchy chování a jejich zdroje. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 2 - 5.

³⁰ FRIEDLOVÁ, Martina. 3IC – pohled na dítě a jeho rodinu pohledem jeho vývoje, rodinného systému a záměru. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2021, č.10, s. 34.

3 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÝCH MULTIDISCIPLINÁRNÍCH ZPŮSOBŮ PRÁCE S DĚTMI A JEJICH RODINAMI

Podle KODYMOVÉ má předpona multi- nejčastěji tyto významy: zahrnující mnoho větví či opakující se mnohonásobně. Multidisciplinární přístup tedy dle tohoto významu vyžaduje spoluúčast odlišných disciplín ve společném prostředí, ve kterém jsou zkoumány a posuzovány zcela odlišné fenomény. Multidisciplinární týmy mají mnoho podob. Mohou existovat v rámci jednoho pracoviště, které se skládá z více odborníků jedné profese, nebo z více specialistů různých profesí. Mohou působit i jako spolupracující sítě jednoho nebo více druhů služeb na lokální, národní či mezinárodní úrovni. Mohou se i dělit na výkonné subtýmy existující v rámci jednoho týmu, a to nejčastěji ve dvou formách. První model je založen na klíčovém pracovníkovi a druhý model je založen na řízení případu.³¹

Podle KOLAJOVÉ týmová spolupráce představuje souhrn hodnot ovlivňující chování, názory, ale i pomoc členům skupiny, uznávání jejich zájmů a úspěchu ostatních. Multidisciplinární týmy vznikají za účelem naplnění některých úkolů, jsou pružné, reagují na měnící se požadavky a události a především podávají větší výkon, než jak je tomu u jednotlivců pracujících samostatně.³²

V České republice je multidisciplinární spolupráce ovlivněna několika faktory, jako je různá hustota sítě služeb, zaběhlé stereotypy spolupráce, chování a rozhodování lidí a týmů či tradicemi, které si neseme z minulosti.³³

³¹ JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB, Ivana MATOUŠKOVÁ, Dana VRABCOVÁ, Andrea TAJANOVSKÁ a Radka MICHELOVÁ. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. *Sešit sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, č. 3, ISBN: 978-80-7421-088-4, s. 5.

³² KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6, s. 15 - 16.

³³ KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, Lenka, Johan PFEIFFER, Simona PAPEŽOVÁ, Michaela URBÁNKOVÁ, Zuzana FIŠAROVÁ a Helena HERBSTOVÁ. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2020, s. 4 -5. Dostupné také z: [http://www.Metodika.zavadeni-multidisciplinariho-pristupu-v-peci-a-podpoře-ldi-s-duševním-onemocněním-\(reformapsychiatrie.cz\)/](http://www.Metodika.zavadeni-multidisciplinariho-pristupu-v-peci-a-podpoře-ldi-s-duševním-onemocněním-(reformapsychiatrie.cz)/)

3.1 Team Around the Child

Metodu Team Around the Child vytvořil a do praxe uvedl Peter Limbrick, který měl mladšího bratra s dětskou mozkovou obrnou, jež zemřel ve svých 40 letech. Peter Limbrick měl možnost sledovat a inspirovat se nadstandardní péčí o svého bratra v jedné z nemocnic, ve které bratr pobýval. Posléze Limbricka kariéra zavedla do zvláštních škol jako učitele i senior manažera, či do dvou dobrovolných projektů, kde měl možnost začít rozvíjet své myšlenky ohledně specifické multidisciplinární péče o děti se specifickými potřebami a uvádět je následně do praxe pod názvem Team Around the Child.³⁴

O několik let později se metodou Team Around the Child inspirovali i členové spolku Naše rovnováha a založili multidisciplinární službu s názvem Setkání okolo dítěte. LIMBRICK tuto formu multidisciplinárního setkání definuje jako „*jedinečný a vyvíjející se tým několika účastníků, kteří se setkávají s dítětem a rodinou pravidelně za účelem poskytnutí praktické podpory ve vzdělání, léčbě a dalších ošetřeních*“. Tento tým v anglických podmínkách probíhá v domácím rodinném prostředí, v počtu pěti až šesti osob, vždy za přítomnosti rodičů, často i dotčeného dítěte a dalších odborníků či jiných pro dítě důležitých osob. Tato metoda stojí na koordinátorské práci klíčového pracovníka, který vede tento tým okolo dítěte s cílem efektivního propojení a činnosti služeb, jež rodina využívá. Klíčový pracovník s rodinou navazuje blízký, podpůrný a osobní vztah, integruje péči o dítě do smysluplného a funkčního celku, k čemuž napomáhá i neformální domácí prostředí rodiny, ve kterém se setkávají.³⁵

Podle LIMBRICKA a SPENCERA je role klíčového pracovníka vymezena jako zdroj podpory rodinám dětí s postižením a také jako role prostředníka, který propojuje, zpřístupňuje a činí efektivními další služby, které dítě využívá. Potřeby dítěte vyjadřují rodiče a často i dítě samotné.³⁶

³⁴ LIMBRICK, Peter. *Caring activism: A 21 st Century Concept of Care*. Cliffords: Interconnections, 2016. ISBN 978-0-9576601-1-3, s. 5.

³⁵ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 9. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

³⁶ LIMBRICK, Peter, G. SPENCER. *The Keyworker*. Birmingham: Word Works and The Handsel Trust, 2001. ISBN 1903210100, s. 10.

Pro Team Around the Child a Setkání okolo dítěte je podstatným prvkem, pilířem, horizontalita, tedy rovnost všech členů týmu, kteří se berou rovnocenně, bez mocenských postojů. Tuto horizontalitu udržuje klíčový pracovník a při samotném setkání facilitátor.³⁷

Vertikální vedení týmu je možné vnímat jako pyramidu, která je dělená na různá patra a o čím vyšším patře jde, tak je v něm méně a méně lidí. Zato horizontalita stojí na stejném patře, ve kterém spolupracují všichni. Moc je zde rozdělena rovnoměrně, nikdo nemá automaticky navrch nad druhým.³⁸

LIMBRICK vymezuje model pěti základních principů svých týmů, které byly částečnou inspirací i pro činnost Setkání okolo dítěte:

- Všichni klíčoví odborníci pracující s dítětem souhlasí s intenzivní spoluprací a tvorbou individuálního týmu.
- Rodiče dětí, kolem kterých se tým skládá, jsou rovnocennými členy týmu.
- Klíčový pracovník facilituje všechny své týmy.
- Léčebné programy, sociální služby, programy rozvoje a vzdělávání dítěte jsou integrovány nejlépe, jak to je jen možné.
- Všichni účastníci týmu vyvíjí aktivní snahu k zajištění efektivní sítě vztahů.³⁹

3.2 Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a dorost Fakultní nemocnice Ostrava

V rámci metodiky zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním je multidisciplinárním přístupem myšlen způsob práce, kterým různé profese a organizace spolupracují na partnerské bázi, efektivně vzájemně komunikují a plánují péči o klienta tak, aby byl v maximálním rozsahu využit jejich společný potenciál zkušeností, znalostí a intervencí ve prospěch klienta nebo pacienta, či celé skupiny. Cílem těchto intervencí je maximální možná podpora v individuálně

³⁷ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 10. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

³⁸ LIMBRICK, Peter. *Horizontal Teamwork in a Vertical World*. Cliffords: Interconnections, 2012. ISBN 978-0-9540976-4-6, s. 19 – 21.

³⁹ LIMBRICK, Peter. *Caring activism: A 21 st Century Concept of Care*. Cliffords: Interconnections, 2016. ISBN 978-0-9576601-1-3, s. 26.

nastavených procesech zotavení u lidí s duševním onemocněním, kteří participují na zapojení se do tohoto procesu. Součástí těchto intervencí je i respekt k potřebám klientů či pacientů.⁴⁰

O uvedené léčebné procesy se stará tým různých profesních pracovníků, kteří jsou společně zapojeni do plnění úkolů vedoucího k dosažení vytýčeného cíle, což je možné jen při spolupráci, společné vizi a cestě všech členů. I v tomto pojetí multidisciplinární spolupráce se pracuje s modelem horizontality, rozložení jednání, dohod a spolupráce mezi jednotlivé členy. Tento princip vyžaduje od všech členů, aby měli jasno v tom, čeho chtějí dosáhnout a klade také i větší požadavky na jejich samostatnost a odpovědnost. Byť je organizace týmové spolupráce časově i organizačně náročnější, tak výsledky jsou o to kvalitnější. Výrazným prvkem na všech úrovních multidisciplinárních přístupů k duševně nemocným je case management. Každý klient či pacient má přidělen svého klíčového pracovníka, který koordinuje naplňování individuálního plánu zotavení a současně i zajišťuje přímou péči o něj. Stejně tak je jeho úkolem i zapojování dalších členů týmu dle potřeb klienta či pacienta podle jejich speciálních dovedností a znalostí. V procesu multidisciplinární spolupráce jsou základními metodickými nástroji individuální plánování, poskytování podpory a potřebných služeb, které ale i současně odpovídají klientovým možnostem, schopnostem, dovednostem a hodnotám.⁴¹

Hlavním posláním Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro děti a dorost je zajistit pro děti a adolescenty s duševním onemocněním nebo ohrožené jeho vznikem a jejich rodinám multidisciplinární, včasnou a komplexní podporu po nutnou dobu s cílem mobilizování zdrojů v přirozeném prostředí klienta.⁴²

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a dorost realizuje svou činnost pomocí provázané multidisciplinární spolupráce členů týmu, který tvoří dětská psychiatrie,

⁴⁰ KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, Lenka, Johan PFEIFFER, Simona PAPEŽOVÁ, Michaela URBÁNKOVÁ, Zuzana FIŠAROVÁ a Helena HERBSTOVÁ. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2020, s. 4. Dostupné také z: [http://www.Metodika_zavadeni_multidisciplinariho_pristupu_v_peci_a_podpore_lidi_s_dusevnim_onemocnenim_\(reformapsychiatrie.cz\)/](http://www.Metodika_zavadeni_multidisciplinariho_pristupu_v_peci_a_podpore_lidi_s_dusevnim_onemocnenim_(reformapsychiatrie.cz)/)

⁴¹ KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, Lenka, Johan PFEIFFER, Simona PAPEŽOVÁ, Michaela URBÁNKOVÁ, Zuzana FIŠAROVÁ a Helena HERBSTOVÁ. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2020, s. 20 - 25. Dostupné také z: [http://www.Metodika_zavadeni_multidisciplinariho_pristupu_v_peci_a_podpore_lidi_s_dusevnim_onemocnenim_\(reformapsychiatrie.cz\)/](http://www.Metodika_zavadeni_multidisciplinariho_pristupu_v_peci_a_podpore_lidi_s_dusevnim_onemocnenim_(reformapsychiatrie.cz)/)

⁴² Fakultní nemocnice Ostrava. [online]. Fakultní nemocnice Ostrava, © 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/oddeleni-psihiatricke/poskytovani-multidisciplinari-pece-tymem-dusevniho-zdravi-pro-deti-a-adolescenty-ve-fn-ostava/>

psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci, rodinní terapeuté, rodinní poradci a speciální pedagogové. Výhodou takového uspořádání je možnost maximálního využití odborného potenciálu a kompetencí všech členů týmu. Cílem multidisciplinární péče je komplexní a maximální podpora dítěti či adolescentovi a jejich rodinám. Multidisciplinární podpora směřuje k předcházení rozvoje duševního onemocnění, k zotavení dětí a adolescentů, kterým bylo již diagnostikováno duševní onemocnění, k lepšímu sociálnímu začleňování, ke zvyšování kvality jejich života.⁴³

3.1 Případové konference

MATOUŠKOVÁ a VRABCOVÁ hovoří o případových konferencích jako o multidisciplinárních týmech a multidisciplinární spolupráci. Jsou nástrojem systému sociálně právní ochrany dětí, jejichž smyslem je využití všech nashromážděných poznatků o dítěti a jeho rodině, získání a sdílení informací, přístupů dalších zapojených subjektů a ověření správnosti současných postupů či jejich transformace. Účastníci případové konference jsou nejen odborníci pracující s dítětem a členy jeho rodiny, ale i se zástupci profesí, kteří by měli teprve začít s dítětem a jeho rodinou spolupracovat, dle sjednaných individuálních plánů či závěrů případové konference. Účelem případové konference je i motivování rodiny k další spolupráci, kterou prohlubuje vytvoření individuálního plánu ochrany dítěte.⁴⁴

Podle BECHYŇOVÉ je případovou konferencí plánované, koordinované a pevně strukturované setkání rodičů, dítěte i odborníků, kteří již pracují nebo v minulosti pracovali, ale i teprve budou pracovat s ohroženým dítětem a jeho rodiči, případně i s dalšími členy širší rodiny.⁴⁵

BECHYŇOVÁ dále uvádí, že případová konference je variantou již běžného multidisciplinárního setkávání odborníků pracujících s rodinou a s ohroženým dítětem,

⁴³ *Dům tří přání* [online]. Praha: Dům tří přání, © 2017 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.dumtriprani.cz/>

⁴⁴ JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB, Ivana MATOUŠKOVÁ, Dana VRABCOVÁ, Andrea TAJANOVSKÁ a Radka MICHELOVÁ. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. *Sešit sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, č. 3, s. 5 - 27. ISBN: 978-80-7421-088-4, s. 21.

⁴⁵ BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference*. Vyd. I. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0181-6, s. 14.

kteří jsou průvodci těchto rodin a dítěte v jejich obtížené situaci. Tato případová konference pro rodinu znamená podpůrnou síť a jejími členy jsou nejčastěji pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, sanačních služeb určených rodinám, pedagogové škol, do kterých dítě dochází, pracovníci speciálně pedagogických center, zdravotníci a další odborníci s dítětem a jeho rodinou pracující. Případových konferencí nebo jejich dílčích částí se mohou účastnit i dotčení rodiče a dítě.⁴⁶

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ definuje cíle případových konferencí, jako je rychlé reagování na vzniklou situaci okolo ohroženého dítěte, jeho rodiny, ale i vyhodnocování situace kolem dítěte a jeho rodiny a nalézání optimálního řešení této situaci, budování a navazování osobních kontaktů a podpůrné sítě rodině, či aktivizovat členy rodiny a koordinovat péči o rodinu a dítě. Případová konference je také nástrojem kontroly plnění domluvených kroků.⁴⁷

K přednostem případových konferencí patří práce s přirozeným podpůrným prostředím klienta, kdy je respektována přirozená vztahová a rodinná síť kolem ohroženého dítěte a jeho rodiny. K řešení situace se využívají běžně dostupné služby a tvoří se přirozené podpůrné prostředí kolem dítěte a jeho rodiny tak, aby byly aktivizovány přednostně svépomocné možnosti podpůrné sítě, například od rodiny, blízkého okolí, organizací a služeb působících v daném regionu. Rodina je také podporována v samostatnosti, aby se velkou měrou podílela na hledání řešení obtíží, ale i definování požadovaného cíle či na rozhodování a realizaci výstupů. V rámci případových konferencí je také myšleno na respekt k jeho členům, na přijímání rozdílnosti v názorech a pohledech, na respekt ke znalostem a zkušenostem všech přítomných. Celá péče je řízena koordinátorem případu a mezi subjekty se udržuje spolupráce i v rámci předávání informací, navazování péče i s ošetřením vůči duplicitě intervencí. Pomoc a podpora dítěti a jeho rodině je poskytována průběžně, podle jejich aktuálních potřeb a v souladu s vypracovaným individuálním plánem péče, který je průběžně vyhodnocován koordinátorem případu.⁴⁸

⁴⁶ BECHYŇOVÁ, Věra, Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978 80 7367-392-4, s. 91.

⁴⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Manuál k případovým konferencím*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9, s. 9.

⁴⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Manuál k případovým konferencím*, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9, s. 11.

3.3 Rodinné konference

Rodinné konference jako model pro řešení problémů v rodině, které se dotýkají dětí, vznikl na Novém Zélandě na konci 80. let 20. století a začal poté etablovat také do Evropy. Postupně se rozšířil a začal být využíván i pro řešení dalších rodinných situací jako byla práce s nemocí v rodině, v justici apod. V rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „*Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny*“ byla tato metoda pilotně aplikována i do českého prostředí v rozmezí let 2014 – 2015 v osmi krajích České republiky. Cílem bylo obohatit o tuto metodu možnosti práce s rodinou a vybudovat funkční podobu takového modelu pro naše podmínky.⁴⁹

Hlavní nosnou myšlenkou rodinné konference je ponechání odpovědnosti za vlastní situaci na rodině. Metoda vnáší do práce s rodinami nejen postupy, jež umožňují aktivizovat vlastní rozhodování členů rodiny a zdroje vedoucí k efektivnímu řešení, ale i podporuje a zkompetentňuje rodinu v tom, aby si v počáteční fázi řešení vlastního problému uměla sama pomoci a využila k onomu řešení to nejpřirozenější, a to sílu, možnosti i zdroje celé rodiny a stejně tak i širšího okolí, za pomoci využívání přirozených vazeb vlastní komunity. Cílem rodinné konference je pomoci rozvinout vnitřní zdroje skrývající se v nejbližším okolí každého člověka, rozšířit síť lidí, kteří se mohou zapojit do řešení situace. Tento cíl vychází z myšlenky, že každý jedinec má právo na svou nezávislost, která zároveň sebou nese i zodpovědnost.⁵⁰

Metodika rodinných konferencí definuje rodinnou konferenci jako setkání rodiny a dalších osob okolo rodiny, kterými mohou být příbuzní, přátelé, sousedé, zástupci komunity a další, které spojuje společný cíl spočívající ve společném hledání řešení problému v rodině tak, aby došlo k zajištění bezpečí dítěte a byly posíleny kompetence jednotlivých členů rodiny. Podpora profesionálů je v rodinné konferenci nepřímá.⁵¹

Každá rodinná konference je specifická a jedinečná, díky skladbě zapojených lidí, kterými mohou být děti, rodiče, prarodiče, další příbuzní, rodinní přátelé, spolužáci,

⁴⁹ Právo na dětství. *Právo na dětství* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2013 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/>

⁵⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Metodika rodinných konferencí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, s. 9.

⁵¹ Almathea. *Metodika rodinných konferencí*. Chrudim: Almathea, 2015, s. 11.

sousedé i další významní rodinní známí, kteří tvoří širší rodinu kolem dítěte a pomáhají rodině v rozhodnutích týkající se řešení obtíže a aktuální situace. Při přípravě rodinné konference je důležité zajistit co nejširší kruh osob kolem dítěte. Čím je přítomno více lidí, tím se nabízí a zaznívá více pohledů, přítomní účastníci docházejí k porozumění situace a zvyšují se příležitosti členů přijít s nápadem či s nabídkou možné pomoci.⁵²

Charakteristika rodinné konference:

- Je založena na modelu rozhodování, kdy cílem je najít řešení pro dítě, které se nachází v nějaké pro něj nevhodné situaci.
- Začíná jasně zformulovanou otevřenou otázkou, která nijak nepodsouvá ani náznakem řešení obtíže. Tuto otázku rodině pokládá sociální pracovník pověřený výkonem sociálně právní ochrany dítěte.
- Vlastníkem a zadavatelem zakázky je rodina a její síť, přihlíží se na jejich zvyky, kulturu, prostor, místo, čas, plán i členy.
- Nezávislý a nezaujatý koordinátor pomáhá tuto rodinnou konferenci domlout, organizovat, připravovat, je proškolen v metodách i postupech rodinné konference.
- Rodina má právo na poskytování informací, na to mít soukromý čas i na bezpodmínečné přijetí vlastního plánu, pokud je v souladu s právem a zájmem i bezpečím dítěte.⁵³

Model rodinných konferencí sebou nese posun ve způsobu přemýšlení a uvažování o klientech, je jednou z možných metod sociální práce kladoucí požadavek na individuální přístup k rodinám, může vhodně doplňovat i rozvíjet současný systém péče o dítě a je v nejlepším zájmu těchto dětí.⁵⁴

⁵² Právo na dětství. *Právo na dětství* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2013 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/>

⁵³ Právo na dětství. *Právo na dětství* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2013 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/>

⁵⁴ Právo na dětství. *Právo na dětství* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2013 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/>

3.4 Cochemská praxe

Za formu multidisciplinární spolupráce můžeme požadovat i ty týmy, které se podílí na hledání způsobů řešení konfliktů rodičů nejen v rozvodové, ale i porozvodové situaci. V České republice již více než z jedné třetiny uplatňují okresní soudy spolupráci, která se inspiruje cochemskou praxí či jejími prvky. Tato metoda pracuje s hlavní myšlenkou, že negativní důsledky a dopady rozpadu rodiny na děti lze výrazně snižovat včasným uchopením a deeskalací rodičovského sporu, využitím rodičovského plánu, striktním dodržováním nastavených pravidel a principů či poskytováním edukace rodičům.⁵⁵

V cochemské praxi je hlavním zájmem všech blaho dítěte a zmírnění dopadů rodičovských konfliktů na něj. Zakladatel cochemské praxe Jürgen Rudolph ji nazývá interdisciplinárním týmem a to proto, že její charakter a efekt spolupráce v oblasti práva, psychologie, sociální práce vystihuje lépe interdisciplinarita než multidisciplinarita. Zohlednění nejlepšího zájmu dítěte se má odrážet v postupu jejich práce i ve výsledcích. Jelikož každá ze zmíněných profesí naráží na své limity při řešení rodičovského konfliktu, tak právě cesta spolupráce všech těchto resortů se ukázala být správnou volbou. V cochemské praxi je důležité, aby byl stanovený postup pro všechny transparentní a byl předmětem domluvy a ne rozhodnutím stanoveným shora, například soudem. I v interdisciplinární spolupráci jsou si všichni účastníci rovni a jejich intervence jsou si rovnocenné.⁵⁶

Cochemská praxe má za cíl měnit přístup v řešení rodičovského konfliktu, který probíhá i v rámci opatrovnického řízení k rodičům a dětem. Nosnou myšlenkou cochemské praxe je, že stát by měl zasahovat do života rodiny co nejméně a zároveň efektivně, s cílem pomoci rodičům nalézt smírné řešení rodičovského konfliktu. Hlavními pilíři cochemské praxe jsou koordinace, komunikace a edukace, v nichž vždy je ústředním zájmem dítě. Koordinace postupu jednotlivých profesí v opatrovnickém řízení

⁵⁵ NOVÁKOVÁ, Markéta. Diagnóza rozvod. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2021, č. 13, s. 52.

⁵⁶ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 25 - 26. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>

se neustále ladí a domlouvá. Role aktérů jsou jasně dány, stejně tak povinnosti a závazky ve vztahu ke všem profesím, které se účastní opatrovnického řízení. Komunikace probíhající mezi odborníky, nebo komunikace k rodičům a dětem je věcná a konstruktivní, týkající se záležitostí dítěte. V rámci edukace razí myšlenku, že všechny profese si jsou rovny, stejně tak je rovnocenné i jejich přispění k řešení rodičovského konfliktu.⁵⁷

3.5 Multidisciplinární spolupráce v pojetí centra Anabell

Centrum Anabell vzniklo v roce 2002 a za cíl si stanovilo poskytování pomoci a podpory osobám s poruchami příjmu potravy a jejich blízkým.⁵⁸ V posledních sedmi letech v centru Anabell, které se zaměřuje na práci s mladistvými a dospělými s poruchou příjmu potravy, pracují s klienty multidisciplinárním přístupem a neustále se snaží tuto formu práce zlepšovat. Pracovníci centra Anabell vidí velký přínos v multidisciplinárním přístupu oproti práci jednoho odborníka v tom, že se zde potkává více elementů jako je kvalita služby, kvalita klientova života, spolupráce a spoluvytváření, užitečnost, respekt a zplnomocňování klienta. Jako další velký důvod pro multidisciplinární přístup ke klientům spatřují právě v samotné podstatě duševního onemocnění poruchy příjmu potravy, neboť za ní nestojí jen jedna zjevná příčina vzniku a navíc až v 50 % případů dochází k relapsu nemoci.⁵⁹

V pojetí centra Anabell multidisciplinarita znamená úzkou, funkční spolupráci a aktivní participaci všech osob, které jsou svou pracovní profesí nebo vztahovou blízkostí k osobě s poruchou příjmu potravy pro ni podstatní a přínosní. Všichni hledají společné cesty k řešení obtíží klienta. Podobu multidisciplinárního týmu ovlivňuje i zapojení širšího okolí klienta, jako jsou rodinní příslušníci klienta, přátelé, lidé z blízkého okolí, kteří jsou pro něj důležití, protože jejich role je nezastupitelná

⁵⁷ Cochem.cz. *Cochem.cz* [online]. Praha, © 2022 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.cochem.cz/>.

⁵⁸ Anabell. *Anabell* [online]. Brno: Centrum Anabell, z. ú., © 2002 - 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/>

⁵⁹ SLEZÁKOVÁ, Eva, 2020. Zkušenost s multidisciplinárním týmem u osob s poruchou příjmu potravy. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín. 2020(6), s. 20 - 21.

i v procesu léčby, nastavování a udržení změn. Jejich přítomnost totiž zvyšuje šanci, že klient i jeho blízcí lépe pochopí povahu onemocnění, čímž se může docílit vyšší úspěšnosti terapie. Aby klienti mohli sdílet nadšení pracovníků organizace Anabell, tak potřebují znát přínosy multidisciplinárních týmů. Proto klientům vysvětlují, popisují, jak tato setkávání probíhají a z jakého důvodu by mohly být přínosné i pro ně. Stejně tak se i jich samotných dotazují, v čem oni samotní spatřují význam pro jejich účast a jaké další osoby by chtěli přizvat na tato multidisciplinární setkání. V jejich rámci probíhá dialogické otevřené sdílení myšlenek všech účastníků. Nejde o přednesení léčebných postupů odborníky a jejich přijetí klientem a jeho blízkých, ale o rovnocennou a partnerskou symbiózu a uschopnění klientů pro zvládnutí své situace. Konečné rozhodnutí o vývoji léčebného procesu je ale vždy na klientovi. Sdílení myšlenek a nápadů podle odborníků pracujících s klienty Anabell spouští nové a neotřelé perspektivy řešení problémů, posiluje jejich profesní růst i pochopení pracovních přístupů jiných odborníků.⁶⁰

Sociální pracovník provází klienta celou multidisciplinární péčí, vysvětluje klientovi principy práce multidisciplinárního týmu, seznamuje jej s pravidly, povinnostmi a právy, které jsou spojené se zařazením do systému péče v multidisciplinárním týmu. Pokud jsou splněna předem stanovená kritéria, tak je uzavřena dohoda o poskytování multidisciplinární péče. Klientům také poskytuje sociální pracovník vysoce specializované odborné sociální poradenství a používá techniky aktivního naslouchání, dotazování, strukturovaného rozhovoru, individuálního plánování, ale provádí i průběžné hodnocení naplňování stanoveného cíle či cílů.⁶¹

⁶⁰ SLEZÁKOVÁ, Eva. Zkušenost s multidisciplinárním týmem u osob s poruchou příjmu potravy. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 6, s. 21 - 23.

⁶¹ CENTRUM ANABELL. *Metodika multidisciplinární spolupráce*. Brno: Centrum Anabell, 2015. s. 23.

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme multidisciplinární spolupráci, představili vybrané druhy multidisciplinárních týmů pracujících s dětmi, mladistvými a jejich rodinami. Byl představen Team Around the Child, který byl z anglických podmínek převzat a aplikován pro Českou republiku pod názvem Setkání okolo dítěte. Byly představeny i další multidisciplinární týmy pracující s dětmi, mladistvými a jejich rodinami v České republice, jako je Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a dorost ve Fakultní nemocnici Ostrava, případové konference, které jsou nástrojem sociálně-právní ochrany dětí, rodinné konference, cochemská praxe a multidisciplinární spolupráci v pojetí centra Anabell.

4 SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE JAKO METODA MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

Vznik služby Setkání okolo dítěte se inspirovalo pojetím Team Around The Child Petera Limbricka z Velké Británie a postupně tak vznikala myšlenka zavést tento způsob multidisciplinární spolupráce i do naší země, přizpůsobit jej našemu prostředí, specifickým organizace a spolupráci jednotlivých resortů.⁶²

Metodika Setkání okolo dítěte vychází z principů a hodnot Team Around The Child, především z principu horizontality a z principu integrace plánu péče a rozvoje dítěte.⁶³

Setkání okolo dítěte je poradou odborníků, kterou vede facilitátor. Odborníky spojuje jeden klient, pacient nebo rodina. Během 90 minut se snaží tým najít nový pohled na potřeby klienta nebo nový přístup k léčbě.⁶⁴

4.1 Nosné pilíře Setkání okolo dítěte

Od léta roku 2018, kdy proběhlo školení Peterem Limbrickem členů spolku Naše rovnováha, se postavily hodnoty služby Setkání okolo dítěte podle Limbrickova konceptu. Jsou jimi především respekt k jedinečnosti člověka, vzájemná důvěra od rodičů dítěte i dítěte samotného či odborníků pracujících s dítětem. Další nosnou hodnotou je zajištění psychické, fyzické a vztahové rovnováhy dítěte i celé jeho rodiny. Všechny tyto hodnoty pomáhají udržet princip horizontality a spolupráce.⁶⁵

Po prvních zkušenostech a profilaci obsahu činnosti Setkání okolo dítěte došlo ke shodě, že Setkání okolo dítěte je setkáním rodičů či zákonných zástupců dítěte

⁶² FRIEDLOVÁ, Martina. Setkání okolo dítěte (SOD): Od myšlenky k akreditovanému kurzu. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 40.

⁶³ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 19. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁶⁴ Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>

⁶⁵ FRIEDLOVÁ, Martina. Setkání okolo dítěte (SOD): Od myšlenky k akreditovanému kurzu. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 40 - 41.

a odborníků či jiných pečujících osob, které probíhá na základě vysloveného přání rodičů, s jejich souhlasem a je vedeno nezávislým facilitátorem. Toto setkání je dobrovolné a jeho smyslem je nalezení řešení a efektivních funkčních kroků pomoci dítěti s psychickými, fyzickými, vztahovými nebo vzdělávacími obtížemi. Výstupem tohoto setkání je akční plán obsahující definování konkrétních kroků vedoucích k podpoře dítěte a jeho rodiny, které jsou současně i výsledkem spolupráce a dohody celého týmu.⁶⁶

Mohlo by se předpokládat, že starší děti nebo dospívající by pozvání k účasti na Setkání okolo dítěte odmítli, nebo pokud že dojdou, tak budou spíše jen poslouchat a nenajdou odvalu mluvit před skupinou jim známých i neznámých lidí. Ale zkušenosti již po několika setkáních ukázaly na to, že tito mladí lidé svůj strach a obavy často překonali a otevřeně hovořili o tom, co potřebují, co jim vyhovuje, čeho by chtěli dosáhnout, ale občas jen nevěděli jak toho dosáhnout nebo k tomu nenašli potřebnou sílu či vytrvalost. I tito mladí lidé ocenili pocit jistoty od lidí ve svém okolí, kteří společně dokáží komunikovat s nimi ohledně jejich potřeb a táhnout za jeden provaz.⁶⁷

S multidisciplinárními formami spolupráce se v dnešní době setkáváme čím dál více, nejen u dětí s různými handicap, ale i u seniorů či u osob s různými specifickými potřebami či onemocněními. Co má spousta multidisciplinárních týmů společných je to, že hlavní koordinátorskou péči u každého klienta poskytuje klíčový pracovník neboli case worker, case manager. Dalším společným prvkem je i to, že jím bývá sociální pracovník. Koordinace péče o tým okolo dítěte klíčovým pracovníkem spolu s činností facilitátora setkání jsou nosnými pilíři i služby Setkání okolo dítěte.⁶⁸

4.2 Základní myšlenky Setkání okolo dítěte

Setkání umožňuje řešit problémy klienta prostřednictvím týmu odborníků složených z různých oborů, resortů. Setkání okolo dítěte je poradou odborníků,

⁶⁶ FRIEDLOVÁ, Martina. Setkání okolo dítěte (SOD): Od myšlenky k akreditovanému kurzu. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 41 - 42.

⁶⁷ HARAZINOVÁ, Andrea. Setkání okolo dětí a mladistvých s depresivní poruchou. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 7, s. 34.

⁶⁸ CENTRUM ANABELL. *Metodika multidisciplinární spolupráce*. Brno: Centrum Anabell, 2015, s. 17 – 19.

kteřou vede facilitátor. Tyto odborníky spojuje stejný klient, pacient nebo rodina. Během 90 minut dochází nejdříve k prezentaci případu z různých pohledů odborností a následně se všichni snaží najít nový pohled na obtíže a potřeby klienta a jeho rodiny, dále společně hledají efektivní přístup k odstranění, zmírnění či kompenzování onoho handicapu.⁶⁹

Tým odborníků může být složen z různých institucí, ambulancí, organizací, sociálních služeb nebo škol. Přizváni jsou všichni odborníci a mohou to být sociální pracovníci, speciální pedagogové, pedagogové, psychologové, psychiatři, neurologové, praktičtí lékaři, pediatři, logopedi a další specialisté. Tým je veden nezaujatým facilitátorem, jehož cílem je vedení konstruktivní a vyvážené komunikace setkání, směřující k cíli. Záměrem setkání je jakýkoliv posun ve vedení nebo léčbě dítěte, zesílení spolupráce klienta a propojení odborníků v řešení potřeby dítěte.⁷⁰

Setkání okolo dítěte je přínosné a funkční díky faktu, že rodiče i odborníci ve facilitované diskusi najdou vždy něco nového, přínosného v pomoci dítěti a rodině. Dochází i k sjednocení postupů a výchovy mezi všemi přítomnými, proto se rodina již nesetkává s protichůdnými doporučeními. To jsou hlavní výhody oproti způsobu, kdy nad dítětem přemýšlí každý z aktérů sám. Díky setkání je nacházena cesta pro dítě tam, kde jednotliví odborníci narážejí na své profesní limity a vývoj či léčba dítěte tak stagnuje. Smyslem Setkání okolo dítěte je nalezení řešení a dobrých funkčních kroků, resp. pomoci rodině a dítěti s psychickými, fyzickými, vztahovými či vzdělávacími obtížemi. Výstupem setkání je akční plán, který defínuje konkrétní kroky v podpoře dítěti a rodiny, jež jsou výsledkem spolupráce a domluvy celého týmu.⁷¹

⁶⁹ Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>

⁷⁰ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 44 - 48. Dostupné také z: [http://www.MetodikaSetkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.MetodikaSetkaniOkoloDitete-NaseRovnovahaZs.naserovnovaha.cz/)

⁷¹ FRIEDLOVÁ, Martina. Setkání okolo dítěte (SOD): Od myšlenky k akreditovanému kurzu. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 40 - 42.

4.3 Koordinátor Setkání okolo dítěte

Organizační činnost koordinátora Setkání okolo dítěte začíná podnětem, požadavkem, který může vyslovit kdokoliv. Nejčastěji to bývá rodič dítěte mající nějaký handicap, pak ale i učitel, sociální pracovník, speciální pedagog, lékař, psycholog, fyzioterapeut a další osoby pracující či žijící s dítětem. Tato osoba je tzv. svolavatelem týmu, který předává koordinátorovi kontakt na rodiče. Koordinátor následně oslovuje rodiče, vysvětluje jim, k čemu Setkání okolo dítěte slouží, jaké jsou jeho výhody a možnosti. V případě zájmu rodiče či rodičů začíná koordinátor s rodiči organizovat tým tím, že zjistí seznam osob, jejich kontaktních údajů a rolí zastávajících k dítěti. Dále s rodiči může konzultovat a navrhnout i případné zapojení dalších odborníků či členů rodiny nebo přátel, kteří mají vliv na dítě nebo život rodiny. Vždy se respektuje vyjádření rodiny ohledně požadovaného složení týmu a bez jejich souhlasu není možné přizvat jiné členy týmu. Dalším krokem, který koordinátor učiní, je obeznámení ostatních členů týmu s účelem setkání a hledání místa a času, který vyhovuje všem členům pro toto setkání.⁷²

Koordinátor klientovi vysvětluje principy práce Setkání okolo dítěte, seznamuje jej s pravidly, povinnostmi a právy plynoucí ze zařazení do multidisciplinárního týmu.⁷³

Koordinátor Setkání okolo dítěte by měl disponovat těmito dovednostmi:

- Komunikační dovednosti a schopnosti vysvětlovat účel setkání týmu účastníkům.
- Organizační dovednosti, jejichž součástí je i hledání vhodného místa a času pro setkání týmu okolo dítěte. Místo konání může být buď v některé ze zapojených institucí, nebo na neutrálním místě.
- Spolupracovat s facilitátory týmů a předávat informace o záměru a cílech svolaného Setkání okolo dítěte.
- Mít náhled na možnosti svolání užšího a širšího týmu, a to na sestavení týmu a na to, jestli by mohl být přizván ještě někdo další. Užší tým obsahuje osoby, které na setkání došly a širší tým obsahuje i osoby, které nedošly a mohly by toto setkání obohatit svou účastí. Často dochází díky spolupracující atmosféře prvního setkání k souhlasu s přizváním dalších osob, které se dříve zdráhaly zapojit

⁷² LIMBRICK, Peter. *TAC for the 21st Century: Nine Essays on Team Around the Child*. Cliffords: Interconnections, 2017. ISBN 978-0-9540976-6-0, s. 17 – 20.

⁷³ CENTRUM ANABELL. *Metodika multidisciplinární spolupráce*. Brno: Centrum Anabell, 2015, s. 23.

do týmového setkání. Z průběhu diskuze také často vychází i návrhy na další osoby, které dříve rodič ani další účastníci nezvažovali, ale z debaty se ukáže, že je pro dítě či rodinu důležitá.

- Získávat zpětnou vazbu od účastníků setkání a předávat facilitátorovi informace, které jsou pro něj zdrojem případné sebekritiky v oblasti vlastní práce, ale i ocenění či rozvoje.
- Organizace navazujících setkání dle dohody z již proběhlých setkání okolo dítěte, kdy již na konci prvního setkání může facilitátor navrhnout další setkání a vyzve přítomné ke společnému nalezení nejvhodnějšího termínu.⁷⁴

4.4 Role facilitátora

Komora mediátorů a facilitátorů ČR popisuje facilitátora jako odborníka, který vybírá metody jednání v závislosti na vývoji aktuální situace, vždy ale tak, aby umožnil každému z členů setkání se zúčastnit a vyslovit v bezpečném prostředí svůj názor. Zodpovídá i za proces dorozumívání se, ale ne již za výsledky řešení.⁷⁵

Facilitace je těžištěm práce v multidisciplinárním týmu. Podle Wilkinsona je „*facilitované sezení pevně danou schůzkou, při které její vedoucí (facilitátor) provádí účastníky řadou předem daných kroků s cílem dosáhnout výsledku, který by byl vytvořen, chápán a přijímán všemi účastníky*“.⁷⁶

Facilitátor směřuje tým k dohodě na časovém rámci, vnímá dle vyřčených očekávání možný společný cíl pro dlouhodobou spolupráci či jednotlivá setkání. Tento proces se skládá ze tří částí a jeho celková časová délka je 90 minut. V úvodu dochází k představení všech přítomných, stanovení společných pravidel, očekávání a cíle. Facilitátor důsledně hlídá, aby byla zachována horizontální rovina mezi všemi účastníky. Druhou část tvoří diskuze, kde si musí facilitátor hlídat svou formální roli a zodpovědnost

⁷⁴ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 49 - 52. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁷⁵ Komora mediátorů a facilitátorů ČR. Facilitace. kmfcr.cz [online]. ©2012 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://kmfcr.cz/facilitace.html>

⁷⁶ WILKINSON, Michael. *Tajemství facilitace: dosáhněte výjimečných výsledků v týmové práci pomocí SMART metody*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 9788025126073, s. 36.

za proces a dynamiku, která na setkání probíhá. Třetí část slouží ke shrnutí důležitých myšlenek, postupů a činností. V tomto závěru vzniká i akční plán, ve kterém jsou zaznamenány konkrétní kroky, úkoly jednotlivých účastníků a časy jejich realizace. Může proběhnout i reflexe všech účastníků.⁷⁷

Facilitátor multidisciplinárního týmu Setkání okolo dítěte zastává i tyto role:

- Motivátora, který by měl nastavit spolupracující energii a držet tempo diskuse.
- Průvodce procesními kroky jako je úvod, vlastní diskuze a závěr. Současně setkání uvádí, řídí, sleduje časový harmonogram, v případě potřeby je direktivní a především udržuje směr diskuse dle na začátku setkání zadaného požadavku.
- Tazatele pracujícího s otevřenými otázkami a nechávajícího hledání odpovědi na otázky na členech týmu. Jeho umění tkví v kladení otázek vyvolávajících zvědavost, bohatost informací, kreativní přemýšlení a vzájemnou synergii.
- Mediátora umějíciho vést proces vyjednávání, tmelení týmu a hlídání si nesklouznutí k čisté mediaci jako takové.
- Jasnovidce, jež umí předvídat, ošetřit napětí mezi členy týmu, únavu, možnou podrážděnost nebo i případnou ztrátu autority, na kterou jsou hierarchicky smýšlející profese zvyklé.
- Mírotvorce vedoucího případné konflikty týmu ke konstruktivnímu řešení, eliminovat napětí, odlehčovat atmosféru. V tomto pojetí si musí dát facilitátor pozor na hraní role krizového intervenanta či empatického psychoterapeuta. Případné silné témata či emoce může pojmenovávat a vyzývat účastníky k reakci.
- Vedoucího s odpovědností za udržení tématu, držící vizi a motivaci členů týmu pro budování spolupráce v zájmu dítěte a rodiny. Facilitátor stále udržuje horizontalitu týmu, se kterou se pojí dovednost usměrňovat projevy dominantních osobností a dávat prostor pro zapojení osobám submisivnějším.
- Překladatele pro členy týmu různých kvalifikací, odborností s rozdílnou jazykovou výbavou a chváliče oceňujícího snahu účastníků, jejich nápady, pokroky.

⁷⁷ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 53 - 59. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/).

- Strážce hodnot horizontality, respektu, rodinnosti, empatie, důvěry a čestnosti. Dbá i na to, aby navržené kroky akčního plánu odpovídaly potřebám rodiny a souhlasu rodičů.⁷⁸

4.5 Princip horizontality

Horizontalita je nosným pilířem i pro Setkání okolo dítěte. V tomto modelu týmové práce se lidé berou jako rovnocenní a všem účastníkům jde o vytváření, propojování síly s ostatními, nikoliv o potřebu udržet si nad nimi moc. Tuto horizontalitu udržuje koordinátor a facilitátor. Dále je možné popsat rozdíl mezi horizontální a vertikální strukturou takto: Vertikální organizace má jakoukoliv velikost s hierarchickou strukturou vedení od míst nejvyšších až po ty nejnižší, kde podléhají rozhodnutí těch z nižší úrovně kontrole těch z úrovně vyšší. Tento typ organizace si můžeme představit jako pyramidu rozdělenou na jednotlivá patra, kde je směrem k vrcholu méně a méně lidí. Naopak pro horizontální strukturu je zásadní, že v nich spolupracují lidé ze dvou a více organizací či resortů. Moc je zde rozdělena rovnoměrně, nikdo nemá ze své pozice navrch nad ostatními. U tohoto typu můžeme pracovat s myšlenkou obrazce kruhu, který symbolizuje rovnost. Jeho další obrovskou výhodou je i rozložení zodpovědnosti za rozhodování o dalším přístupu k dítěti mezi všechny přítomné účastníky setkání. Každý z nich přináší podstatné informace pro řešení problému, které má, přitom ostatní členové jsou jim otevřeni a dochází ke společnému rozhodnutí. Moc a zodpovědnost je rozložena rovnoměrně na všechny členy týmu, což se v praxi ukázalo i jako významný prvek působící proti syndromu vyhoření odborníků či proti vzniku psychických či somatických problémů u pečujících osob.⁷⁹ Tým pracuje v horizontální rovině – všichni členové jsou si rovni, každý má stejné slovo.⁸⁰

⁷⁸ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 60 - 62. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁷⁹ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 10 - 12. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁸⁰ Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>

Rodiče jsou rovnocennými členy týmu kolem dítěte. Do týmové práce by měli být zahrnuti nejlépe oba rodiče a případně i další členové rodiny. Toto horizontální spolupracování rodičů s odborníky je opakem situace, ve které jsou rodiče ponecháni mimo rozhodování o jejich dítěti a o celé jejich rodině. Touto formou dochází k zapojování, informování a posilování rodičů jako rovnocenných partnerů. Praxe, kdy se rodiče stávají ústředním aktérem rozhodovacích procesů týkajících se jejich dítěte a jejich vlastní rodiny, je v dnešní době všeobecně vnímána jako dobrá praxe, ať už se pracuje dle modelu Setkání okolo dítěte nebo jakkoli jinak.⁸¹

SHRNUTÍ

Definovali jsme specifika a stavební kameny Setkání okolo dítěte, nosné pilíře tohoto multidisciplinárního týmu, základní myšlenky, podstatu činnosti koordinátora, charakterizovali facilitátora a představili jsme prvky horizontality, které zajišťují rovný přístup mezi všemi členy Setkání okolo dítěte.

⁸¹ LIMBRICK, Peter. *TAC for the 21st Century: Nine Essays on Team Around the Child*. Cliffords: Interconnections, 2017. ISBN 978-0-9540976-6-0, s. 24.

5 PRÁVNÍ ASPEKTY SLUŽBY SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE

Setkání okolo dítěte má multidisciplinární povahu a na jednom setkání se tak obvykle setkávají odborníci různých resortů a jejich specializace je také regulována zvláštními právními předpisy. Kvůli tomuto je možno z pohledu veřejného práva zařadit Setkání okolo dítěte pod režim určitého zvláštního zákona, například pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách⁸², nebo pod zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,⁸³ a to s odůvodněním jeho multidisciplinární povahy, která zajišťuje synergií odlišných resortů a spolupráci více odborníků různých specializací.⁸⁴

5.1 Dohoda o spolupráci při realizaci Setkání okolo dítěte

Z pohledu soukromoprávního je možno nahlížet na Setkání okolo dítěte jako na službu poskytovanou organizátorem pečujícím osobám, které tak získají pro konstruktivní práci s odborníky vhodný nástroj. Tuto službu není možné zařadit pod žádný konkrétní zákonem předpokládaný smluvní typ a není ani zákonem zvláště upravena jako samostatný typ smlouvy ve smyslu ustanovení § 1746 odst. 2 Sb. občanského zákoníku, proto její smluvní volnost, kterou předpokládá občanský zákoník, uzavření smlouvy o poskytnutí služby Setkání okolo dítěte umožňuje.⁸⁵

V pojetí spolku Naše rovnováha je nazýván tento dokument Dohodou o spolupráci při realizaci Setkání okolo dítěte. Je dobré vždy uzavřít tuto smlouvu v písemné podobě, v jejímž rámci je získán souhlas s realizací Setkání okolo dítěte od zákonných zástupců

⁸² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. (Zákon o sociálních službách) In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, část 5. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁸³ ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, část 5. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

⁸⁴ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 64. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁸⁵ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 64. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

dítěte, doložitelně jsou zákonní zástupci informováni o tom, v čem tkví povaha služby a jsou také informováni o povinnosti zachování mlčenlivosti u všech účastníků setkání a nakonec touto smlouvou získávají i realizátoři služby souhlas k základnímu nakládání s osobními údaji.⁸⁶

Setkání okolo dítěte může proběhnout i v případě souhlasu jen jednoho zákonného zástupce dítěte, a to v rámci právní opory § 876 odst. 3 zákona 89/2012 Sb. občanského zákoníku, které říká že: „*Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*“⁸⁷ Stejně tak i v rámci projevení vůle v zastoupení dítěte, jež není právně způsobilé k udělení souhlasu s uzavřením Dohody o spolupráci anebo ke zproštění mlčenlivosti jednotlivých odborníků pro účely setkání tak je postačující, když jej při některém z výše popsaných úkonů zastoupí jeden z rodičů. Právně se tento přístup opírá o § 892 odst. 1 a 2 občanského zákoníku, kde se uvádí: „*(1) Rodiče mají povinnost a právo zastupovat dítě při právních jednání, ke kterým není právně způsobilé. (2) Rodiče zastupují dítě společně, jednat však může každý z nich; ustanovení § 876 odst. 3 platí obdobně.*“⁸⁸ Pokud ale jeden z rodičů s konáním Setkání okolo dítěte nesouhlasí a současně tento fakt je organizátorovi služby znám nebo to lze s ohledem na okolnosti předpokládat, tak by se nemohlo setkání konat, protože nebyla organizátorovi dána dobrá víra v souhlas obou rodičů pro účely konání setkání.⁸⁹

5.2 Mlčenlivost a zproštění mlčenlivosti

Propracované právní i faktické ošetření mlčenlivosti o informacích, které během Setkání okolo dítěte zazní, jsou jedním ze základních stavebních kamenů pro budování důvěry mezi účastníky setkání, a to jak ve vztahu k rodičům, tak i ve vztazích k jednotlivým odborníkům. Z právního hlediska je zachování mlčenlivosti zásadní nejen

⁸⁶ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 64. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁸⁷ CESKO, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 3. 2. 2012. ISSN 1211-1244.

⁸⁸ CESKO, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 3. 2. 2012. ISSN 1211-1244.

⁸⁹ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 65 - 66. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

z důvodu, že za její porušení hrozí vysoké sankce, ale z i důvodu, že sebemenší nekontrolovaný únik informací může zapříčinit ohrožení reputace služby Setkání okolo dítěte i jednotlivých odborníků účastnících se této služby a také může nezvratně narušit důvěru rodičů v tuto aktivitu. Mlčenlivost Setkání okolo dítěte je komplexní mezioborovou otázkou, protože každý resort má mlčenlivost právně upravenou jiným způsobem. Zdravotničtí pracovníci, psychologové, pedagogové a sociální pracovníci mají ze zákona stanovenou povinnost mlčenlivosti, jež je ve volném nakládání s informacemi o klientech omezuje. Zdravotničtí pracovníci mají komplexní úpravu mlčenlivosti definovanou v §51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.⁹⁰ Mlčenlivost pedagogů je upravena v § 22b písm. e) zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona⁹¹ a sociální pedagogové se řídí v oblasti mlčenlivosti ustanovením § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách⁹².

Pro konání setkání a předávání informací o dítěti musí být předem přítomní odborníci zproštěni své mlčenlivosti, což činí zákonní zástupci udělením souhlasu k poskytnutí informací, na které se vztahuje krytí povinnosti mlčenlivosti. Zákonná povinnost mlčenlivosti jednotlivých profesí je definována v rámci samostatné listiny nesoucí název Prohlášení o mlčenlivosti v rámci Setkání okolo dítěte, jež se podepisuje hned v úvodu setkání. Pro profese, které tuto povinnost mlčenlivosti mají definovanou zákonem je do jisté míry toto prohlášení duplicitní, ovšem ale pro jiné osoby, jejichž postavení není podrobně upraveno zákonem, plyne závazek zachovávat mlčenlivost právě z tohoto prohlášení. Může jít například o facilitátory či další přizvané členy rodiny dítěte apod.⁹³

⁹⁰ CESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, část 5. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

⁹¹ CESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. listopadu 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. (Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, část 1, Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

⁹² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. (Zákon o sociálních službách) In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, část 5. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁹³ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 66 - 67. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz/)

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme některé právní aspekty služby Setkání okolo dítěte a její zákonné regulace spadající pod režim určitého zvláštního zákona, například pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo pod zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Vymezili jsme právní zajištění Dohody o spolupráci při realizaci Setkání okolo dítěte, mlčenlivost pro účely Setkání okolo dítěte a zproštění mlčenlivosti pro přítomné členy na setkání sloužící k zajištění předávání si potřebných informací o handicapu dítěte a jeho rodiny.

6 PŘÍNOSY MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE PŘINÁŠEJÍCÍ SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE

Přínos spolupráce lidí různých profesí na společném úkolu byl objeven již v polovině 20. století⁹⁴. Přínosy mezioborové spolupráce jsou jedinečné a nenahraditelné. Rodiče mohou zažívat podporu a pozornost od většiny přítomných odborníků, ke kterým se svým dítětem docházejí a společně si mohou ujasňovat, co se od nich čeká. Dochází i k posilování některých rodičovských kompetencí či kompetencí celé rodiny jako je odpovědnost, odolnost, užitečnost pro dítě, spolupráce s odborníky či s dalšími rodinnými členy. Jedním z podstatných účinků je i samotné zkrácení léčby a času poskytování služeb, a tím také i trápení dítěte a jeho rodičů. Tímto přístupem se s ohledem na zrání a celoživotní cestu dítěte urychluje jeho posun a dochází ke zlepšení jeho adaptace. Samotní odborníci často oceňují změnu, kdy mohou přejít z role expertního odborníka do role týmového hráče. Také oceňují, že na setkáních slyší, co mohou nechat na jiných a na co se oni sami mají zaměřit. Rozložení odpovědnosti je tak jedním z předních prvků, který udržuje psychické zdraví pomáhajícím pracovníkům i pedagogům. Jako bonus je i propojování služeb napříč resorty. Rodiny čerpající pomoc odborníků pracujících mezioborově tak mají potřebné služby lépe na dosah. Neopomenutelným přínosem je i vyšší efektivita vynaložené lidské práce a nižší náklady na čerpání finančních zdrojů.⁹⁵

V rámci diskusí probíhajících v multidisciplinárních týmech, v rámci spolupráce a dalších společných aktivit vzniká nový, v původních odbornostech zakotvený postup práce s klientem či postup poskytování služeb. Výhodou mezioborové spolupráce je i to, že plán péče či poskytování služeb je pak vytvářen v rámci diskuse všech odborníků.⁹⁶

⁹⁴ PLAMÍNEK, Jiří. *Synergický management: vedení, spolupráce a konflikty lidí ve firmách a týmech*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-258-5, s.20.

⁹⁵ MAJETNÝ, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 72. Dostupné také z: <http://www.Metodika> Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz/)

⁹⁶ Tým pracovníků KAPPA-HELP. *Metodika mezioborové spolupráce: pro vytvoření komplexní podpory matek s dětmi v Přerovském regionu* [online]. In: Přerov: Nadace Sirius, © 2020 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/projekty/Metodika_mezioborov%C3%A9_spolupr%C3%A1ce_-_KAPPA-HELP-SIRIUS.pdf

6.1 Představení některých přínosů Setkání okolo dítěte

Přínosy pro rodiče a dítě mohou spočívat v ujasnění očekávání od vzájemných odborníků i od sebe samého, posílení zodpovědnosti a rozhodovacích schopností, zvýšení rodinné resilience, zažití některých skupinových faktorů jako je ocenění, pospolitost, identita, společný cíl a úspěch, dobré vztahy aj., vnímání jednotnosti a srozumitelnosti světa, kratší léčba, či kratší užívání služby, což sebou nese menší utrpení dítěte a jeho rodičů. Přínosy pro odborníky mohou být v prevenci před syndromem vyhoření, přechodu od omnipotence k dílčím specifikům jednotlivých oborů, v obohacujících vlivech jiných odborníků na další členy týmu, možnosti vnímat podporu a ocenění, získání reálného pohledu na sebe samého a svou pracovní roli v životě klientovy rodiny, možnosti zažití celistvosti, zvyšování kompetencí hledat kompromisy, synergii a týmovost, zažití skupinových prvků jako je ocenění, společný úspěch, pospolitost, přijetí identity, dobrých vztahů. Přínosy pro samosprávné celky se mohou skrývat v budování sítě služeb, které vedou k plnému využití dostupných služeb, v kvalitnější život občanů, komunity a potažmo i obce a v podpoře kolegů.⁹⁷

Model Setkání okolo dítěte je vytvořen s cílem předcházení negativním efektům roztržité a nekoordinované péče. Výhodou tohoto modelu pro rodiče je to, že v něm mají své pevné místo, a že setkání se mohou účastnit i jejich děti. Četnost setkávání týmu se odvíjí od potřeb dítěte a jeho rodiny. Na setkáních se vždy ověřuje, zda dítě a rodina dostávají takovou péči, kterou skutečně potřebují, a zda jsou tomu adekvátně nastaveny odpovídající terapeutické aktivity. Rodiče a děti jsou tak pravděpodobně mnohem více motivováni ke spolupráci na různých terapeutických programech, protože ví, že jim byly vytvořeny na míru, dle jejich potřeb. S měnícími se potřebami handicapovaného dítěte nebo situací rodiny se mění také členové týmu.⁹⁸ Záměrem Setkání okolo dítěte je jakýkoliv posun ve vedení nebo léčbě, zesílení spolupráce klienta a propojení odborníků.⁹⁹

⁹⁷ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 72 - 73. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

⁹⁸ LIMBRICK, Peter. *TAC for the 21st Century: Nine Essays on Team Around the Child*. Cliffords: Interconnections, 2017. ISBN 978-0-9540976-6-0, s. 10 - 12.

⁹⁹ Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>

6.2 Zpětné vazby k Setkání okolo dítěte

Z BULLETINU PRO MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ KOLIBŘÍK vybíráme reakce rodičů k výhodám jejich účasti na Setkání okolo dítěte.

„Setkání okolo dítěte bych hodnotila velice pozitivně v tom smyslu, že nás bylo víc a mohli jsme si ten svůj názor rozptýlit do více stran, protože každý měl s ní zkušenost jinou. Velice přínosné mi přišlo, jak paní učitelka, která je s ní de facto denně, i paní asistentka, která není přiřazena k dceři, ale je tam k jinému chlapečkovi, ale tak nějak si ji vzala pod ochranná křídla a začala s ní výborně spolupracovat, že ta malá si ji oblíbila a rozkvetla a posuny začaly rychleji, než bez ní. I mi přišly přínosné ty pohledy učitelů, jak oni to vidí, jak já to mám doma, že jsme si to mohli tak nějak společně zkonzultovat, poradit nebo si říct různé situace, jak je řešíme, anebo co s tím. A že jsme si naplánovali strategický plán, co s ní budeme dělat, nebo co zkusíme.“

„Tím, že stačilo málo a fakt stačilo trochu přijmout některé věci, že jsou tak, jak jsou, tak on se vlastně změnil a zjistili, že je to normální kluk, který jenom potřebuje chvíli čas, nebo kterému prostě vadí hluk, který je přesycený světlem. Najednou zjistili, že je to úplně pohodový kluk, který se chce taky kamarádit s dětmi. Myslím si, že pro toho syna už jenom tím, že začal do té školy chodit rád, to je obrovský úspěch, že už odpadl ten obrovský stres. Jako jasně, teď má 12, tak do školy chodit nechce, začíná mu puberta, takže kdo by chtěl, ale už to není ta úzkost, která bývala v ty rána, kdy on fakticky s křikem odcházel do té školy. A teď vy víte, že ho tam fakt musíte dát, tak to bylo takové zlepšení obrovské, takže vlastně tím, že on je v pohodě, tak tím se lépe učí, lépe přijímá to, co mu tam říkají, lépe se zapojuje do kolektivu, že už není tak vyčleněný, a lépe se s ním pracuje. Doma je klidnější.“¹⁰⁰

Z PRAKTICKÉ PŘÍRUČKY SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE uvádíme i zpětné vazby některých odborníků k přínosům tohoto setkání. Jako první je uvedena kazuistika z jednoho Setkání okolo dítěte, na kterém byla rodiči vyslovena zakázka umístění dítěte s významnou zrakovou vadou do obecní mateřské školy. Rodiče nedbali doporučení různých odborníků o specifických potřebách dítěte v oblasti podmínek zajištění docházky

¹⁰⁰ MÜLLEROVÁ, Viola. Jak vidí rodiče Setkání okolo dítěte. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 44 - 45.

pro děti se závažným zrakovým postižením, jako je nutnost vyjádření příslušného speciálně pedagogického centra, zvážení formy integrace či speciálního školství, potřeba participace různých odborníků, zajištění pomůcek dítěti jako jsou televizní a čtecí lupa, potřebné osvětlení atd. I přes tato doporučení rodiče přihlásili dítě k zápisu do běžné mateřské školy a byli odmítnuti s odůvodněním na nezpůsobilost dítěte.¹⁰¹

Ve vleku těchto událostí rodiče oslovili ranou péčí, aby svolali službu Setkání okolo dítěte s cílem identifikovat možná řešení a domluvit se nad postupem. Na tomto setkání se přítomní domluvili na umístění dítěte do požadované obecní mateřské školy. Zřizovatel této mateřské školy nabídl úpravu třídy pro zlepšení prostorové orientace dítěte a podporu ředitelky a učitelky v komunikaci a objasňování úprav třídy před dalšími rodiči. Ředitelka mateřské školy svolila se zápisem dítěte k docházce v rámci doplňkového zápisu, o požádání a svolení ke zřízení pozice asistenta pedagoga, podání žádosti o dotaci na tohoto asistenta, k podpoře učitelky ve zpracování individuálního vzdělávacího plánu. Učitelka souhlasila s využitím nabídky konzultací speciálního pedagogického centra a rané péče, k prostudování odborné tematické literatury a nabídnutí rodičům absolvování docházky dítěte takzvaně na zkoušku. Speciální pedagog ze speciálního pedagogického centra nabídl realizaci dvou konzultací v prostorách mateřské školy pro ředitelku i učitelku a praktickou pomoc při některých úkonech, zpracování potřebných vyjádření k podpůrným a vyrovnávacím opatřením. Psycholog speciálního pedagogického centra slíbil přípravu rediagnostiky dítěte a dodání podrobných informací o sociální zralosti dítěte. Poradce rané péče nabídl realizaci konzultací v mateřské škole jejím pracovníkům s ukázkou způsobů práce s dítětem a využívání technik, pomůcek a metod, vypracování zprávy s doporučeními pro mateřskou školu a cílenou spoluprací s rodiči na přípravě dítěte. Rodiče vyjádřili souhlas s aktivní spoluprací na přípravě dítěte do mateřské školy, zapojení do zpracování kroků do individuálního plánu společně s poradkyní rané péče, absolvování docházky do mateřské školy tzv. na zkoušku a zajištění vyšetření jejich dítěte očním lékařem.¹⁰²

¹⁰¹ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 76 - 83. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

¹⁰² MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 76 - 83. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

Smyslem tohoto setkání bylo dostat do společné konfrontace všechny zapojené aktéry, kteří mohli ovlivnit umístění dítěte do mateřské školy. Před tímto setkáním byly vyřčeny obavy některých aktérů z neúčasti některých dalších oslovených a při onom setkání se ukázalo, že žádný účastník nevyslovil zamítnutí své účasti a naopak všichni deklarovali ochotu a vstřícnost k hledání konsenzuálního řešení. Reflexe účastníků sezení zněla jednotně, všichni přítomní účastníci vnímali toto setkání jako klíčové pro vývoj dítěte. Oceňovali strukturu Setkání okolo dítěte, způsob vedení skupiny facilitátorem, kladně vnímali nastolený pocit bezpečí i respektu od ostatních členů k vlastní osobě i profesní roli, svobodu slova.¹⁰³

Speciální pedagožka Magdaléna Holubová, která pracuje s dětmi s poruchou autistického spektra, vyjádřila, že za jeden z největších přínosů Setkání okolo dítěte považuje to, když se v rámci setkání podaří změnit u rodičů jejich zažitou polaritu ve vztazích, která plyne z předešlých zkušeností, které jim daly třídní schůzky, výchovné komise, případové konference aj. Rodiče často sdělují své obavy plynoucí z každého obdobného setkání týkající se jejich dítěte. Dále Holubová oceňuje, že Setkání okolo dítěte zrychluje proces pomoci dítěti a podporuje vzájemné vztahy mezi účastníky, že vznikají společné podnětné nápady a odkrývá se cesta řešení obtíže, účastníkům je dodávána jistota v oblasti jejich kompetencí a rovnosti účastníků.¹⁰⁴

Dalším příkladem přínosu Setkání okolo dítěte je zakázka oddělení sociálně právní ochrany dětí k předškolnímu chlapci, který má těžké ADHD a je v pěstounské péči. Chlapcovy potíže se zhoršují, když se začínají hlásit o kontakt s ním biologičtí rodiče, kteří mají celkem čtyři děti. Popisovaný chlapec je v pěstounské péči, jeho dva sourozenci byli odebráni orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Rodiče tak doma pečují o jediné ze svých dětí, bohužel ale v řešení životních nároků si pomáhají alkoholem. Pěstouni, kteří si již vytvořili k chlapci vztah, se o něj bojí, narůstají v nich negativní pocity vůči rodičům chlapce, cítí hněv i chaos. Výsledkem pravidelných Setkání okolo tohoto dítěte je, že pěstouni i biologičtí rodiče sjednocují výchovné postupy v zájmu chlapce, biologická matka stáhla zpět svou žádost o navrácení chlapce do vlastní péče

¹⁰³ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 76 - 83. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

¹⁰⁴ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 85 - 86. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

a je dojednána spolupráce biologické mámy s psychologem v procesu podpory získávání rodičovských kompetencí.¹⁰⁵

Některá setkání okolo dítěte byla svolána jednou, kdy stačilo zajistit podporu jasnější domluvy mezi rodiči a různými odborníky, ve větším počtu případů probíhalo Setkání okolo dítěte vícečetně. Vždy se vycházelo z požadavků účastníků setkání a především rodičů.¹⁰⁶

SHRNUTÍ

Popsali jsme jednotlivé přínosy Setkání okolo dítěte pro rodiče dětí mající handicap, pro odborníky s tímto dítětem pracujícím a také i pro samosprávné celky. Pro dokreslení těchto přínosů byly uvedeny autentické zpětné vazby od některých rodičů i odborníků, kteří se Setkání okolo dítěte účastnili.

¹⁰⁵ Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>

¹⁰⁶ FRIEDLOVÁ, Martina. Setkání okolo dítěte (SOD): Od myšlenky k akreditovanému kurzu. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 40 - 43.

Teoretickou část práce zakončíme shrnutím čerpající z recenze praktické příručky *Setkání okolo dítěte* doc. PhDr. Martina Lečbycha, Ph.D. a jeho zamyšlením nad výrokem profesora Matějčka, že nejvíce se spolu přou lidé dělající to samé. V praxi bývá častým zvykem, že modely interdisciplinárních týmů se projednávají odděleně a encyklopedicky, definují a izolují se do jejich regionálních podmínek, oddělují se od sebe postupy vůdcovské, manažerské, psychoterapeutické či postupy sociální práce, že zástupci jednotlivých oborů lpí na specifických pojmoslovích či vymýšlí další krkolomné pojmy vzbuzující dojem, že i když dva dělají totéž, tak to není totéž. Často jednotliví odborníci brání své pozice a své hrady z písku, do kterých nechtějí pozvat jiné, aby neviděli slabiny v konstrukci za zdmi. Docent Lečbych velmi krásně přirovnal metodu *Setkání okolo dítěte* k partě stavitelů, kteří místo nedobytné hradu postaví společný dům, jež bude sloužit všem lidem a bude otevřený i pro další stavitele.¹⁰⁷

¹⁰⁷ MAJETNY, Jakub, PUSTÓWKA, Tomasz, a kolektiv. 2019. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha, s. 110.

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V rámci výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda, pomocí které budeme zkoumat, zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění některého z handicapu dítěte, a to oproti individuální intervenci jednotlivých odborníků pracujících s dítětem zvláště.

Vymezení samotného pojmu „metodologie“ má mnoho rozmanitých výkladů. GAVORA hovoří o metodologii výzkumu jako o vědní disciplíně popisující a zkoumající plánování, organizování a realizaci výzkumu za podmínky, že nelze opomenout vyhodnocení dat výzkumu. Zabývá se dále i jednotlivými fázemi výzkumu, které jsou zásadní pro získání výstupů z něj a jedná se především o:

- Plánování samotného výzkumu, které obsahuje aktivity a činnosti, které předcházejí vstupu výzkumníka do terénu.
- Použití výzkumných metod, tedy činností probíhající v terénní fázi výzkumu.
- Vyhodnocení výzkumu, kdy probíhá vyhodnocování získaných dat.
- Interpretace získaných výstupů, popsání jejich možných přínosů a jejich využití.¹⁰⁸

Metodiku výzkumu představuje soubor metod a postupů, které používá výzkumník v konkrétním výzkumu. Validitou vnímáme schopnost výzkumného nástroje zjistit, co zamýšlel výzkumník objevit, vyzkoumat či ověřit. V rámci kvalitativního výzkumu je validita významná k výzkumníkově porozumění určité výpovědi o zkoumaném systému, a to jak v plně šíři zjevných i skrytých významů.¹⁰⁹

V kvalitativním výzkumu je současně důležitá i reliabilita. Pod tímto pojmem rozumíme přesnost a současně i spolehlivost výzkumného nástroje. Můžeme tedy konstatovat, že kvalitní výzkumný nástroj musí mít dostatečnou validitu a reliabilitu.¹¹⁰

¹⁰⁸ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA a Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0, s. 36-42.

¹⁰⁹ MOLNÁR, Zdeněk. *Úvod do základů vědecké práce: aneb jak napsat úspěšnou disertaci*. [on-line]. [cit. 28-02-2022]. Dostupné také z: https://www.people.fsv.cvut.cz/~k126/predmety/d26mvp/mvp_sylabus-mvp.pdf/

¹¹⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA a Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0, s. 53-62.

7.1 Cíle výzkumu a hypotéza

HLAVNÍM CÍLEM výzkumného šetření je analyzovat, zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění handicapu u dítěte.

DÍLČÍ CÍLE:

1. Zkoumat a vyhodnotit, zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte je rychlou a efektivní cestou, jak detekovat handicap u dítěte a nalézt cesty k jeho odstranění, zmírnění, či kompenzování.
2. Analyzovat, zda individuální práce jednotlivých odborníků navázaných na řešení detekovaného handicapu u dítěte přináší pomalou změnu a bývá někdy nekonzistentní až protichůdná.

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA:

Hlavní výzkumnou otázkou pro tuto práci je: Dostává se dítěti či mladistvému s handicapem a jeho rodině díky péči multidisciplinárního týmu Setkání okolo dítěte efektivnější a rychlejší pomoci ve zmírnění, kompenzování či odstranění jeho handicapu? Na základě teoretických poznatků a provedené rešeršní činnosti byly stanoveny následující hlavní výzkumné otázky:

1. Co Vás vedlo k účasti na setkání okolo dítěte?
2. Jak efektivní byla individuální práce na zmírnění či odstranění onoho handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny. Narážela na nějaké limity?
3. V čem bylo pro Vás Setkání okolo dítěte přínosem?
4. Co bylo těmi nejefektivnějšími prvky, které způsobily stabilizaci či zlepšení handicapu u dítěte, mladistvého a jeho rodiny?
5. Jak rychle byly tyto efektivní prvky patrné ve zlepšení životní situace dítěte či mladistvého a jeho rodiny?
6. Jaký význam v efektivitě a v práci na handicapu dítěte přisuzujete facilitaci Setkání okolo dítěte?

7. Jaký význam v efektivitě a v práci na handicapu dítěte přisuzujete práci koordinátora Setkání okolo dítěte?

Předpoklad výzkumu:

Setkání okolo dítěte, jako metoda multidisciplinární spolupráce, díky konsenzu a participaci všech odborníků s dítětem pracujícím, je efektivnějším a včasnějším nástrojem pomoci ve zmírnění, kompenzování, či odstranění zdravotního, sociálního, výchovného i vzdělávacího handicapu u dítěte, než jak je tomu u práce s dítětem či mladistvým mající specifické potřeby jednotlivých odborníků vykonávanou izolovaně a nekoordinovaně.

7.2 Výběr výzkumného vzorku a organizace

Z databáze účastníků již proběhlých Setkání okolo dítěte byli vybráni a následně osloveni k získání odpovědí na polostrukturovaný kvalitativní rozhovor sociální pracovníci, pedagogové a další odborníci pracující s dětmi a jejich rodinami z Moravskoslezského kraje, stejně jako zákonní zástupci těchto dětí.

Kritériem pro zařazení do výzkumu byla délka praxe sociálního pracovníka, pedagoga či dalšího odborníka s dítětem a jeho rodinou pracujícím a to od dvou let jejich odborného působení. Dalším kritériem bylo i jejich ukončené vysokoškolské vzdělání se specializací v oborech potřebných pro výkon jejich povolání. Třetím kritériem byla jejich aktivní účast na minimálně jednom multidisciplinárním týmu Setkání okolo dítěte. Věk či pohlaví handicapovaných dětí a mladistvých nebyl konkretizován, neboť v různém věku, bez ohledu na pohlaví, mohou mít děti a mladiství specifické potřeby v oblasti zdravotní, sociální, i v oblasti výchovy a vzdělávání a jejich nenaplňování se může různými způsoby projevovat. Cílem bylo získat k rozhovorům 9 odborníků z řad sociálních pracovníků, pedagogů a dalších odborníků pracujících s dětmi a jejich rodinami, jako jsou kliničtí psychologové, psychoterapeuté, pedopsychoiatri. Pro účely tohoto výzkumného šetření je za pedagoga vnímán i speciální pedagog. Také bylo cílem získat 3 zákonné zástupce těchto dětí k rozhovorům, na jejichž žádost bylo svoláno Setkání okolo dítěte. Vysokoškolské kritérium u rodičů bylo zachováno z důvodu jednotnosti tohoto kritéria vzdělání u všech respondentů, se kterými byl veden rozhovor.

Popis a časové vymezení realizace výzkumného šetření:

Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2022 do března 2022.

Výběr respondentů:

Počet respondentů: celkem 12

- 1) 3 respondenti z řad sociálních pracovníků pracujících například na odděleních sociálně-právní ochrany dětí, v sociálně aktivizačních službách či v jiných sociálních službách a kteří současně pracovali či pracují s rodinou s dítětem, kolem kterého proběhlo Setkání okolo dítěte.

Kritéria: Vysokoškolské vzdělání, minimálně 2 roky praxe v dané službě a účast alespoň na 1 Setkání okolo dítěte.

- 2) 3 respondenti z řad pedagogů, speciálních pedagogů, kteří pracovali či pracují na výchovné nebo vzdělávací stránce dítěte nebo mladistvého, kolem kterého proběhlo Setkání okolo dítěte.

Kritéria: Vysokoškolské vzdělání, minimálně 2 roky praxe ve školském zařízení, včetně pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center a účast alespoň na 1 Setkání okolo dítěte.

- 3) 3 respondenti z řad odborníků výše nejmenovaných a pracujících s daným handicapovaným dítětem či mladistvým a jeho rodinou, jako jsou psychologové, psychiatři, rodinní terapeuté, kteří se účastnili alespoň 1 Setkání okolo tohoto dítěte.

Kritéria: Vysokoškolské vzdělání, minimálně 2 roky praxe v jejich odborné činnosti a účast alespoň na 1 Setkání okolo dítěte.

- 4) 3 respondenti z řad rodičů či zákonných zástupců dětí majících handicap, kteří požádali o svolání alespoň 1 Setkání okolo dítěte ke specifické potřebě svého dítěte.

Kritéria: Vysokoškolské vzdělání, rodičovský nebo jiný obdobný vztah k dítěti s handicapem, kolem kterého požádali o svolání Setkání okolo dítěte. Vysokoškolské kritérium u rodičů bylo zachováno z důvodu jednotnosti tohoto kritéria vzdělání u všech respondentů, se kterými byl veden rozhovor.

Kritérium účasti na 1 multidisciplinárním týmu Setkání okolo dítěte jsem zvolila z důvodu, že ve spoustě zakázek ke svolání Setkání okolo dítěte bylo dostačující jedno setkání, během kterého došlo ke splnění zakázky, kterou vyslovili zákonní zástupci dítěte

či mladistvého. Jelikož multidisciplinární týmy a setkávání kolem dětí v České republice teprve pozvolna vznikají a hledají si své místo mezi nástroji práce s dětmi, mladistvými a jejich rodinami a jsou stále výjimečnými pracovními nástroji, tak je kritérium minimálně jedné účasti na Setkání okolo dítěte dostačující.

Před tímto výzkumem jsem provedla předvýzkum s osobou, která odpovídala zadaným kritériím výzkumu, abych si ověřila, že stanovené otázky jsou srozumitelné a že vedou k získání poznatků, které odpovídají předpokladu výzkumu, hlavnímu i dílčím cílům diplomové práce.

7.3 Etické aspekty výzkumu

Výzkum probíhal v osobní rovině, jména všech participantů byla zachována v anonymitě, což je v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů (GDPR). Žádná data, která by umožnila bližší identifikaci jednotlivých rodin, nejsou uvedena. Bylo tak zachováno soukromí i důvěrnost. Všechny písemné záznamy rozhovorů byly po dokončení výzkumu zničeny. Vzhledem k povaze výzkumu byl dostačující ve všech případech ústní souhlas se zpracováním dat všech účastníků. Všichni participanté se dobrovolně zapojili do rozhovorů a byli o všech aspektech výzkumu předem informováni. Všichni účastníci mohli svobodně vyjadřovat své pocity a názory. Rozhovory nebyly limitovány časem a participanté si mohli své odpovědi dostatečně promyslet. Všichni účastníci nesouhlasili s nahráváním rozhovorů, proto byl využit zápis vyřčených odpovědí. Všichni účastníci výzkumu byli seznámeni s tématem práce před samotným rozhovorem.

7.4 Metoda získávání dat

Polostrukturovaný kvalitativní rozhovor s využitím principu zakotvené teorie za pomoci třífázového kódování dat.

Pro náš výzkum byl zvolen kvalitativní přístup. REICHEL říká, že kvalitativní přístup zahrnuje řadu rozdílných postupů, jejichž cílem je najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému. Tento přístup se snaží nahlížet na určitý fenomén v jeho autentickém prostředí, budovat jeho obraz v co nejkompexnější podobě i se zaznamenáním podob jeho vztahů s dalšími prvky, aspekty, procesy. Údaje jsou sbírány pomocí hlubšího a déle trvajícího kontaktu s terénem.¹¹¹ Podle DISMANA je kvalitativní výzkum nenumerické šetření a způsob interpretace sociální reality.¹¹²

HENDL říká, že kvalitativní výzkumník netvoří skládku ze získaných dat, jejichž konečný výsledek zná, spíše tvoří obraz, který získává obrysy až v průběhu sběru dat a při poznávání jeho částí. Výzkumník při hledání významů a ve snaze pochopit aktuální dění tvoří a buduje detailní popis pozorovaného a zaznamenaného. Současně se i snaží nic nevynechat z toho, co by pomohlo pomoci situaci vyjasnit.¹¹³

V našem výzkumu byla použita metoda rozhovorů především proto, že záměrem výzkumníka bylo zkoumat problematiku do hloubky u menšího výzkumného vzorku a byl využit narativní polostrukturovaný rozhovor. Význam pojmu narativní značí otevřený či hloubkový rozhovor. Při kladení otázek nebylo záměrem výzkumníka získat pouze dotazníkové odpovědi, jako tomu bývá v rámci standardizovaného rozhovoru. Účelem bylo vést respondenty k zamýšlení se nad svými odpověďmi a umožnit jim skrze spontánnost projevu zakomponování jejich pocitů, vlastních názorů, myšlenek nebo postřehů.¹¹⁴

OLECKÁ a IVANOVÁ uvádí, že je vhodné se na rozhovor důkladně připravit a také přemýšlet o kladených otázkách. Při vlastní přípravě a průběhu rozhoru je přínosné dodržovat i určitou osnovu:

- Zahájení rozhovorů by mělo být taktní, neboť máme zájem na rozpovídání respondenta.

¹¹¹ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6, s. 40.

¹¹² DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8, s. 285.

¹¹³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, s. 52.

¹¹⁴ OLECKÁ, Ivana, IVANOVÁ Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. [on-line] Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s., ©2010. [cit. 28-02-2022]. Dostupné z: http://www.41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf (ujep.cz), s. 46-48.

- Dopředu nemůžeme předvídat všechny potenciálně možné okolnosti rozhovoru, proto je kladen důraz na talent výzkumníka a na jeho dovednosti správně odhadnout situaci.
- Respondentům je dobré zdůraznit důležitost jejich výpovědí a jejich anonymity.
- Navození stavu důvěry tazatele s respondenty.
- Podřídít proces rozhovoru účelu výzkumu a to především stále ověřovat, zda otázky a odpovědi směřují k vytýčenému účelu výzkumu.
- V rozhovoru byl vytvořen rámec, který umožňoval respondentům se vyjadřovat svým vlastním stylem, používat své vlastní termíny. Respondenti nebyli v průběhu rozhovoru a při odpovědích přerušováni. V případě, že chtěl tazatel prohloubit dotaz, tak počkal, až se respondent vyjádření.
- Žádný z respondentů nesouhlasil s tím, aby byly rozhovory zvukově zaznamenávány a poté aby byly doslovně přepisovány. Proto byl využit ruční záznam.
- Otázky byly formulovány jasným způsobem a respondenti jim rozuměli. V některých případech byly částečně přeformulovány na hovornější styl.
- Kladena byla vždy pouze jedna otázka, až respondent odpověděl, tak až následně jsme kladli otázku další, popřípadě doplňující.
- Otázky jsme doplňovali o sondážní otázky, které vyplynuly z průběhu rozhovoru.
- Pozorně bylo respondentům nasloucháno, byl jim necháván dostatek prostoru pro odpověď.
- Během výzkumu jsme se snažili nikterak respondenta neovlivňovat a udržovali neutrální postoj ke sdíleným informacím.
- Byly zohledněny časové možnosti respondenta, vždy se dopředu telefonicky s respondentem domluvil čas a místo setkání k provedení rozhovoru.
- Reflekovali a monitorovali jsme také sami sebe.
- Po každém rozhovoru byla provedena důkladná kontrola záznamu a kompletace získaných poznámek, jejich kvality a úplnosti.

- Na konci každého rozhovoru bylo respondentovi poděkováno a znovu byla zdůrazněna důležitost výpovědi. Rozvinuli jsme i teoretický komentář shrnující celý rozhovor.¹¹⁵

Tímto způsobem se nám podařilo získat celkem dvanáct rozhovorů. Při zpracování přibližně poloviny rozhovorů se začalo krystalizovat, že některé odpovědi jsou si velmi podobné a současně, že některé odpovědi na otázku se od sebe značně neliší. V procesu dalšího zpracování začalo vyplývat, že některé indikátory a některé odpovědi respondentů byly ve vzájemné závislosti.

V následné kategorizaci a interpretaci dat jsme použili princip zakotvené teorie. Zakotvenou teorii můžeme nazvat jako jednu z nejznámějších metod, která může reagovat na konkrétní problém vývoje teorie. Výzkumník může záměrně vytvořit teorii a následně v textu sledovat výskyt relevantního materiálu. Můžeme říci, že hlavní pozornost se soustřeďuje na detekování vztahů podložených pravidelností. Tvoří se kategorie jedné proměnné současně s kategorií jiné proměnné.¹¹⁶

HENDL výše popsané charakteristicky vystihl ve své metafoře o rybářích a dřevých sítích, kdy říká, že účelnější a efektivnější jsou dřevé sítě navzájem přes sebe překryté, když jsou použity jako jedna síť, která umí získat lepší úlovek, než mnoho dřevých sítí, které jsou použity jednotlivě.¹¹⁷

STRAUSS a CORBINOVÁ říkají, že kvalitně vytvořenou zakotvenou teorii by měly budovat čtyři základní kritéria, kterými jsou shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola. Vzhledem k tomu, že jde o reprezentování reality, tak ta by měla být srozumitelná, smysluplná, obsažná, a to především s ohledem na zkoumané osoby, jež v dané oblasti pracují. Důležité je i zajistit pojmové a široké interpretace, které zabezpečí dostatečně pružné a abstraktní teoretické vymezení a které nasedají na různé situace.¹¹⁸

¹¹⁵ OLECKÁ, Ivana, IVANOVÁ Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. [on-line] Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s., ©2010. [cit. 28-02-2022]. Dostupné z: http://www.41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf (ujep.cz), s. 38-44.

¹¹⁶ OLECKÁ, Ivana, IVANOVÁ Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. [on-line] Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s., ©2010. [cit. 28-02-2022]. Dostupné z: http://www.41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf (ujep.cz), s. 44 – 50.

¹¹⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4., s. 62-63.

¹¹⁸ STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

Podle HENDLA zakotvená teorie nezačíná stanovením hypotézy, ale tvořením hypotéz ze získaných dat, které se zdůvodňují a přezkoumávají. Mezi její tři základní prvky můžeme řadit:

- Koncepty či pojmy, které jsou základními jednotkami analýzy.
- Na vyšší abstraktní úrovni jsou kategorie. Zde jde o proces seskupování konceptů příslušících stejnému jevu.
- Propozice, neboli tvrzení, následně definuje a formuluje zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty.¹¹⁹

Hlavní linii zakotvené teorie pak tvoří kódování dat, které může být dle různých autorů dvoufázové nebo třífázové. V naší práci jsme se rozhodli využít třífázové kódování dat.

- **Otevřené kódování** – přepsaný text jsme si rozdělili na jednotky, ke kterým jsme přiřadili označení. Za jednotku byl vždy volen významový celek, který by mohl tvořit slovo, větu či souvětí, k němuž jsme přiřadili kód. Dle tohoto postupu jsme si postupně vytvořili pět kategorií, do kterých zapadaly jednotlivé kódy. Tento proces můžeme označit jako konceptualizaci, což je první bod analýzy. Na základě tohoto jsme si vytvořili několik kategorií, do nichž spadaly jednotlivé kódy:

1. Handicap dítěte
2. Způsob práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou
3. Role klíčového pracovníka – koordinátora Setkání okolo dítěte
4. Limity v práci s handicapovaným dítětem
5. Efektivita individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou
6. Efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte

V rámci těchto kategorií se nám následně vykrystalizovaly subkategorie, které budou podrobněji popsány v kapitole výsledky výzkumu.

- **Axiální kódování** – můžeme označit za soubor postupů, jejichž pomocí jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem,

¹¹⁹ TRAMPOTA, Tomáš a Martina VOJTĚCHOVSKÁ. *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-683-4, s. 266.

ve kterém se vytváří spojení mezi kategoriemi, mezi kategoriemi a jejich subkategoriemi. Tento pojem můžeme nazvat jako paradigmatický model.

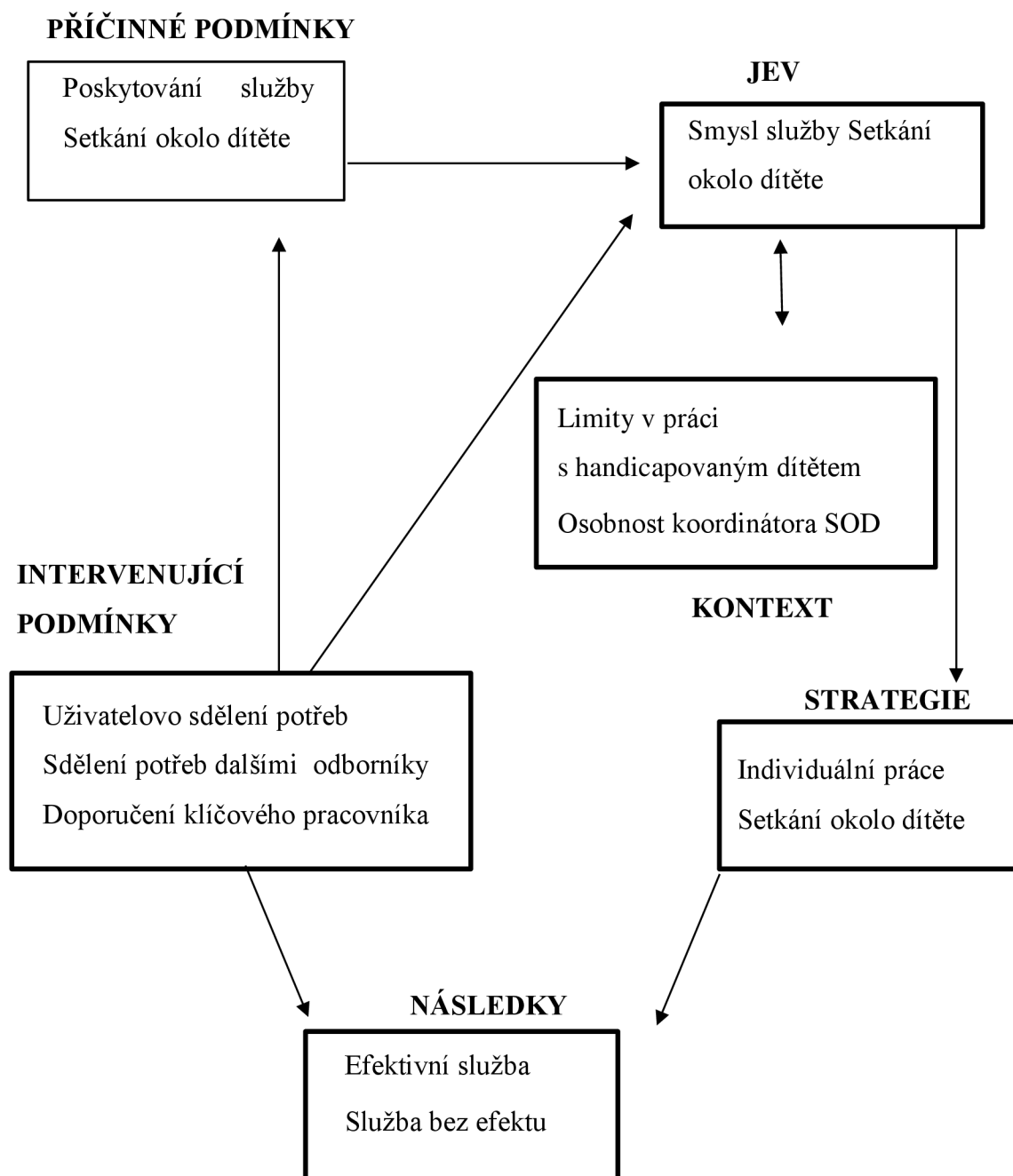


Schéma č. 1: Paradigmatický model

Zdroj: autorka práce

Prostřednictvím paradigmatického modelu jsme přiřazovali jednotlivé kategorie k jednotlivým položkám paradigmatického modelu a následně jsme zkoumali vztahy mezi nimi:

- Příčinné podmínky – za ty jsme označili „poskytování služby Setkání okolo dítěte“.
- Jevy a s nimi související kontext – definovaly „smysl služby Setkání okolo dítěte“ a s ní související efektivnost, která je závislá na „limitech práce s handicapovanými dětmi a jejich rodinami“ a na „osobnosti koordinátora Setkání okolo dítěte“.
- Jednání – zahrnovalo strategie, zde byly zahrnuty dvě, a to „individuální práce s dítětem mající handicap a jeho rodinou“ a „využití služby Setkání okolo dítěte“.
- Výsledky – tvořily vyjádření k „efektivnosti či neefektivnosti služby Setkání okolo dítěte“ a „intervencím jednotlivců pracujícím s dítětem zvlášť“.
- Intervenující podmínky – ty následně ovlivnily příčinné podmínky, jevy/kontext a výsledky, označili jsme je „uživatelské sdělení potřeb“, „sdělení potřeb dalšími odborníky“ a doporučení klíčového pracovníka“. S výše uvedenými poznatky jsme se následně rozhodli zkoumat více jak jedno paradigma, a to z důvodu většího citu pro obsah zkoumaného jevu.
- **Selektivní kódování** – představuje závěrečný krok, v jehož rámci dochází k integraci, ucelení výsledků. Můžeme říci, že jde o podobný proces jako u předchozího axiálního kódování, který se ale odehrává již v abstraktnější rovině. V této části je zformulována kostra příběhu, kterou můžeme vymezit jako popisné vyprávění o ústředním jevu výzkumu. Popis výsledků začneme rozbořením axiálního kódování a plynule přejdeme k ústřední kategorii. Axiální kódování vycházející z otevřeného kódování, bude rozebráno i na jednotlivé kategorie a jejich subkategorie. Pro přehlednost budou uvedeny v tabulkách.

7.5 Analýza dat

Uvedeme výsledky jednotlivých kategorií, které vzešly z otevřeného kódování se zaměřením na rovinu dat, jež jsou zásadní pro otevřené kódování. Výsledky jsme následně uvedli v tabulce, která nám tak nabízí vhodnější vizuální orientaci v práci s textem.

Kategorie – Handicap dítěte

V této kategorii jsme u respondentů zjišťovali, jaký handicap dítěte a jeho rodiny byl důvodem pro svolání Setkání okolo dítěte. Z odpovědí respondentů jsme získali ukazatele, z nichž jsme následně vytvořili subkategorie:

1. Handicap v oblasti zdraví, včetně zdraví psychického
2. Handicap v sociální oblasti
3. Handicap v oblasti výchovy
4. Handicap v oblasti vzdělávání

Tabulka č. 1 Kategorie – Handicap dítěte

Subkategorie	Odpovědi
Handicap v oblasti zdraví, včetně zdraví psychického	Respondenty uvedeny 3 odpovědi
Handicap v sociální oblasti	Respondenty uvedeny 3 odpovědi
Handicap v oblasti výchovy	Respondenty uvedeny 3 odpovědi
Handicap v oblasti vzdělávání	Respondenty uvedeny 3 odpovědi

Tabulka 1

Ve všech subkategoriích jsou poměrově vyrovnaně zastoupeny všechny, a to po třech odpovědích.

Kategorie – Způsob práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou

V kategorii „způsob práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ jsme se respondentů tázali na to, jaké jednotlivé přístupy v práci s handicapovaným dítětem a jeho rodinou vyzkoušeli, z čehož vzešly dva:

1. Individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou
2. Multidisciplinární práce za pomoci Setkání okolo dítěte

Tabulka č. 2 Kategorie – Způsob práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou

Subkategorie	Odpovědi
Individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou	Respondenti uvedli tuto odpověď 12x
Multidisciplinární práce za pomoci Setkání okolo dítěte	Respondenti uvedli tuto odpověď 12x

Tabulka 2

Obě subkategorie jsou zastoupeny ve vyrovnaném počtu, a to z toho důvodu, že svolání služby Setkání okolo dítěte vždy předcházela práce jednotlivých odborníků prováděná v individuální formě, bez provázání na další odborníky pracující s dítětem. To je možné vysvětlit díky hlavní myšlence pro svolání Setkání okolo dítěte, které má spojit rodiče se všemi odborníky, kteří s dítětem pracují, na jedno místo a v jeden čas, aby došlo k odstranění, zmírnění nebo kompenzování handicapu dítěte a jeho rodiny.

Kategorie - Role koordinátora

V této kategorii jsme se zaměřili na roli klíčového pracovního – koordinátora Setkání okolo dítěte, z jakých důvodů je pro handicapované dítě, jeho rodinu a odborníky s ním pracující, důležitý. Ze získaných dat nám následně vyplynuly tři subkategorie:

1. Koordinátor SOD je vztažnou osobou pro rodiče a handicapované dítě i pro zapojené odborníky
2. Koordinátor SOD pomáhá definovat užší či širší tým okolo dítěte

3. Koordinátor pomáhá rodině v optimalizaci péče o jejich handicapované dítě

Tabulka č. 3 Kategorie – Role koordinátora Setkání okolo dítěte

Subkategorie	Odpovědi
Je vztažnou osobou pro rodiče a handicapované dítě i pro zapojené odborníky	Respondenti uvedli tuto odpověď 6x.
Pomáhá definovat užší či širší tým okolo dítěte	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Pomáhá rodině v optimalizaci péče o jejich handicapované dítě	Respondenti uvedli tuto odpověď 4x.

Tabulka 3

S první subkategorii uvádějící, že „koordinátor SOD je vztažnou osobou pro rodiče a handicapované dítě i pro zapojené odborníky“, se takto vyjádřilo 6 respondentů. Se subkategorii definující, že „koordinátor pomáhá definovat užší a širší tým okolo dítěte“, se ztotožnili 2 respondenti a se třetí subkategorii uvádějící, že „koordinátor pomáhá rodině v optimalizaci péče o jejich handicapované dítě“, se ztotožnili 4 respondenti.

Kategorie - Limity v práci s handicapovaným dítětem

V této kategorii jsme se zaměřili na limity v práci s handicapovaným dítětem. Během zpracování dat následně z nich vyplynulo 6 subkategorii:

1. Zdroje rodiny
2. Omezené možnosti intervence
3. Neznalost postupu dalších odborníků v související práci s dítětem
4. Nesrozumitelná doporučení odborníků pro práci s dítětem
5. Protichůdná doporučení jednotlivých odborníků
6. Zkreslení předávaných informací

Tabulka č. 4 Kategorie – Limity v práci s handicapovaným dítětem

Subkategorie	Odpovědi
Zdroje rodiny	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.
Omezené možnosti intervence	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Neznalost postupu dalších odborníků v související práci s dítětem	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.
Nesrozumitelná doporučení odborníků pro práci s dítětem	Respondenti uvedli tuto odpověď 4x.
Protichůdná doporučení jednotlivých odborníků	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Zkreslení předávaných informací	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.

Tabulka 4

V rámci některých odpovědí jednotlivců bylo současně vysloveno několik subkategorií. V první subkategorii, týkající se „zdrojů rodiny“, se 3 respondenti shodli, že toto je determinant, který ovlivňuje efektivitu práce s handicapovaným dítětem. V subkategorii „omezených možností intervencí“, vidí zdroje limitující práci s handicapovaným dítětem 2 respondenti, dále tyto limity v subkategorii „neznalost postupu dalších odborníků v související práci s dětmi“ uvedli 3 respondenti, v subkategorii „nesrozumitelných doporučení odborníků pro práci s dítětem“ 4 respondenti, v subkategorii „protichůdná doporučení jednotlivých odborníků“ 2 respondenti a v subkategorii „zkreslení předávaných informací“ to uvedli 2 respondenti.

Kategorie - Efektivita individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou

V této kategorii jsme se zaměřili na posuzování efektivitu individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou. V rámci této kategorie jsme vyčlenili z dat tyto subkategorie:

1. Možnost navázání intenzivního vztahu a důvěry mezi dítětem a jeho rodinou a odborníkem
2. Možnost okamžitého započetí práce s dítětem a rodinou
3. Spoléhání se jen na své vlastní schopnosti, dovednosti, znalosti a z toho plynoucí frustrace
4. Nejednotnost či protichůdnost v doporučovaných postupech
5. Zdlouhavé hledání vhodných přístupů a intervence
6. Jeden úhel pohledu a chybějící možnosti konzultací s dalšími zapojenými odborníky do práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou

Tabulka č. 5 Kategorie – Efektivita individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou

Subkategorie	Odpovědi
Možnost navázání intenzivního vztahu a důvěry mezi dítětem a jeho rodinou a odborníkem	Respondenti uvedli tuto odpověď 4x.
Možnost okamžitého započetí práce s dítětem a rodinou	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.
Spoléhání se jen na své vlastní schopnosti, dovednosti, znalosti a z toho plynoucí frustrace	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Nejednotnost či protichůdnost v doporučovaných postupech	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.
Zdlouhavé hledání vhodných přístupů a intervence	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Jeden úhel pohledu a chybějící možnosti konzultací s dalšími zapojenými odborníky do práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.

Tabulka 5

V rámci některých odpovědí jednotlivců bylo současně vysloveno několik subkategorií. V první subkategorii se shodli 4 respondenti na tom, že efektivitu individuální práce s handicapovaným dítětem a rodinou definují „možnosti navázání intenzivního vztahu a důvěry mezi dítětem a jeho rodinou a odborníkem“. V rámci druhé subkategorie se shodli 3 respondenti na tom, že „možnost okamžitého započetí práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ jsou prvky, které definují efektivitu individuální práce. V rámci třetí subkategorie bylo dvěma respondenty sdělováno, že tím spíše neefektivním prvkem je „spoléhání se jen na své vlastní schopnosti, dovednosti, znalosti a z toho plynoucí frustrace“. Mezi další zmiňované determinanty nízké efektivity individuální práce s handicapovaným dítětem a rodinou byla 3 respondenty označena „nejednotnost či protichůdnost v doporučovaných postupech“, 2 respondenty bylo definováno „zdlouhavé hledání vhodných přístupů a intervence“ a 3 respondenty „jeden úhel pohledu a chybějící možnosti konzultací s dalšími zapojenými odborníky do práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“.

Kategorie - Efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte

V této kategorii jsme se zaměřili na to, jak je hodnocena efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití služby Setkání okolo dítěte. V této kategorii nám vzešly tyto subkategorie:

1. Společná prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou
2. Konkrétní a jednotná nabídka řešení potřeby handicapovaného dítěte a jeho rodiny
3. Rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě
4. Získání dalších úhlů pohledů a nově nabytá inspirace pro vlastní práci
5. Zažití pocitu respektu a akceptace
6. Téměř okamžitá viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte
7. Inspirace pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna

Tabulka č. 6 Kategorie – Efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte

Subkategorie	Odpovědi
Společná prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.
Konkrétní a jednotná nabídka řešení potřeby handicapovaného dítěte a jeho rodiny	Respondenti uvedli tuto odpověď 3x.
Rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Získání dalších úhlů pohledů a nově nabytá inspirace pro vlastní práci	Respondenti uvedli tuto odpověď 4x.
Zažití pocitu respektu a akceptace	Respondenti uvedli tuto odpověď 2x.
Téměř okamžitá viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte	Respondenti uvedli tuto odpověď 5x.
Inspirace pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna	Respondenti uvedli tuto odpověď 4x.

Tabulka 6

V rámci některých odpovědí jednotlivců bylo současně vysloveno několik subkategorií. V rámci první subkategorie s názvem „společná prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ se shodli 3 respondenti, že to jsou prvky, které definují efektivitu multidisciplinární spolupráce za pomoci využití služby Setkání okolo dítěte. Za další prvky definující efektivitu Setkání okolo dítěte bylo 3 respondenty vysloveno, že to je subkategorie s názvem „konkrétní a jednotná nabídka řešení potřeby handicapovaného dítěte a jeho rodiny“, 2 respondenty bylo vysloveno, že to je subkategorie s názvem „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“. Subkategorii

nazvanou „získání dalších úhlů pohledů a nově nabytá inspirace pro vlastní práci“ definovali 4 dotázaní respondenti jako prvek stanovující efektivitu Setkání okolo dítěte, dále 2 respondenti vyslovili subkategorii s názvem „zažití pocitu respektu a akceptace“. Také za přínosy pro efektivitu Setkání okolo dítěte 5 respondentů definovalo prvek „téměř okamžité viditelnosti výsledků Setkání okolo dítěte“ a 4 respondenty byla definována subkategorie „inspirace pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“.

Axiální kódování

Budeme-li hovořit o axiálním kódování, tak lze říci, že je to proces, kdy se subkategorie uvádějí do vztahu k nějaké kategorii. Jde o poměrně složitý induktivně-deduktivní proces, který se provádí v několika krocích.¹²⁰

V otevřeném kódování jsme si kladli otázky a poté jsme porovnávali jednotlivé kategorie a subkategorie. V rámci těchto postupů jsme použili paradigmatický model, jež nám pomohl rozvinout a zacílit na klíčový jev. Tímto jevem je „limit v práci s handicapovaným dítětem“. Tento fenomén jsme opět umístili do paradigmatického modelu, kde jsme sledovali skrze příčinné podmínky, kontext, strategii reagování na jev, následků a intervenující podmínky, přičemž jsme stále vycházeli z výstupů, které nám poskytlo otevřené kódování.

V rámci axiálního kódování jsme tyto hraniční ukazatele zvolili pro lepší pochopení efektivního poskytování Setkání okolo dítěte.

¹²⁰ STRAUSS, A.-CORBINOVÁ, J.: Základy kvalitativního výzkumu postupy a techniky metody zakotvené teorie. [on-line]. [cit. 24-05-2020]. Dostupné na internetu:<file:///C:/Users/Kate%20Melicharov%C3%A1/Downloads/Strauss,%20Corbinov%C3%A1%20-%20Z%C3%A1klady%20kvalitativn%C3%ADho%20v%C3%BDzkumu1.pdf>.

Schéma č. 3: Aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

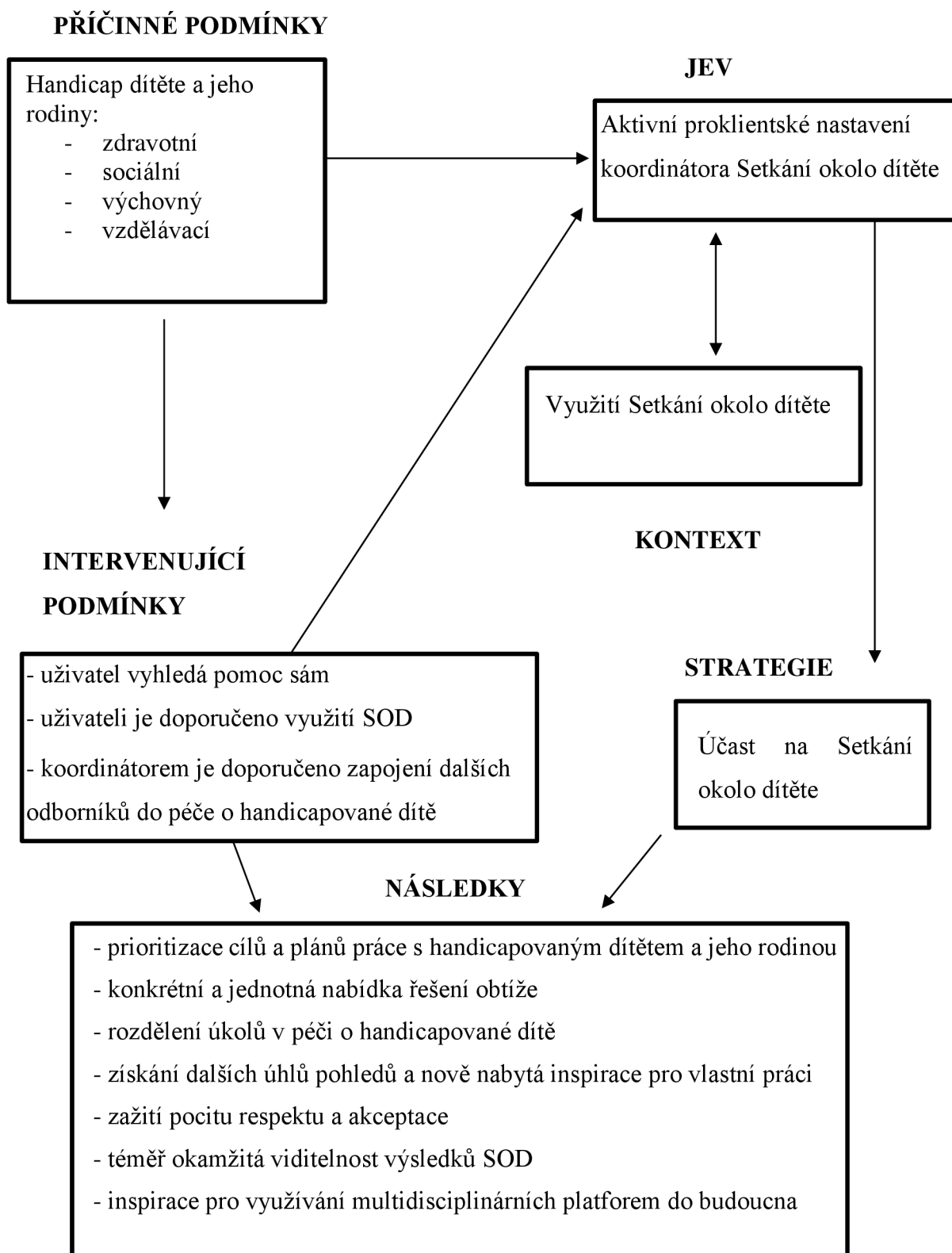


Schéma 3

Zdroj: autorka práce

Schéma č. 4: Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

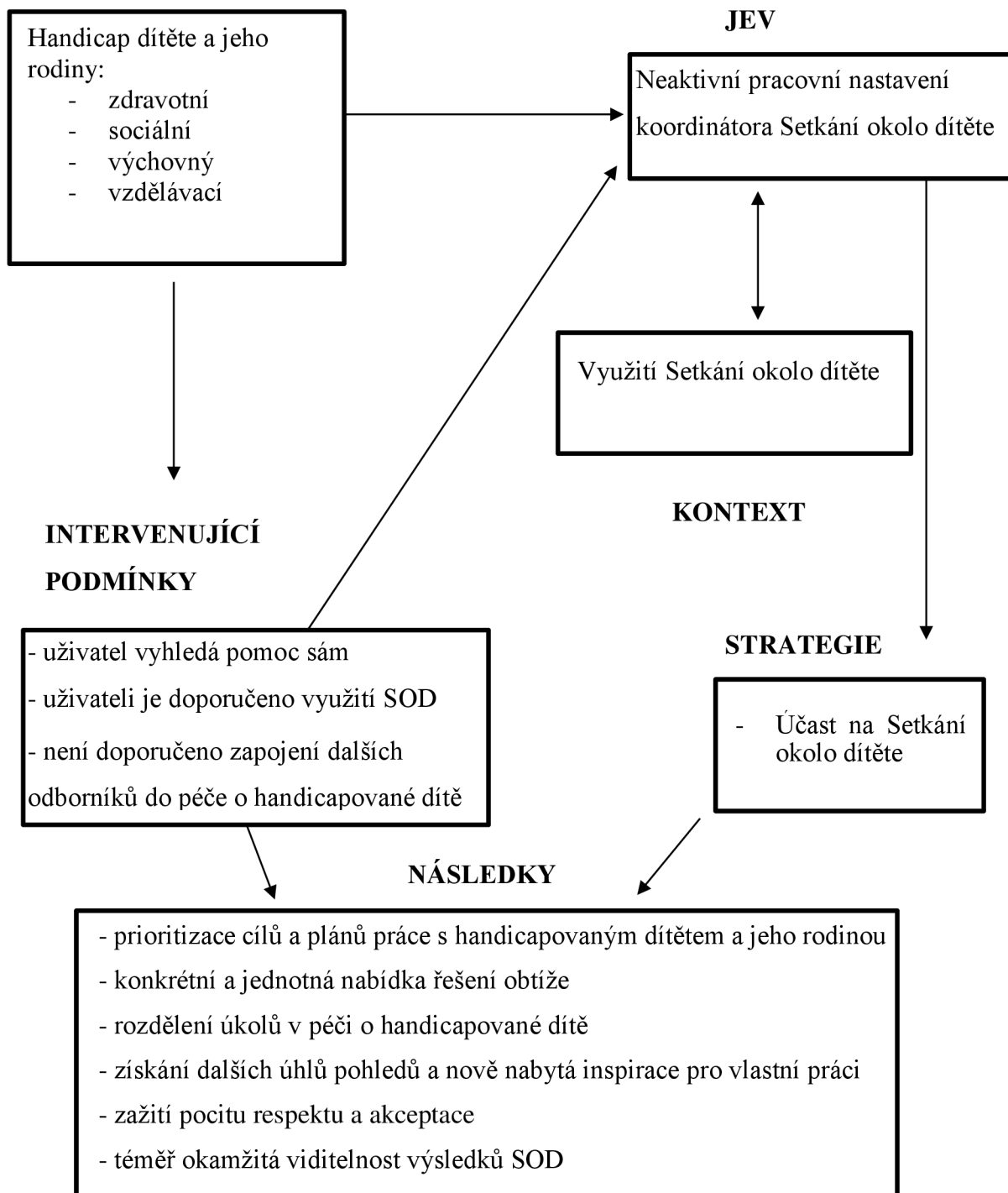


Schéma 4

Zdroj: autorka práce

Axiální kódování - Aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Tabulka č. 7 Axiální kódování – Aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Fenomén (jev)	Aktivní koordinátor Setkání okolo dítěte s proklientským nastavením
Příčinné podmínky	Handicap dítěte a jeho rodiny: <ul style="list-style-type: none">- zdravotní- sociální- výchovný- vzdělávací
Kontext	Využití Setkání okolo dítěte
Intervenující podmínky	<ul style="list-style-type: none">- uživatel vyhledá pomoc sám- uživateli je doporučeno využití SOD- koordinátorem je doporučeno zapojení dalších odborníků do péče o handicapované dítě
Strategie jednání	Účast na Setkání okolo dítěte
Následky	<ul style="list-style-type: none">- prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou- konkrétní a jednotná nabídka řešení obtíže- rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě- získání dalších úhlů pohledů a nově nabytá inspirace pro vlastní práci- zažití pocitu respektu a akceptace- téměř okamžitá viditelnost výsledků SOD- inspirace pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna

Tabulka 7

U fenoménu „aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“ jsme dospěli k příčinným podmínkám „handicapu dítěte a jeho rodiny, který může být zdravotní, sociální, výchovný nebo vzdělávací“. Tyto příčiny jsou ale výrazně ovlivněny

intervenujícími jevy, které jsou v našem případě charakterizovány tím, že buď „uživatel sám zažádá o svolání Setkání okolo dítěte“ nebo „je uživateli doporučeno využití Setkání okolo dítěte“ a také jsou charakterizovány tím, že „koordinátor Setkání okolo dítěte doporučuje zapojení dalších odborníků, služeb do péče o handicapované dítě a jeho rodinu“. Ta je velmi podstatnou intervenující podmínkou, protože tato, pro handicapované dítě a jeho rodinu, často cenná doporučení a tipy na možné další odborníky či služby, které by se mohly do práce s tímto dítětem zapojit, jsou spojovány pouze s fenoménem „aktivního proklientského nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“. Respondenti se v tomto případě shodovali ve svých odpovědích, že účast na Setkání okolo dítěte jim přinesla „prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“, „konkrétní a jednotnou nabídku řešení obtíže dítěte“, „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“, „získání dalších úhlů pohledů a nově nabytou inspiraci pro vlastní práci“, „zažití pocitu respektu a akceptace“, „téměř okamžitou viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte“ či „inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“.

V případě kontextu můžeme poukázat na to, že tento fenomén úzce souvisí s jevem. Ve strategii jednání se nám následně promítá účast na Setkání okolo dítěte.

Následky a výstupy axiálního kódování nám následně ukazují, že jich lze dosáhnout jen při využití služby Setkání okolo dítěte a s fenoménem „spolupracující zákonný zástupce a handicapované dítě“ souvisí i velmi podstatná intervenující podmínka „doporučení a tipy na možné zapojení dalších odborníků či služeb vyslovená koordinátora Setkání okolo dítěte“, který tak mnohdy významně zasahuje do efektivity práce s handicapovaným dítětem a jeho rodině.

Axiální kódování - Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Tabulka č. 8 Axiální kódování – Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Fenomén (jev)	Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte
Příčinné podmínky	Handicap dítěte a jeho rodiny: <ul style="list-style-type: none">- zdravotní- sociální- výchovný- vzdělávací
Kontext	Využití Setkání okolo dítěte
Intervenující podmínky	<ul style="list-style-type: none">- uživatel vyhledá pomoc sám- uživateli je doporučeno využití SOD- koordinátorem není doporučeno zapojení dalších odborníků do péče o handicapované dítě
Strategie jednání	Účast na Setkání okolo dítěte
Následky	<ul style="list-style-type: none">- prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou- konkrétní a jednotná nabídka řešení obtíže- rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě- získání dalších úhlů pohledů a nově nabytá inspirace pro vlastní práci- zažití pocitu respektu a akceptace- téměř okamžitá viditelnost výsledků SOD- inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna

Tabulka 8

U fenoménu „neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“ jsme dospěli ke stejné příčinné podmínce jako v předešlém axiálním kódování, a to že „handicap dítěte a jeho rodiny může být zdravotní, sociální, výchovný nebo vzdělávací“. Tyto příčiny jsou výrazně ovlivněny dvěma intervenujícími jevy, které jsou v našem případě charakterizovány tím, že buď „uživatel sám zažádá o svolání

Setkání okolo dítěte“ nebo „je uživateli doporučeno využití Setkání okolo dítěte“. Oproti předchozímu paradigmatickému modelu a axiálnímu kódování zde ale chybí intervenující podmínka o přínosu koordinátora pro vyšší efektivitu, která spočívá v nabízení dalších tipů na odborníky či služby, které by pomohly v řešení handicapu dítěte a v práci na odstranění, zmírnění či kompenzování handicapu dítěte. Respondenti se i v tomto případě shodovali ve svých odpovědích, že účast na Setkání okolo dítěte jim přinesla „prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“, „konkrétní a jednotnou nabídku řešení obtíže dítěte“, „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“, „získání dalších úhlů pohledů a nově nabytou inspiraci pro vlastní práci“, „zažití pocitu respektu a akceptace“, „téměř okamžitou viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte“ či „inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“. Ve strategii jednání se nám následně promítá účast na Setkání okolo dítěte.

Následky a výstupy axiálního kódování nám následně ukazují, že jich lze dosáhnout jen při využití služby Setkání okolo dítěte. Bohužel s fenoménem „Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo“ již nesouvisí podstatná intervenující podmínka „doporučení a tipy na možné zapojení dalších odborníků či služeb vyslovená koordinátora Setkání okolo dítěte“, čímž nezasahuje do efektivity práce s handicapovaným dítětem a jeho rodiny.

Selektivní kódování

Podle STRAUSSE a CORBINOVÉ je selektivní kódování proces, v němž je vybrána výzkumníkem jedna centrální kategorie, která je následně systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Centrální kategorie by měla být poté dostatečně naplněna daty a měla by zahrnovat co největší počet kategorií. Můžeme hovořit o tom, že jde o proces, kdy se snažíme od seznamu pojmů dospět k vytvoření teorie, která je na vyšší abstraktnější úrovni.¹²¹

ŠVARÍČEK a ŠEĐOVÁ hovoří o tom, že teorie vzniklá selektivním kódováním, může mít buď substantivní neboli skutečný charakter, který se váže na konkrétní

¹²¹ STRAUSS, A.- CORBINOVÁ, J.: Základy kvalitativního výzkumu postupy a techniky metody zakotvené teorie. [on-line]. [cit. 24-05-2020]. Dostupné na internetu:<file:///C:/Users/Kate%20Melicharov%20C3%A1/Downloads/Strauss,%20Corbinov%20C3%A1%20-%20Z%20C3%A1klady%20kvalitativn%20ADho%20v%20BDzkumu1.pdf>.

podmínky, nebo má formální neboli vyhovující charakter, který je všeobecný.¹²²

V našem případě se nám jako centrální kategorie projevila efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte.

V rámci otevřeného kódování nám z definovaných kategorií a jejich subkategorií vycházela efektivnost, jako jeden z nejzásadnějších fenoménů. Prostřednictvím axiálního kódování jsme si určili fenomén, který jsme poté umístili do paradigmatického modelu. Jednalo se o efektivitu multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte. Z následného selektivního kódování nám vzešla teorie, která již má formální charakter. V následujícím schématu si ukážeme, v jakém vztahu jsou ústřední prvky efektivnosti péče o handicapované dítě a jeho rodinu.

Naším předmětem výzkumu bylo zjištění, zda dítěti či mladistvému s handicapem a jeho rodině se dostává efektivnější a rychlejší pomoci ve zmírnění, kompenzování či odstranění jeho handicapu díky péči multidisciplinárního týmu Setkání okolo dítěte, než když s nimi pracují individuálně a nekoordinovaně jednotliví odborníci zvláště. Díky metodě otevřeného a axiálního kódování jsme došli k formální teorii. Ta nám sděluje, že efektivita Setkání okolo dítěte, je podmíněna spoluprací s handicapovaným dítětem a jeho rodinou. Také nám říká, že započetí činnosti Setkání okolo dítěte předchází vždy individuální práce jednotlivých odborníků probíhající s handicapovaným dítětem jeho rodinou v tu chvíli ještě bez návaznosti na činnost dalších zapojených odborníků do péče o handicapované dítě a jeho rodinu. Započetí činnosti multidisciplinární služby Setkání okolo dítěte je aktivováno díky uživatelské požádání o svolání Setkání okolo dítěte nebo na základě doporučení ke svolání Setkání okolo dítěte a po podepsání smlouvy o poskytování služby. Díky získaným výzkumným datům se nám potvrdilo, že díky využití služby Setkání okolo dítěte, se dětem a mladistvým s handicapem a jeho rodině dostává efektivnější a rychlejší pomoci ve zmírnění, kompenzování či odstranění jeho handicapu. Respondenti zmiňovali, že díky využití služby Setkání okolo dítěte došlo k prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou, ke konkrétní a jednotné nabídce řešení obtíže u handicapovaného dítěte a jeho rodiny, k rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě, k získání dalších úhlů pohledů a nově nabytou inspiraci pro vlastní práci, k zažití pocitu respektu a akceptace, k téměř okamžité

¹²² ŠVAŘÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, s. 259-300.

viditelnosti výsledků SOD a k inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna.

Schéma č. 5 Selektivní kódování – Efektivnost intervencí služby Setkání okolo dítěte

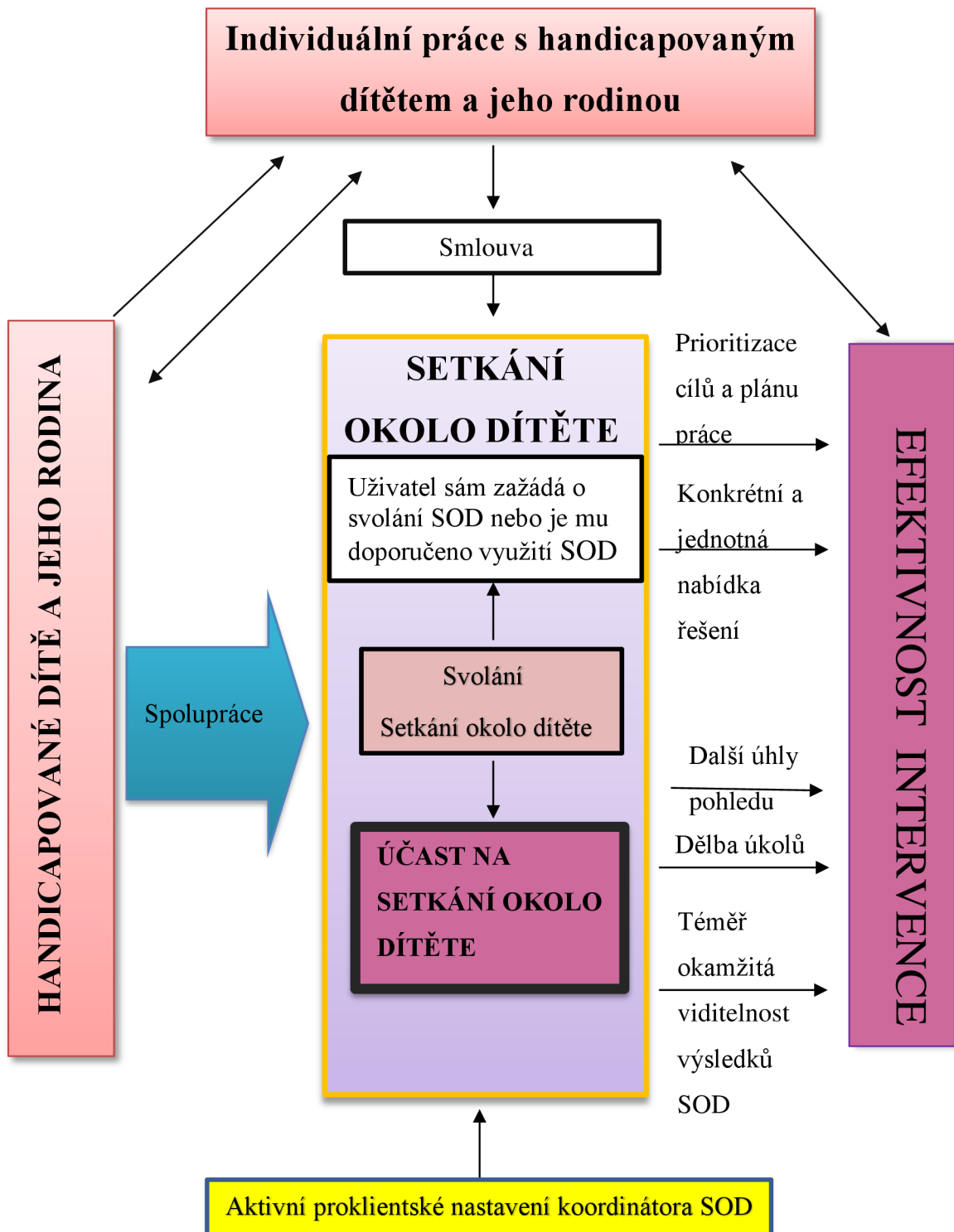


Schéma č. 5

Zdroj: autorka práce

Z uvedeného schématu vyplývá, že základní jednotkou pro práci s handicapovaným dítětem a jeho rodinou je právě handicapované dítě a jeho rodina. Individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou po sepsání smlouvy o poskytování služby Setkání okolo dítěte může přejít v tuto formu multidisciplinárního setkání, o které zažádal uživatel buď uživatel sám, nebo mu využití této služby bylo doporučeno jinou službou či osobou. Podstatnou podmínkou pro efektivitu Setkání okolo dítěte, vedoucí k optimálnímu a funkčnímu svolání Setkání okolo dítěte a k zapojení odborníků již s dítětem pracujících, je spolupráce mezi rodinou handicapovaného dítěte a koordinátorem Setkání okolo dítěte. A to v rámci definování užšího nebo širšího týmu kolem dítěte. Stejně tak je podstatným prvkem efektivitu multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte i pracovní postoj koordinátora, do jaké míry je mu vlastní proaktivní a proklientské jednání a jak moc se vyzná v síti služeb určené handicapovaným dětem a rodinám, jak následně dále pracuje s rodinou v oblasti doporučení vhodnosti zapojení dalších služeb či odborníků, kteří by pomohli handicapovanému dítěti a jeho rodině odstranit, eliminovat nebo kompenzovat jeho handicap. To vše vede k efektivnosti intervence Setkání okolo dítěte, v jehož rámci dochází k prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou, ke konkrétní a jednotné nabídce řešení obtíže u dítěte s handicapem, k rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě, k získání dalších úhlů pohledů a nově nabyté inspiraci pro vlastní práci odborníků, k zažití pocitu respektu a akceptace, k téměř okamžité viditelnosti výsledků SOD a k inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna.

7.6 Výzkumné závěry a doporučení pro praxi

Provedeme shrnutí výsledků výzkumu. Opřeme se v něm o tvrzení autorů, kteří prezentují námi zjištěné skutečnosti. Naše zjištění obohatíme o poznámky, které vnímáme jako obohacující a zajímavé. Vzhledem k tomu, že respondenti vyslovili požadavek nenahrávání našich rozhovorů, tak není možné uvádět některé myšlenky či zajímavé pasáže z provedených rozhovorů. Proto se budeme spoléhat pouze na interpretaci výzkumníka.

Na začátku výzkumu bylo účelem poukázat na poskytování multidisciplinární služby Setkání okolo dítěte a její efektivnost. Cílem výzkumného šetření bylo zkoumat,

zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění handicapu u dítěte a zda je efektivnější než činnost jednotlivých odborníků prováděná separovaně. Téma výzkumu bylo zvoleno záměrně, protože autorka se pracovně pohybuje v této oblasti a vnímala, že by bylo vhodné a přínosné se zabývat hlouběji touto myšlenkou. Pro splnění cíle byl vybrán kvalitativní výzkum s využitím metody zakotvené teorie. Tato metoda byla vybrána záměrně, protože výzkumník si vytýčil za cíl hlouběji proniknout do dané problematiky. Výhodou této metody je i to, že současně umožňuje i intuitivně postupovat během výzkumu a nechává prostor pro tvoření závěrů.

Na začátku jsme stáli před otázkou „Čeho chceme dosáhnout. Jakým způsobem?“ Rozhodli jsme se pro využití zakotvené teorie, která díky přesně vymezeným postupům umožňuje zkoumat daný problém a nechává vynořit to, co je podstatné. Následně byla vytvořena všeobecná teorie.

Kategorie, jež jsme tvořili dle výzkumných otázek, nám odkryly jak jevy, tak i následné vztahy a umožnily nám vytvořit si také subkategorie prostřednictvím kódování, které byly využity v první fázi otevřeného kódování.

V kategorii „handicap dítěte“ jsme zjišťovali, jaký handicap dítěte a jeho rodiny byl důvodem pro svolání Setkání okolo dítěte. Z odpovědí respondentů jsme získali ukazatele, z nichž jsme následně vytvořili subkategorie, kterými byl handicap dítěte v oblasti zdraví, včetně zdraví psychického, handicap dítěte v sociální oblasti, handicap dítěte v oblasti výchovy a handicap dítěte v oblasti vzdělávání. Všechny tyto subkategorie byly prezentovány ve výzkumu ve stejném poměru tří odpovědí.

V kategorii „způsob práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ jsme se respondentů tázali na to, jaké jednotlivé přístupy v práci s handicapovaným dítětem a jeho rodinou vyzkoušeli, z čehož vzešly dvě subkategorie. První je „individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ a druhou subkategorii je „multidisciplinární spolupráce za pomoci využití služby Setkání okolo dítěte“. Obě subkategorie byly zastoupeny ve vyrovnaném počtu, a to z toho důvodu, že svolání služby Setkání okolo dítěte vždy předcházela práce jednotlivých odborníků prováděná v individuální formě, bez provázání na další odborníky pracující s dítětem. To je možné vysvětlit díky hlavní myšlence pro svolání Setkání okolo dítěte, které má spojovat rodiče se všemi odborníky, kteří s dítětem pracují, na jedno místo a v jeden čas, aby došlo k odstranění, zmírnění nebo kompenzování handicapu dítěte a jeho rodiny.

V kategorii „role koordinátora“ jsme se zaměřili na roli koordinátora Setkání okolo dítěte, z jakých důvodů je pro handicapované dítě, jeho rodinu a odborníky s ním pracující, důležitý. Ze získaných dat nám následně vplynuly tři subkategorie. První říká, že „koordinátor SOD je vztažnou osobou pro rodiče a handicapované dítě i pro zapojené odborníky“. Druhá subkategorie říká, že „koordinátor SOD pomáhá definovat užší či širší tým okolo dítěte“. A třetí subkategorie hovoří, že „koordinátor pomáhá rodině v optimalizaci péče o jejich handicapované dítě“. S první subkategorií uvádějící, že „koordinátor SOD je vztažnou osobou pro rodiče a handicapované dítě i pro zapojené odborníky“, se takto vyjádřilo 6 respondentů. Se subkategorií definující, že „koordinátor pomáhá definovat užší a širší tým okolo dítěte“, se ztotožnili 2 respondenti a se třetí subkategorií uvádějící, že „koordinátor pomáhá rodině v optimalizaci péče o jejich handicapované dítě“, se ztotožnili 4 respondenti.

V kategorii „limity v práci s handicapovaným dítětem“ ze zpracovaných dat vplynulo 6 subkategorií: „Zdroje rodiny“, „omezené možnosti intervence“, „neznalost postupu dalších odborníků v související práci s dítětem“, „nesrozumitelná doporučení odborníků pro práci s dítětem“, „protichůdná doporučení jednotlivých odborníků“, „zkreslení předávaných informací“. V první subkategorii, týkající se „zdrojů rodiny“, se 3 respondenti shodli, že toto je determinant, který ovlivňuje efektivitu práce s handicapovaným dítětem. V subkategorii „omezených možností intervencí“, vidí zdroje limitující práci s handicapovaným dítětem 2 respondenti, dále tyto limity v subkategorii „neznalost postupu dalších odborníků v související práci s dětmi“ uvedli 3 respondenti, v subkategorii „nesrozumitelných doporučení odborníků pro práci s dítětem“ 4 respondenti, v subkategorii „protichůdná doporučení jednotlivých odborníků“ 2 respondenti a v subkategorii „zkreslení předávaných informací“ to uvedli 2 respondenti.

Z kategorie „Efektivita individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ jsme vyčlenili z dat těchto šest subkategorií: „Možnost navázání intenzivního vztahu a důvěry mezi dítětem a jeho rodinou a odborníkem“, „možnost okamžitého započetí práce s dítětem a rodinou“, „spoléhání se jen na své vlastní schopnosti, dovednosti, znalosti a z toho plynoucí frustrace“, „nejednotnost či protichůdnost v doporučovaných postupech“, „zdlouhavé hledání vhodných přístupů a intervencí“, „jeden úhel pohledu“ a „chybějící možnosti konzultací s dalšími zapojenými odborníky do práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“. V rámci některých odpovědí jednotlivců bylo současně vysloveno několik subkategorií. V první subkategorii se shodli

4 respondenti na tom, že efektivitu individuální práce s handicapovaným dítětem a rodinou definují „možnosti navázání intenzivního vztahu a důvěry mezi dítětem a jeho rodinou a odborníkem“. V rámci druhé subkategorie se shodli 3 respondenti na tom, že „možnost okamžitého započetí práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ jsou prvky, které definují efektivitu individuální práce. V rámci třetí subkategorie bylo dvěma respondenty sdělováno, že tím spíše neefektivním prvkem je „spoléhání se jen na své vlastní schopnosti, dovednosti, znalosti a z toho plynoucí frustrace“. Mezi další zmiňované determinanty nízké efektivity individuální práce s handicapovaným dítětem a rodinou byla 3 respondenty označena „nejednotnost či protichůdnost v doporučovaných postupech“, 2 respondenty bylo definováno „zdlouhavé hledání vhodných přístupů a intervence“ a 3 respondenty „jeden úhel pohledu a chybějící možnosti konzultací s dalšími zapojenými odborníky do práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“.

V kategorii „efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte“ jsme se zaměřili na to, jak je hodnocena efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití služby Setkání okolo dítěte. V této kategorii nám vzešlo těchto sedm subkategorií: „Společná prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“, „konkrétní a jednotná nabídka řešení potřeby handicapovaného dítěte a jeho rodiny“, „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“, „získání dalších úhlů pohledů a nově nabytá inspirace pro vlastní práci“, „zažití pocitu respektu a akceptace“, „téměř okamžitá viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte“ a „inspirace pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“. V rámci některých odpovědí jednotlivců bylo současně vysloveno několik subkategorií. V rámci první subkategorie s názvem „společná prioritizace cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“ se shodli 3 respondenti, že to jsou prvky, které definují „efektivitu multidisciplinární spolupráce za pomoci využití služby Setkání okolo dítěte“. Za další prvky definující efektivitu Setkání okolo dítěte bylo 3 respondenty vysloveno, že to je subkategorie s názvem „konkrétní a jednotná nabídka řešení potřeby handicapovaného dítěte a jeho rodiny“, 2 respondenty bylo vysloveno, že to je subkategorie s názvem „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“. Subkategorii nazvanou získání dalších úhlů pohledů a „nově nabytá inspirace pro vlastní práci“ ji definovali 4 dotázaní respondenti jako prvek stanovující efektivitu Setkání okolo dítěte a dále 2 respondenti vyslovili subkategorii s názvem „zažití pocitu respektu a akceptace“ za prvky efektivity Setkání okolo dítěte. Také za přínosy pro efektivitu Setkání okolo dítěte 5 respondentů definovalo prvek

„téměř okamžité viditelnosti výsledků Setkání okolo dítěte“ a 4 respondenty byla definována subkategorie „inspirace pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“.

V otevřeném kódování jsme si kladli otázky a poté jsme porovnávali jednotlivé kategorie a subkategorie. V rámci těchto postupů jsme použili paradigmatický model, jež nám pomohl rozvinout a zacílit na klíčový jev. Tímto jevem je „limit v práci s handicapovaným dítětem“. Tento fenomén jsme opět umístili do paradigmatického modelu, který jsme sledovali skrze příčinné podmínky, kontext, strategii reagování na jev, následků a intervenující podmínky, přičemž jsme stále vycházeli z výstupů, které nám poskytlo otevřené kódování.

Během druhé fáze axiálního kódování jsme postupně propojovali kategorie, které nám vzešly z předchozího otevřeného kódování. Následně jsme definovali dva fenomény, a to „aktivní proklientské nastavení koordinátora“ a „neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“. Prostřednictvím paradigmatického modelu jsme poté hledali vzájemné vztahy mezi jevy – příčinnými podmínkami – kontextem – strategií jednání – intervenujícími podmínkami – výsledky. Skrze zjištěné informace se nám podařilo dojít k těmto závěrům:

U fenoménu „aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“ jsme dospěli k příčinným podmínkám „handicapu dítěte a jeho rodiny, který může být zdravotní, sociální, výchovný nebo vzdělávací“. Tyto příčiny jsou ale výrazně ovlivněny intervenujícími jevy, které jsou v našem případě charakterizovány tím, že buď „uživatel sám zažádá o svolání Setkání okolo dítěte“ nebo „je uživateli doporučeno využití Setkání okolo dítěte“ a také jsou charakterizovány tím, že „koordinátor Setkání okolo dítěte doporučuje zapojení dalších odborníků, služeb do péče o handicapované dítě a jeho rodinu“. Ta je velmi podstatnou intervenující podmínkou, protože tato, pro handicapované dítě a jeho rodinu, často cenná doporučení a tipy na možné další odborníky či služby, které by se mohly do práce s tímto dítětem zapojit, jsou spojovány pouze s fenoménem „aktivního proklientského nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“. Respondenti se v tomto případě shodovali ve svých odpovědích, že účast na Setkání okolo dítěte jim přinesla „prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“, „konkrétní a jednotnou nabídku řešení obtíže dítěte“, „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“, „získání dalších úhlů pohledů a nově nabytou inspiraci pro vlastní práci“, „zažití pocitu respektu a akceptace“, „téměř okamžitou

viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte“ či „inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“. V případě kontextu můžeme poukázat na to, že tento fenomén úzce souvisí s jevem. Ve strategii jednání se nám následně promítá účast na Setkání okolo dítěte. Následky a výstupy axiálního kódování nám následně ukazují, že jich lze dosáhnout jen při využití služby Setkání okolo dítěte a s fenoménem „spolupracující zákonný zástupce a handicapované dítě“ souvisí i velmi podstatná intervenující podmínka „doporučení a tipy na možné zapojení dalších odborníků či služeb vyslovená koordinátora Setkání okolo dítěte“, který tak mnohdy významně zasáhne do efektivity práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou.

U fenoménu „neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte“ jsme dospěli ke stejné příčinné podmínce jako v předešlém axiálním kódování, a to že „handicap dítěte a jeho rodiny může být zdravotní, sociální, výchovný nebo vzdělávací“. Tyto příčiny jsou výrazně ovlivněny dvěma intervenujícími jevy, které jsou v našem případě charakterizovány tím, že buď „uživatel sám zažádá o svolání Setkání okolo dítěte“ nebo „je uživateli doporučeno využití Setkání okolo dítěte“. Oproti předchozímu paradigmatickému modelu a axiálnímu kódování zde ale chybí intervenující podmínka o přínosu koordinátora pro vyšší efektivitu, která spočívá v nabízení dalších tipů na odborníky či služby, jež by pomohly v řešení handicapu dítěte a v práci na odstranění, zmírnění či kompenzování handicapu dítěte. Respondenti se i v tomto případě shodovali ve svých odpovědích, že účast na Setkání okolo dítěte jim přinesla „prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou“, „konkrétní a jednotnou nabídku řešení obtíže dítěte“, „rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě“, „získání dalších úhlů pohledů a nově nabytou inspiraci pro vlastní práci“, „zažití pocitu respektu a akceptace“, „téměř okamžitou viditelnost výsledků Setkání okolo dítěte“ či „inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna“. Ve strategii jednání se nám následně promítá účast na Setkání okolo dítěte. Následky a výstupy axiálního kódování nám následně ukazují, že jich lze dosáhnout jen při využití služby Setkání okolo dítěte. Bohužel s fenoménem „Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo“ již nesouvisí podstatná intervenující podmínka „doporučení a tipy na možné zapojení dalších odborníků či služeb vyslovená koordinátorem Setkání okolo dítěte“, který tak nezasahuje do efektivity práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou.

Ve třetí fázi kódování získaných dat jsme si zvolili jednu ústřední kategorii, kterou jsme následně systematicky kladli do vztahu s ostatními kategoriemi. Naši ústřední

kategorií se stala „efektivnost intervencí služby Setkání okolo dítěte“. Zde jsme dospěli k závěru, že základní jednotkou pro práci s handicapovaným dítětem a jeho rodinou je to právě handicapované dítě a jeho rodina. Individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou po sepsání smlouvy o poskytování služby Setkání okolo dítěte může přejít v tuto formu multidisciplinárního setkání, o které zažádal uživatel buď uživatel sám, nebo mu využití této služby bylo doporučeno jinou službou či osobou. Podstatnou podmínkou pro efektivitu Setkání okolo dítěte, vedoucí k optimálnímu a funkčnímu svolání Setkání okolo dítěte a k zapojení odborníků již s dítětem pracujících, je spolupráce mezi rodinou handicapovaného dítěte a koordinátorem Setkání okolo dítěte. A to v rámci definování užšího nebo širšího týmu kolem dítěte. Stejně tak je podstatným prvkem efektivity multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte i pracovní postoj koordinátora, do jaké míry je mu vlastní proaktivní a proklientské jednání a jak moc se vyzná v síti služeb určené handicapovaným dětem a rodiny, jak následně dále pracuje s rodinou v oblasti doporučení vhodnosti zapojení dalších služeb či odborníků, kteří by pomohli handicapovanému dítěti a jeho rodině odstranit, eliminovat nebo kompenzovat jeho handicap. To vše vede k efektivnosti intervence Setkání okolo dítěte, v jehož rámci dochází k prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou, ke konkrétní a jednotné nabídce řešení obtíže u dítěte s handicapem, k rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě, k získání dalších úhlů pohledů a nově nabyté inspiraci pro vlastní práci odborníků, k zažití pocitu respektu a akceptace, k téměř okamžité viditelnosti výsledků SOD a k inspiraci pro využívání multidisciplinárních platforem do budoucna.

Ze všech výše popsaných informací následně vzešla doporučení pro praxi do oblasti sociální, například pro sociálně-právní ochranu dětí a pro všechny sociální služby pracující s handicapovanými dětmi, mládeží a jejich rodinami, do oblasti školství, dětského lékařství či klinické psychologie.

Doporučení pro praxi

Doporučení pro praxi vychází jednak z teoretické studie, jednak i z výzkumu naší práce a míří ke všem aktérům napříč resorty, kteří pracují s dětmi mající jakýkoliv handicap a s jejich rodinami.

Doporučení pro aktéry pracující s rodinami s dětmi mající handicap

- Využívat multidisciplinární spolupráci Setkání okolo dítěte v co největší míře u rodin mající děti s handicapem zdravotními, sociálními, výchovnými či vzdělávacími.
- Koordinátor Setkání okolo dítěte by měl disponovat proklientským nastavením, empatií a opravdovým zájmem o řešení obtíže handicapovaného dítěte a jeho rodiny.
- Koordinátor Setkání okolo dítěte by měl pozorně naslouchat „příběhu“ rodičů a odborníků o potřebách jejich handicapovaného dítěte a následně vyhodnocovat, jaké jsou to ty potřeby, které je vhodné následně řešit na Setkání okolo dítěte.
- Koordinátor Setkání okolo dítěte by se měl snažit správně vyhodnotit, jaké odborníky pracující s handicapovaným dítětem, by měl na setkání pozvat, a které by měl případně přizvat až na návazné setkání, aby bylo zajištěno optimální a efektivní složení týmu.
- Koordinátor Setkání okolo dítěte by měl mít komplexní znalosti o dostupnosti a obsahu činnosti všech služeb pracujících s dětmi a rodinami v jejich přirozeném ORP a kraji, které by měl následně předávat rodičům jako doporučení pro jejich možné zapojení do péče o jejich dítě či je samotné.
- Multidisciplinární setkávání odborníků a rodičů sestavená kolem dítěte s handicapem by mělo využívat služeb facilitátora setkání, který zajistí vyváženou a věcnou komunikaci, který zapojí všechny přítomné do diskuze kolem řešení potřeb dítěte a celé setkání vede s myšlenkou efektivní tvorby individuálního plánu práce s dítětem, sepíše dělbu úkolů, stará se o emočně klidný průběh setkání a zajistí tak i veškeré další požadované přínosy Setkání okolo dítěte.

ZÁVĚR

V naší diplomové práci jsme zkoumali přínosnost a efektivnost metody multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte v práci s dětmi mající jakýkoliv handicap, a to v porovnání s individuální prací jednotlivých odborníků pracujících samostatně s dítětem mající nějaký handicap. Tato služba je v české společnosti zavedena pouze krátce, rozvíjí se v posledních pěti letech, stejně jako další formy multidisciplinární péče o dětské klienty a pacienty mající jakýkoliv handicap.

Teoretický rámec diplomové práce vymezil několik pojmů. Jednalo se zejména o pojmy spojené s handicapem, s nimiž se děti, mladiství a jejich rodiny potýkají, představili jsme si některé multidisciplinární formy a způsoby práce s dětmi a rodinami a především jsme si představili Setkání okolo dítěte, jako metodu multidisciplinární spolupráce, její legislativní ukotvení a formální prvky vedoucí k zajištění realizace Setkání okolo dítěte. Pro dokreslení přínosnosti Setkání okolo dítěte jsme uvedli i zpětné vazby účastníků k přínosům tohoto multidisciplinárního setkání.

Cílem naší práce bylo zjistit, zda metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění handicapu různého typu u dítěte či mladistvého, oproti individuální a nekoordinované práci jednotlivých odborníků s tímto dítětem pracujícím zvlášť. Teoretický rámec, a především sama zkušenost výzkumníka s touto oblastí i formou multidisciplinární spolupráce, nám poskytl východisko pro samotný výzkum v praxi. Za pomoci kvalitativního výzkumu s využitím metody zakotvené teorie, jsme reflexí rodičů a odborných pracovníků pracujících s dětmi mající některý z handicapů zjistili, že významné hledisko při zajištění efektivity služby Setkání okolo dítěte, vedoucí k optimálnímu a funkčnímu svolání Setkání okolo dítěte a k zapojení odborníků již s dítětem pracujících, hraje spolupráce mezi rodinou handicapovaného dítěte a koordinátorem Setkání okolo dítěte. A to v rámci definování užšího nebo širšího týmu kolem dítěte. Dále je podstatným prvkem efektivity multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte i pracovní postoj koordinátora, do jaké míry je mu vlastní proaktivní a proklientské jednání a jak moc se vyzná v síti služeb určené handicapovaným dětem a rodinám a jak následně dále pracuje s rodinou v oblasti doporučení vhodnosti zapojení dalších služeb či odborníků, kteří by pomohli handicapovanému dítěti a jeho rodině odstranit, eliminovat nebo kompenzovat jeho

handicap. To vše vede k efektivnosti intervence Setkání okolo dítěte, v jehož rámci dochází k prioritizaci cílů a plánů práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou, ke konkrétní a jednotné nabídce řešení obtíže u dítěte s handicapem, k rozdělení úkolů v péči o handicapované dítě, k získání dalších úhlů pohledů a nově nabyté inspiraci pro vlastní práci odborníků, k zažití pocitu respektu a akceptace, k téměř okamžité viditelnosti výsledků SOD a k inspiraci pro využívání multidisciplinárních platform do budoucna.

Ze získaných a vyhodnocených poznatků nám následně vzešlo několik doporučení pro praxi, které míří ke všem aktérům napříč resorty, kteří pracují s dětmi mající jakýkoliv handicap a jejich rodinami. Jde o doporučení využívat multidisciplinární spolupráci Setkání okolo dítěte v co největší míře u rodin mající děti s handicapem zdravotními, sociálními, výchovnými či vzdělávacími. Dalším doporučením je, že koordinátor Setkání okolo dítěte by měl disponovat proklivným nastavením, empatií a opravdovým zájmem o řešení obtíže handicapovaného dítěte a jeho rodiny, nebože že by koordinátor Setkání okolo dítěte měl pozorně naslouchat „příběhu“ rodičů a odborníků o potřebách jejich handicapovaného dítěte a následně vyhodnocovat, jaké jsou to ty potřeby, které je vhodné následně řešit na Setkání okolo dítěte. Dále by se měl koordinátor Setkání okolo dítěte snažit správně vyhodnotit, jaké odborníky pracující s handicapovaným dítětem, by měl na setkání pozvat, a které by měl případně přizvat až na návazné setkání, aby bylo zajištěno optimální a efektivní složení týmu. Stejně tak by měl mít koordinátor Setkání okolo dítěte komplexní znalosti o dostupnosti a o obsahu činnosti všech služeb pracujících s dětmi a rodinami v jejich přirozeném ORP a kraji, které by měl následně předávat rodičům jako doporučení pro jejich možné zapojení do péče o jejich dítě či je samotné. Poslední doporučení říká, že multidisciplinární setkávání odborníků a rodičů sestavená kolem dítěte s handicapem by měli využívat služeb facilitátora setkání, který zajistí vyváženou a věcnou komunikaci, který zapojí všechny přítomné do diskuze kolem řešení potřeb dítěte a celé setkání vede s myšlenkou efektivní tvorby individuálního plánu práce s dítětem, sepiše dělbu úkolů, postará se o emočně klidný průběh setkání a zajistí tak i veškeré další požadované přínosy Setkání okolo dítěte.

Věříme, že jsme naplnili cíl práce. Naše teorie pravděpodobně nebyla ničím zásadně objevným. Díky samotnému výzkumu jsme si ale ověřili, že autorovo přesvědčení, že metoda multidisciplinární spolupráce Setkání okolo dítěte vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, zmírnění či odstranění handicapu různého typu u dítěte

či mladistvého, oproti individuální a nekoordinované práci jednotlivých odborníků s tímto dítětem pracujícím zvlášť, bylo potvrzeno. Máme také na vědomí i fakt, že se jedná o poměrně mladou formu práce s dětmi a rodinami, která v praxi bourá meziresortní zdi a někdy i ztěžka mění resortní nastavení a myšlení odborníků, které se musí ještě formovat a upevnit si svou pozici ve společnosti tak, aby byla respektována a přijímána širokou veřejností a byla pozvolna zaváděna do činnosti více služeb napříč resorty.

SEZNAM LITERATURY A ODBORNÝCH ZDROJŮ

Knižní publikace

1. Amalthea. *Metodika rodinných konferencí*. Chrudim: Amalthea, 2015.
2. BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference*. Vyd. I. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0181-6.
3. BECHYŇOVÁ, Věra, Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978 80 7367-392-4.
4. CENTRUM ANABELL. *Metodika multidisciplinární spolupráce*. Brno: Centrum Anabell, 2015.
5. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
6. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-807- 3870-140.
7. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA a Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
8. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-569-1.
9. HAYES, Nicky. *Psychologie týmové spolupráce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-983-6.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
11. KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.
12. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997, ISBN 978-80-7357-276-1.
13. KRÜGER, Wolfgang. *Vedení týmů: Jak sestavit, organizovat a povzbuzovat pracovní tým*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0780-2.
14. LIMBRICK, Peter, G. SPENCER. *The Keyworker*. Birmingham: Word Works and The Handsel Trust, 2001. ISBN 1903210100.

15. LIMBRICK, Peter. *Horizontal Teamwork in a Vertical World*. Cliffords: Interconnections, 2012. ISBN 978-0-9540976-4-6.
16. LIMBRICK, Peter. *Caring activism: A 21 st Century Concept of Care*. Cliffords: Interconnections, 2016. ISBN 978-0-9576601-1-3.
17. LIMBRICK, Peter. *TAC for the 21st Century: Nine Essays on Team Around the Child*. Cliffords: Interconnections, 2017. ISBN 978-0-9540976-6-0.
18. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
19. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
20. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Manuál k případovým konferencím*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9.
21. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Metodika rodinných konferencí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015.
22. PLAMÍNEK, Jiří. *Synergický management: vedení, spolupráce a konflikty lidí ve firmách a týmech*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-258-5.
23. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
24. PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
25. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
26. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
27. WILKINSON, Michael. *Tajemství facilitace: dosáhněte výjimečných výsledků v týmové práci pomocí SMART metody*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 9788025126073.

Legislativa

28. CESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. (Zákon trestní zákoník)
In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, část 2. Dostupný také z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

29. CESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. (Zákon občanský zákoník) In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, část 2. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

30. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. (Zákon o sociálních službách) In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, část 5. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

31. CESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí) In: Sbíрка zákonů České republiky. 1999, část 2 – 3. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

32. CESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, část 5. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

33. CESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. listopadu 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. (Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, část 1. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

34. EU. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. In: Úřední věstník. 2016, L 119, s. 1— 88. Dostupné také z: EUR-Lex - 32016R0679 - EN - EUR-Lex (europa.eu)

Odborné články a časopisy

35. BRONSTEIN, R. Laura. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*. Washington: National Association of Social Workers, 2003, č. 3, s. 297 – 306, doi:10.1093/sw/48.3.297.

36. FRIEDLOVÁ, Martina. Setkání okolo dítěte (SOD): Od myšlenky k akreditovanému kurzu. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 40 - 43.

37. FRIEDLOVÁ, Martina. 3IC – pohled na dítě a jeho rodinu pohledem jeho vývoje, rodinného systému a záměru. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2021, č. 10, s. 34 - 37.

38. HARAZINOVÁ, Andrea. Setkání okolo dětí a mladistvých s depresivní poruchou. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 7, s. 34.
39. JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB, Ivana MATOUŠKOVÁ, Dana VRABCOVÁ, Andrea TAJANOVSKÁ a Radka MICHELOVÁ. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. *Sešit sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, č. 3, s. 5 - 27. ISBN: 978-80-7421-088-4.
40. MALÁ, Karolína. Poruchy chování a jejich zdroje. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 2 - 5.
41. MÜLLEROVÁ, Viola. Jak vidí rodiče Setkání okolo dítěte. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 9, s. 44 - 45.
42. NOVÁKOVÁ, Markéta. Diagnóza rozvod. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2021, č. 13, s. 29 -
43. PASTUCHOVÁ, Martina. Rodina má být bezpečným přístavem. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2019, č. 2, s. 2 - 5.
44. SLEZÁKOVÁ, Eva. Zkušenost s multidisciplinárním týmem u osob s poruchou příjmu potravy. *Kolibřík: Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví*. Český Těšín: Naše rovnováha, 2020, č. 6, s. 20 - 23.

Elektronické zdroje

45. Anabell. *Anabell* [online]. Brno: Centrum Anabell, z. ú., © 2002 - 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/>
46. Cochem.cz. *Cochem.cz* [online]. Praha, © 2022 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.cochem.cz/>
47. *Dům tří přání* [online]. Praha: Dům tří přání, © 2017 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.dumtriprani.cz/>
48. Fakultní nemocnice Ostrava. [online]. Fakultní nemocnice Ostrava, © 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/oddeleni-psychiatricke/poskytovani-multidisciplinari-peco-tymem-dusevniho-zdravi-pro-deti-a-adolescenty-ve-fn-ostava/>
49. FELCMANOVÁ, Lenka a Martina HABROVÁ a kol. *Katalog podpůrných opatření*

- pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění.* [online]. In: Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, © 2015 - 2022 [cit. 2022-04-01]. ISBN 978-80-244-4692-9. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/1-vymezeni-terminu-socialni-znevychodneni/1-1-definice-socialniho-znevychodneni/>
50. JÚZOVÁ KOTALOVÁ, Kristýna. *Sítování služeb pro děti a jejich rodiny: Analýza místní sítě služeb a návrh její optimální podoby.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2018. Dostupné také z: [http://www.Analýzy sítí služeb - Právo na dětství \(pravonadetstvi.cz\)](http://www.Analýzy sítí služeb - Právo na dětství (pravonadetstvi.cz)).
51. Komora mediátorů a facilitátorů ČR. Facilitace. kmfcr.cz [online]. ©2012 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://kmfcr.cz/facilitace.html>
52. KRBCOVÁ MAŠÍNOVÁ, Lenka, Johan PFEIFFER, Simona PAPEŽOVÁ, Michaela URBÁNKOVÁ, Zuzana FIŠAROVÁ a Helena HERBSTOVÁ. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2020. Dostupné také z: [http://www.Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním \(reformapsychiatrie.cz\)/](http://www.Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním (reformapsychiatrie.cz)/)
53. MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka.* Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)
54. MOLNÁR, Zdeněk. *Úvod do základů vědecké práce: aneb jak napsat úspěšnou disertaci.* [on-line]. [cit. 28-02-2022]. Dostupné také z: https://www.people.fsv.cvut.cz/~k126/predmety/d26mvp/mvp_sylabus-mvp.pdf/
55. Naše rovnováha z.s.: podporujeme rodiny a děti s hendikepem. [online]. Naše rovnováha z.s., ©2019 [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <http://www.naserovnovaha.cz/>
56. NEŠPOR, Zdeněk R. *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017 [cit. 2020-12-10]. ISBN 978-80-7330-308-2. Dostupné z: http://www.encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sociologick%C3%A1_encyklopedie:Sociologick%C3%A1_encyklopedie/
57. OLECKÁ, Ivana, IVANOVÁ Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti.* [on-line] Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s., ©2010. [cit. 28-02-2022]. Dostupné z: http://www.41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf (ujep.cz)
58. Právo na dětství. *Právo na dětství* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí,

©2013 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/>

59. SEIFERT, Matěj, Michal NESLÁDEK a Denisa MOUCHOVÁ et al. *Vzdělávání dětí se sociálním znevýhodněním v základní škole: statistické ukazatele, efektivní podpůrná opatření, potřeby a charakteristiky žáků se znevýhodněním, výsledky vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, ©2019. Dostupné také z: http://www.nuv.cz/uploads/KIPR/Vystupy_z_klicovych_aktivit/KA_5/Komparacni_studie_Vzdelavani_deti_se_socialnim_znevychodnenim_v_zakladni_skole.pdf/

60. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu postupy a techniky metody zakotvené teorie*. [on-line]. [cit. 24-05-2020]. Dostupné na internetu: <file:///C:/Users/Kate%20Melicharov%20A1/Downloads/Strauss,%20Corbinov%20-%20Z%20klady%20kvalitativn%20Adho%20v%20Dzkumu1.pdf>.

61. Šance dětem. *Šance dětem* [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. © 2011–2022 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: [Znevýhodnění | Šance Dětem \(sancedetem.cz\)](https://www.sancedetem.cz/)

62. Tým pracovníků KAPPA-HELP. *Metodika mezioborové spolupráce: pro vytvoření komplexní podpory matek s dětmi v Přerovském regionu* [online]. In: Přerov: Nadace Sirius, © 2020 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/projekty/Methodika_mezioborov%20A9_spolupr%20A1ce_-_KAPPA-HELP-SIRIUS.pdf

63. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009* [online]. 2., aktualiz. vyd. Praha: BomtonAgency, ©2008. [cit. 2021-03-25]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>.

SEZNAM ZKRATEK

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Např. – například

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

SOD – Setkání okolo dítěte

Tzn. – to znamená

Tzv. – takzvaný

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 kategorie – Handicap dítěte

Tabulka č. 2 kategorie – Způsob práce s handicapovaným dítětem a jeho rodiny

Tabulka č. 3 kategorie – Role koordinátora Setkání okolo dítěte

Tabulka č. 4 kategorie - Limity v práci s handicapovaným dítětem

Tabulka č. 5 kategorie – Efektivita individuální práce s handicapovaným dítětem a jeho rodinou

Tabulka č. 6 kategorie – Efektivita multidisciplinární spolupráce za pomoci využití Setkání okolo dítěte

Tabulka č. 7 Axiální kódování – Aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Tabulka č. 8 Axiální kódování – Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

SEZNAM SCHÉMÁT

Schéma č. 1: Paradigmatický model

Schéma č. 2: Aktivní proklientské nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Schéma č. 3: Neaktivní pracovní nastavení koordinátora Setkání okolo dítěte

Schéma č. 4: Selektivní kódování – Efektivnost intervencí služby Setkání okolo dítěte

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Zákonná omezení mlčenlivosti

Příloha č. 2 – Ochrana osobních údajů

Příloha č. 3 - Hodnoty a etický kodex Setkání okolo dítěte

Příloha č. 4 – Osnova rozhovoru

Příloha č. 5 – Přepsané rozhovory s respondenty

Příloha č. 1 - Zákonná omezení mlčenlivosti

Povinnost mlčenlivosti je v určitých výjimkách omezena jinými právními předpisy, které buďto upravují výkon jednotlivých profesí anebo stanovují obecnou oznamovací povinnost. Jednotlivým profesím mohou ukládat zvláštní právní předpisy povinnost oznámit určité informace příslušnému orgánu.¹²³ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí v § 10 odst. 4 uvádí: „*Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví.*“¹²⁴

Stejně tak se obecná oznamovací povinnost ohledně informací vztahuje i na spáchání trestného činu vyplývajícího z § 368 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku, která je povinná pro každou profesi i na každého občana ČR. Tato oznamovací povinnost se vztahuje na trestné činy výslovně uvedené v tomto citovaném ustanovení zákona a ne na všechny trestné činy.¹²⁵ V rámci Setkání okolo dítěte by se proto mělo dbát velké ostražitosti v případech zjištění informací nasvědčujících spáchání trestného činu, kterými může být těžké ublížení na zdraví podle § 145 trestního zákoníku, zbavení osobní svobody podle § 170 trestního zákoníku, zneužití dítěte k výrobě pornografie podle § 193 trestního zákoníku či týrání svěřené osoby podle § 198 trestního zákoníku.¹²⁶

Stručně tedy lze říci, že ohledně průběhu Setkání okolo dítěte povinnost zachovávat mlčenlivost není absolutní, protože jednotliví odborníci účastníci se setkání mají prvořadou povinnost jednat v souladu s právními předpisy regulujícími výkon jejich profesí. Všichni účastníci setkání jsou povinni plnit zákonem uložené povinnosti, kterých se nelze nikterak zprostit.

¹²³ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 67. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

¹²⁴ CESKO, Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů*. 9. 12. 1999. ISSN 1211-1244.

¹²⁵ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 68. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

¹²⁶ CESKO, Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 8. 1. 2009. ISSN 1211-1244.

Příloha č. 2 - Ochrana osobních údajů

Ochrana osobních údajů je zásadní právní oblastí v uchopení Setkání okolo dítěte. Organizace a vedení setkání vychází z právní úpravy Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob ze dne 27. 4. 2016, v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES, které je běžnou veřejností označováno zkratkou GDPR. V souladu s tímto nařízením a respektováním jeho principů je administrativa setkávání nastavena tak, aby byl minimalizován objem osobních údajů, které jsou zpracovávány.¹²⁷

V Dohodě o spolupráci jsou uváděny jen základní identifikační údaje účastníků, jako je jméno, příjmení a datum narození. Výše zmíněná koncepce nařízení považuje zpracování údajů jako zákonné pokud k jejich zpracování existuje jeden z právních titulů uvedených článku 6 odst. 1 tohoto nařízení: V bodě a) je definováno, že subjekt udělil se zpracováním svých osobních údajů souhlas, a to pro jeden či více konkrétních údajů. Bod b) ukládá, že zpracování je nutné pro splnění smlouvy, jejíž smluvní stranou je subjekt údajů, či zajištění přijatých opatření na základě žádosti tohoto subjektu údajů před uzavřením smlouvy.¹²⁸

Zásady zpracování osobních údajů

Souhlas subjektu se zpracováním osobních údajů udělují zákonní zástupci dítěte a je zakomponován do přílohy Smlouvy o spolupráci, kde je definováno, že zákonní zástupci udělují souhlas zapsanému spolku Naše rovnováha se zpracováním svých osobních údajů i údajů dítěte týkajících se osobních údajů z oblasti zdravotního stavu, psychologické, výchovné a sociální situace dítěte. Tento souhlas je udělen organizaci Setkání okolo dítěte a k sepsání písemného akčního plánu dítěte. Zákonní zástupci tak vyjadřují i souhlas k poskytnutí vypracovaného akčního plánu všem zúčastněným

¹²⁷ EU, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. In: *Úřední věstník*. L 119, s. 1— 88. Dostupné také z: EUR-Lex - 32016R0679 - EN - EUR-Lex (europa.eu)

¹²⁸ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 69 - 70. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

na Setkání okolo dítěte. Tento souhlas je udělen pouze na dobu trvání sjednané služby Setkání okolo dítěte.

V průběhu Setkání okolo dítěte dochází i ke zpracování údajů osob, odborníků či dalších přizvaných osob. Také od nich je dobré získat písemný souhlas ke zpracování osobních údajů, a to v rámci prohlášení o mlčenlivosti, který podepisují. Je povinností zpracovatele tyto dotčené subjekty informovat o tom, jakým způsobem jsou jejich osobní údaje zpracovány, což je zaneseno do Zásad zpracování osobních údajů, jež jsou vyvěšeny na internetových stránkách zpracovatele. Současně potvrzují aktéři této dohody i v rámci Dohody o spolupráci, že se seznámili s těmito zásadami.¹²⁹

¹²⁹ MAJETNÝ, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 70. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

Příloha č. 3 – Hodnoty a etický kodex Setkání okolo dítěte

Spousta odborných společností má v dnešní době své etické kodexy prezentující jejich hodnotové zaměření. Tento etický kodex je oporou členům těchto společností a stanovuje i určitý rámec profese. Pro účely Setkání okolo dítěte je vnímán za zdařilý Etický kodex IAF – Mezinárodní asociace pro facilitaci, k němuž se členové spolku Naše rovnováha jako zakladatelé služby Setkání okolo dítěte plně hlásí.¹³⁰

V deklaraci hodnot etického kodexu IAF facilitátoři skupin věří v nedílnou hodnotu jednotlivce a v kolektivní moudrost skupiny. Chtějí pomáhat skupinám v co nejlepším využití přínosu každého člena. Osobní názory drží stranou a podporují právo skupiny dělat vlastní rozhodnutí, protože věří, že spolupracující interakce buduje jednomyslný postoj a vede k smysluplným výsledkům.¹³¹

V rámci etického kodexu IAF jsou stanoveny tyto základní body:

1. Služba klientům – prostřednictvím facilitačních kompetencí je zvyšována hodnota služeb poskytovaným klientům.
2. Sřet zájmů – otevřeně je přiznáván případný sřet zájmů.
3. Autonomie skupiny – je respektována kultura, práva a autonomie skupiny.
4. Procesy, metody a nástroje - jsou využívány zodpovědně.
5. Respekt, bezpečí, rovnost a důvěra – snahou je vytvořit respektující a bezpečné prostředí, které dává všem účastníkům prostor vyjadřovat se svobodně, s důvěrou a ctí vůči osobním hranicím účastníků.
6. Provázení procesem – úkolem facilitátorů je provázet procesem, zachovávat nestrannost vůči sdělovanému obsahu.
7. Zachování mlčenlivosti – ohledně sdělených informací.
8. Profesní rozvoj – facilitátoři zodpovídají za své neustálé zlepšování svých facilitačních dovedností a znalostí.¹³²

¹³⁰ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 95. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

¹³¹ MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 96. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

¹³² MAJETNY, Jakub, Tomasz PUSTÓWKA et al. *Setkání okolo dítěte: praktická příručka*. Český Těšín: Naše Rovnováha. ©2019, s. 96 - 98. Dostupné také z: [http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. \(naserovnovaha.cz\)/](http://www.Metodika Setkání okolo dítěte – Naše rovnováha z.s. (naserovnovaha.cz)/)

Příloha č. 4 – Osnova rozhovoru

1. Co Vás vedlo k účasti na setkání okolo dítěte?
2. Mělo vliv vysvětlení cíle a myšlenky multidisciplinárního setkání okolo dítěte ve svolení k účasti na něm?
3. Popište prosím, jak jste řešil/a handicap dítěte či mladistvého a jeho rodiny, než jste se účastnil/a setkání okolo dítěte.
4. Popište prosím, jak efektivní byla individuální práce na zmírnění či odstranění onoho handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny.
5. Individuální práce na zmírnění či odstranění onoho handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny u Vás narážela na nějaké limity? Případně na jaké?
6. V čem jste spatřoval/a přínos individuální práce s dětským či mladistvým klientem a jeho rodinou?
7. V čem konkrétně bylo pro Vás Setkání okolo dítěte přínosem?
8. Do jaké míry Vám ulehčila účast na tomto multidisciplinárním setkání práci s konkrétním dítětem či mladistvým a jeho rodinou v odstranění handicapu?
9. V čem spatřujete globální přínos Setkání okolo dítěte pro celkové řešení handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny?
10. Jaký přínos vnímáte v účasti na Setkání okolo dítěte všech těch odborníků, kteří s dítětem a jeho rodinou pracovali?
11. Co bylo těmi nejefektivnějšími prvky, které způsobily stabilizaci či zlepšení handicapu u dítěte, mladistvého a jeho rodiny?
12. Jak rychle byly tyto efektivní prvky patrné ve zlepšení životní situace dítěte či mladistvého a jeho rodiny?
13. Jakou roli v efektivitě a ve zlepšení stavu u dítěte podle Vás hraje jednotný přístup všech lidí, kteří byli do Setkání okolo dítěte zapojeni?
14. Jaký význam v efektivitě a v práci na handicapu dítěte přisuzujete facilitaci Setkání okolo dítěte?
15. Jaký význam v efektivitě a v práci na handicapu dítěte přisuzujete práci koordinátora Setkání okolo dítěte?
16. Implementujete do své práce s dětskými či mladistvými klienty a jejich rodinami tyto efektivní prvky a poznatky?

Příloha č. 5 – Přepsané rozhovory s respondenty

1. Co Vás vedlo k účasti na setkání okolo dítěte?

R1: Zajímalo mě, jakým způsobem to bude vedeno a jak bychom mohli společnými silami pomoci dítěti se sociálním handicapem. Připadala jsem si v tom boji trochu sama. Jsem sociální pracovníce.

R2: Zaujala mě myšlenka, že to setkání může být se všemi odborníky a že tam je někdo nezávislý, kdo to řídí a já že pracovníce OSPOD budu na jedné vlně se všemi účastníky, nebudu tady jako vedoucí případové konference, kde to řídím, ale že jsem přizvána jako jedna z mnoha dalších osob, které jsou důležité pro dítě a rodinu.

R3: Oslovili mě rodiče dítěte, se kterým pracuji v SAS. Já jsem příznivec multidisciplinárních týmů kolem dětí, po vysvětlení přínosů SOD jsem si řekla, že to bude dobrá zkušenost.

R4: Přesvědčení, že sdílení informací účastníků bude užitečné.

R5: Požadavek rodičů k účasti.

R6: K účasti mě vedla žádost rodičů. S jejich synem i rodiči samými pracuji na výchovných kompetencích ve své psychologické ambulanci.

R7: Byla jsem oslovena zákonným zástupcem dítěte, který je mým žákem. Byla za tím i touha nabýt zkušenost na nové formy a možnosti podpory dítěte. Takovou zkušenost jsem ještě neměla. Z profesionálního hlediska hrála úlohu i touha uplatnit zkušenosti z práce s dětmi, které jsem při individuálních intervencích získala, abych to použila pro dobro dítěte. Dítě má předmět speciálně pedagogické péče. U dítěte s dysfázií, které vidím jen jednou týdně, by bylo fajn, kdybych mohla předat někomu dalšímu své poznatky. Takto by se to mohlo použít okamžitě pro ostatní odborníky.

R8: Byla jsem oslovena rodiči a já osobně mám zájem pomoci dítěti ve vzdělávání, aby se ve škole cítilo dobře a bezpečně.

R9: Získání bližších informací o žákovi/dítěti. Hledání efektivní cesty, jak s ním pracovat – moje očekávání, že získám další informace. Ale také zvědavost, jak takové setkání probíhá.

R10: Doporučení od metodika prevence a výchovné poradkyně mého dítěte.

R11: Doporučení od naší pracovníce z rané péče, která měla se SOD dobré zkušenosti.

R12: Setkání okolo dítěte nám doporučili jiní rodiče, se kterými chodíme do svépomocné skupiny pro děti s PAS.

2. Mělo vliv vysvětlení cíle a myšlenky multidisciplinárního setkání okolo dítěte ve svolení k účasti na něm?

R1: Určitě ano. Multidisciplinarita je přístup, který v systému obrovským způsobem chybí. Umět se podívat na situaci i jinak než ze svého profesního pohledu a hledat, tvořit individuální cestu k danému dítěti na konsensu z pohledu více odborníků.

R2: Určitě, v každém případě. Rozhodně mě to zaujalo, vnímala jsem v tom plusy, jak jsem řekla výše, že budu moci být na stejné úrovni jako další účastníci, že se nemusím starat o vedení setkání. Je to zajímavá platforma.

R3: Zajisté. Moc mě nadchla myšlenka společného setkání i se zástupci zdravotníků a školství. Ještě jsem takovou zkušenost do té doby neměla. Taky je fajn, že jsem se doslechla o úkolu facilitátora, dodalo to pocitu bezpečí.

R4: Určitě ano.

R5: Ano, tuto metodu jsem již znala od svého kolegy klinického psychologa, takže jsem byla hned pro účast.

R6: Setkání okolo dítěte znám velmi dobře, již jsem se jich několika účastnila.

R7: Tím spíše kdyby mi to někdo nabídl, tak bych se zúčastnila ráda. Účastnila bych se tak či tak a setkání je navíc s příslibem efektivnosti práce s dítětem. Na vysoké jsme se učili o multidisciplinaritě. Toto setkání je to naplněním principu multidisciplinarity v praxi, na kterých se všichni shodnou. Touha vyzkoušet to.

R8: Určitě bylo pro mě pozitivní vědět, o čem toto setkání bude, ale v mém rozhodování o mé přítomnosti mne to neovlivnilo, chtěla jsem pomoci dítěti. Na druhé straně bylo současně dobré vědět, o co půjde a do čeho jdu.

R9: Ano, přijde mi filosofie SOD skvělá. Propojit všechny zainteresované, dát hlavy dohromady a hledat cestu/metody, jak s dítětem pracovat a naplňovat jeho potenciál.

R10: Nemělo to žádný vliv. Byla jsem připravena se této platformy účastnit.

R11: Určitě mne to utvrdilo v rozhodnutí se SOD účastnit, ale již jsem byla nalomena k účasti díky vysvětlení účelu SOD od paní pedagožky z rané péče.

R12: Druzí manželé, kteří nám SOD doporučili, nám vysvětlili o čem toto setkání je, takže jsme se nadchli k jeho účasti. Pak už nám koordinátorka to jen znovu vysvětlila a doplnila i nějaké věci. Byli jsme ihned pro účast na SOD.

3. Popište prosím, jak jste řešil/a handicap dítěte či mladistvého a jeho rodiny, než jste se účastnil/a setkání okolo dítěte.

R1: Rozhovory s dítětem a rodinou, hledání pojmenování problému, který dítě a rodina vnímají a následně jsme také pojmenovávali zdroje, které dítě a rodina má.

R2: Řešila jsem to prací s dítětem a jeho rodiči, jakožto zákonnými zástupci dítěte. Byla jsem na to víceméně sama a musela jsem hledat cesty k řešení, byly určité limity, dávala jsem si směr práce, snažili jsme se to spolu nastavit a rodina s dítětem na tom nějak pracovali, po čase jsme to vyhodnotili, ale protože se to moc neposunovala, tak jsem požádala rodiče, aby svolili ke svolání SOD. Bylo super, že na setkání k dítěti, které se sebepoškozuje, byli účastni psychiatr, psycholog, terapeutka matky, která celou tu situaci nezvládá. Mohla jsem tam pak přijít mezi ty další odborníky, říci svůj náhled na případ a posunovali jsme to každý podle své odbornosti, aby se to dítě posunulo, aby nemuselo být odebráno, aby dítě zavnímalo šanci a dostalo podporu všech odborníků.

R3: Snažila jsem se vést rozhovory s rodiči, aktivizovat je pro získání potřebných rodičovských kompetencí v oblasti výchovy, probíhaly rozhovory s dítětem, ale točili jsme se pořád v bludném kruhu, jeden krok dopředu, dva zpátky. I proto jsem přivítala pozvání na SOD. Z pohledu sociální práce je mi jasné, že stokrát zkusíme různé přístupy ke klientům, ale na rodiče nic ze zkoušeného nevedlo ke změně a získání potřebných výchovných kompetencí.

R4: Rozhovorem s třídní učitelkou, přítomností ve třídě během výuky, rozhovorem se rodiči.

R5: Svou vlastní terapeutickou prací s klientem, dle zakázky rodiny.

R6: Individuální psychoterapeutickou prací s rodinou a dítětem.

R7: Poskytováním těch hodin spec. ped. péče a pedagogické intervence (alias doučování). Spec. ped. péče je jeden na jednoho a ped. intervence by měla být o více dětech. Skrze tyto hodiny dle doporučení od SPC. Dále občasnými rozhovory s rodiči a konzultacemi s pedagogy, s vyučujícími, s SPC a SPZ. Jako že by člověk mohl zavolat k pediatrovi nebo psychologovi, to jsem neučinila, neboť jsem nevěděla, kdo to je. Vše bylo zprostředkovaně přes rodiče, protože nemám jako speckař na to nárok. Vše bylo jen zprostředkované, vše mimo hodinu bylo jen zprostředkované. Zprávu z vyšetření u většiny dětí nevidím, mám pouze doporučení jak pracovat.

R8: Vzhledem k tomu, že dítě bylo vyšetřeno v PPP, tak jsem se řídila jejich doporučeními. Ovšem v praxi nám to moc nevyhovovalo, takže jsme s maminkou

dohodly o navázání kontaktu s dalšími odborníky, abychom dokázali podchytit, jak dítěte pomoci ve vzdělávacím procesu.

R9: Důkladné prostudování zpráv. Snaha o průběžnou komunikaci s rodiči, aktivní spolupráci.

R10: Pravidelně se mnou i s mým dítětem komunikoval výchovný poradce a metodik prevence. Zkoušela jsem zapracovávat jejich doporučení do výchovy mého dítěte.

R11: No běhala jsem od doktora k doktorovi, od služby ke službě, dělala, co kde doporučili.

R12: Chodili jsme se synem k psychologce, do PPP, zvláště jsme vše probírali s učitelkou a asistentkou pedagoga ve škole, pořád jsme všem museli něco vysvětlovat a obhajovat proč zrovna zkoušíme, co zkoušíme atd.

4. Popište prosím, jak efektivní byla Vaše individuální práce na zmírnění či odstranění onoho handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny.

R1: Z důvodu propojenosti problematiky dítěte jsem vnímala potřebnost zapojení dalších odborníků z praxe, jde o komplexní péči, nikoliv jen nárazovou pomoc. Pozitivně vnímám navázání vztahů s rodinou a dítětem, se kterými oni sami měli problém. Jsou velmi nedůvěřiví. Jsem zastáncem práce na pozitivním utváření nových zkušeností.

R2: Neuposouvalo se to, byla jsem na to sama, už jsem neměla širší zorný úhel, chyběly mi názory dalších lidí, měla jsem kompetenčně omezený pohled na věc.

R3: Občas jsem měla pocit, že to jde dobrým směrem, pak to ale rodinu strhlo zpět a tak to bylo stále dokola. Takže jsem z těchto klientů byla spíše frustrovaná. Občas radostná, ale převládala spíše frustrace.

R4: Individuální práce určitě přispěla ke zklidnění třídní učitelky, která věděla, že se na mě může obrátit a na pomoc chlapci není sama.

R5: Mám za to, že zrovna u tohoto dítěte je má práce s ním stěžejní, a dařila se. Ovšem účast na SOD byl pro mne přínosný v tom, že jsem získal více informací o rodinných podmínkách a školním prostředí dítěte, což mi dokresilo spoustu potřebných informací pro další terapeutickou práci s dítětem.

R6: Svou práci vnímám jako přínosnou, klienta posouvající. Za naší práci vidím výsledky, což je dáno tím, že s dítětem máme vztah založený na důvěře a otevřenosti. Mínusem vnímám, že pedagožka na ZŠ občas rodičům doporučovala jiné přístupy a metody, než na které je dítě mentálně připraveno. Mínusem může být i to, že rodina

musela tři měsíce čekat na započetí naší terapiie.

R7: Přijde na to. Když mi dítě nepůjčovali z hodiny pedagogové. Dílčí pokroky byly, vztah se navázal, ale ve škole je na to omezené pole působnosti, mnohdy odpadají hodiny. Bylo to pouze v rámci speciálně pedagogických kompetencí, člověk je svázán systémem školy, stavebně technickými parametry aj. Je to běh na dlouhou trať. Jako u mnoha ostatních dětí, probíhá také syčení potřeb v sociální interakci, kontaktu, nedílnou součástí je navazování vztahu a důvěry a dosycování potřeb dětí v oblasti individuální péče a individuální podpory. Mají k dispozici hodinu týdně spec. ped. péče jen pro sebe. Vidím jej nejvíce intenzivně ze všech vyučujících. Proto je důležité navodit důvěru ve vztahu i odstranění či kompenzaci handicapů reedukací.

R8: I když jsem se snažila k dítěti přistupovat individuálně, ve třídě mám dalších 25 dětí, které potřebují mou pozornost a podporu ve v zdělávání, tudíž jsem v poskytování individuální péče nebyla příliš úspěšná, protože mi chyběl časový prostor. Proto jsme rozjeli myšlenku získat pro dítě asistenta pedagoga, který by ten časový prostor měl.

R9: Hledání vhodného přístupu k dítěti je někdy hodně zdlouhavé. Pokud je rodič „funkční“, dobře své dítě zná a je schopen škole dát doporučení, co se mu při práci s dítětem osvědčuje. Pak tady máme rodiče, kteří potřebují edukaci a podporu při výchově svého dítěte a pokud je takováto rodina podporována z více stran, odborníci se mohou dohodnout, kdo co bude dělat (škola může dát doporučení, jak na školní přípravu, psycholog může pomoci s nastavením režimu atd...)

R10: Snažili se asi, jak to jen bylo možné. Někdy jejich rady zabraly, někdy méně, někteří se vyjadřovali nesouhlasně k radám jiných odborníků. Mínusem byla dlouhá lhůta na vzetí do psychologické péče.

R11: No snažili se, ale já jsem z toho byla vyřízená. Každý doporučoval něco, kdybych měla plnit vše, co po mě chtěli, tak bych asi nic jiného nedělala.

R12: U individuální práce například s psycholožkou a speciální pedagožkou vnímám jako přínos to, že jsme jim všichni věřili, že dělají to nejlepší pro naše dítě. Spolupráce šla hladce. Obtíží byly jen zdlouhavé čekací lhůty na vzetí nás do jejich péče.

5. Individuální práce na zmírnění či odstranění onoho handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny u Vás narážela na nějaké limity? Případně na jaké?

R1: Právě na potřebnosti propojení vícero odborností. Sociální práce je vždy takové komplexní až všeobjímavá a je vždy tak na hraně různých odbornějších a hlubších zásahů.

Chyběla mi ta možnost konzultovat a spojit síly s odborníky z jiných oblastí.

R2: Neuposouvání, jeden úhel pohledu, dítě mě vnímalo jako nutné zlo, nechtělo se mnou už tak spolupracovat, protože vnímalo tu represi, kterou jako pracovník OSPOD mám. Potřebovalo vidět i jiné odborníky a pohledy všech lidí na něj a na řešení jeho obtíže.

R3: Ano, na nepochopení rodičů na potřebu změny přístupu k dítěti, že nemají trestat dítě, které se sebepoškozuje, ale nemají si toho všimnout. Vždy při novém sebepoškození dívky ji zbili, bylo marné jim stále vysvětlovat, že takto to jen zhoršují a že to není vhodný způsob řešení problému dítěte. Stokrát jsem to zkoušela vysvětlovat, ale nemělo to potřebný přínos.

R4: Při individuální práci není možné těžit z toho, že lidé mohou mít zajímavé postřehy, když se slyší v jednu chvíli na jednom místě. Více hlav, více ví. Individuální práce klade větší nároky na mou schopnost analýzy a syntézy informací. Může snáze docházet ke zkreslení. Také jsem vnímala, že rodiče ne vždy byli nakloněni na to podřizovat se termínům, které jsem jim nabízela.

R5: Chybí mi pohledy dalších odborníků z dalších resortů o fungování dítěte a jeho rodiny, jejich vzhled do fungování dítěte v rodinném, školním a sociálním prostředí, abych si udělal komplexní představu o dítěti a jeho rodině, kdy zrovna v mé terapii na toto dbám, abych získal komplexní obrázek o životě dítěte, jeho vývojových stádiích, rodinných pravidlech atd.

R6: Narážela na zdroje rodičů, na jejich častou nemožnost přizpůsobit se mým nabízeným časům. Je otázkou, do jaké míry to bylo způsobeno jejich vytížením a do jaké míry jejich ne/motivovaností.

R7: Naráželo, na neochotu vyučujících uvolňovat to dítě z hodin, na malou spolupráci s rodiči a někdy na materiální vybavení školy, což se promítlo i na další děti, když jsme půl hodiny hledali učebnu. Rodiče ani často nedocházeli na domluvené termíny konzultací.

R8: Naráželi jsme na časové limity, co se týče individuální činnosti pedagoga a žáka, dále na neschopnost samostatné práce dítěte. Když jsem se mu nevěnovala, tak nic nedělal, což ale plynulo z jeho diagnózy a tím pádem se točíme dokola, kde jsou personální limity, dítě potřebuje zřídit funkci asistenta pedagoga. Pokud se s dítětem pracovalo, tak byl velmi aktivní, snažil se a byly viditelné pokroky ve vzdělávání.

R9: Při individuální práci dítě funguje. Problém nastává u jiných učitelů. Zřejmě správně nepochopili podpůrná opatření nebo si je vykládají jinak.

R10: Ze strany pedagogů jsem vnímala neochotu či nemožnost sladit své potupy s tím, co doporučoval psychiatr a psycholog. Často doporučovali zcela odlišné věci.

R11: No jak jsem říkala již, pořád jsem obíhala různé odborníky, poslouchala jejich doporučení pro výchovu, někdy jsem dokonce získala i různé protichůdné doporučení. Proto jsem byla vděčná, že jsem mohla požádat o svolání tohoto setkání okolo mého dítěte.

R12: Často jsme pocívali rozladěnost z toho, co doporučoval který odborník v práci s naším dítětem, někdy to byly i zcela odlišná doporučení a my si pak museli vybrat, jakou cestou se dát.

6. V čem jste spatřoval/a přínos Vaší individuální práce s dětským či mladistvým klientem a jeho rodinou?

R1: Právě v tom navázání pozitivního vztahu, zažití, že jim nikdo nechce ublížit. Společně hledání cesty. Tyto pozitivní zážitky měly určitě obrovský přínos pro dítě i rodiče.

R2: Když se podaří vytvořit si vztah k dítěti a jeho rodině, tak to prospívá při individuální práci, ale může to být i nevýhoda, pokud se na mne nenaváží. V tomto případě to byla nevýhoda. Dítě to bralo spíše jako nátlakový prostředek, že musí docházet za mnou, že by mělo spolupracovat, plnit úkoly. V porovnání je lepší, když je více odborností zapojeno do řešení problému.

R3: V tom, že občas jsem měla pocit dobře odvedené práce, ale opravdu jen občas. Dívka se na mě hezky navázala, získala ke mně důvěru, proto to bylo snažší, ale neříkám, že efektivnější. Chybělo mi vyjádření psychologa, jak efektivně s dívkou bych měla mluvit.

R4: Přínosem byl fakt, že jsem jako školní psycholog mohla být oporou ihned bez čekání na nějaké vhodné termíny schůzek v budoucnu.

R5: Nepřemýšlím nad tím, jsem zvyklý jako klinický psycholog pracovat individuálně s dítětem a jeho rodinou. Jsem z těch psychologů, kteří se rádi obohacují o další informace dalších odborníků, rodiny, takže vlastně se tomu nebráním, ale přínos individuální práce – asi že se mohu spoléhat na své znalosti, zkušenosti a podle nich pracovat s klienty.

R6: V tom, že jsme si spolu rozuměli, měli vytvořený a navázaný vztah a proto intervence byly přínosné.

R7: Někdo se mu věnuje individuálně s vědomím toho handicapu, že to můžu předat těm kolegům, aspoň částečně, s tím že i ostatní si budou vědomi toho, co z toho handicapu

plyne. Ty děti se posílí velmi psychicky, získávají sebevědomí tím, že se jim někdo věnuje a oni zažívají nehraný úspěch a je o ně proječován zájem. Rostou a kvetou z té mé pozornosti.

R8: Především to, že dítě se posouvá, prostor, vysvětlit zopakovat, přistupovat k němu podle úrovně na jaké je on a ne kolektiv. Samotný žák má čas na zformulování odpovědi, pracovní tempo je přizpůsobeno jemu. Můžeme volit vhodné pomůcky, pokud je žák potřebuje a používají se pomůcky z nižšího ročníku, vzhledem k jeho rozloženému vzdělávacímu plánu. Lehce se s žákem navazuje práce a jsou rychlejší postupy, když se mu věnuji 45 minut a ne jen pět. Progres je rychlejší. To je výhoda individuální práce s ním, ale Vy asi máte na mysli zapojení do spolupráce s dalšími odborníky. Já jsem docela samostatný člověk, vím jak s dítětem pracovat, takže pro mne společné setkání bylo utvrzením v mé práci a o získání další inspirace pro práci s tímto dítětem.

R9: Dávat rodičům tipy, jak s dítětem pracovat doma, a naopak rodič sdílí své postřehy, co se mu doma osvědčuje. Buduje se důvěra a vztah. Dítě je přijímáno a ví, že někomu na něm záleží. Rodiče ví, na koho se mohou obrátit.

R10: Asi je to různé, jak u koho. Například ze strany pedagogů jsem nevnímala nějaký extra přínos. Od psychologů už to bylo lepší, tam jsme společně konzultovali to, co můj syn potřebuje, jak mám k němu přistupovat, jak výchovně působit.

R11: Snažili se, to jim nemůžu vzít, ale byla jsem z názorů a rad všech těch odborníků dost zmatená.

R12: V individuální terapii jsou vždy posuny možné, když rodiče i dítě chtějí. A to se v našem případě snoubilo.

7. V čem konkrétně bylo pro Vás Setkání okolo dítěte přínosem?

R1: Určitě bylo zajímavé zavnímat pohledy na dítě a rodinu z jiného pohledu. Jednak si potvrdíte své domněnky, ale také se vám otevírá prostor na nové uvažování, jak propojit tyto pohledy do praxe. Za sebe mám jen pocit, že si člověk musí dát pozor na generalizování jakéhokoliv problému, situace dítěte či rodiny. Jak ráda říkám, vše souvisí se vším.

R2: Slyšet názory ostatních odborníků, to asi nejvíce, uspořádat si i své postupy, jestli byly správné nebo ne, jestli mohly být jiné, bylo to obrovské obohacení i pro rodiče a dítě, že to viděli z širokého úhlu, na které se poté mohli zaměřit. Více lidí více vymyslí a více nápadů mohlo sednout, mohli se něčeho chytit a začít fungovat.

R3: V setkání všech s dítětem pracujících, v účasti psychologů, která vysvětlila jaké má dívka potřeby, jak k ní máme přistupovat, jak máme zkoušet dále pracovat s rodiči. Všichni jsme se dohodli na jednotném cíli, na možných přístupech, které jiným odborníkům vycházejí. Cítím se méně ztracená ve své další práci s dítětem a jeho rodinou.

R4: Lépe jsem porozuměla souvislostem.

R5: Obohacení o úhly pohledu školy, sociální služby, dodání dalších podstatných informací.

R6: V tom, že jsme se setkali, že jsem měla možnost poznat další odborníky a služby s dítětem pracujícím, poznat jejich názory a slyšet, co na dítě zabírá a co ne. Některé tipy jsem se rozhodla vyzkoušet a začít praktikovat i já.

R7: Bude to znít jako klišé, člověk slyší a potvrzuje to, co věděl od jiných odborností, dostává tipy čemu více dát pozornost, zažil aha moment. Mnohdy i maličkosti mohou člověka posunout. Odvahu vyzkoušet něco nového.

R8: Setkala jsem se dalšími odborníky, kteří s dítětem pracují, paní psychologka nám vysvětlila jeho diagnózu z pohledu zdravotníka. Se zástupci z poradny jsme se dohodli na přešetření a případném zvýšení opatření, tak abychom jako škola mohli zřídit funkci asistenta pedagoga. Rodiče mi potvrdili zájem o dítě a o jeho vzdělání, načež této spolupráce si velmi cením.

R9: Propojení všech zainteresovaných. Otevřená komunikace. Nová inspirace. Podpora, že můj přístup k dítěti je vhodný. Vysvětlení podstaty problému dítěte. Rozdělení rolí, kdo se bude na co zaměřovat a jakým způsobem.

R10: Obrovským přínosem pro mě bylo to, že jsem mohla slyšet názory odborníků (etoped, psycholog, psychiatr, sociální pracovník) k mému dítěti a jejich vzájemnou debatu.

R11: Bylo skvělé zapojit se do hovorů se všemi přítomnými odborníky, že mě vyslechli a reagovali na to, co říkám, že jsem tam byla jako jedna z nich.

R12: V tom, že jsme se všichni setkali, viděli, prodiskutovali, co v péči o dítě komu zabírá, jakou taktiku a metody všichni zvolíme. Přínos byl taky v tom, že jsme se poznali a můžeme si kdykoliv zavolat a prodebatovat posuny v péči o dítě.

8. Do jaké míry Vám ulehčila účast na tomto multidisciplinárním setkání práci s konkrétním dítětem či mladistvým a jeho rodinou v odstranění či zmírnění handicapu?

R1: Byla tam velká podpora na současně zvolené práci a zároveň nastavení možnosti jiných postupů.

R2: Že rodiče vzali i to dítě sebou, díky tomu co viděli a slyšeli, tak to konečně vzali za své, že se toho ujali, že je to jejich záležitost, kterou konečně budu řešit. Do té doby jsem na ně tlačila jako pracovník OSPOD, do té doby nemělo efekt zvnitřnění ani u toho dítěte.

R3: Ulehčila, protože najednou jsem získala vhled, takový malý návod jak na práci s rodinou, rodiče snad již budou i spolupracující. Necítím se v tom už sama, můžu se ozvat i v případě potřeby psychologce dívky, což mě uklidňuje.

R4: Do značné míry umožnilo sladit názory a postupy zúčastněných v krátkém čase.

R5: Do znatelné míry, doplnil jsem si informace z dalších stránek fungování dítěte, společně jsme si sladili cíle práce a mohl jsem být zdrojem podstatných informací i pro další odborníky z dalších resortů.

R6: Na setkání bylo přínosné rozdělení úkolů mezi všechny přítomné.

R7: Byla jsem si sebejistější v tom, co funguje a odvážnější v tom zanechat neefektivní metody.

R8: Vzhledem k tomu, že jsme se dohodli na možnosti zřízení asistenta pedagoga, tak to vnímám jako velký pokrok ve vzdělávání dítěte, protože pevně věřím, že je k dítěti velmi potřebný a žák bude pokračovat ve vzdělávání, jak mu jeho zdravotní stav umožní.

R9: Vyzdvihly se i dobré věci, hledají se pozitivní zdroje dítěte. Vyvěrají oblasti, které dítě zajímají, v čem je dobré – díky tomu si k němu člověk lépe hledá cestičku

R10: Setkání okolo dítěte bylo pro mne velkým přínosem, protože jsme již s partnerem nevěděli, jak situaci řešit a toto setkání nám přineslo další možnosti jak syna posunout.

R11: Určitě ulehčila, dohodli jsme se všichni na společném postupu v léčbě našeho dítěte a v tom jak ho vzdělávat.

R12: Na setkání jsme zažili pocit, že nás všichni vnímají a respektují, že jsou citliví k potřebám našeho dítěte.

9. V čem spatřujete globální přínos setkání okolo dítěte pro celkové řešení handicapu dítěte či mladistvého a jeho rodiny?

R1: Důležité je dle mě nastavení osobnostní jednotlivých odborníků, respekt ke kolegovi, nikoliv nařizování, co by měl ten či onen učinit, ale hledat možnosti a cesty k pomoci dítěti a rodičům. Společně si nastavit, kdo a co může dále dělat.

R2: Je úžasné to, že se sejde tolik odborníků na jedno místo, může to pomoci i zobecňovat ty věci, z toho může vzniknout příručka, pokyny, že v určitých případech se něco osvědčilo, jaký postup se osvědčil. Osvědčené a neosvědčené praxe.

R3: V tom, že se mění hranice mezi jednotlivými odbornostmi, že spolu mluví o věcech, kdy jinde by mlčeli, protože mají GDPR. To že rodiče dávají ke všemu souhlas a vše probíhá v kooperaci s nimi, tak je to bezpečné předávání informací a bylo i etické, takové lidské.

R4: Setkání pomohlo porozumění situaci, souvislostem a možným spouštěčům. Uklidnilo rodiče i třídní učitelku. Domluvily se strategické kroky, které měly přispět k větší psychické pohodě chlapce.

R5: Ve sladění cíle práce, v předávání informací o dítěti a rodině, ve sladění pohledů na potřeby dítěte.

R6: SOD se mi moc líbilo. Je pro mě cenným zdrojem pro další inspiraci v mé práci. Výsledky setkání byly vidět okamžitě, protože jsme se dohodli na následujících metodách, postupech a přístupech k dítěti i rodině.

R7: Je to optimální způsob jak využít multidisciplanitu v praxi, při zachování specifík odborností, a to je vše. Těžít navzájem ze sdělených informací, ale nutně nevyžadovat pro další období bez nutnosti dohodnout obšírný společný plán a postup. Není tam ten jednotný nařízený styl práce, zachovává se individualita jednotlivých profesí. Důstojný brainstorming, kde si každý odnese, co potřebuje, bez přesvědčování. Konkrétní individuální závazky pro ty lidi, jasně definované závazky, nerozplízlé setkání.

R8: Vnímám jako velkou pomoc navázání kontaktu s odborníky a jejich ochotu spolupracovat s naší organizací. Vzala jsem si z tohoto setkání inspiraci a budu se snažit i nadále se propojovat s dalšími odborníky pracujícími s dětmi, o které se starám i já.

R9: Účast odborníků je dobrovolná, přijde mi, že pokud se chci něčeho dobrovolně účastnit, záleží mi na tom dítěti, a tedy jsem schopen pro něj něco udělat (i když ne vždy je to zcela snadné). Účast mediátora – dbá, aby se diskuze ubírala vhodným směrem, zbytečně se nezabředává a hlavně se hledají pozitivní zdroje dítěte

R10: V tom, že umožňuje slyšet názory všech odborníků a nás rodičů, že mohou všichni hledat společnou k řešení problému mého dítěte.

R11: V tom, že se všichni dohodli na jednotné léčbě a jednotném vedení vzdělávacího procesu. Ulevilo se mi, že nebudu muset už řešit ty protichůdné doporučení a že mám jeden plán, podle kterého všichni jsme jeli.

R12: Setkání bylo velmi inspirativní. Během tohoto setkání jsme se hned dohodli na směru a stylu jednotné péče o naše dítě. Všichni jsme s tím souhlasili.

10. Jaký přínos vnímáte v účasti na setkání okolo dítěte všech těch odborníků, kteří s dítětem a jeho rodinou pracovali?

R1: Obohacení pohledu na problematiku, rozšíření pohledu na způsoby práce. Za sebe mít otevřenou mysl, nikdo nikdy neví všechno.

R2: Některé odborníky přítomné, kteří byli na tomto setkání, až překvapilo, co vše se udělalo ve prospěch dítěte a jaké nové možnosti se otevřely. Tím, že tam byl i psychiatr a psycholog, tak zaprvé se jim otevřely obzory, co všichni ostatní již učinili, ale i zástupce školy, SAS obohatilo zase to, jak pracuje psychiatr a terapeutka s dítětem. Rozšířila obzory i všem ostatním. Kvitovala jsem zde meziresortní spolupráci, kolikrát vůbec nevíme co se děje ve škole a jaký to má velikánský význam. Tím, že je u dítěte sebepoškozování, tak ve škole teprve pochopili, jak s ním mají pracovat. Najednou to nebylo neposlušné dítě, ale zdravotní problém.

R3: Všichni jsme se shodli, že setkání bylo přínosné pro všechny, že si všichni z něj odnášíme ty své návody a tipy na práci, která by mohla být efektivnější. Paní psycholožka si chválila získání informací ze školy dívky i ze sociální situace rodiny.

R4: Účast odborníků je velkým přínosem. Přináší nadhled a pestřejší škálu alternativ řešení.

R5: V tom, že na to nejsou sami, v tom, že mohou ode mne i dalších členů setkání nabírat inspiraci a další zdroje od kolegů pro následující řešení dalších obtíží u dítěte, neboť jsme se měli možnost poznat.

R6: Mohli jsme všichni spolu sdílet tipy, názory, vyměňovat si potřebné informace.

R7: Získání kontaktů na další odborníky, kdy jim mohu zavolat a doptat se na nové situace ohledně dítěte. I zbylé profese si řeknou, že to má každý těžké, že třeba já ve škole nemohu toho tolik ovlivnit. Navázat spolupráci mezi sebou i pro další vývoj toho dítěte, ale i dalších společných dětí.

R8: Mě mě překvapil zájem zdravotníků a také i PPP o toto setkání, protože to je pro mě motivující, že i jim záleží na tom našem dítěti, nejen mi.

R9: Vyjasnění, kdo co bude dělat. Ujistění pro rodiče (dítě samotné), že nám na něm záleží, jsme tady pro něj (pro rodinu) a společnými silami budeme dítě adekvátně rozvíjet (stimulovat). Sdílení informací – navázání i další možné spolupráce do budoucna.

R10: Všichni odborníci, kteří se setkání okolo dítěte zúčastnili, měli do jisté míry zájem na tom, aby se handicap vyřešil. Myslím, že i pro odborníky bylo každé setkání novou zkušeností, kterou mohou dále využívat v praxi.

R11: V tom, že se domluvili na tom co je mému dítěti a jak ho budou léčit, jak vzdělávat a jak jej mám vychovávat.

R12: Bylo skvělé vidět, kolik zapálených lidí pečuje o jedno dítě, jak jim není jedno jeho osud, jeho vývoj a posuny.

11. Co bylo těmi nejefektivnějšími prvky, které způsobily stabilizaci či zlepšení handicapu u dítěte, mladistvého a jeho rodiny?

R1: Spolupráce mezi odborníky, ujasnění způsobů práce a domluva na dalších krocích.

R2: Dítě pochopilo, že ho nikdo neodsuzuje, že ho všichni mají rádi, že všem na něm záleží a že došlo k uvědomění, že tolika lidem jde o to, aby se mu dařilo lépe, hrálo to motivační roli, aby začínalo dítě více zabírat, nastavily se cesty jak v rodině, ve škole, jak k tomu přistupovat.

R3: Sdělení informací jak s dítětem a rodinou pracovat od psychologů. Za mě to bylo jednoznačné plus z celého setkání pro mě.

R4. Domluva na organizaci času resp. zařazení výletů za kamarády během distanční výuky.

R5: To, že rodiče poznali, že všichni přítomní odborníci mají stejný úhel pohledu na řešení obtíže u dítěte.

R6: To, že jsme se dohodli na plánu péče o dítě.

R7: Sdílení odborných poznatků a jejich zakomponování do péče o dítě a odstoupení od těch neefektivních způsobů práce. Určitě zanechání slepých cest a zakomponování poznatků do pravidelné péče.

R8: Nabídka a zřízení asistenta pedagoga pro toho našeho žáčka.

R9: Dohodnutí jednotného přístupu. Průběžné vyhodnocování přijatých opatření – společně, přenastavování opatření. „Čistší“ přístup – pojmenoval se skutečný problém, navrhla se opatření a teď je budeme zkoušet.

R10: Podle mě bylo nejefektivnější to, že u setkání okolo dítěte mohlo to konkrétní dítě, u kterého se handicap řešil, být přítomen a slyšet to. Následně se k celé věci mohlo vyjádřit a říci svůj názor a postoj.

R11: To, že jsme se dozvěděli, co je mému dítěti a jak k němu přistupovat, uklidnila jsem

se a jela podle vytvořeného plánu, dostala jasný obrys, co mám a nemám dělat, kam chodit, co tam s ním budou dělat a tak.

R12: Sladění péče o dítě, sdílení tipů na péči o dítě.

12. Jak rychle byly tyto efektivní prvky patrné ve zlepšení životní situace dítěte či mladistvého a jeho rodiny?

R1: Během několika týdnů.

R2: V podstatě co se týká fungování v rodině, byla to otázka měsíce, než se věci usadily a začaly mít dobrý směr, ve škole se nastavily postupy a režim ihned, tam to bylo vidět od prvního týdne, dítěti se ulevilo, dítě vědělo, že už mu někdo rozumí.

R3: Hned už na našem prvním setkání bylo poznat přátelštější nastavení rodičů, již nebyli tak zaběhnutí vůči mým podnětům k nastavení efektivnější výchovných rodičovských kompetencí.

R4: Ihned.

R5: rychle. Už na dalším sezení s rodiči jsem zaznamenal jejich vstřícnější postoj k mým postřehům.

R6: Rychle. Téměř okamžitě a to díky tomu, že jsme se dohodli na jednotném přístupu, který jsme začali praktikovat všichni téměř ihned.

R7: Posun byl okamžitý, z týdne na týden to bylo efektivnější.

R8: Jak rychle se to vše událo, nedokáži říci, trvalo administrativní zřízení pozice asistenta pedagoga, pak jsme jej hledali, pak i trvalo sžití se všech a nastavení pravidel. Nicméně žák dělá další pokroky, což přičítám práci asistenta pedagoga, třída se taky velmi uklidnila, protože asistent pomáhá i dalším žákům a výuka plyne mnohem přirozeněji a klidněji než dříve.

R9: Dohodli jsme se, na nějakých „pravidlech“, ta se začala aplikovat hned.

R10: Po setkání okolo dítěte vznikl vždy tzv. Akční plán s termíny plnění, na kterých se všichni dohodli. Následně jsem plnění termínů kontrolovala a mohu říci, že úkoly, které byly do plánu zařazeny, se zodpovědně plnily.

R11: Asi do týdne, jak jsem šla do školky, tak bylo poznat, že se ke mně chovají jinak, vstřícněji a chápavěji.

R12: Během pár dnů, maximálně týdnů.

13. Jakou roli v efektivitě a ve zlepšení stavu u dítěte podle Vás hraje jednotný přístup všech lidí, kteří byli do Setkání okolo dítěte zapojeni?

R1: Zásadní roli, protože si ujasníme, že nejedeme proti sobě, ale společně pracujeme pro dobro dítěte a rodiny. Je tam jistota u všech odborníků, že ví, co se děje u dalších odborností.

R2: Největší, protože se vše sladilo, sdělilo se co tomu dítěti je, co dělá, proč to dělá, jaké jsou ty věci, které ho pudí. Dítě se nesoustředilo na to, že já jako ospodačka mu říkám co má vše dělat, ve škole tomu taky nerozuměl, co po něj chtějí, vše mu dohromady nedávalo smysl. Kdežto na SOD se nastavil jeden postup. Dítě nebylo rozpolceno, samo jelo určitým směrem a nemusí přemýšlet nad tím, co každý si myslí, ale byl už jednoznačný výstup, co bude následovat.

R3: Ohromný, já jsem pochopila jak s rodinou i dívkou mám lépe pracovat, škola pochopila na co má a na co nemá reagovat a psychologka zase se obohatila o naše zkušenosti. Rodiče viděli jednotnost všech, sami řekli co je tíží a na čem zapracují.

R4: Téměř tu největší.:-)

R5: Velmi důležitou. Protože se netříští úhly pohledu, prioritizace jednotlivých prací na potřebách, na volených postupech. Domluvili jsme se na tom co je potřeba řešit hned a co počká.

R6: Veliký. Je to cíl každého setkání okolo dítěte a byl to i náš cíl setkání.

R7: Je to lepší zacílení, díky konkrétním závazkům. Konkretizace směřování je určitě moc dobré a efektivní. Konkretizace aktuálních cílů, což chybí u speckaře, IP, čeho chci teď dosáhnout, až toho dosáhnu, čeho potom chci dále dosáhnout. Krokování. Měli bychom mít plány.

R8: To je alfou a omegou celého přístupu, protože pokud každý dělá něco jinak, tak dítě je roztržštěné. Jednotný přístup je první úspěch v cestě jak pomoci dítěti.

R9: U dětí se „zátěží“ je to podle mě základ. Rodiče potřebují podpořit co do rodičovských kompetencí, vyrovnat se se „zátěží“ svého dítěte.

R10: Jednotný přístup všech zúčastněných hraje velkou roli. Bez toho by to nešlo. Skvělé je psaní akčního plánu, kde se definují všechny body, na kterých přítomní mají pracovat. A díky tomu přišly ty posuny u našeho dítěte.

R11: Obrovský, pro mě to je alfa a omega řešení zdravotního stavu u mého dítěte.

R12: Zásadní. Proto jsme se setkali a proto také byly patrné i posuny u našeho dítěte.

14. Jaký význam v efektivitě a v práci na handicapu dítěte přisuzujete facilitaci

Setkání okolo dítěte?

R1: Velmi význačný, je mi jasné, že jen díky setkání, jsme se mohli takto domluvit a slyšet se navzájem.

R2: Facilitace měla vliv především na to, že se udržela linka, proč jsme přišli a když někdo začal odbíhat, tak ho facilitátor vrátil k věci. Za krátký čas se našla řešení na vyslovenou zakázku.

R3: Bylo to skvělé, že facilitátor hlídal směr setkání, že nás hlídal, at nevybočujeme. Taky vypracoval individuální plán práce s dítětem, který nám následně rozeslal, tak jsme měli vždy na očích to, na čem jsme se dohodli.

R4: Facilitace je nezbytnou součástí, jednoznačně přispívá k efektivitě diskuse a k zajištění bezpečného prostředí pro zúčastněné.

R5: Důležitou. Díky ní se řídil směr diskuze a předávalo slovo všem přítomným.

R6: Facilitátor byl tím bezpečným prvkem, který hlídal naši komunikaci, uděloval a odnímal slova, staral se o vyváženou komunikaci.

R7: Obrovský.

R8: Řízení diskuze bylo naprosto skvělé, protože jsme se věnovali tomu podstatnému.

R9: Vědomí rodičů, že na „to“ nejsou sami. Pojmenování problému. Často se ukáže, že projevy dětí prostě patří k jejich diagnóze → úkolem nás dospělých je brát dítě, takové je, snažit se zmírňovat projevy a vytvářet přijímající – otevřené prostředí → tím mu dát najevo jeho kvality jakožto člověka.

R10: Paní facilitátorka plnila v setkání okolo dítěte důležitou roli. Přesně vedla diskuzi, zapisovala důležité body a tvořila akční plán.

R11: Bylo fajn, že tam paní facilitátorka byla. Vedla hezky diskuzi a pořád nás vracela k potřebám mého dítěte.

R12: Facilitátor byl stabilizujícím a harmonizujícím prvkem, tišil rozbouřené výměny názorů, dával a odnímal slovo, hlídal, aby se vyjádřili všichni.

15. Jaký význam v efektivitě a v práci na handicapu dítěte přisuzujete práci

koordinátora Setkání okolo dítěte?

R1: Koordinátorka byla velmi empatická, vstřícná, s rodiči citlivě probírala přínosy a posuny zapojených služeb a péče, probírala s nimi i různé další výhody a nevýhody případného zapojení dalších služeb.

R2: Koordinátor byl pro rodiče přínosem v tom, že jim byl vždy k dispozici a mohl s nimi jejich dotazy kdykoliv konzultovat.

R3: Koordinátor byl pro mne i pro rodiče vždy k dispozici, konzultovala jsem s ním možnosti zapojení dalších s dítětem pracujících služeb. Několikrát nám i připomínal termín setkání.

R4: Koordinátor byl velmi příjemným odborníkem, ochotně vše vysvětloval, pravidelně udržoval se všemi kontakty, mi i rodičům byl vždy k dispozici.

R5: Ano, jeho přínos byl značný. Dost nám pomohl v optimalizaci péče o naše dítě.

R6: Koordinátor velmi citlivě sezval na první SOD k chlapci ty zástupce služeb a ty odborníky, kteří byli dobře nastaveni pro setkání, vytvořili příjemnou atmosféru setkání.

R7: Byl pro mě i rodiče partákem, vždy byl na příjmu, ochotně vysvětloval, jaké přínosy by mohly přinést další služby.

R8: Koordinátor se mnou, ale i s SPC a paní psychologkou našeho žáčka, konzultoval potřeby žáčka, tázal se na využívané intervence, péči a navrhoval další možnosti.

R9: Dá se říci, že byl přínosem. Zapadl do našeho systému péče o dítě velmi rychle a stal se novým platným členem, který se vyjadřoval k péči o naše dítě.

R10: Koordinátor se s námi bavil na téma, které služby jsou v současné době a v potřebách našeho dítěte ještě potřeba, které se dublují a které služby můžeme ještě výhledově zapojit.

R11: Pomohl nám promyslet si, kudy se měla péče o naše dítě dále ubírat a které další služby bychom měli oslovit.

R12: Koordinátor nám pomohl definovat tým účastníků, pomoci vhodných otázek z nás dostat odpovědi definující ty aktéry, které je vhodné přizvat a které případně pozvat až na další návazné setkání.

16. Implementujete do své práce s dětskými či mladistvými klienty a jejich rodinami tyto efektivní prvky a poznatky?

R1: Ano, mám snahu, ale je to náročné, ne každý odborník je připraven pracovat tímto multidisciplinárním přístupem.

R2: Naučilo mě to to, že když mám případ dítěte, tak se snažím více spojovat s odborníky, více komunikuji se školou, snažím se být více v kontaktu se zdravotníky, je důležité vidět jejich pohledy, protože ne u každého dítěte se svolává SOD nebo případová konference, zapojuji poznatky do denní práce.

R3: Ano, snažím se rodičů ptát na souhlas s oslovením dalších odborníků, kteří s ním pracují. Ne vždy to vyjde, ale zkouším to.

R4: Ano, vedu lidi ke vzájemnému sdílení informací a k realizaci společných schůzek byť konaných bez facilitátora.

R5: Ano, snažím se získávat informace od dalších lidí, kteří s dítětem pracují. S rodiči komunikuji vždy. Pokud budu pozván na nějaký další SOD, přijdu rád.

R6: Snažím se na to stále myslet, propojovat se sama s dalšími aktéry u dalších dětí, doporučovat SOD i dalším rodičům.

R7: Ano, snažím se i já více oslovovat další odborníky při péči o společné dítě, nebát se je oslovovat.

R8: Určitě ano, dále jsem v kontaktu s SPC a paní psycholožkou našeho žáčka, kde konzultujeme vyvstálé potřeby tohoto dítěte.

R9: Určitě se o to snažím. Ne vždy to jde ideálně, je to náročné, ale děti si to zaslouží

R10: Ano, snažíme se do výchovy implementovat prvky a poznatky z proběhlého setkání okolo dítěte, radit se i nadále s těmito odborníky.

R11: Ano, zařazuji je stále, pokud to půjde a bude potřeba, požádám o další konání setkání okolo dítěte.

R12: Ano, setkání mne nabilo pozitivitou a odhodláním více se propojovat s dalšími kolegy i z jiných resortů, účastnit se dalších multidisciplinárních týmů u dalších dětí.