



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

# **Včasná péče jako prevence sociálního vyloučení**

**Bakalářská práce**

**Studijní program**

**Mezinárodní sociální a humanitární práce**

Autor: Julie Tomáščíková  
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jan Říkovský, Ph.D.

Olomouc 2026

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých elektronických zdrojů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu. Dále potvrzuji, že při psaní kvalifikační práce byla využita umělá inteligence, konkrétně OpenAI ChatGPT, a to pro stylistické a editační úpravy textu práce a překladům cizích jazyků.

V Olomouci 16. 4. 2026

Julie Tomáščíková

## Poděkování

Ráda bych s velkou vděčností poděkovala panu Mgr. Ing. Janu Říkovskému, Ph.D. za odbornou pomoc, trpělivost, vytrvalou podporu a schopnost směřovat mě správným směrem. Dále děkuji týmu EUROTOPIA.CZ za spolupráci, blízkým a přátelům za doprovázení během celého studia.

# Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod	8
1 Včasná péče v prevenci sociálního vyloučení	9
1.1 Popis stavu v dané oblasti	9
1.2 Sociální vyloučení	10
1.2.1 Sociální začleňování	13
1.2.2 Sociálně vyloučené lokality	13
1.3 Včasná péče	14
1.3.1 Raný vývoj dítěte	14
1.3.2 Koncept včasné péče v ČR	15
1.4 Včasná péče optikou odborných výzkumů	17
1.4.1 Včasná péče: nejziskovější sociální investice	17
1.4.2 Včasná péče jako vyrovnávání rozdílů v úspěšnosti	18
2 Zakotvení tématu v sociální politice a legislativě	20
2.1 Strategický rámec Česká republika 2030	20
2.2 Strategie sociálního začleňování	21
2.3 Rodinná politika	23
2.4 Implementační plány a programy	25
2.5 Ukotvení včasné péče	26
3 Uchopení tématu v teoriích a metodách sociální práce	27
3.1 Diskurz a principy sociální práce	27
3.1.1 Sociální spravedlnost a lidská práva	27
3.1.2 Zplnomocnění (Empowerment)	27
3.1.3 Kolektivní odpovědnost	28
3.2 Teoretické přístupy a modely	28
3.2.1 Teorie vazby (attachment)	28
3.2.2 Ekologická perspektiva	29
3.3 Aplikované metody, techniky a nástroje sociální práce	31
3.3.1 Práce s jednotlivcem	31
3.3.2 Práce s rodinou	32
3.3.3 Sociální terapie	32
3.3.4 Technika „Serve and return“	33

3.4	Role sociálního pracovníka včasné péče .....	34
4	Uchopení tématu pohledem etiky.....	36
4.1	Základní etické principy .....	36
4.2	Etická dilemata, rizika a jejich posouzení.....	36
5	Identifikace problému a příležitost.....	38
5.1	Problém.....	38
5.2	Příležitost.....	38
6	Analýza potřeby .....	40
6.1	Metody získání dat.....	40
6.1.1	Sekundární data .....	40
6.1.2	Rozhovory.....	41
6.1.3	Pozorování .....	43
6.2	Příklady dobré praxe v ČR a zahraničí.....	44
6.2.1	Česká republika .....	44
6.2.2	Zahraníčí .....	46
6.2.3	Risky play .....	46
6.3	Specifika cílové skupiny .....	47
6.4	Analýza stakeholderů .....	48
6.5	Závěr analýzy potřeby .....	48
7	Cíle projektu .....	50
7.1	Hlavní cíl.....	50
7.2	Dílčí cíle a jejich indikátory .....	51
7.3	Klíčové aktivity a indikátory.....	51
7.3.1	Aktivita 1: Plánování a příprava projektu.....	51
7.3.2	Aktivita 2: Zajištění finančních a personálních zdrojů projektu .....	52
7.3.3	Aktivita 3: Individuální setkání .....	53
7.3.4	Aktivita 5: Setkání pro děti a rodiče.....	55
7.3.5	Aktivita 6: Závěrečná evaluace .....	56
7.4	Logický rámec projektu.....	56
7.4.1	Výstupy .....	58
7.4.2	Výsledky .....	58
8	Přidaná hodnota projektu.....	59
8.1	Sociální přesah a inkluze.....	59
8.2	Dlouhodobý vývoj a preventivní dopad .....	59

8.3 Inovativnost a metodický přínos.....	59
9 Management rizik.....	60
9.1 Management rizik .....	60
9.1.1 R1 – Personální rizika .....	61
9.1.2 R2 – provozní rizika .....	61
9.1.3 R3 – administrativní rizika.....	61
10 Harmonogram a rozpočet .....	62
10.1 Harmonogram projektu .....	62
10.2 Rámcový rozpočet projektu .....	63
1. Personální.....	63
Závěr .....	64
Bibliografie.....	66
Anotace .....	72
Annotation .....	73
Seznam příloh.....	74
Přílohy.....	75

## Seznam zkratek

ASZ – Agentura pro sociální začleňování

COVID-19 – Koronavirové onemocnění způsobeno typem koronaviru SARS-CoV-2

ČR – Česká republika

DS – dětské skupiny

EU – Evropská unie

IROP – Integrovaný regionální operační program

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŽP – Ministerstvo životního prostředí

NPI ČR – Národní pedagogický institut České republiky

OP Z+ - Operační program Zaměstnanost plus

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OÚ ORP – obecní úřad s rozšířenou působností

PISA – Programme for International Student Assessment

RVP PV – rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SAS – sociálně aktivizační služby

SDGs – cíle udržitelného rozvoje

SDS – dětské sousedské skupiny

SKSZ – Systematická koordinace sociálního začleňování

SOFA – organizace Society for all

SVL – sociálně vyloučená lokalita

ZoDS – Zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině

# Úvod

Rané dětství představuje klíčovou vývojovou etapu, během níž se utvářejí základy kognitivních funkcí, emoční regulace i sociálních kompetencí. Výzkumy upozorňují, že zejména první tři roky života jsou z hlediska dalšího vývoje dítěte nezastupitelné. Kvalita a intenzita vnějších podnětů v tomto období zásadně ovlivňují strukturu a fungování vyvíjejícího se mozku. Pokud je však toto senzitivní období zatíženo deprivací, chronickým stresem či nedostatkem podpůrných podmínek, dochází k prohlubování nerovností, které se dále reprodukují v průběhu vzdělávání i v dospělosti.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou včasné péče jako významného preventivního nástroje sociální práce, který má potenciál tyto nerovnosti zmírňovat a předcházet sociálnímu vyloučení dětí vyrůstajících v nepříznivém sociálním prostředí. Práce propojuje několik klíčových tematických okruhů: problematiku sociálního vyloučení, raný vývoj dítěte, legislativní uchopení včasné péče v České republice, teoretické přístupy sociální práce a praktické možnosti implementace včasné péče v systému sociálních služeb.

**Hlavním cílem práce je navrhnout projekt využitelný v kontextu včasné péče jako prevence sociálního vyloučení.** Aktuálnost tématu potvrzuje situace v České republice, kde dlouhodobě narůstá počet obcí ohrožených sociálním vyloučením. Rodiny s dětmi čelí kombinaci nepříznivých faktorů, jako je nedostupné bydlení, příjmová chudoba či omezená dostupnost odborných služeb. Praktická část na základě analýzy sekundárních dat a polostrukturovaných rozhovorů identifikuje systémové nedostatky a představuje návrh pilotního projektu „**Odvaha růst**“. Tento projekt do oblasti včasné péče zavádí inovativní metodu „Risky play“ (riziková hra), zaměřenou na rozvoj psychické odolnosti, sebedůvěry a kompetencí dětí prostřednictvím řízeného vystavování přiměřeným výzvám.

# 1 Včasná péče v prevenci sociálního vyloučení

Kvalifikační práce se zaměřuje na význam včasné péče jako nástroje prevence pro práci s rodinami s dětmi ve věku 0–8 let, které řeší existenční nebo výchovné problémy. V centru pozornosti je dítě, u něhož je cílem podpořit jeho rozvoj a předcházet náročnému chování. Tato kapitola představuje současný stav v dané oblasti. Dále se zabývá spektrem témat spojeným se sociálním začleňováním, raným vývojem dětí a včasnou péčí. Nejprve se zaměřuje na sociální vyloučení, které představuje klíčový aspekt při rozvoji dětí v raném věku. Další část představuje koncept včasné péče jako nástroje prevence sociální exkluze. Závěrečná část popisuje roli včasné péče v oblasti sociální práce s dětmi a jejich rodinami a následně pak uvádí pohled z odborných výzkumů.

## 1.1 Popis stavu v dané oblasti

Rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením se v každodenním životě potýkají s celou řadou bariér. Tyto překážky ovlivňují funkčnost a stabilitu celé rodiny a přímo se odráží ve zdravém vývoji dítěte.

Dokumenty a ministerstva práce a sociálních věcí a vykazují nárůst počtu rodin ohrožených sociálním vyloučením. V roce 2024 bylo v České republice zaznamenáno 265 obcí, které spadají do kategorie sociálním vyloučením ohrožené. Míra sociálního vyloučení se nezlepšuje naopak dochází k meziročnímu zhoršení. Hlavními příčinami jsou pandemie COVID-19, nárůst cen energií, vysoká inflace, propad reálných mezd a nedostupnost bydlení (Lang 2025). Dochází tak k segregaci mezi obyvatelstvem, což se může odrážet v osobním nastavení lidí v podobě nízké sebedůvěry, pocitu osamocení či nedůvěry ve společnost. Objevuje se též diskriminace a v oblasti vzdělání se u dětí projevují vědomostní a znalostní nerovnosti.

Jak uvádí literatura za poslední roky vzrostl počet lidí žijících v ubytovnách a v nestabilním bydlení. V bytové nouzi nachází 35–62 tisíc domácností v bytové nouzi, ve kterých žije okolo 20–51 tisíc dětí. Ztrátou bydlení je ohroženo zhruba 130 tisíc domácností s přibližně 100 tisíc dětí. Rodiny v českém prostředí jsou též ohroženy příjmovou chudobou. V roce 2022 dosahovala míra 10,2 %. Energetickou chudobu v témže roce pocítila téměř čtvrtinu domácností 24 %, oproti roku 2021, kdy jich bylo pouze 15 %. Nejvíce zranitelní jsou rodiny sólo rodičů, rodiny se třemi a více dětmi a rodiny s nízkou pracovní intenzitou či nízkým vzděláním rodičů (MPSV 2024).

Nedostupnost bydlení, nízká dosažitelnost pracovních míst a finanční zatížení způsobuje v rodinách nejistotu a zvyšuje chronický stres. Rodiče se často dostávají do konfliktů a dítě, které s nimi vyrůstá, je obkloповáno strachem a tlakem (Matoušek a Pazlarová 2014, s. 84). Dítě vyrůstá v emoční nestabilitě, a i když vypadá na první pohled, že se nic neděje, první známky rozdílného chování se projevují při nástupu do předškolního vzdělávání. Na nárůst počtu dětí se zhoršeným duševním zdravím upozorňuje mimo jiné ministerstvo zdravotnictví.

S duševním zdravím úzce souvisí i zdraví fyzické. U dětí žijících ve vyloučených lokalitách se objevuje zhoršený přístup ke zdravé stravě a nízká informovanost rodičů o zdravé výživě. Děti poté mají sklony k horšímu zdravotnímu stavu a tendenci k obezitě (MPSV 2022).

Další oblastí, kde se vytváří bariéry, je vzdělání. Lidé žijící ve vyloučených lokalitách vykazují strukturální podobnost v nízkém vzdělání (Čada et al., 2015, s. 12). To se odráží v tom, že rodiče často nekladou důraz na kvalitní vzdělání u dětí. Z důvodů naplněných kapacit předškolních zařízení či jejich odlehlejší vzdálenosti děti často zůstávají doma. Nerovnost mezi dětmi je patrná při nástupu do povinného předškolního vzdělávání, kdy nastává riziko vyloučení z kolektivu, nepřijetí až psychické deprivace, vedoucí apatii ke vzdělání.

V neposlední řadě objevují bariéry také v oblasti v zdravého vývoje dítěte. Tím jsou myšleny psychomotorické dovednosti, kritické myšlení či řečové schopnosti. Rodiče ohrožení sociálním vyloučením se potýkají, s nedostatečnými znalostmi a kompetencemi v oblasti vychovávání dětí (MPSV 2022). Tuto bariéru prohlubuje skutečnost neexistujícího ukotvení včasné péče v právním rámci (Felcmanová in Greger 2015, s. 23). Organizace, které pracují s rodinami, se potýkají nejistým financováním, což je omezuje v poskytování služeb této včasné prevence.

Z výčtu bariér vyplývá, že bez fungující rodiny, realizující své funkce je ohrožena samotná existence společnosti. V sociální práci je třeba najít takové cesty, které budou děti a jejich rodiny podporovat a provázet jejich životem. Toho může být dosaženo zavedením efektivního programu skrze včasnou péči.

## 1.2 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení nebo též sociální **exkluze** se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3, definuje, jako „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.*“ V případě Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jenom MPSV) se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost

se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. Za sociálně vyloučené se považují osoby či skupiny osob, které se nacházejí v takové situaci, která je charakterizovaná trvalou nebo chronickou **deprivací** týkající se dosažitelnosti zdrojů, využití schopností, možností volby, bezpečí a moci, jež jsou nutné pro to, aby se mohly těšit slušné životní úrovni a užívat svých občanských, kulturních, hospodářských, politických a sociálních práv (MPSV 2026c).

Matoušek jej charakterizuje jako stav či proces ekonomického, kulturního a sociálního vyloučení osob nebo skupin z převažující společnosti. Ať už v kontext institucí (vzdělávací či zdravotní systém), vzhledu, na základě vnějšího posouzení individuální situace člověka (lidé využívající sociální dávky, osoby po výkonu trestu odnětí svobody) nebo vztahů. (Matoušek 2013, s. 232-233). Mareš (2002) mluví o nastupující deprivaci sociálně vyloučených a o odlišném pohledu na jejich společenskou identitu. Jednotlivec to může vnímat jako izolaci.

Do skupin, které se považují za **ohrožené sociálním vyloučením**, spadají etnické a menšinové skupiny, dále dlouhodobě nemocní a zdravotně postižení, osamělí rodiče a mladí manželé s dětmi (Navrátil 2003, s. 15). Navrátil dále zmiňuje složky pojící se s vyloučením, kterými jsou sociální vazby (sít' rodiny, blízkých přátel), skrovný přístup na trh práce (nedostatek kvalifikace a dovedností, předsudečné postoje), nízká dostupnost základních služeb (veřejná doprava, lékařská péče) a umístění a charakter bydlení. Mezi identifikované příčiny tohoto procesu spadají diskriminace, etnická příslušnost, nízké příjmy a míra vzdělanosti, devastující přístup k životnímu prostředí a chudoba (Navrátil 2003, s. 34).

V kontextu sociálního vyloučení je výzkumným ústavem práce a sociálních věcí chudoba popsána především jako nedostatek ekonomických zdrojů, přičemž tento stav je chápán jako jedna z hlavních příčin, která jednotlivcům a skupinám zabraňuje v plné účasti na životě společnosti (Sirovátka, Šimíková a Trbola 2016, s. 5–6). V rámci výzkumu vznikla metodika definující soustavu národních statistických indikátorů pro vyhodnocování pokroku v oblasti potlačování chudoby a sociálního vyloučení. V roce 2016 Agentura pro sociální začleňování (dále jenom ASZ) přináší nástroj pro monitoring vývoje v sociálním vyloučení a interpretaci změn v jednotlivých oblastech tzv. **Index sociálního vyloučení**, který na úrovni obcí prezentuje hodnoty ve čtyřech kategoriích: 0 až 1 bod – obce sociálním vyloučením neohrožené, 2 až 7 bodů – obce z hlediska sociálního vyloučení rizikové, 8 až 11 bodů a 12 až 30 bodů – skupina obcí sociálním vyloučením ohrožených (ASZ 2026b).

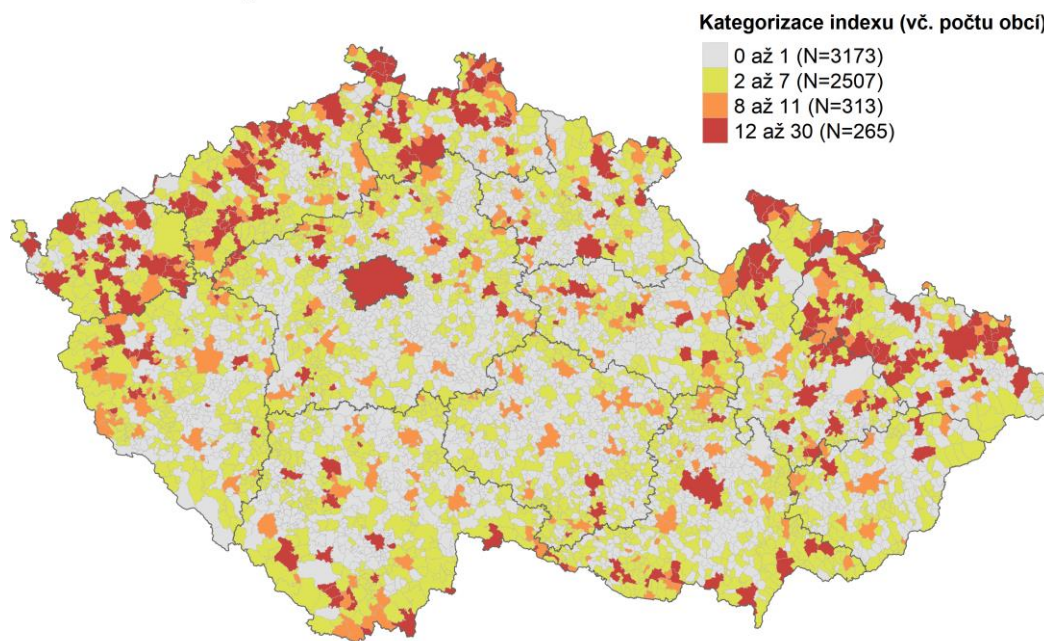
V Metodice pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území (Lang a Matoušek, 2020) je rozsah sociálního vyloučení sledován prostřednictvím **indikátorů** pokrývajících dimenze

chudoby, vyloučení z bydlení, vyloučení z oficiálního trhu práce, vyloučení ze vzdělávání a dimenzi zadluženosti:

- Příjemci příspěvků na živobytí (zdroj dat: MPSV)
- Příjemci příspěvku na bydlení (zdroj dat: MPSV)
- Osoby v exekuci (zdroj dat: Exekutorská komora ČR)
- Dlouhodobě nezaměstnané osoby (zdroj dat: Úřad práce ČR)
- Předčasné odchody ze systému vzdělávání – běžné třídy (zdroj dat: MŠMT)

Analytická zpráva za rok 2024 od Ministerstva pro místní rozvoj (dále MMR), která využívá výše zmíněného indexu, informuje o rozsahu sociálního vyloučení na úrovni obcí a krajů informuje o nárůstu počtu ohrožených obcí o 39, konkrétně 578. Mezi nejzatíženějšími kraji se vyskytují kraje Karlovarský, Ústecký a Moravskoslezský – viz obrázek 2.

#### Index sociálního vyloučení v roce 2024



Obrázek 1: Index sociálního vyloučení v ČR 2024 (ASZ 2024)

Vzrůst zatížení nicméně postihl i další kraje. Důsledkem jsou vlivy pandemie COVID-19, nedostupnost bydlení, propad reálných mezd, nárůst cen energií a vysoké inflace (Lang 2025, s. 5).

### 1.2.1 Sociální začleňování

Sociální začleňování neboli sociální **inkluzie**, je „proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3)

Klíčovými aktéry sdílené strategie sociálního začleňování se staly MPSV, MMR a Agentura pro sociální začleňování. Hlavním nástrojem je Strategie sociálního začleňování pro období 2021–2030, která je národním rámcovým dokumentem ČR pro boj s chudobou a sociálním vyloučením. Strategie usiluje o naplňování Evropského pilíře sociálních práv, který definuje hlavní cíle Evropské unie (dále jenom EU) v boji s chudobou a sociálním vyloučením do roku 2030. Cílem sociálního začleňování je snižování chudoby a prevence sociálního vyloučení, které má komplexní charakter a objevuje se v různých fázích života, přičemž jeho řešení vyžaduje dlouhodobý a koordinovaný přístup (MPSV 2021). O strategii a dalších programech více v kapitole 2 Sociální politika.

### 1.2.2 Sociálně vyloučené lokality

Za sociálně vyloučenou lokalitu (dále jenom SVL) byla v roce 2015 v rámci výzkumu Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR označena taková lokalita, kde dochází na určitém ohraničeném prostoru ke koncentraci více než 20 osob žijících v nevyhovujících podmínkách. Pro bližší porozumění se lokalitou rozumí prostor (dům, ulice, čtvrť), kde se koncentrují lidé, u nichž lze pozorovat aspekty spojené se sociálním vyloučením. Tato místa jsou okolními obyvateli negativně symbolicky pojmenována (**stigmatizována**) například jako „špatná adresa“ nebo „problémové místo“ (Čada et al., 2015, s 14). Tento výzkum MPSV ve spolupráci s GAC spol. s.r.o. uvedl, že s porovnáním s výzkumem v roce 2006 přibylo lokalit, kde většinu obyvatel tvoří Romové, ale přibývají chudí z majoritní společnosti, velmi často seniorů a další skupinu tvoří nezaměstnaní lidé, jejichž socioekonomická situace vykazuje strukturální podobnost se situací romské populace (zadluženost, nízké vzdělání apod.). S přihlédnutím na bytovou politiku a zaměstnanost vzrostl počet lidí žijících v ubytovnách a podíl nezaměstnaných v sociálně vyloučených lokalitách je v průměru přibližně 80 až 85 procent“ (Čada et al., 2015, s 12).

Přírodovědecká fakulta UK ve spolupráci s MPSV, MMR, Agenturou pro sociální začleňování, vyvinula Metodiku identifikace rezidenční segregace, která obcím umožňuje identifikovat a predikovat vznik segregovaných lokalit (Sýkora, 2018) Tento program byl v roce 2023 Týmem StoryMap pod vedením prof. Sýkory, Ph.D doplněn online geoinformačním systémem „**Segregace a sociální vyloučení**“<sup>1</sup>, který je podpůrným nástrojem při mapování vyloučených lokalit (STORYMAP 2026).

### 1.3 Včasná péče

Následující kapitola poskytuje přehled o potřebách dětí a vlivech vnějších činitelů na vývoj. Dále pojednává o významu včasné péče, seznamuje s Platformou pro včasnou péči a představuje zahraniční koncepty péče o dítě.

#### 1.3.1 Raný vývoj dítěte

Autoři, zabývající se raným vývojem se shodují, že první tři roky života jsou pro rozvoj dítěte nenahraditelné. Ba dokonce v prenatálním období již začíná **vývoj mozku** a dokončen je až během života. Schopnosti komunikace, včetně slovní zásoby se dítě učí a rozvíjí skrze nové zkušenosti. Felcmanová zmiňuje: „*Pro adekvátní rozvoj mozku je zásadní kvalita a četnost podnětů i načasování zkušenosti s nimi. Absence zkušenosti s konkrétním druhem podnětů, zejména v senzitivních obdobích vývoje, může mít negativní vliv na rozvoj příslušné oblasti mozku i funkce* (Felcmanová in Greger 2015, s. 10). Rozvoj mozku a centrální nervové soustavy závisí tedy nejen na nesené genetické informaci, ale i na zkušenostech a interakcích s prostředím.

V oblasti psychologie zmiňuje Matějček duševní potřeby dítěte, které by měly být v pravý čas a v náležitě míře naplněny, aby se dítě rozvíjelo po duševní stránce uspokojivě a zdravě. Se zaměřením na jeho potřeby je předcházeno nedostatkům v podobě **psychické deprivaci**. Mezi potřeby patří:

- potřeba přiměřené stimulace čili přívodu podnětů z vnějšího světa
- smysluplný svět – potřeba určitého řádu ve věcech a vztazích

---

<sup>1</sup> STORYMAP, 2026. StoryMap “Segregace a sociální vyloučení: interaktivní online webové a mapové aplikace”. Dostupné z: <https://lokality.page.link/StoryMapSegregace>. [citováno 2026-04-01]

- potřeba životní jistoty – pozitivní vztah s rodiči
- potřeba pozitivní identity neboli vlastního „já“
- potřeba otevřené budoucnosti (existenciální) – naděje

První čtyři potřeby se objevují v prvních dvou letech dítěte. Z toho identita vlastního já se kolem dvou let mění na **identitu rodinnou**, kdy se zúročí všechno, co bylo do té doby rodinnou výchovou do dítěte vloženo. Pátá potřeba budoucí perspektivy je v počátcích skryta a vyplývá na povrch až v době, kdy dítě dává najevo vědomí, že něco „předjímá“ (Matějček 2005, s. 28–30).

Rodiny v sociálním vyloučení se často nacházejí v pasti dlouhodobého, chronického stresu, který oslabuje jejich schopnost efektivně využívat regulační techniky ke zvládnání náročných situací. Pokud rodiče pod tlakem nepříznivých okolností vykazují vzorce chování provázené úzkostí a beznadějí, tyto **negativní emoční vzorce** se přenášejí na děti. Absence blízké osoby, která by dítěti v raném věku pomáhala regulovat zátěžové situace a dlouhodobý stres, vede dle *Center of the Developing Child, Harvard University* (2011) k rozvoji toxického stresu.

Ekonomicky znevýhodnění rodiče jsou často vystaveni výraznému stresu, který se promítá do rodičovského chování. Méně si všímají schopností a pokroků svých dětí a zároveň s nimi komunikují v omezené míře. Odlišnosti se přitom objevují nejen ve formě, ale i v obsahu této komunikace. Příčiny stresu lze hledat například v nedostatku finančních prostředků, nevyhovujících podmínkách bydlení – ať už jde o stav bytu či domu – nebo v neschopnosti zajistit základní potřeby, jako je dostatek jídla a tepla. Samotná výše příjmu ovlivňuje rodičovské chování relativně málo. Významnější roli hraje spíše vzdělání rodičů a jejich pracovní uplatnění (Matoušek a Pazlarová 2014, s. 84).

### 1.3.2 Koncept včasné péče v ČR

Včasná péče v České republice představuje soubor opatření a intervencí zaměřených na podporu dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí a jejich rodin v raném věku, zpravidla od narození do zahájení povinné školní docházky. Legislativní ukotvení je více popsáno v kapitole 2.5.

Příkladem realizovaných projektů zmiňované Felcmanovou (2015) v publikaci *Spravedlivý start?* jsou například projekt Home-Visiting, které spočívají v návštěvách sociálních pracovníků přímo v domácnostech, které se zaměřují na rozvoj rodičovských kompetencí

a stimulaci dítěte v jeho přirozeném prostředí. Organizace jako IQ Roma servis (realizováno v Brně) či Jekhetane (realizováno v Zadní Přívoz v Ostravě) pak ilustrují význam provázanosti sociálního poradenství s přípravou na školu, včetně praktické pomoci při zápisech. Všechny výše uvedené projekty jsou součástí nadnárodního programu.

Rozvoji a podpoře včasné péče v České republice se v posledních letech intenzivně věnuje především **Platforma pro včasnou péči**, kterou iniciovala Nadace OSF s cílem zmírnit dopady nepříznivého sociálního prostředí na vzdělávání dětí. Iniciativa se zaměřuje na podporu ohrožených rodin a dětí do osmi let, přičemž konkrétně usiluje o **prevenci** školního neúspěchu a budoucích sociálních problémů. Sdružení propojilo desítky organizací, které si skrze něj předávají zkušenosti a společně prosazují systémové změny na státní úrovni. Od svého vzniku v roce 2019 se platforma transformovala v samostatný spolek (Nadace OSF, 2026).

Platforma současně spojuje více než 60 organizací z celé České republiky. Díky tomu má více než 15 000 dětí a rodin přístup k podpoře, která pomáhá dětem naplno rozvíjet svůj potenciál v nejdůležitějším období života – v prvních osmi letech.

Platforma je součástí mezinárodní sítě ISSA – International Step by Step Association a držitelí licence nástroje **Primokiz** pro Českou republiku. Metodika Primokiz pochází ze Švýcarska a pomáhá obcím vytvořit fungující síť podpory pro děti od 0 do 6 let. V Česku ho do služeb zavedli v Ostravě-Porubě, ve Šternberku, v Praze 7 a v Praze 3 (vcasnapece.cz, 2026). Základem je participativní proces řízený místní samosprávou, do kterého jsou zapojeni odborníci i veřejnost. Klíčové prvky zahrnují:

- vytvoření lokálního **akčního týmu**,
- realizaci **analýzy** potřeb dětí a rodin v daném území,
- stanovení priorit a tvorbu strategického plánu rozvoje služeb,
- následnou implementaci a evaluaci těchto opatření.

Platforma pro včasnou péči iniciovala kroky k dopracování **Zákona o ochraně dětí a podpoře rodin**. Po několika desítkách jednání se stakeholdery ve vládě, parlamentu, MPSV a MŠMT vedla společná výzva 27. 5. 2024 k tomu, že klíčoví aktéři veřejně označili dokončení zákona za prioritu. Současně s technickou podporou EU připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s UNICEF a Evropskou komisí návrh nových právních předpisů (UNICEF, 2026).

## 1.4 Včasná péče optikou odborných výzkumů

Raný vývoj dítěte se dostává v posledních letech do popředí nejen v mediích, ale i výzkumné sféry. Následující kapitola představuje výzkumy, jejichž výsledky jsou viditelné i v ČR.

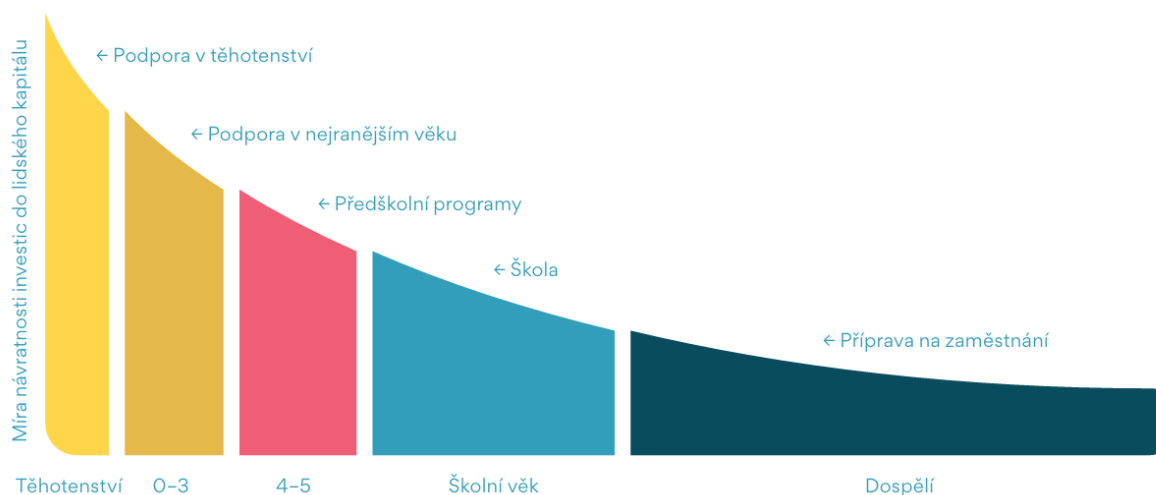
### 1.4.1 Včasná péče: nejziskovější sociální investice

Podle zahraničních výzkumů (Perry Preschool study, Abecedarian study, Chicago ChildParent Centers study) a autorů z nich vycházejících (Heckman et al. 2010) může mít předškolní vzdělání významný pozitivní vliv na uplatnění dětí ze sociálně znevýhodňujícího prostředí ve škole a pozdějším **pracovním životě**.

James Heckman držitel Nobelovy ceny za ekonomii, své práci zdůrazňuje, že **investice** do dětí v raném věku jsou nejúčinnějším nástrojem pro zvyšování produktivity celé společnosti a snižování nerovnosti. Opírá o několik klíčových ekonomických a vývojových principů:

- **Vysoká ekonomická návratnost:** Intervence v raném dětství u znevýhodněných dětí mají mnohem vyšší ekonomickou návratnost než pozdější opatření, jako jsou programy pro snižování počtu žáků ve třídách, rekvalifikace dospělých nebo výdaje na policii. Dochází k dlouhodobé návratnosti investic 7–12 dolarů na 1 investovaný.
- **Princip „dovednost plodí dovednost“:** Formování dovedností je dynamický proces, kde dřívější úspěch usnadňuje pozdější učení. Pokud dítě získá včasnou motivaci a schopnosti (kognitivní i nekognitivní), je jeho další vzdělávání mnohem efektivnější a méně nákladné.
- **Absence kompromisu mezi efektivitou a spravedlností:** Zatímco u pozdějších intervencí pro dospívající často existuje rozpor mezi ekonomickou efektivitou a snahou o sociální spravedlnost, u včasné péče tento kompromis neexistuje. Investice do raného věku **podporují obojí zároveň**.

Heckman (2008, s. 312) podrobněji rozebírá křivku návratnosti investic do lidského kapitálu v závislosti na věku v analýze investiční strategie.



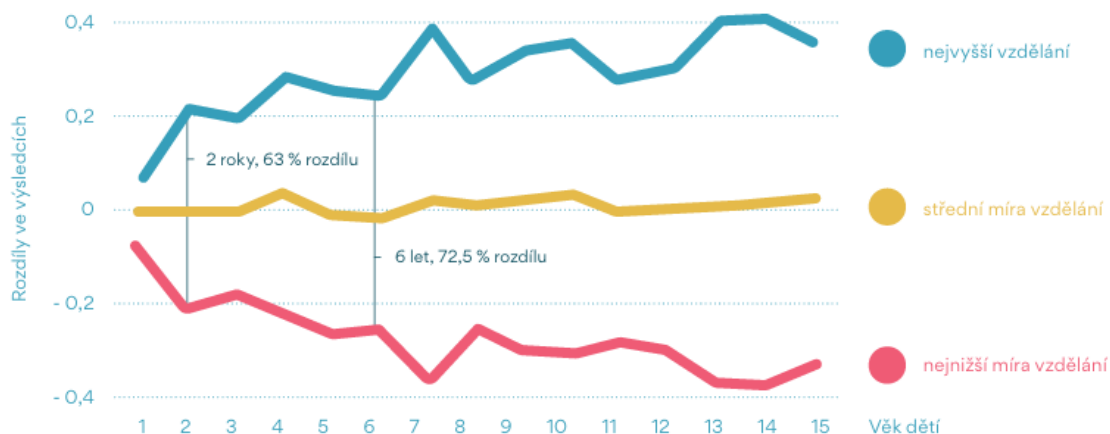
Obrázek 2: Křivka návratnosti investic do lidského kapitálu v závislosti na věku. (Zdroj: vcasnapece.cz)

Různé fáze životního cyklu představují **citlivá období** (období dítěte, které se vyznačují vysokou citlivostí na podněty a jsou zásadní pro vývoj mozku formování těla a chování (například učení, péče, prostředí) pro různé výsledky. Citlivá období pro kognitivní dovednosti nastávají brzy v životě. Pro nekognitivní dovednosti přicházejí později v životě dítěte.“ Graf vypovídá o skutečnosti, kde výnosnost investic ve školním věku nebo v dospělosti je přímo závislá na tom, jak silný základ byl vytvořen v raném dětství. Pokud je počáteční základna oslabena (např. vlivem nepříznivého rodinného prostředí), je návratnost jakýchkoli pozdějších investic velmi nízká. Pozdější náprava znevýhodnění v dospívání je možná, ale je mnohem **nákladnější** než včasná intervence.

#### 1.4.2 Včasná péče jako vyrovnávání rozdílů v úspěšnosti

Další z výzkumů proběhl v rámci německé studie NEPS (National Educational Panel Study), která dlouhodobě zhruba po roce testovala vzorek dětí od narození do dospělosti. **Kompozitní index** slouží jako souhrnný ukazatel relativních rozdílů v kognitivních a akademických schopnostech dětí v závislosti na vzdělání jejich rodičů. Sleduje vývoj těchto rozdílů od kojeneckého věku (7 měsíců) až po adolescenci (cca 15,5 roku). Výsledky v grafu ukazují, že:

- rozdíly mezi dětmi z různého prostředí nejsou vrozené (to by musely být v grafu tři rovnoběžky)
- expanze rozdílů vzniká v předškolním věku, kdy jim lze také nejlépe předcházet



Obrázek 3: Kompozitní index pro děti rodičů s nízkou, střední a vysokou úrovní vzdělání (Zdroj: vcasnapecce.cz)

Skupiny dětí jsou v grafu rozděleny podle délky vzdělání rodičů: “nejvyšší vzdělání” znamená 16 let vzdělání, tj. VŠ vzdělání; “střední míra vzdělání” je 14 let vzdělání, čemuž v ČR odpovídá SŠ s maturitou; a “nejnižší míra vzdělání” představuje 12 let vzdělání, tj. vyučení bez maturity. Mezi 2. a 6. rokem života se propast mezi dětmi s vysokým a nízkým sociokulturním statusem výrazně **prohlubuje** (Skopek a Passaretta 2020, s. 17). V ČR neexistuje databáze, která by umožnila tak rozsáhlý výzkum, nicméně z objektivního hlediska je skutečnost se zahraničím podobná. Jak doplňuje šetření PISA (Programme for International Student Assessment, 2022) pro Českou školní inspekci, v českém vzdělávacím systému hraje dlouhodobě výraznou roli rodinné zázemí žáků a míra znevýhodněného prostředí. Výsledky šetření ukazují, že přibližně 22 % rozdílů v matematické gramotnosti mezi českými žáky souvisí s jejich **socioekonomickým postavením**. Ve srovnání s ostatními zeměmi jde o čtvrtý nejvyšší podíl. Žáci ze znevýhodněného prostředí dosáhli v průměru o 116 bodů lepšího výsledku než jejich vrstevníci se znevýhodňujícím domácím zázemím.

## 2 Zakotvení tématu v sociální politice a legislativě

Tato kapitola propojuje oblast sociální politiky s legislativním zakotvením, neboť tyto sféry jsou v úzce provázány skrze vládní strategie, koncepce a metodické materiály. Cílem je doplnit dříve zmíněné dokumenty, které se zabývají exkluzí a včasnou péčí, o jejich konkrétní politické a právní ukotvení a vytvořit tak ucelený rámec. Představena je politika sociálního začleňování skrze Strategii sociálního začleňování pro období 2021–2030 a související koncepce. Dále rodinná politika, včetně Strategie rodinné politiky 2024–2030. Kapitola se na závěr vrací k ukotvení včasné péče v české legislativě.

### 2.1 Strategický rámec Česká republika 2030

Strategický rámec Česká republika 2030 představuje koncepční základ rozvoje státu s výhledem do roku 2050, který do českého prostředí převádí od Agendy 2030 OSN mezinárodní Cíle udržitelného rozvoje (SDGs). Dokument byl přijat v roce 2017 a aktualizován v roce 2024. Rámec stojí na třech pilířích udržitelného rozvoje – sociálním, ekonomickém a environmentálním – a koordinuje postup veřejné správy na mezinárodní, národní i regionální úrovni (MŽP 2026).



Obrázek 4: Myšlenková mapa 1: Strategický rámec ČR 2030. (vlastní zpracování)

V oblasti podpory dětí a jejich rodičů ohrožených sociálním vyloučením se prolíná vícero dimenzí Strategického rámce. Pro problematiku sociálního vyloučení je využíván nástroj **Strategie sociálního začleňování 2021–2030**, který se zaměřuje se na opatření a postupy pro snižování chudoby a sociálního vyloučení. **Rodinou politikou** upravuje Strategie rodinné politiky ČR 2024-2030, dále systém konceptů a projektů. Obě linie prolíná **Strategie regionálního rozvoje ČR 2021+**, která se mimo jiné zaměřuje na zvýšení dostupnosti základních škol a kapacit služeb péče o předškolní děti a předškolního vzdělávání.

## 2.2 Strategie sociálního začleňování

Sociální začleňování spadá mezi cíle Strategického rámce Česká republika 2030. Podle § 92 odstavec (d) zákona č. 108/2006 Sb. sociální začleňování občanů a jejich nepříznivou sociální situaci řeší obecní úřad s rozšířenou působností (dále jenom OÚ ORP), který spolupracuje s krajským úřadem a krajskou pobočkou Úřadu práce. Poskytují sociální služby pro zmíněné občany. Zaměřeno na děti a jejich inkluzi vymezuje školský zákon (č. 561/2004 Sb.) zásady rovného **přístupu ke vzdělání**, přičemž klade důraz na individuální potřeby žáků. Děti, které z důvodu sociálního znevýhodnění potřebují ve škole nějakou podporu navíc, sem spadají také. Na zákon pak aktuálně navazuje vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (vyhláška č. 27/2016 Sb.), která žáky se sociálním znevýhodněním označuje pojmem „žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“ (Němec, 2023).

Otázka sociálního začleňování se v rámci evropské politiky dostala do popředí na sklonku 20. století jako součást Lisabonské strategie, která usilovala o ekonomický růst při současném posílení sociálního pilíře skrze aktivní politiku zaměstnanosti. Na tento základ navazují národní akční plány sociálního začleňování, jejichž úkolem je poskytovat nezbytnou oporu osobám v nepříznivé sociální situaci. V praxi reaguje sociální politika prostřednictvím tří hlavních nástrojů: **systemu sociálních dávek, sítě sociálních služeb a podpory sociálního bydlení** (Matoušek 2013, s. 233).

**Strategie sociálního začleňování 2021–2030** je národní dokument zaměřený na začleňování sociálně vyloučených a osob ohrožených sociálním vyloučením. Pro mapování využívá Indexu sociálního vyloučení, který je popsán v kapitole 1.2. Jako další nástroj podpor pro obce a jejich občany vznikl program **Koordinovaný přístup k sociálnímu vyloučení 2021+ (KPSV 2021+)**, který poskytuje odbornou, metodickou a finanční podporu obcím při systematickém řešení

a prevenci sociálního vyloučení prostřednictvím koordinovaných a dlouhodobých opatření (ASZ 2026c). Dále program Systematická koordinace sociálního začleňování (SKSZ) realizovaný v letech 2025–2028, který rozvíjí a prohlubuje přístup KPSV. Posiluje schopnost obcí samostatně řídit politiky sociálního začleňování na základě dat; zároveň zavádí konkrétní nástroje a postupy do praxe (ASZ 2026d).

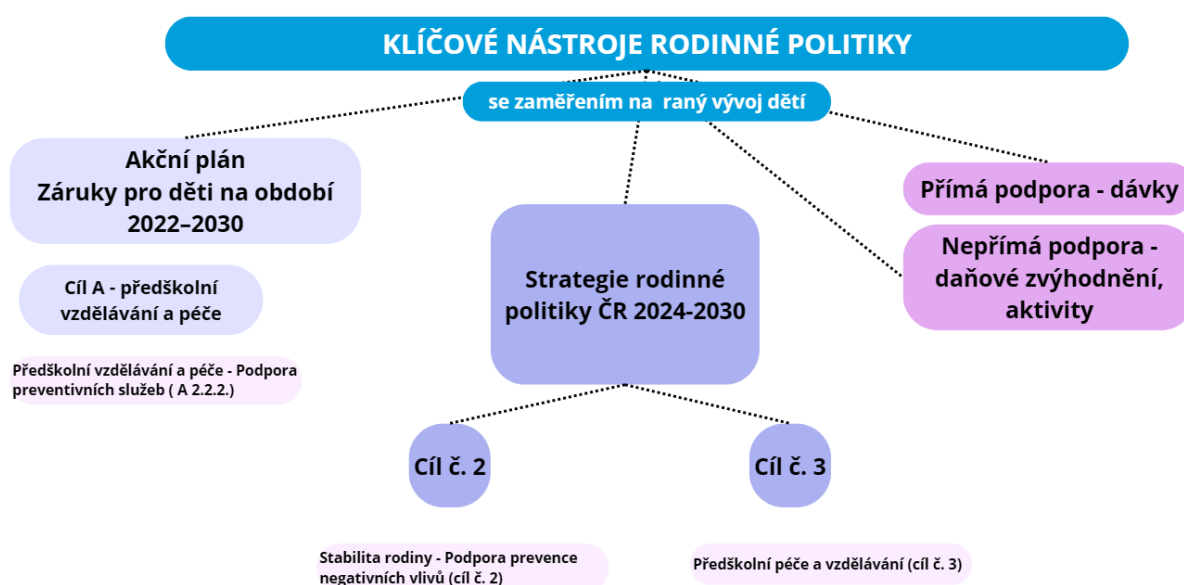
Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015 v hlavních zjištěních uvádí, že domácnosti v sociálně vyloučených lokalitách jsou obecně méně vybaveny pro podporu školní přípravy dětí, přičemž přibližně 22 % žáků z tohoto prostředí se vzdělává ve školách s vysokou mírou etnické homogenity (tj. zhruba 3 000 až 3 500 žáků). Dále, že školní úspěšnost těchto dětí je významně ovlivněna docházkou do mateřských škol, přičemž její efekt roste s délkou setrvání v předškolním vzdělávání. Současně platí, že převážná většina dospělé populace v těchto lokalitách dosahuje nejvýše základního vzdělání, přičemž dostupná data naznačují jeho další pokles v posledních dvou dekadách (Čada et al., 2015, s 13).

Dle výzkumu Podpora žáků se sociálním znevýhodněním při vzdělávání na základních školách (Mair, Staveník, Svobodová, a Úlehlová, 2022) se postoje škol k **inkluzi** a vzdělávání sociálně znevýhodněných žáků výrazně liší; některé školy přitom nedokážou sociální znevýhodnění adekvátně identifikovat ani se neprofilují jako aktivní aktéři podpory. Ta však vyžaduje, aby inkluzivní vzdělávání bylo standardním přístupem, přičemž v praxi jsou častěji využívány dílčí nástroje, jako školní fondy či sbírky na podporu žáků z nízkopříjmových rodin. Kromě otevřené komunikace s rodiči je klíčová podpora podpůrných pedagogických pracovníků.

V oblasti inkluzivního a kvalitního vzdělání Beňák zmiňuje, že na úrovni obcí je vhodné předcházet segregaci např. úpravou spádových obvodů škol (Beňák et al., 2022). Pro metodickou podporu v oblasti prevence sociálního vyloučení ve vzdělávání vznikl projekt **Desegregace** vzdělávání dětí a žáků se sociálním znevýhodněním, Operační program Jan Amos Komenský (2024–2028), který reaguje na analýzy PAQ Research, které upozorňují na existující rozdíly mezi školami v ČR, kde žáci dosahují vysokých nebo podprůměrných vzdělávacích výstupů. To negativně ovlivňuje jejich další vzdělávací dráhu a následně uplatnitelnost na trhu práce a osobní život (ASZ 2026a).

## 2.3 Rodinná politika

Tato kapitola pojednává o nástrojích rodinné politiky. Vyznačuje jak na včasnou péči či prevenci u dětí nahlíží Strategie rodinné politiky ČR 2024–2030 a cíle a programy, které z ní vycházejí. Dále Akční plán Záruky pro děti 2022–2030, která je navázána na politiku EU.



Obrázek 5: Myšlenková mapa 2: Struktura – Klíčové nástroje rodinné politiky. (vlastní zpracování)

Dle MPSV rodinná politika ve své podstatě představuje souhrn aktivit a opatření za účelem podpory rodiny. Jedná se o politiku průřezovou, neboť zasahuje do veřejných oblastí života, proto je nezbytné respektovat soukromí a autonomii rodiny. To znamená, že nepřebírá role a nezasahuje do vnitřního života rodin. Orientuje se na pomoc ve všech vývojových fázích rodin, stejně jako na jejich potřeby v konkrétních situacích jako je např. infrastruktura, zdravotnictví, bydlení, školství, trh práce (MPSV 2026b).

Další dokument, který podporuje rodinný systém je Úmluva o právech dítěte, která v českém prostředí nabíla účinnosti v roce 1991 (104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte). Státy, které tuto úmluvu přijaly uznávají rodinu jako základní jednotku společnosti, která má nárok na nezbytnou ochranu a podporu.

Z ekonomického hlediska mohou rodiny využít systémů přímé a nepřímé podpory. Do přímých spadá **přídavek na dítě**, který je finanční podporou příjmově testovanou. Od 1. 9. 2024 se mění úplaty za předškolní vzdělávání a školské služby a to tak, že školkovné a družiny jsou zdarma pro rodiče pobírající přídavek na dítě. Podmínkou je doložit potvrzení o pobírání přídavku

vydané Úřadem práce. Další testovanou dávkou je **příspěvek na bydlení**, kterou využívali rodiny, mladé páry nebo i jednotlivci. To všechno platilo do září roku 2025 a od října téhož roku se změnilo zavedenou novou **dávkou státní sociální pomoci** (zákon č. 151/2025 Sb, o dávce státní sociální pomoci). Dávka obsahuje čtyři složky, dříve jednotlivé dávky: složka na bydlení, složka na živobytí, pracovní bonus a bonus na dítě. O dávku může žádat pouze jeden člen domácnosti a podmínkou jsou majetkový test a pracovní aktivita (MPSV, 2026a).

Mezi nepřímou podporu patří kromě daňové zvýhodnění, sociální služby, služby péče pro děti též různé slevy jako například **bezplatné stravování** pro děti z rodin v obtížné sociální situaci, které je podpořeno dotačními programy.

V návaznosti na evropský dokument Záruka pro děti vznikl v českém kontextu Akční plán Záruka pro děti na období 2022–2030. Mezi hlavními identifikovanými problémy spojené s včasnou péčí se objevily nedostatečné kapacity vzdělávacích zařízení péče o děti do 3 let a pro děti starší 3 let do začátku povinné školní docházky, nedostatečný přístup rodin s dětmi v nouzi ke zdravým jídlům, i mimo školní dny, snižující se dostupnost bydlení pro rodiny s dětmi v nouzi a nedostatečný důraz na preventivní a vzdělávací aktivity pro rodiny s dětmi. V doporučeních cíle A je zmíněno zaměření na podporu rozšíření kapacit sociálně-aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, komunitních center a dalších preventivních služeb a zavedení dostupnosti a nároku na služby rané (**včasné**) **péče** o děti z rodin se socioekonomickým znevýhodněním (MPSV 2022, s. 74–77, 93).

Posilujícím dokumentem pro péči o děti v raném věku se v roce 2024 stala Strategie rodinné politiky 2024–2030, která aktualizuje dřívější Koncepti rodinné politiky z roku 2017, je novým strategickým dokumentem předloženým MPSV. Předkládá vizi rodinné politiky a její konkretizaci v podobě komplexního – globálního cíle pro období 2024–2030. V cíli číslo 2, který zaměřuje na podporu **stability** rodinných vztahů a prevenci rizikových jevů je zmíněna nutná podpora znalosti a dostupnosti podpůrných a preventivních služeb pro rodiny. Cílem je mimo jiné identifikovat problémy ohrožující stabilitu poskytovatelů preventivních programů a změna nevyhovujícího dotačního financování. Dále v cíli číslo 3 se apeluje na rozšíření **modelu včasné péče** o předškolní děti prostřednictvím center pro rodiny a zvýšení dostupnosti služeb péče o děti, konkrétně s cíli finanční podpory a navýšením kapacit předškolních služeb dětských skupin (dále jenom DS) minimálně o 90 až 100 % oproti současným kapacitám služeb péče pro děti do 3 let věku (tj. z aktuálního stavu 6 % na 12 %) a následným monitoringem a **garancí míst pro děti**. S tím související ukotvení modelu chův (model sousedské dětské skupiny SDS) dle německého či rakouského vzoru v péči o děti v ČR. Zajímavým konceptem

zmiňovaným na straně 80 je podpora pracovního sektoru. Data ukazují, že až 40 % rodičů by chtělo začít pracovat dříve, ale nemohou, protože není dostatek míst v mateřských školách a chybí možnost nastoupit na **zkrácený úvazek**. Řešením je podpora částečných úvazků, neboť tato forma zaměstnání je v ČR zatím téměř nevyužívána (ČR 5,7 %, Německo 27,9 %, Rakousko 28,7 %). Rodinné strategie a situaci rodičů ovlivňují další nástroje, jako jsou daňové úlevy a sociální dávky. (MPSV 2024, s. 60–63, 80, 83–85).

## 2.4 Implementační plány a programy

Blízký vztah obou zmíněných dokumentů ještě posiluje MMR se svým akčním plánem regionálního rozvoje 2025–2027, kam spadá aktivita zaměřená zvýšení dostupnosti základních škol a kapacit služeb péče o předškolní děti a předškolního vzdělávání. Realizována bude prostřednictvím projektů dle nastavených podmínek podpory v IROP, OP Z+ a národních programů MŠMT. (MMR 2025, s. 15–16).

Reakcí na výše zmíněné dokumenty je vznik komplexních opatření, které pozitivně přímo či nepřímo ovlivňují vývoj dítěte. Mezi ně patří:

- povinné předškolní vzdělávání pro děti od 5 let
- revize rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV)
- povinnost obcí zajistit výchovnou péči o dítě hned od jeho tří let (zákon ZoDS)
  - vznik nových dětských skupin (DS)
  - vznik dětských sousedských skupin (SDS)
  - podpora profesní kvalifikace Chůva
- program na podporu dětského duševního zdraví
- Projekty na identifikaci žáků se sociálním znevýhodněním
  - Metodika od NPI ČR
  - Karty KID (SOFA)
- projekty zaměřující se na přístup ke zdravé výživě
  - Obědy do škol (OP Z+)
  - Obědy pro děti (organizace Women for Women, WfW)
  - Obědy školákům
- dotační program Rodina (pro poskytovatele služeb péče o dítě)
- Podpora sociálního bydlení (zákon o podpoře bydlení č. 175/2025 Sb.)
- programy KPSV 2021+, SKSZ, OP JAK

Uvedená opatření vytvářejí provázaný systém podpory, který posiluje dostupnost služeb a přispívá k prevenci nerovností a sociálního vyloučení dětí.

## 2.5 Ukotvení včasné péče

Včasná péče představuje období rané péče, liší se však především cílovou skupinou – zaměřuje se na děti, žáky a jejich rodiny, které se nacházejí v sociálně znevýhodněné situaci.

V českém systému sociální a vzdělávací podpory je zásadní rozlišovat mezi legislativně ukotvenou ranou péčí, kde je dítě charakterizováno jako: „*zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., §54) a konceptem včasné péče pro děti se sociálním znevýhodněním. Na rozdíl od rané péče není včasná péče pro sociálně znevýhodněné děti do tří let věku v zákoně ukotvena. V zahraničních systémech např. v **Rakousku**<sup>2</sup> je včasná péče součástí rané péče, tedy služby jsou poskytovány dětem zdravotně i sociálně znevýhodněným. Termín včasná péče používá MŠMT pro programy zaměřené na děti se sociálním znevýhodněním (zpravidla od tří let do nástupu do školy), které nenavštěvují MŠ. Již v roce 2005 vydalo MŠMT dokument s názvem **Koncepce (projekt) včasné péče** o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí v oblasti vzdělávání. Návrh akčního plánu realizace koncepce včasné péče o děti ze sociálně znevýhodňujícího prostředí (2009), popsal konkrétní opatření s cílem zahájit systémové zavedení včasné péče do vzdělávacího systému v ČR. Vymezené cíle v akčním plánu však dodnes nebyly plně **uskutečněny**. Tato legislativní absence znemožňuje stabilní financování z veřejných rozpočtů, které je odkázáno na Evropské fondy nebo nadační či soukromé zdroje. Rozdílnost se tak projevuje na nerovnoměrné dostupnosti služeb v rámci regionů (Felcmanová in Greger 2015, s. 15–23).

Pro budoucí rozvoj systému je nezbytné prosazovat **integrovaný a holistický přístup**, který reaguje na individuální potřeby. Takovýto přístup funguje v síťovém systému například v Dánsku nebo ve Velké Británii (kapitola 6.2). Podmínkou úspěchu zůstává změna celkového paradigmatu, kdy by se pozornost měla přesunout od posuzování „zralosti“ dítěte k připravenosti do školy a společnosti.

---

<sup>2</sup> RAKOUŠOVÁ, Tereza a SIROTKOVÁ, Kateřina (host). 2023. Podcast: Co je to včasná péče a proč je natolik důležité se jí věnovat? #117 PMS Po mateřských stopách. Dostupné v aplikaci Spotify a dalších. [citováno 2026-03-01]

### 3 Uchopení tématu v teoriích a metodách sociální práce

Navazující kapitola se věnuje teoretickému a metodickému rámci sociální práce v kontextu včasné péče. Jednotlivé podkapitoly prezentují základní teoretické modely a techniky nahlízející na práci s dítětem a představují konkrétní nástroje, které směřují k posílení rodinných funkcí a prevenci sociálního vyloučení.

#### 3.1 Diskurz a principy sociální práce

Podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) je sociální práce definována jako na praxi založená profese a akademická disciplína, která „*podporuje sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost a **zplnomocnění** a osvobození lidí. Ústředními principy sociální práce jsou principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k rozmanitosti*“ (IFSW 2014). V kontextu včasné péče jako prevence sociálního vyloučení jsou klíčové následující oblasti:

##### 3.1.1 Sociální spravedlnost a lidská práva

Sociální spravedlnost a lidská práva v kontextu včasné péče znamenají především úsilí o **vyrovnání startovacích pozic** dětí, které vyrůstají v nepříznivém sociálním prostředí. Usiluje podporu dětí participovat a lépe se rozhodnout o své budoucnosti. Raný věk 0–8 let je kritickým obdobím, kde rozdíly ve vývoji jsou patrné již ve dvou letech a bez intervence se v průběhu školní docházky prohlubují. Více ve výzkumech v kapitole 1.4. U včasné péče neexistuje kompromis mezi ekonomickou efektivitou a spravedlností; tato investice podporuje obojí současně a vrací se společnosti až několikanásobně (Heckman 2008, s. 312).

##### 3.1.2 Zplnomocnění (Empowerment)

V oblasti posilování lidí si včasná péče dává za cíl pomoci dětem najít sebedůvěru, sebeúctu a touhu po poznávání. Rodiny doprovází v **upevňování** přebírání odpovědnosti nad životem dítěte a vlastními životy a v **transformaci** vymaňování se z pasivní role příjemců pomoci.

Empowerment, jak jej popisuje Payne (2014, s. 294), představitel tzv. malých paradigmat, zdůrazňuje přístup založený na **spolupráci a podpoře**, díky němuž mohou sociální pracovníci

napomáhat klientům lépe porozumět jejich životní situaci a aktivně ji měnit. Smyslem zmocnění je posilovat schopnost jednotlivců rozhodovat o vlastním životě a získávat nad ním kontrolu, přičemž roli hraje odstraňování osobních i sociálních překážek.

### 3.1.3 Kolektivní odpovědnost

Kolektivní zodpovědnost zdůrazňuje, že sociální vyloučení a potíže dětí nejsou pouze individuálním selháním rodičů, ale výsledkem **interakcí rodiny s jeho prostředím**. Vývoj dítěte ovlivňují rozsáhlejší aspekty, jako je dostupnost bydlení, kvalita školství, sociální politika státu či diskriminace na trhu práce. Řešení těchto komplexních problémů proto vyžaduje **koordinovaný přístup a multidisciplinární spolupráci** mnoha aktérů – od rodičů, sociálních služeb, škol až po lékaře a místní samosprávy. Kolektivní zodpovědnost se projevuje v úsilí o systémové změny a odstraňování strukturálních bariér, které rodinám brání v plnohodnotném zapojení do společnosti.

Včasná péče nemůže efektivně spolupracovat bez systému **multidisciplinární spolupráce**. Závěr definice „*sociální práce zapojuje lidi a struktury/subjekty do řešení životních problémů a zlepšení jejich sociálního fungování*“ zrcadlí postupy, které v současnosti používají organizace s programy včasné intervence u dětí.

## 3.2 Teoretické přístupy a modely

Následující teorie nabízejí různé optiky, skrze které lze nahlížet na problémy děti či rodiny, a umožňují identifikovat klíčové body pro dosažení pozitivní změny.

### 3.2.1 Teorie vazby (attachment)

Vznik teorie citové vazby je datován do 50. let 20. století, kdy John Bowlby formuloval pojem **přimknutí** (attachment), který je specifickou vazbou dítěte na blízkou, pečující osobu. Mary Ainsworth nadále pozorovala reakci dítěte na krátkodobé odloučení matkou a na základě toho popsala specifické **emoční vazby**:

- Typ B, jistá vazba (secure)
- Typ A, nejistá vyhýbavá vazba (insecure – avoidant)
- Typ C, nejistá ambivalentní vazba (insecure – ambivalent)

- Typ D, nejistá dezorganizovaná vazba (insecure – disorganized)

Nejvhodnějším typem je typ B. Na povrch vyvstala otázka **deprivace**, která se projevuje v chování jedince za podmínky neuspokojivé kvality interakce, nedostatečného množství **podnětů**, případně přerušením vztahu odloučením (Matoušek a Pazlarová 2014, s. 30–36).

Na základě longitudinálních studií český psycholog Matějček (2005) uvádí pět duševních potřeb dítěte podněty, řád, jistota, identita a existencionální potřeba, které byly zmíněny v kapitole 1.3.1 raný vývoj dítěte. Děti mohou mít poruchu vztahové vazby, která se může projevovat v změnách **chování**. Na kvalitu podnětů a interakcí se zaměřili pracovníci *Center of the Developing Child* při Harvardově univerzitě. Z neurovědeckého výzkumu mozku vzešlo, že vývoj mozku je přímo závislý na **interakcích** mezi dítětem a dospělým. Například miminko zabrouká a rodič odpoví úsměvem, pohledem nebo slovem, probíhají v mozku nervová spojení (synapse) potřebná pro rozvoj řeči, myšlení a emocí. Na základě toho vznikl koncept **Serve and return** (podání a vrácení). Tento nástroj je konkrétněji popsán o pár kapitol níže.

### 3.2.2 Ekologická perspektiva

Ekologická perspektiva zdůrazňuje vztah mezi jednotlivcem a jeho **prostředím**, přičemž problémy často pramení z této interakce, nikoli pouze z jedné složky. Sociální práce v rámci tohoto přístupu se zaměřuje na podporu rozvoje a **adaptability** jednotlivce, odstraňování bariér v prostředí a zlepšování jeho schopnosti odpovídat na potřeby lidí. Tento model je zvláště vhodný v případech, kdy problémy klienta přesahují individuální rovinu (mikro) a zahrnují i další mezo a makro sféru (Navrátil 2001., s. 152).

Při práci s dítětem je součástí intervence posílení jeho **zdrojů** (mikro úroveň) a rozšíření jeho sociální sítě. Platforma pro včasnou péči v infografice předkládá zdroje a systémy, které ovlivňují vývoj dítěte.



Obrázek 6: Co ovlivňuje děti v raném věku. (Zdroj: vcasnapece.cz)

Mezi často uváděné chybějící zdroje patří **vztahy v rodině a hra**. Dále chybí dostupnost odborných lékařů – zubaři, dětské lékařky, logopedové. Chybí také spolupráce se školami, na kterou mimo jiné upozorňuje Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v České republice jako na **limit** činnosti škol a školských zařízení: „určitá nedůvěra k zapojování se do systému spolupráce se sociální sférou a nevyjasněné kompetence mezi školami, orgány sociálně-právní ochrany, poskytovateli služeb pro ohrožené děti a rodiny.“ (Institut projektového řízení a.s., 2017, s. 9).



Obrázek 7: Oblasti potřeb dítěte. (Zdroj: Racek, Solařová a Svobodová 2014)

V praxi pracovníci OSPOD posuzují situaci dítěte z tří rovin, kde dané tři oblasti ovlivňují zdravý a bezpečný vývoj dítěte. Tento model zobrazuje **ekologickou perspektivu** a je vhodným nástrojem i pro pracovníky včasné péče (Racek, Solařová a Svobodová 2014, s. 11)

V **mezo** úrovni se vyskytují vrstevníci, služby a administrativní instituce (dětské skupiny, kluby, MŠ). Do **makrosystému** spadají například media, doprava, kultura, internet (Kovařík v Matoušek 2001, s. 249–250), kterými je dítě ovlivňováno skrze své rodiče. Například míra úrovně infrastruktury a **dostupnost** služeb pro děti ranného a předškolního věku. Jak bylo pospáno v kapitole 2.3 Rodinná politika, může se dítěti stát, že nenastoupí do mateřské školy z důvodu nedostatečné kapacity spádové školky a nízké informovanosti rodičů o dalších alternativních možnostech. Dítě pak nevyrostá se svými vrstevníky a neví proč. Včasná péče se snaží o předcházení těchto stavů především propojováním rodičů, vzdělávacích institucí a územní správní jednotkou na úrovni obce.

### 3.3 Aplikované metody, techniky a nástroje sociální práce

Mezi metody využívané pracovníky včasné péče patří metoda práce s jednotlivcem a rodinou. Na závěr je popsána technika „serve and return“.

#### 3.3.1 Práce s jednotlivcem

Metoda práce s jednotlivcem umožňuje cílené řešení specifických potřeb konkrétního dítěte na základě **individuálního posouzení** a plánování. Popis práce s dítětem zahrnuje holistické posouzení jeho vývojových potřeb, kognitivních a emocionálních dovedností. *„Například u jedné tříleté holčičky, která žila v malém bytě, si při návštěvách předškolního klubu pracovnice všimly, že má problém s prostorovou orientací. Jednalo se o oční vadu, kde holčička potřebovala nejen pět dioptrií, ale i okluzor. Po nasazení brýlí a pravidelné péči se její stav výrazně zlepšil a z nejistého dítěte se stala sebevědomá holčička připravená na nástup do škol“* (vcasnapece.cz).

Na tomto příkladu je demonstrativně ukázáno, jak i malá pomoc v podobě bezpečného a profesionálního vztahu mezi pracovníkem, dítětem a rodičem může odstraňovat bariéry, které by mohly vést k zdravotním problémům či vyloučení z kolektivu dětí.

### 3.3.2 Práce s rodinou

Rodina je v sociální práci chápána jako základní jednotka, jejíž stabilita je zásadní pro zdravý vývoj dětí. Klíčovými nástroji zahrnují praktický nácvik rodičovských **kompetencí**, sociálně-terapeutické činnosti přímo v domácnosti a pomoc při řešení ekonomických potíží. Včasná péče je často poskytována pod službami SAS: *„Chlapeček se narodil rodičům, kterým je teprve 17 a 15 a kteří bydlí v malém bytě u dědy a babičky, neboť rodinné vztahy s rodiči jsou narušené. Prarodiče se obrátili na sociální pracovníci. Pomoc probíhala formou nácviku péče o miminko, ukazování vhodné komunikace a hry i předávání materiálů pro rozvoj, díky čemuž rodiče získali jistotu a malý chlapeček bezpečné prostředí.“* (vcasnapece.cz).

Dle Matouška (2013, s. 302) se v praxi při posuzování rodin zohledňují rizikové a protektivní faktory. Rizikové faktory mohou narušovat soudržnost rodiny nebo ohrožovat děti. Sociální pracovník může využít prostředků jako je rodinná konference či případová konference. Až po kvalitním zhodnocení jsou vytvářeny plány pro rodinu, které jsou průběžně evaluovány.

Nezbytnou součástí je **multidisciplinární** spolupráce s OSPOD, školami a lékaři, která zajišťuje koordinovanou síť podpory pro celou rodinu.

### 3.3.3 Sociální terapie

Jedná se o specifický nástroj intervence, kde hlavním cílem je předcházet nežádoucímu chování a podporovat žádoucí změny v chování jedince i v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která je pro klienta ohrožující. Sociální terapie přejímá psychologické a socioterapeutické prvky nejedná se však o psychoterapii, neboť pracovník se zaměřuje na **sociální fungování a vztahy** klienta. Terapie se zakládá na sociálně-terapeutickém rozhovoru, šetření a komunikací s rodinou a její návštěvou, dále využívá speciální techniky jako arteterapie, muzikoterapie nebo terapie hrou. Pokud problém přesahuje možnosti pracovníka obrací se na psychologa či pediatra. Výstupem je, že dítě porozumí problému a společně se pak s pracovníkem domluví na dalším postupu například na prevenci, krizové intervenci, různé formě rehabilitace – sociální, rodinné, volnočasové (Matoušek 2013, s. 264).

### 3.3.4 Technika „Serve and return“

Princip Serve and return mohou sociální pracovníci využít přímo v terénu. Tato technika se zakládá na pěti klíčových aktivitách, **podání a vrácení**, pojmenování, systém střídání „tam a zpět“, vnímání znamení „zahájení a ukončení“.

Děti přirozeně vyhledávají interakci žvatláním, gesty, dívá se na něco, ukazuje, výrazy tváře, to všechno je „podání“, které rodičům pomáhají pochopit zájmy, schopnosti a potřeby dítěte a posilují vzájemný vztah. Dospělí na ně odpovídají stejným způsobem „vrácením“ úsměvem, slovem, dotykem, objetím, napodobováním, společnou hrou. Dítě se cítí **vnímané** a pochopené. Naopak absence reakce může být pro dítě stresující. Třetí aktivitou, která rozvíjí **jazyk** a porozumění světu je „pojmenovávání“ např. popisovat, co dítě vidí, dělá nebo cítí: „Ano, to jsou tvoje nožičky.“ Čtvrtým pilířem je komunikace „tam a zpět“, kde se dítě učí **sebeovládání**, komunikaci a získává sebevědomí. Čekání mu dává čas přemýšlet. Posledním pilířem, který vede k rozvoji **samostatnosti** jsou signály dítěte, kdy chce skončit nebo začít něco nového třeba upustí hračku, otočí se jinam, odejde nebo začne být neklidné (Center of the Developing Child 2026). Tato vzájemná výměna posiluje mozková spojení. Pokud tyto interakce chybí nebo jsou zanedbané, architektura mozku se nevyvíjí správně, což ovlivňuje i kognitivní dovednosti a budoucí školní úspěšnost. James Cairns z výzkumného týmu propojuje neurovědu s veřejnou politikou a uvádí, že:

- vývoj dítěte se neutváří jen mezi rodičem a dítětem
- vývoj ovlivňují každodenní vztahy a interakce („serve and return“) a prostředí, ve kterém vyrůstá (kvalita bydlení, vzdělávání, vzduchu, zeleně, dopravy nebo nabídka zkrácených úvazků),
- stejně jako širší **systémové podmínky** – chudoba, dostupnost zdravotní péče, veřejné politiky a jejich přístup, který není náhodný ani rovnoměrný.

Tuto techniku doplňuje skupinová edukační hra „The brain Architecture Game“ (2026), která dospělým pomocí „stavění mozku“ z jednoduchých materiálů (brčka, drátky apod.) přibližuje, jak funguje vývoj mozku dítěte:

- ukazuje, co vývoj **podporuje**
- co ho **narušuje** „životní karty“ (např. křik, méně podpory)
- a jaké to má dlouhodobé **důsledky** pro život – stres v podobě „závaží“

Tato hra má rodičům, učitelům, lékařům, sociálním pracovníkům, politikům představit význam raného dětství a jeho podpory.

### 3.4 Role sociálního pracovníka včasné péče

Raná intervence zaměřená na děti se sociálním znevýhodněním je v České republice realizována ve školských zařízeních a v sociálních službách především prostřednictvím nestátních neziskových organizací. Tyto aktivity cílí na děti od narození do zahájení povinné školní docházky a současně i na jejich rodiny.

Pedagogická práce vychází z principů pedagogiky orientované na dítě, kdy jsou zohledňovány individuální charakteristiky, jako jsou schopnosti, zájmy, temperament či styl učení. Na základě těchto faktorů jsou vytvářeny individuální vzdělávací plány, které následně slouží jako podklad pro skupinové programy podporující komplexní rozvoj dítěte v oblasti **kognitivní, sociální i emoční**. Převážná část sociálních služeb se zaměřuje na vzdělávací aktivity pro děti v předškolním věku, zatímco podpora dětí mladších čtyř let je zastoupena v menší míře. V praxi jsou tyto aktivity nejčastěji realizovány formou **nízkoprahových klubů** pro děti ve věku 3–6 let a semi-formálních vzdělávacích skupin matek s dětmi ve věku 0–3 let (Felcmanová in Greger 2015, s. 19).

Rodiny s dítětem do 3 let mohou využívat **sociálně-aktivizační služby** (SAS) pro rodiny s dětmi (zakotvené v zákoně o sociálních službách), které svým obsahem spadají do oblasti včasné péče. U dětí do 3 let se obtížně rozlišuje, jestli je zanedbané, z nepodnětného prostředí nebo se u něho rozvíjí určitý handicap. Práce sociálního pracovníka SAS je specifická tím, že pracuje s celým rodinným celkem komplexně a kontinuálně, narozdíl od většiny jiných služeb, OSPOD a jiné. (MPSV 2022, s. 45).

Nedílnou součástí SAS jsou kromě **sociálně terapeutických činností** také programy na rozvoj rodičovských kompetencí, a to prostřednictvím vzdělávacích aktivit, konzultací a společných činností rodičů s dětmi. Další činností pracovníků v rámci sociálního **poradenství** a asistence jsou terénní sociální práce v podobě **depistáže**, jejímž cílem je aktivní vyhledávání ohrožených rodin. Oproti včasné péči, kde je centrem pozornosti přednostně dítě, se pracovník SAS věnuje především rodičům, kterým poskytuje odborného poradenství, asistence při jednání s institucemi či právní podpory.

Účinnost rané intervence se zvyšuje tehdy, pokud dochází k propojení vzdělávacích aktivit, zdravotní prevence a sociálně aktivizačních služeb, tak aby vedli k efektivnímu odstraňování bariér v rozsahu odpovídajícím individuálním potřebám konkrétní rodiny.

## 4 Uchopení tématu pohledem etiky

Tato kapitola se zaměřuje na etický rozměr včasné péče v kontextu sociální práce. Pozornost je věnována jak základním principům, tak etickým dilematům vznikajícím v praxi.

### 4.1 Základní etické principy

Včasná péče není pouze sociálním benefitem, ale i nástrojem k zajištění rovného startu dětí bez ohledu na jejich původ. Základním kamenem práce je respekt k lidským právům a **důstojnosti** každého jednotlivce, což jsou hodnoty zakotvené v Etickém kodexu, který je v souladu s Evropským etickým kodexem (Asociace poskytovatelů sociálních služeb 2006). Pracovníci musí jednat s klienty (dětmi i rodiči) s úctou a bez diskriminace. Respektují etnickou a kulturní různorodost rodin, zejména při práci s romskou menšinou, která tvoří významnou část obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

Při práci s rodinou a dětmi se sociální pracovník snaží o **zplnomocnění** klienta a zaměřuje se na jeho silné stránky a podporuje jej při řešení dalších oblastí jeho života. Zároveň klientovi objasňuje možná rizika a důsledky spojené s jeho rozhodováním. Klíčovým bodem je též akceptovat klientův pohled na vlastní blaho, přestože jsou mu známa rizika.

Práce s dětmi vyžaduje odbornou znalost, neboť nesprávné zacházení může mít dlouhodobé následky a dítěti může ještě uškodit. Sociální pracovník je zodpovědný za své soustavné **celoživotní vzdělávání** a výcvik. Ať už v oblasti znalostí metod a technik práce s rodinami nebo sociální politiky, tak i za svůj osobní psychický rozvoj, kde může využít nástrojů jako supervize, odborné poradenství nebo psychologická pomoc. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

### 4.2 Etická dilemata, rizika a jejich posouzení

Pracovníci včasné péče se pohybují v citlivém prostoru mezi rodinou, dítětem a institucemi. Tento trojúhelník vztahů přirozeně generuje specifická dilemata.

Jedním z častých etických dilemat je **napětí mezi individuálními potřebami dítěte a reálnými zájmy rodičů**. Zatímco Etický kodex jasně uvádí, že prvořadá je etická

zodpovědnost sociálního pracovníka ke klientovi, kterým je ve včasné péči primárně dítě, v praxi služeb jako SAS (sociálně aktivizační služby) se pracuje s **rodinným celkem**. V podmínkách, kdy rodinné prostředí není explicitně zanedbávající, ale vlivem faktorů, jako je chudoba či chronický stres, omezuje rozvoj dítěte, se pracovník ocitá v rozhodovací nejistotě ohledně míry a formy zásahu. Eticky adekvátní přístup proto spočívá v uplatnění principu nejméně **restriktivní intervence**, systematické práci s kontextem rodiny a zapojení rodičů a případně dalších odborných aktérů do procesu změny, evaluaci potřeb dítěte a pravidelné supervizi.

Další etické dilema spočívá ve střetu mezi **respektem ke kulturní identitě** klienta (např. v romských komunitách) a **požadavkům institucí**, zejména školského systému. Pracovník musí vyvažovat princip nejlepšího zájmu dítěte s podporou kulturní rozmanitosti. Rizika zahrnují institucionální diskriminaci, reprodukci předsudků nebo jazykovou marginalizaci. Etické posouzení požaduje přístup, který podporuje integraci dítěte bez nutnosti asimilace a současně usiluje o nastavení školního prostředí tak, aby bylo otevřené sociokulturní rozmanitosti.

Včasná péče přináší komplexní etické situace, které vyžadují individuální a reflektované posouzení. Klíčovou roli hraje schopnost pracovníka vyvažovat ochranu dítěte, podporu rodiny a požadavky majoritní společnosti.

## 5 Identifikace problému a příležitost

### 5.1 Problém

Děti ohrožené sociálním vyloučením, se dostávají do velmi nevýhodné situace, která se projevuje nízkým vzděláním, Na úrovni sociálních vztahů mezi vrstevníky dochází k vyčlenění a stigmatizaci.

Výzkumy ukazují, že pokud je pomoc poskytnuta dítěti velmi brzo v raném věku tj. 0-6 roky, stává se nejúčinnější (Skopek a Passaretta 2020, s. 17)., neboť dokáže **zabránit rozvoji nerovností**. Během prvních šesti let probíhá vývoj mozku, psychomotorických dovedností, jazyku, myšlení, emočního vnímání a osvojování společenských norem a hodnot. Rodiče (až na výjimky) si pro svého potomka opravdu přejí to nejlepší. Často se ale stává, že nemají, že sami přejímají **negativní výchovné vzorce** svých rodičů anebo uvíznou ve své sociální bublině. Mezi důsledky spadá to, že se rodiče často **cítí být na situaci sami**, jsou vyčerpaní a zahlcení zajišťováním základních potřeb pro funkčnost rodiny a již jim nezbývá energie ani čas pro hledání inovativních přístupů, které by jim usnadnily péči o děti.

To proč se rodiny cítí být sami podporuje fakt, že včasná péče **není legislativně ukotvena**, tudíž ani v českém prostředí rozšířena a sociální služby při práci s rodinami jsou nuceny upřednostnit pomoc rodičům s jejich potřebami a na pomoc dítěti často nezbývá čas ani prostor.

Nevytvořením **pevného pouta**, které je základním předpokladem pro zdravý psychický růst dítěte (Matějček 2005, s. 29) a nepodchycením prosperujících metod ve **výchově**, hrozí riziko, že se dítě bude vyvíjet s nízkou sebedůvěrou, emoční nestabilitou, zvýšenou tendencí k agresi či jinému náročnému chování.

### 5.2 Příležitost

Jako řešení, které může přispět k vhodnému rozvoji dítěte, se nabízí podpořit zavedení včasné péče s vhodným nástrojem do programů sociálních služeb pracujících s rodinami. V posledních letech se v pedagogické sféře stále častěji objevuje pojem „Risky play/riziková hra<sup>3</sup>“, jehož kořeny sahají do severských zemí. Tento koncept poukazuje na to, že přiměřené riziko, které je

---

<sup>3</sup> <https://ellenbeatehansensandseter.com/>

vyhledáváno venku na hřišti, v parku, v lese či nejbližší přírodě, je klíčovým prvkem v dětském učení a objevování. Vhodně aplikované výzvy mohou být pro dítě významným zdrojem sebedůvěry, samostatnosti a prevencí rizikového chování.

Zavedení tohoto principu, do práce s dítětem a rodičem v jeho přirozeném prostředí, nabízí inovativní preventivní nástroj. Model rizikové hry nabízí pro dítě prostor pro rozvíjení motorických dovedností, hledání vlastních hranic a možností za doprovodu učení se vyhodnocovat riziko. Včasná péče dodává odborné vedení, při kterém zapojí i rodiče. Při zapojení rodiče do hry dochází k prohlubování vztahu s dítětem a k poznávání svého vlastního okolí a tím i k sociálnímu začleňování.

## 6 Analýza potřebnosti

Tato kapitola na základě získaných poznatků a dat analyzuje příležitosti řešení prevence sociálního vyloučení dětí a vytváří základ pro následující intervenční strategie v projektové práci. Nejprve pojednává o sběru dat, poté přináší příklady dobré praxe z ČR a zahraničí. Dále specifikuje cílovou skupinu a stakeholdery, kteří jsou pro implementaci projektu význační. Na základě analýzy závěrem předkládá návrh projektu.

### 6.1 Metody získání dat

Analýza vychází z kombinace sekundárních dat, odborných výzkumů, analýzy metodik a primárních dat získaných polostrukturovanými, neformálními rozhovory s pracovníky EUROTOPIA.CZ a pozorováním SAS Spolek Ecce Homo Šternberk v terénu.

#### 6.1.1 Sekundární data

Při rešerši se klíčovým ukazatelem míry sociálního vyloučení stala data poskytované v Analytických zprávách MMR a výsledky šetření Agentury pro sociální začleňování. Zdrojem pro identifikaci lokalit je Index sociálního vyloučení, který sleduje pět dimenzí: příjemce příspěvku na bydlení, podíl dlouhodobě nezaměstnaných, koncentraci osob v ubytovnách a SVL, předčasné odchody ze systému vzdělávání a počet osob v exekuci (Lang 2025). Tento výzkum doplňuje nástroj StoryMap, který mapuje místa segregace sociálního vyloučení (STORYMAP 2026). Tento program mohou využít sociální pracovníci, ale i obce pro zmapování situace ve své lokalitě.

Data o vlivu předškolního vzdělávání na prevenci vyloučení poskytují dokumenty od MPSV, MMR a MŠMT Strategie sociálního začleňování 2022-2030, Strategie rodinné politiky 2024-2030 a strategie regionálního rozvoje 2021+, která jsou detailně popsána v kapitole 2 věnující se sociální politice. Jednotlivé strategie doplňuje analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR z roku 2015 (Čada et al., 2015, s 13). Mair, Staveník, Svobodová, a Úlehlová (2022) doplňují informace o stavu inkluze do škol. Tyto dokumenty nahlíží na dítě vzdělávacími kritérii. Ještě hlouběji, tedy pohledem sociálně psychologickým je situace exkluze dítěte monitorována ve výzkumech, ze kterých vychází Platforma pro včasnou péči, na mezinárodní úrovni ISSA. Tyto výzkumy se soustředí především na prevenci sociálního vyloučení, které je třeba chápat jako

důsledek, který není neměnný a dá se řešit. Činnost organizace cíleně míří na podporu dětem, k tomu využívá různé techniky z praxe, které jsou popsány v kapitole 3.2, která propojuje téma s metodami a technikami sociální práce. Z makro pohledu ekonomické sféry na prevenci pohlíží výzkumy Heckman Equation (2008, 2010), které dávají do popředí důležitost zachycení péče o dítě do šesti let, neboť pozitivně ovlivňuje děti ze sociálně znevýhodňujícího prostředí jak ve škole, tak nadále v pracovním životě.

## 6.1.2 Rozhovory

**Primární data** byla sesbírána pozorováním při praxi v SAS Spolek Ecce Homo Šternberk<sup>4</sup>, neformálními rozhovory s pracovníky EUROTOPIA.CZ<sup>5</sup> a pozorováním. Aby nedošlo k identifikaci pracovníků či klientů budou respondenti anonymizováni. Pro ochranu nebudou zmiňovány též některé konkrétní lokality.

### První rozhovor

Oba rozhovory proběhly v organizaci EUROTOPIA.CZ. První rozhovor byl proveden formou **neformálního** rozhovoru, který dle Hendla (2023) jde o typ, kdy rozhovor není podložen předem připravenými otázkami, ale tyto otázky vznikají jako interakce v průběhu celého rozhovoru. Sociální pracovníci byli předem představeny téma bakalářské práce a cíl v podobě projektu, který má využít včasnou péči jako nástroj prevence sociálního vyloučení.

Rozhovor začal představením a společnou diskusí nad uchopením tématu. Dále se rozhovor nesl nad tématem včasné péče v praxi. Včasná péče není registrovaná služba, a to se odráží i v možnostech působení sociálních služeb. Organizace jsou často vystaveny nestabilnímu financování v podobě projektů s krátkodobým trváním. Finance jsou podstatným zdrojem pro činnost a jejich nedostatek se odráží v tom, že služby SAS nemohou být často doprovázeny pracovníci včasné péče „včaskařky“, neboť na jejich činnost nejsou finance. Dále se v terénu pracovníci často setkávají, že potřeby rodičů upozadí potřeby dítěte například zakázka v podobě pomoci s dluhy, hledáním práce, zápisem do školy, nového bydlení a rodičovskými kompetencemi. Pracovníci pak nezbývá čas a prostor na samotné dítě. Po dotazu, jestli jsou ještě nějaké jiné cesty, jak se dá dostat k dětem vyšlo najevo, že z praxe se osvědčilo do domácností chodit ve dvou. Pracovnice SAS se věnuje rodičům a pracovnice včasné péče pracuje s dítětem. Dětem často chybí pohyb, jejich reakce jsou pomalejší a často mají

---

<sup>4</sup> <https://spolekececehomo.cz/>

<sup>5</sup> <https://eurotopiacz.cz/>

logopedické potíže. K dětem mladšího věku se organizace dostává často skrze starší sourozence, kteří mají problémy ve škole. Pedagogové volají na OSPOD nebo přímo organizaci, kde informují o žákovi, který zaostává a potřebuje doučování. Tímto způsobem se dostávají pracovníci k rodinám s malými dětmi, které jejich služby třeba ještě nevyužívají. Organizace je členem Platformy pro včasnou péči a aktivně se snaží o zasazení včasné péče do svých služeb. V závěru rozhovoru pracovnice uvedla návrh s možností zúčastnit se interní pravidelné porady všech „včaskařek“, který by mohl rozšířit poznatky o zkušenosti z praxe.

## **Druhý rozhovor**

Druhý rozhovor byl **polostrukurovaný** a umožnil zachovat strukturu, kterou doplnil o hlubší a komplexnější informace. Respondentovi byly předem zaslány tematické otázky týkající se zkušenosti s včasnou péčí v sociálních službách. Rozhovor probíhal přímo v organizaci a po něm následovalo pozorování. Na začátku bylo představeno téma a cíl bakalářské práce. Rozhovor pokračoval otázkou ohledně služeb. Ty jsou poskytovány ve dvou základních formách – terénní a ambulantní. **Terénní práce** probíhá přímo v domácnostech klientů a zaměřuje se především na posilování rodičovských kompetencí. Pracovníci chodí ve dvou nebo i samostatně a rodičům ukazují, jak s malými dětmi pracovat, jak podporovat jejich vývoj a připravit je na vstup do školy. Součástí je i nácvik konkrétních aktivit, například jednoduchých her nebo tvorby pomůcek. U starších dětí se důraz přesouvá na podporu školní přípravy, včetně vytváření každodenních návyků a strukturovaných plánů. **Ambulantní péče** doplňuje terénní práci o konkrétní programy pro děti. Patří sem individuální doučování, dále pravidelné volnočasové a rozvojové kluby pro mladší i starší děti. Tyto aktivity podporují nejen školní dovednosti, ale i sociální začlenění, kreativitu a motorický rozvoj. U starších dětí pracuje také terapeut. Včasné péče využívá kolem čtyřiceti klientů, přičemž hlavní cílovou skupinou jsou děti **0–8 let** a jejich rodiny. V praxi organizace klade důraz především na komplexní podporu rodiny, která propojuje různé typy služeb – od vzdělávání přes sociální práci až po terapii – a zároveň spolupracuje s dalšími institucemi.

Doplňující otázkou bylo jaká je zkušenost spolupráce s institucemi. Organizaci dnes kontaktují nejen rodiče, ale i instituce jako OSPOD nebo soudy. Z obecního úřadu například zvou organizaci na setkání občanů (mladých maminek, rodičů aj.), aby mohli prezentovat své služby. U MŠ a ZŠ je to různé. Velmi záleží na postoji ředitele školy nebo na angažovanosti pedagogů. V praxi se též uskutečnilo setkání s preventisty a speciálními pedagogy, do kterého byli vkládány určité naděje na spolupráci, nicméně ze strany vzdělávací instituce nepřišla žádná zpráva.

Poté přišla otázka na nejčastěji vnímané mezery. Zkušenosti z terénu ukazují, že mezi hlavní problémy v regionu patří oslabené rodinné vztahy, nedostatek dostupné odborné péče (například lékařů či logopedů), nízká míra podpory ze strany rodičů a nedostatek podnětných aktivit pro děti. Dětem chybí **prostor pro hru**. Významným tématem je také nedostatečná spolupráce se školami. Na straně rodin pak bývá největší překážkou zapojení do služeb nedostatek motivace a nepravidelná spolupráce.

Na doplňující otázku, co znamená motivace bylo odpovězeno, že například jedna z poboček sídlí v obci na kopci a rodiče nejsou motivovaní s malými dětmi šlapat nahoru a dolů. Dále, že třeba jedna vyloučená lokalita je od centra, kde sídlí pobočka, vzdálená 30 minut chůze. Rodiče, kteří nemají k dispozici auto, nebo maminky jejichž manželé jsou autem v práci, by dítě na klub museli doprovodit pěšky, poté si na něj počkat dvě hodiny ve městě a pak s ním jít zase domů. Při terénní práci jsou maminky doma často v postoji „tady je mé dítě, dělejte si, co chcete, já jdu uvařit kávu“ nebo už ze dveří volají „paní XY, my jsme trénovali!“. Po detailních rozhovorech, ale vyplynulo, že trénovali ten den těsně před návštěvou.

### 6.1.3 Pozorování

Klíčovými primárními daty jsou též pozorování z praxe. SAS Ecce Homo Šternberk je též členem Platformy pro včasnou péči. V terénu se ukázalo, že pro včasnou péči je vyhovující, když jsou dva pracovníci na jednu návštěvu, tak aby se jeden mohl věnovat rodičům a druhý dítěti nebo dětem. Pokud jde o rodinu, kde jsou navázány dlouhodobé vztahy chodí za dítětem pouze jeden pracovník. Na návštěvách **vyloučených lokalit** při kontaktu s dětmi se nejčastěji objevovali oslabené řečové schopnosti, pasivita na určité podněty a nedůvěra sama v sebe. Některé děti naopak zářily energií a vyžadovaly pozornost a aktivní zapojení do hry. Často se objevoval horší stav chrupu a imunita. Domům ve vyloučených lokalitách často chybělo omítnutí, dvory poskytovali prostor pro auto a nahromaděné věci. Domácnosti byly naopak vybaveny dobře. Opakovalo se dobré vybavení obývacího pokoje včetně televize, kde poválené hračky dodávali prostoru lehký ráz chaosu. Při ambulantní práci se stávalo, že rodiče volali, že nemohou přijít, neboť je dítě nemocné nebo že zapomněli. Tato situace byla běžnou a vyžadovala od pracovníků velkou míru flexibility.

## 6.2 Příklady dobré praxe v ČR a zahraničí

Níže uvedené programy se snaží odstranit bariéry pro začleňování vycházejí z systému sociální práce nebo pedagogiky. Mají charakter preventivní a posilující se zaměřením na silné stránky dětí, tak aby bylo zabráněno sociálnímu vyloučení.

### 6.2.1 Česká republika

Na Královéhradecku působí organizace Aufori, o. p. s<sup>6</sup>, která poskytuje terénní programy a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V roce 2024 byl spuštěn inovativní projekt „**Trauma bolí i chudé děti**“. Je to bezplatná individuální terapie pro znevýhodněné děti od 4–18 let. Program se zaměřuje na děti, které zažívají traumatizující situaci, kterou nemohou nijak ovlivnit. Terapie učí děti:

- Popisovat své emoce.
- Propojovat pocity s rodinnou nebo jinak náročnou situací.
- Pracovat s návaly vzteku a úzkostí.
- Rozklíčovat v bezpečném, klidném a uvolněném prostředí.
- Zkoušet, jak se zdravě prosadit a navázat kamarádský vztah.

Na začátku spolupráce sociální pracovník vytvoří vstupní hodnocení rodiny navrhne individuální plán dítěte s konkrétními očekávanými změnami. Jedenkrát za půl roku vyhodnotí, jak se ho daří naplňovat. Děti projdou pod vedením terapeuta individuální terapií, ve složitějších případech proběhne sezení i s psychologem. Kromě rozhovoru je využita také **arteterapii, muzikoterapii, terapeutické pískoviště nebo herní terapii**, které pomáhají rozpovídat se nebo uvolnit. Pro rodiče s dětmi jsou k dispozici dvakrát ročně podpůrné skupiny.

Dalším projektem je „**Jde to i jinak**“, který se soustředí na rodiče, kteří používají neadekvátní **fyzické tresty** a mají odvahu udělat změnu. Spousta klientů si nemyslí, že je na nich něco zlého. Sami často vyrostli v rodinách, kde bylo podobné chování běžné. Sociální pracovník pravidelně dochází do rodiny, kde s rodiči rozebírá nezvládnuté výchovné situace a jejich příčiny. Společně identifikují spouštěče nevhodných reakcí a vytvářejí plán, jak je zvládat. Rodiče se

---

<sup>6</sup> <https://www.aufori.cz/>

učí rozpoznávat své emoční stavy a osvojovat si nenásilné způsoby komunikace a řešení konfliktů s dětmi. Tabulka znázorňuje klíčové výstupy obou programů.

Organizace Host HOME Start ČR <sup>7</sup> je mateřskou organizací Home-Start Worldwide a provozuje síťový program na podporu rodin. První složkou je **Metoda „Rodina hrou“** terénní program v rodinách. S rodinou s dětmi ve věku 0 až 8 let pracují profesionální sociální pracovníci. Spolupráce s rodinou je dlouhodobá a individuální, s důrazem na interakci a posílení vztahu rodiče s dítětem. Hlavním cílem je stabilizace rodiny a podpora rodičovských dovedností. Pokud maminky nestojí o radu nebo poučování, ale potřebují se necítit sami a občas se na někoho obrátit, mohou využít program **Máma mámě: dobrovolnický program** v rodinách, kdy profesionálně vyškolené mámy, dobrovolnice věnují svůj čas rodinám. Pravidelně docházejí do rodin, nabízejí svou životní zkušenost i energii a hravě, s respektem a jemností podporují zdravější vztahy mezi jejími členy. Třetí složkou je **TEP "Školička hrou"** (terapeuticko-edukativní program). Tento program cílí na rodiče s malými dětmi ve věku 2-6 let, kterým chybí pozitivní vzory, a kteří jsou si nejistí ve výchově svých dětí a potřebují láskyplné vedení v bezpečném prostředí. Program podporuje silné stránky klienta, využívá prvky Montessori pedagogiky: klid, řád, ticho a pořádek. Cílem je naučit děti **vydržet u jedné činnosti**, ovládat své potřeby a respektovat ostatní.

Dalším příkladem jsou aktivity organizace EUROTOPIA.CZ.<sup>8</sup> Včasnou péči realizuje skrze aktivity:

- **Klub pro nastávající maminky** – Sociální pracovnice poskytuje maminkám odborné poradenství v různých oblastech
- **Klub pro rodiče s dětmi** – odborné poradenství v péči o dítě – handling, manipulace s dítětem, posilování psychomotorického vývoje u dětí do 3 let věku, zdravé stravování, hygienické návyky, pravidelnost a řád u miminek
- **Klub Skřítek pro předškolní děti** – veden terapeutickým pracovníkem, který ve spolupráci se studentkami Střední pedagogické a zdravotnické školy v Krnově organizuje činnost klub
- **Včasná péče v rodinách** – zaměřuje se na školní připravenost, schopnost řešení problémů a kreativní myšlení, zdraví a tělesná kondice, regulace emocí a zvládnání stresu

---

<sup>7</sup> <https://www.hostcz.org/>

<sup>8</sup> <https://eurotopiacz.cz/>

Při spolupráci využívají různé pomůcky včetně těch, které si mohou rodiče vytvořit doma sami a terapii hrou inspirovanou například školou Montessori. Na Krnovsku a Jesenicku organizace realizuje **kulaté stoly**, kde se věnujeme tématu včasné péče a účastníci zde sdílí své potřeby i zkušenosti.

### 6.2.2 Zahraničí

Na mezinárodním poli najdeme ve Norsku program „The Incredible Years“ (De Utrolige Årene, 2026) který slouží jako nástroj prevence poruch chování u dětí a vychází z principů sociálně-emočního učení (SEL). Program zprostředkovávají obce. Aktivita pro nejmladší děti ve věku věku 4–8 let je tzv. „dinosauří hra“, která se skupinou pracuje terapeutickou a preventivní formou. Aktivitu mohou vykonávat pouze proškolení pracovníci. Na stránkách rodiče též najdou metodiky pro práci s dětmi ve věku 0–12 let. V raném věku 0–1 roky je cílem programu posílení pouta mezi dítětem a rodiči. Pro rodiče s dětmi od 3 let jsou nabízeny programy preventivní nebo terapeutické.

Za zmínku stojí též síť multidisciplinární sítě spolupráce ve Velké Británii v Severním Irsku **Family Support Hubs** (CYPSP, 2026), kde centra podpory fungují na komunitním principu ve spolupráci s místními samosprávami a sociálně zdravotní síť v Dánsku **Familieambulatoriet**, kde je služba poskytována v rámci gynekologicko-porodnických oddělení nemocnic. O maminku a dítě pečuje ošetřující lékař profesionálové z sociální práce, psychologie, adiktologie, psychiatrie, lékařské péče a porodnictví (Institut projektového řízení a.s., 2017).

### 6.2.3 Risky play

Klíčovým programem, který pružně reaguje na posilování psychické odolnosti dětí je specifická forma hry risky play, kterou Goodwin (2022) popisuje typ vzrušující volné hry, která obsahuje lezení do výšek, rychlý pohyb, pohyb v blízkosti ohně či vody nebo situace, používání potenciálně nebezpečných nástrojů, kdy dítě není pod přímým pohledem dospělých. Dále doplňuje, že dítě má možnost hledat **hranice** v pojetí, co je bezpečné a co ne a rozvíjet vlastní **sebedůvěru**. Tento program byl v Norsku systematicky popsán, zkoumán a teoreticky ukotven a v kontextu předškolního vzdělávání v mateřských školách.

Norská profesorka působící na Queen Maud University College of Early Childhood Education v Trondheimu Ellen B. H. Sandseter (2007) na základě svých výzkumných zjištění rozdělila risky play do šesti základních kategorií, mezi které patří:

- Hra ve velkých výškách
- Hra s vysokou rychlostí
- Hra s nebezpečnými nástroji
- Hra v blízkosti nebezpečných prvků
- Drsná a kontaktní hra
- Hra, při které se dítě může ztratit nebo zmizet z dohledu

Danišová a Daniš (2022) zmiňují, že takovéto děti psychicky odolnější, mají vyšší sebedůvěru a mají nižší předpoklad pro obezitu. Pobyt venku má též pozitivní vliv na emoční stránku, redukuje stres a přirozeným nástrojem pro regeneraci, kde se posiluje schopnost soustředění a pozornosti.

Riziková hra vyžaduje při aktivitách přítomnost a podporu. Ten adekvátním chováním vytváří podnětné a bezpečné prostředí, ve kterém respektuje schopnosti dítěte a umožňuje mu učení prostřednictvím vlastní zkušenosti (Goodwin, 2022). Program je aplikován zejména ve školkách například v Norsku, kde pobyt venku je odrazem identity.

### 6.3 Specifika cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou **děti ve věku 1–6 let a jejich rodiče**, kteří jsou klienty modelové organizace SAS působící v Moravskoslezském kraji. Tento kraj byl vybrán, neboť spadá podle šetření Agentury pro sociální začleňování do nejzatíženějších krajů se sociálním vyloučením (Lang 2025) a zároveň proto, že v této oblasti se včasnou péčí působí organizace EUROTOPIA.CZ, od které pochází primární data.

Jelikož v norském vzdělávání, jak popisuje Moroni (2024) jsou mateřské školy určeny pro děti ve věku jeden až šest let, byla podle toho stanovena věková hranice. Díky příkladům dobré praxe, kde **inovativní projekty** mají v organizacích SAS své místo, bylo rozhodnuto zavést program do služeb SAS jako jeden z **projektů**.

Projektu se bude věnovat jeden sociální pracovník, který zajistí chod aktivit. Pilotní projekt probíhá jeden na jednoho, respektive v symbolickém trojúhelníku: pracovník, dítě a rodič. Kapacita maximálně **8 dětí**, umožňuje pilotnímu projektu dát dostatek prostoru pro kvalitní

práci. Je třeba počítat s tím, že v rámci spolupráce by se do programu chtěli zapojit i sourozenci. Z pohledu sociální práce s rodinou pracovník hledá řešení, tak aby program byl efektivní a zároveň, aby ctíl rozhodnutí rodiny.

Do nepřímé cílové skupiny spadají ostatní členové rodiny, dále pracovníci organizace, kteří díky projektu poznají nové metody práce v terénu. Dále projektem bude ovlivněna místní komunita občanů, která využívají též veřejné prostory a pedagogové, kteří se dostávají do kontaktu s dětmi.

## 6.4 Analýza stakeholderů

**Dotační aktéři – Ministerstvo práce a sociálních věcí, Moravskoslezský kraj, místní statutární město a obec.** Projekt se neobejde bez **potencionálních donátorů** (granty a dotace z Evropských fondů).

**Organizace SAS – Poskytuje** prostor a spolupráci při zavádění projektu, zajišťuje sociálního pracovníka

**Dobrovolníci/ pracovníci SAS – Pomáhají** při 2. části projektu, a to při pořádání venkovního setkání

**Obec – Pružně reaguje** na evaluační výsledky zaváděním případných inovací v obci

**Partnerská organizace z Norska – zajišťuje** proškolení a odborné doprovázení

## 6.5 Závěr analýzy potřebnosti

Z analýzy potřebnosti vyplynulo, že včasná péče má své místo v preventivních programech při práci s dětmi a přináší dlouhodobé pozitivní výsledky. Ačkoli Strategické plány a vládní nařízení v podobě zavádění a podporování dětských skupin reagují na potřebu **preventivních opatřeních**, nabídka sociálních služeb poskytujících včasnou péči je v Moravskoslezském kraji stále omezena nízkými kapacitami.

Na základě rozhovorů pracovníků je nejefektivnější práce přímo v přirozeném prostředí rodin. Preventivní práce v terénu může rodinu podpořit nicméně z praxe vyplývá, že je třeba **dlouhodobější podpora** a nácvik metod, které rodiče učí pozitivní výchově, což se odráží ve zdravém vývoji dítěte.

Analýza též definovala limit z praxe, kterým je zahlcenost pracovníků SAS a absence dostatečného financování projektů. Řešení se tedy objevuje v podobě vytvoření funkčního programu využívající **nástroj Risky play**, který může být zaveden do aktivit SAS s včasnou péčí. Navrhovaný projekt může být podpořen dotačními výzvami na rok 2027. Realizace tohoto projektu by podpořila nejen dítě, ale i jeho rodiče a cíleně by usilovala o odstraňování bariér pro **sociální začleňování**. V neposlední řadě by projekt mohl vést ke změně postoje obyvatelstva k lidem ze sociálně vyloučených lokalit.

## 7 Cíle projektu

Následující kapitola se zakládá na zjištění z analýzy potřebnosti a představuje hlavní část intervenční logiky. Představuje hlavní cíl pilotního projektu **Odvaha růst** a dále popisuje jeho dílčí cíle. Projektové cíle jsou pro lepší uchopení výstupů formulovány metodou SMART a každý z nich je doplněn též indikátory, které budou zhodnoceny v závěrečné evaluaci.

### 7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem projektu je **realizovat program Odvaha růst (Risky play) v organizaci SAS poskytující včasnou péči jako nástroj prevence sociálního vyloučení dětí.**

Cílem je tedy **zapojit 8 dětí ve věku 1–6 let za doprovázení jejich rodičů**, do modelové organizace SAS poskytující včasnou péči, a to konkrétně do **dvaceti jednohodinových setkání a dvou venkovních setkání během jednoho kalendářního roku.**

Projekt Odvaha růst vychází z principů sociální práce. Podporuje spravedlnost, respekt k rozmanitosti a zplnomocňuje klienta. Metoda Risky play slouží jako nástroj pro vytváření bezpečného prostředí pro růst a rozvoj.

Metoda SMART, usnadňuje uchopení a vymezuje typ poskytovaných služeb, měřitelný rozsah realizovaných aktivit, zohledňuje lokalitu a personální a administrativní dostupnost a projekt časově ohraničuje.

- **Specifický (Specific):** Projekt jasně vymezuje poskytnutí služby (individuální setkání v domácím venkovním prostředí a dvě skupinová setkání) pro konkrétní cílovou skupinu 15 osob ve věku 1–6 let za doprovodu sociálního pracovníka.
- **Měřitelný (Measurable):** Výstupem bude přesný počet realizovaných setkání a počet zúčastněných klientů na venkovním setkání. Měřitelnost je zajištěna zprávami z asistence a prezenčními listinami.
- **Dosažitelný (Achievable):** Cíl je splnitelný, protože je aplikován v rámci služeb SAS, které disponují klienty. Pracovník má vědomosti k dané metodice.
- **Realistický (Realistic):** Navržena kapacita 15 osob je personálně zvládnutelná. Venkovní setkání jsou zajištěna s dopomocí či pracovníků SAS
- **Termínovaný (Time-bound):** Projekt proběhne v časovém horizontu od 1. ledna do 31. prosince, obsahuje 10 individuálních a 2 skupinová setkání

## 7.2 Dílčí cíle a jejich indikátory

K naplnění hlavního cíle byly stanoveny dva dílčí cíle, které dopomohou k naplnění realizování projektu **Odvaha růst**.

### 1. Individuální rozvoj dítěte

Skrze individuální setkání realizovaných venku v blízkém domácím prostředí rodiny budou děti rozvíjet odolnost, seberegulaci a vztah s rodičem. Souběžně se rodiče učí přejímat metody Risky play a na základě posouzení své situace se učí je aplikovat. Sociální práce se soustředí na posilování zdrojů klientů.

Úspěch je měřen prostřednictvím zpráv z asistence a zápisů v Risky plánu, který si zaznamenávají sami děti s podporou rodičů.

### 2. Rozvoj sociálního začleňování

Dítě aktivně reaguje na podněty a má touhu objevovat a hrát si. V případě starších dětí reaguje odpovědí na otázky a poznává nová prostředí – blízké okolí, park, hřiště. Sociální práce se v tomto cíli soustředí na posílení nerovností.

Měření úspěchu bude vyhodnoceno na základě prezenčních listin skupinového setkání, IP plánů a též doprovodným mapování na základě ústního sdělení. Posuzován bude počet nově navštívených míst a četnost opakované návštěvy míst ve veřejném prostoru.

## 7.3 Klíčové aktivity a indikátory

Níže je chronologicky popsány kroky projektu. Aktivity Jsou rozděleny do tří sektorů – příprava, realizace programu a evaluace. Program vychází z poradenského paradigmatu a má za cíl zplnomocnit děti a rodiče tak, aby byly schopné řešit případné problémy ze svých zdrojů.

### 7.3.1 Aktivita 1: Plánování a příprava projektu

V rámci plánování a přípravy projektu se sociální pracovník musí seznámit s principy Risky play a získat přehled. Jelikož je projekt vázán na dotační řízení, je třeba s začít s přípravou ještě v roce 2026. Předpokládáme, že pracovník je zaměstnán u organizace SAS, jeho náplň práce se tedy od října 2026 rozdělí na 50% SAS služby a 50% příprava projektu **Odvaha růst**.

Naváže kontakty v zahraničí a aktivně se doptá na rady a tipy z praxe. Pokud je to v rámci (stávajícího) rozpočtu možné pojede ještě v roce 2026 na pracovní školení například do Norska. Vypracuje metodický plán na 20 setkání s rodiči a pro 2 venkovní společné setkání. Individuální setkání se budou zakládat na metodice Risky play:

1. Hra ve velkých výškách
2. Hra s vysokou rychlostí
3. Hra s nebezpečnými nástroji
4. Hra se skutečnými nástroji
5. Drsná a kontaktní hra
6. Hra, při které se dítě může ztratit nebo zmizet z dohledu

Setkání budou sloužit jako prostor pro seznámení se a setkání a sdílení vlastních zkušeností rodičů. Děti prohloubí sociální kontakt. První i druhé setkání proběhne pro 15 dětí a jejich rodiče. Pracovník požádá oddělení PR o vytvoření propagačního plakátu. Individuální plán (dále jenom IP) budu popsán v kapitole 7.3.2. aktivita 3.

- **Cíl:** Získat znalosti o risky play a naplánovat individuální setkání
- **Indikátor:** Plány, Seznam potencionálních klientů. Seznam požadavků na PR
- **Dílčí aktivity:** Kompletace materiálů, vytváření plánů setkání (IP a společné), oslovení PR
- **Výstup:** Kompletní metodika a vzory zpráv a prezenčních listin včetně mailu pro PR.

### 7.3.2 Aktivita 2: Zajištění finančních a personálních zdrojů projektu

Pracovník připraví podrobný rozpočet projektu a po schůzce s ředitelem organizace podá žádost o dotaci ve výši celkové částky rozpočtu. Pracovník použije nástrojů sociální politiky. Zmapuje aktuální dotační výzvy, případně kontaktuje obec o pomoc s podporou. Pracovník se spojí s pracovníky SAS, kteří pomohou s realizací venkovního setkání. Pracovník na týmové schůzce projedná své záměry metody a společně s dalšími pracovníky se informují o tématu realizace.

- **Cíl:** Získat finanční prostředky (mzda, tisk materiálů, pomůcky pro rodiče – např. gumáky pro děti, zajištění a nákup občerstvení, kávy a nezbytných potřeb pro společné setkání

- **Indikátor:** Dokument podané žádosti o finanční podporu Moravskoslezského kraje v hodnotě 60 000 Kč, získaný dokument o potvrzení a schválení místa konání společného setkání, mail, zápis z porady.
- **Dílčí aktivity:** Příprava rozpočtu, potvrzení o dotaci, zajištění týmu,
- **Výstup:** Zajištěné finanční krytí programu, potvrzení o dotaci Moravskoslezského kraje a odsouhlasený projekt.

### 7.3.3 Aktivita 3: Individuální setkání

sledující setkání budou realizována v souladu s metodami a technikami sociální práce. Individuální setkání jsou zaměřena na obnovení či upevnění vztahu mezi dítětem a rodičem, jak je popsáno v kapitolách 3.2.1 a 3.3. Setkání budou probíhat v období od března do listopadu. Vzhledem k předpokládané časové variabilitě rodin nebude stanoven pevný harmonogram; plán schůzek bude pracovník vytvářet individuálně ve spolupráci s jednotlivými rodinami na základě vzájemné dohody. Pro organizaci termínů využije nástroje, jako je Google Kalendář, a zároveň bude rodiče informovat prostřednictvím SMS zpráv, aby měli termíny k dispozici ve svých mobilních telefonech. Pracovník přitom vychází z etického principu nehodnotícího přístupu, akceptace a respektu ke každé rodině.

Celých 20 setkání bude obsahovat 10 následujících témat:

#### **Seznámení se a vytvoření individuálního plánu**

Před zahájením aktivity pracovník projedná s rodičem za přítomnosti dítěte podmínky. **Společně provedou sociální šetření a vstupní hodnocení.** Do IP plánu je zaznamenán výsledek šetření jako jsou zdroje, limity, příležitosti a hrozby, které vychází ze **SWOT** analýzy a stanoví se cíle. Dítě sice ještě neumí psát, ale bylo by vhodné, aby mělo také svůj individuální plán, na jehož tvorbě mu pomohou rodiče. Tento materiál může být využitelný i pro rodiče:

- IP plán rodič
- Univerzální materiál – Risky plán pro dítě a pro rodiče

V příloze 1 a 2 jsou uvedené vzorové kartičky, které by obsahoval Risky plán. Při tvorbě bylo čerpáno z platformy pro rizikovou hru „Outsideplay<sup>9</sup>. IP se bude jednou za měsíc s rodičem průběžně evaluovat a případně se stanoví nový cíl. Risky plány budou využity při většině setkání.

---

<sup>9</sup> <https://www.outsideplay.org/#/faq>

## Práce se strachem na základě knihy „Mé dítě si věří“ od Anne Bacus<sup>10</sup>

Jako součást prevence a též součást risky plánu proběhne zaměření se na obavy a strachy, které si dítě i rodič definují do svého plánu viz příloha 2. Sociální pracovník poskytuje nepřetržitou **psychosociální podporu**. Aktivně též na základě poznatku z knihy naučí dítě, jak pracovat se svým strachem, úzkostí, fobií či panickou úzkostí pomocí klíčových kroků a **relaxační techniky**.



Obrázek 8: Proces učení se metodou Risky play (Vlastní zpracování)

Soubor metod Risky play:

1. **Hra ve velkých výškách** (Play with great heights). Zahrnuje veškeré formy lezení (na stromy, bedny nebo žebříky), skákání z vyvýšených ploch (pevných i pružných), balancování ve výškách a houpání nebo visení ve velké výšce nad zemí.
2. **Hra s vysokou rychlostí** (Play with high speed). Sem spadají rychlá jízda na kole, koloběžce nebo odrážedle, sáňkování, klouzání na skluzavkách nebo ledových plochách, běh z prudkého kopce a rychlé houpání na houpačkách.
3. **Hra se skutečnými nástroji** (Play with real world tools). Práce s nástroji, jako jsou klacíky, kameny, zalamovací nože (např. vyřezávání), pily (řezání větví), sekery, kladiva a hřebíky při jednoduchém truhlářství nebo používání lan.

<sup>10</sup>Dostupné v knihovně města Ostrava: <https://tritius.kmo.cz/detail/5426480?search=09fdc965-cb9a-40b2-8177-4d39572ca348&si=1>

4. **Hra z přírodních zdrojů** (Play near natural elements). Jedná se o hry v blízkosti vody, tůň, louže, potůčky a aktivity u otevřeného ohně nebo ohnišť.
5. **Drsná a kontaktní hra** (Rough and tumble play). Drsnou hrou se rozumí přetlačování, zápasení, šermování s klacky, honičky a hry, při kterých do sebe děti naráží.
6. **Hra, při které se dítě může ztratit nebo zmizet z dohledu** (Play where the children can disappear or get lost). Tato hra obnáší samostatný průzkum oblastí jako zákoutí zahrady, parku nebo v lese, pohyb v členitém terénu například klády, křoví aj. Prostor splňuje to, že dítě věří, že není viděno.

### **Reflexe**

Po každém setkání bude následovat **cílená reflexe**. Dítě využije reflexní karty (příloha 3), nad otázkami se zamyslí sám, v případě potřeby mu budou otázky osvětleny. Reflexe by měla být stručná a jasná. Pozorujeme nejen verbální komunikaci, ale i to jak se dítě chová a jaké má pocity.

### **Vštěpování**

Tento proces je využit, když je potřeba danou herní aktivitu ještě znova doprožít. Například, když má dítě strach, že spadne z vysokého místa, ale má motivaci postupovat malými krůčky.

Předpokládá se, že děti budou potřebovat pro osvojení návyků více setkání, proto se 20 setkání vhodných. Program obsahuje 10 bodů a je na dítěti, První dva jsou chronologicky neměnné, další body budou vhodně využity podle individuálního plánu.

**Cíl:** Individuální rozvoj dítěte

**Indikátor:** Uskutečnit 20 x 8 setkání s dětmi a rodinami

**Výstup:** Zprávy z asistencí, 8x IP plány

### **7.3.4 Aktivita 5: Setkání pro děti a rodiče**

Společné setkání proběhne v duchu metody Risky play, tedy ve venkovním prostředí. Pracovník vybere vhodnou lokalitu dostupnou pro všechny účastníky – může se jednat například o park, hřiště, stromořadí, farní nebo komunitní zahradu. Pracovník zajistí deky a drobné občerstvení. Setkání bude sloužit jako průběžná evaluace a zároveň jako prostor pro sdílení zkušeností. Zapojeni budou členové organizace. Jedno setkání proběhne v červnu

a druhé v září. Na prvním setkání budou zodpovězeny dotazy, které pomohou k porozumění konceptu projektu.

Pokud se v lokalitě vyskytuje „Dobrodružné hřiště“<sup>11</sup>, může se setkání provézt i tam. Jde o princip prostoru, kde si děti samy vytvářejí prostředí ke hře místo toho, aby využívaly hotové herní prvky. Staví například bunkry či konstrukce z dostupných materiálů a pracují i s reálnými nástroji.

**Cíl:** Uskutečnit 2 venkovní setkání zaměřené na posílení sociálního začleňování

**Indikátor:** 2 proběhlé setkání s osmi dětmi a jejich rodiči, 2 prezenční listiny z workshopů a evaluační dotazník.

**Výstup:** Prezenční listiny, evaluační dotazník

### 7.3.5 Aktivita 6: Závěrečná evaluace

Evaluace nástrojem kontroly, který nese záznamy výstupů a zkoumá jejich kvalitu. Již výše bylo zmíněno, že evaluace bude probíhat **průběžně** při pravidelné aktualizaci IP, která posuzuje, jestli je cíl dosažený nebo zda je nutná nějaká změna.

Sociální pracovník se pravidelně účastní týmové **intervize** i týmových poradNa konci projektu, tedy v měsíci prosinci, budou průběžné zprávy a evaluační dotazníky m. etodicky shromážděny, vyhodnoceny a zpracovány do závěrečné zprávy. Ta bude obsahovat stanovené cíle a analýzu míry jejich naplnění. Dále bude hodnocena úroveň zapojení účastníků a účinnost zvolených aktivit na základě reflexí a evaluací. Součástí zprávy bude také vyhodnocení dosažených **pokroků** u dětí, včetně jejich četnosti. Závěrečná zpráva zároveň identifikuje limity projektu, vnější bariéry a navrhne možná opatření pro jeho další rozvoj a stabilizaci v oblasti včasné péče v rámci systému sociálně-aktivizačních služeb.

## 7.4 Logický rámec projektu

Tabulka popisuje logický rámec (*Logframe*) projektu zaměřeného na podporu ohrožených dětí. Detailně popisuje, výstupy a klíčové aktivity, indikátory měření úspěchu a předpokládaná rizika, která propojuje s cílem.

---

<sup>11</sup> <https://www.adventureplayground.cz/>

Tabulka 1: Plán Intervenční logika projektu

	<b>INTERVENČNÍ LOGIKA</b>	<b>INDIKÁTORY</b>	<b>NÁSTROJE OVĚŘENÍ</b>	<b>PŘEDPOKLÁDY a RIZIKA</b>
<b>DOPAD</b>	Zlepšit dítěti podmínky pro jeho ranný rozvoj a zabránit vyloučení	Zvýšení naučených dovedností a schopností Snížení stresu. Pozitivní přijetí projektu v obci	Záznamy z Risky plánů, zpráv asistence a evaluace	<b>Předpoklady:</b> Pokračování podpory sociálního inkluzi ze strany státu
<b>HLAVNÍ CÍL</b>	Realizace programu Odvaha růst v organizaci SAS poskytující včasnou péči jako prevenci sociálního exkluze dětí	8 aktivně zapojených dětí s jejich rodiči. 20 x 8 realizovaných setkání (po 1h/den)	Výstupní zpráva a závěrečná evaluace.	<b>Riziko:</b> Malá účast, nezájem, zpožděné financování projektu
<b>DÍLČÍ CÍL</b>	Individuální rozvoj dítěte	Realizace setkání, individuální plány, pokroky	Risky plány, zprávy z asistencí	<b>Riziko:</b> Malá účast, nezájem
<b>DÍLČÍ CÍL</b>	Rozvoj sociálního začleňování (dětí, rodiče)	Realizace venkovních setkání, prezenční listina, míra zastoupení navštívených lokalit	Risky plány, IP, zprávy z asistencí	<b>Riziko:</b> Malá účast, nezájem
<b>VÝSLEDKY</b>	Dítě je soběstačné a věří si. Dítě a rodič posílili vztahové pouto. Pozitivní změna v situaci sociálního vyloučení	U 70 % zapojených dětí dojde k osvojení nových dovedností či znalostí. Prokazují viditelné známky zdravého vývoje a jejich prostředí je obohaceno o sociální síť.	IP a Zprávy z asistencí. Prezenční listiny, Risky plán, vstupní dotazník	<b>Riziko:</b> Nepříznivé počasí, nemoc
<b>VÝSTUPY</b>	Chystání programu, školení	Metodika, finanční podpora, zajištění týmu na venkovní setkání, PR materiál, záznam schůzek	Kontakt ze zahraničí, Plány	<b>Riziko:</b> Časová vytíženost, zpožděné financování, neefektivní materiál
	Realizované terénních setkání	20 setkání x 8 klientů	8 IP plánů a zprávy z asistence	<b>Riziko:</b> Malá účast, nedůvěra v program
	Realizované venkovní setkání	2 venkovní setkání	2 prezenční listiny	<b>Riziko:</b> Nepříznivé počasí, Malá účast, nezájem
	Výsledky evaluace	Zápis výstupní zprávy	Výstupní zprava	Zpožděné odevzdání

#### 7.4.1 Výstupy

Mezi viditelné výstupy projektu patří **realizované aktivity** a vytvořené **materiály**. V rámci projektu bude uskutečněno celkem 20 individuálních terénních setkání s 8 klienty (celkem 160), a 2 skupinová venkovní setkání. Součástí výstupů je také zpracování **individuálních plánů** (IP) a zpráv z asistencí, vedení prezenčních listin a využívání nástroje Risky plán. V přípravné fázi vzniká metodické zázemí projektu, probíhá školení pracovníka a zajištění organizačních podmínek. Závěrečným výstupem je **evaluační zpráva** shrnující průběh realizace projektu

#### 7.4.2 Výsledky

Výsledky jsou definovány prostřednictvím měřitelných indikátorů. U zapojených dětí dochází k posílení **soběstačnosti a sebedůvěry**. Děti projevují větší **samostatnost** při aktivitách, ochotu zkoušet nové situace a postupně se učí zvládat přiměřenou míru rizika a nejistoty. Děti jeví známky dobrého zdravotního stavu, jsou psychicky stabilní, umí ovládat své emoce

Již během projektu dochází k posílení **vztahového pouta** mezi dítětem a rodičem, a to především prostřednictvím společně sdílených aktivit a aktivního zapojení rodiče do rozvoje dítěte. Vztah se prohlubuje díky pozitivním zkušenostem a vzájemné spolupráci.

Dochází ke zlepšení v oblasti **sociálního začlenění** dítěte a rodiny. Dítě i rodič získali sociální dovednosti. Děti lépe zvládají zátěžové situace a navazují adekvátní vztahy s vrstevníky i dospělými. Rodiny rozšiřují svou **sociální síť** a více interagují s veřejným prostředím.

## **8 Přidaná hodnota projektu**

Projekt jako inovativní metoda v poli sociální práce přispívá zejména v oblasti podpory sociální inkluze, inovace metod práce a dlouhodobé prevence sociálního vyloučení. Využitím metody včasné péče, přirozeného prostředí a principů ekologické perspektivy dochází k posilování identity dítěte.

### **8.1 Sociální přesah a inkluze**

Projekt vychází z předpokladu ekologické perspektivy, že sociální vyloučení není pouze individuálním problémem, ale výsledkem širších strukturálních podmínek. Realizace aktivit v otevřeném, neutrálním prostředí podporuje přirozenou interakci. Děti nově jeví jako aktivní účastníci hry. Tento aspekt je zásadní z hlediska budování identity dítěte, která se formuje již v raném věku.

### **8.2 Dlouhodobý vývoj a preventivní dopad**

Projekt přispívá k dlouhodobému rozvoji dítěte, zejména v oblasti seberegulace, samostatnosti a zvládání zátěžových situací. Tyto kompetence dítě později využije pro úspěšné zapojení se do vzdělávání a společnosti. Z preventivního hlediska přispívá ke snižování rizika školního neúspěchu a následné sociální exkluze. Včasná intervence v raném věku má přitom prokazatelný význam pro formování budoucí životní dráhy dítěte.

### **8.3 Inovativnost a metodický přínos**

Hlavní inovativní prvek projektu spočívá v zavedení konceptu Risky play do oblasti včasné péče o děti vyrůstající v sociálně vyloučených lokalitách. Tento přístup propojuje dimenzi sociální práce, pedagogiky a psychologie raného dětství.

Tento přístup přináší do včasné péče, která jsou v českém prostředí orientována hlavně na kognitivní stimulaci dítěte a přípravu na školní docházku. Projekt reaguje na potřebu komplexního a včasného rozvoje dítěte. Nástroj Risky play je přenositelný i do dalších oblastí sociální práce jako jsou dětské skupiny, nízkoprahové zařízení či komunitní centra. Pilotní realizace zároveň umožní sběr relevantních dat a zkušeností.

## 9 Management rizik

Při vytváření projektu byla identifikována rizika, která jsou uvedena v tabulce intervenční logiky kapitola 7.4 Kapitola uvádí souhrnný přehled rizik spojených s projektem a poté jednotlivě identifikuje možná řešení.

### 9.1 Management rizik

Kapitola se zaměřuje na identifikaci a řízení rizik spojených s realizací projektu v oblasti včasné péče a práce s rodinami v sociálně znevýhodněném prostředí. Zohledňuje specifika cílové skupiny i charakter intervence založené na přímé práci v terénu

Tabulka 2: Zhodnocení potencionálních rizik<sup>12</sup>

	Popis rizika	Pravděp. (1–5)	Dopad (1–5)	Stupeň nebezpečí (P×D)	Návrh opatření
R1	Nízká prvotní motivace rodin k účasti na aktivitách	1	5	5	Budování vztahu důvěry, individuální přístup, nízkoprahovost, flexibilní plánování termínů
R1	Strach rodičů z úrazu + blokáce programu	5	3	15	Postupné zavádění metody, edukace rodičů, reflexe a úprava aktivit, , zapůjčení vybavení (oblečení)
R2	Úraz dítěte při aktivitách (výšky, nástroje)	1	5	5	Identifikovat strach, jasná pravidla, hranice, dohled pracovníka,
R2	Nepříznivé počasí omezující venkovní aktivity	3	1	3	Vybavení na ven, alternativní programu v domácnostech, flexibilní změna termínů
R1	Nízká účast / odpadávání klientů	3	3	9	Pravidelná komunikace (SMS), připomínky, motivace rodičů, zapojení do plánování aktivit
R3	Zpoždění nebo nezískání financování	2	5	10	Vícezdrojové financování, včasné podání žádostí, spolupráce s krajem
R1	Přetížení sociálního pracovníka	2	5	10	Týmové porady, intervize, supervize, zaměření na well-being
R3	Administrativní zátěž a dokumentace	2	3	6	Využití digitálních nástrojů (kalendáře, šablony), zjednodušení evidence
R2	Nemoc dítěte / pracovníka	3	1	3	Náhradní termíny, flexibilní plánování

<sup>12</sup> **ZELENÁ** – 1-3 nízké riziko  
**ORANŽOVÁ** – 4-14 střední riziko  
**ČERVENÁ** – 15-25 vysoké riziko

### 9.1.1 R1 – Personální rizika

Mezi nejzávažnější personální rizika patří **strach rodičů z úrazu** (stupeň nebezpečí 15). Toto riziko je pravděpodobné, neboť koncept Risky play pracuje s rizikem. Četnost opravdových úrazů je v porovnání nižší, jelikož hra zavádí postupné kroky k osvojování si chápání vlastních hranic. Děti se učí rozeznat nebezpečí a účinně na něj reagovat. U rodičů se vytváří často strach z **nemožnosti kontroly** nad situací. **Opatření** spočívá v postupném zavádění aktivit, edukaci rodičů a citlivém vedení dítěte při překonávání obav. Dalším významným rizikem je **přetížení** sociálního pracovníka (stupeň 10), které může ovlivnit kvalitu poskytované služby. Toto riziko je eliminováno zapojením dobrovolníků, týmovou spoluprací a pravidelnou intervizí. Střední úroveň rizika představuje **nízká účast** či odpadávaní klientů (stupeň 9), které je řešeno pravidelnou komunikací, motivací rodičů a jejich zapojením do plánování aktivit. Nízká prvotní motivace rodin (stupeň 5) se objevuje zejména v počáteční fázi projektu. Opatřením je budování důvěry, individuálního přístupu a flexibilního plánování.

### 9.1.2 R2 – provozní rizika

Pravděpodobnost **úrazu dítěte při aktivitách** je velmi nízká, ale může mít dlouhodobý dopad. Opatřením jsou jasně stanovená pravidel, dohledem pracovníka a důrazem na bezpečné zvládnutí rizika. Nižší míru závažnosti vykazují rizika spojená s nepříznivým počasím (stupeň 3) a absence dítěte či pracovníka z důvodu **nemoci**. Tato rizika jsou ošetřena flexibilním plánováním, možností náhradních termínů a připravenou alternativní variantou programu v interiéru.

### 9.1.3 R3 – administrativní rizika

Ohrožujícím pro projekt je riziko zpoždění nebo **nezískání financování projektu** (stupeň 10). Toto riziko může být minimalizováno diverzifikací finančních zdrojů, včasným podáváním žádostí o dotace a spoluprací s regionálními institucemi. Administrativní zátěž spojená s vedením projektové dokumentace (stupeň 6), může omezit prostor pro poskytování terénní práce. Pracovník tomu může zabránit využíváním digitálních nástrojů, předpřipravených šablon a vedením systematické organizace evidence.

## 10 Harmonogram a rozpočet

Projekt se uskuteční od ledna do prosince roku 2027. Skládá se z 5 aktivit z toho aktivita 1 a 2 spadají do přípravy, aktivita 3 a 4 do realizace a aktivita 5 do evaluace. Jak bylo popsáno v kapitole 7.3 Klíčové aktivity.

### 10.1 Harmonogram projektu

Projekt „**Odvaha růst**“ je plánován na období jednoho kalendářního roku (leden–prosinec). Tento čas byl zvolen z důvodu navázání na dotační řízení. Nicméně samotná příprava (Aktivita 1 a 2) musí začít ještě v roce 2026.

Tabulka 3: Harmonogram projektu "Odvaha růst 2027 (vlastní zpracování)"

ODVAHA RŮST 2027																
Projekt bude realizován od 1.1.2027 do 31.12.2027		2026			2027											
Projektová fáze	Pojmenování aktivity	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Příprava	Sbírání materiálů															
Příprava	Školení v zahraničí															
Příprava	Příprava rozpočtu															
Příprava	Podat žádosti o finanční podporu															
Příprava	Příprava plánů															
Příprava	Příprava Risky planu, IP, PR															
Příprava	Porada s týmem															
Realizace	Individuální setkání						3	2	3	2	2	2	2	2	2	
Realizace	Průběžné zpracovávání IP, aj dokumentů															
Realizace	Společné venkovní setkání															
Realizace	Intervize															
Evaluace	Výstupní zpráva															

Ve fázi přípravy 1 pracovník shromažďuje data chystá dokument pro projektové řízení. Tato činnost zabere hodně času, proto jeho náplň dosavadní práce může být změněna na 50% SAS a 50% věnování projektu. Od ledna je projekt financován z dotačního programu podpořeným moravskoslezským krajem.

- Fáze Přípravy 1 (říjen 2026–únor 2027)
- **Fáze Přípravy 2 (leden–únor 2027)**
- **Fáze realizace (březen–listopad 2027)**
- **Fáze evaluace (prosinec 2027)**

Fáze evaluace bude probíhat průběžně při zpracovávání IP. Čísla v individuálním setkání označují četnost setkání. Trojka tedy znamená pro rodinu tři setkání za měsíc na 1 hodinu.

## 10.2 Rámcový rozpočet projektu

Projekt bude financován prostřednictvím Dotačního programu na podporu prorodinných aktivit z rozpočtu Moravskoslezského kraje, které jsou krajem vypsány každý rok. Minulý rok byla lhůta pro podání žádostí od 24. 11. 2025 do 1. 12. 2025 včetně.

1. **Personální výdaje** – V rámci projektu Odvaha růst bude zaměstnán pracovník organizace SAS. Z projektu bude financován na úvazek 0,5. Druhá část jeho mzdy jde z jiných zdrojů organizace. Sociální pracovník je odpovědný za plánování a přípravu metodiky, realizaci individuálních i skupinových aktivit (16 h týdně, kromě března a května), komunikaci s rodinami a průběžnou i závěrečnou evaluaci projektu. Současně plní roli koordinátora projektu, včetně administrativního a organizačního zajištění jednotlivých aktivit.
2. **Provozní a materiální výdaje** – Tato část rozpočtu je zaměřena na zajištění podmínek pro realizaci projektu. Zahrnuje náklady na tisk, kopírování, plánů a materiálů pro děti a rodiče. **Vybavení pro rodiny, které je materiální pomocí v podobě gumáků a pláštěnek.** Dále pořízení případných pomůcek pro děti. Dále jsou zahrnuty náklady na **společné venkovní setkání**, zajištění dek, občerstvení a pitného režimu pro zapojené rodiny.
3. **Režijní náklady** – Kryjí náklady na spotřebu energie, účetnictví, komunikace, telefon)

Tabulka 4: Rozpočet projektu Odvaha růst 2027 (vlastní zpracování)

Rozpočet projektu Odvaha růst 2027		
Realizace: 1.1.2027 do 31.12.2027		
Kategorie	Položka, počet	Celkem
<b>Personální výdaje</b>		<b>300 000 Kč</b>
Sociální pracovník	0,8 úvazek na 12 měsíců	300 000 Kč
<b>Provozní výdaje a materiální</b>		<b>35 000 Kč</b>
Komunikace	telefon	3 000 Kč
Materiální výbava	Gumáky, oblečení, pláštěnky	20 000 Kč
Materiály	Deky	3 000 Kč
Občerstvení	Nápoje, káva, občerstvení	5 000 Kč
Kopírování, tisk	plakáty, materiály	4 000 Kč
Zdroje	Dotace Moravskoslezského kraje	335 000 Kč
<b>Výdaje celkem</b>		<b>335 000 Kč</b>

## Závěr

Cílem této bakalářské práce je navrhnout projekt zaměřený na využití včasné péče jako nástroje prevence sociálního vyloučení u dětí z vyloučených lokalit. Tento cíl navazoval na zpracovanou teorii a na základě analýzy potřeby navrhl projekt Odvaha růst, jehož klíčovým prvkem je integrace metody „Risky play“ do praxe sociálně aktivizačních služeb.

Projekt je koncipován jako nástroj terénní sociální práce, který propojuje rodinu s jejím přirozeným prostředím. Důraz je kladen na budování vztahu mezi rodičem a dítětem skrze řízené vystavování přiměřeným výzvám. Tento přístup současně posiluje kompetence rodiny a podporuje její schopnost samostatného fungování.

Hlavní přínos navrženého řešení spočívá v rozvoji psychické odolnosti, sebedůvěry a sociálních dovedností dětí. Prostřednictvím strukturované hry v přirozeném prostředí získávají děti zkušenost a učí se zvládat kritické situace. Projekt zároveň podporuje vztahové vazby v rodině a přispívá k prevenci sociální izolace. V širším kontextu lze jeho přínos vnímat také v rovině podpory sociálního začleňování a snižování rizika stigmatizace dětí z vyloučených lokalit.

Práce ukazuje několik zásadních bariér, které ovlivňují možnosti implementace včasné péče do českého prostředí. Nejvýznamnějším z nich je absence jasného legislativního ukotvení včasné péče pro sociálně znevýhodněné rodiny. Další překážky představují nedostatečné kapacity systému, roztržitost služeb a obtížná multidisciplinární spolupráce mezi sociální sférou, školstvím a zdravotnictvím.

Navzdory uvedeným limitům se včasná péče jeví jako perspektivní nástroj sociální práce s významným preventivním potenciálem. Bakalářská práce potvrdila, že představuje jeden z nejúčinnějších a zároveň ekonomicky nejefektivnějších přístupů k prevenci sociálního vyloučení, přičemž teoretická východiska i empirická zjištění poukazují na vysokou společenskou návratnost investic do raného dětství a jejich význam při narušování mezigeneračního přenosu chudoby a sociální exkluze. Pro praxi lze na základě těchto zjištění doporučit zejména posilování terénních a nízkoprahových forem podpory, důraz na práci s rodinou jako celkem a systematické začleňování inovativních metod podporujících aktivní zapojení dětí i rodičů. Směrem k tvůrcům veřejných politik se pak jako klíčové jeví vytvoření stabilního legislativního a finančního rámce, který umožní dlouhodobý a koncepční rozvoj včasné péče.

Naplnění potenciálu včasné péče současně vyžaduje posun od reaktivních opatření k systematickým investicím do raného dětství. Sociální práce disponuje nástroji, které mohou zásadně ovlivnit životní dráhu ohrožených dětí, jejich efektivní využití je však podmíněno odpovídajícím institucionálním zázemím. Projekt „Odvaha růst“ v tomto ohledu představuje konkrétní příklad inovativního přístupu, který může přispět ke zkvalitnění praxe sociálního začleňování. Zároveň se ukazuje, že téma včasné péče nabízí široký prostor pro další výzkum, zejména v oblasti dlouhodobého sledování dopadů intervencí na vývoj dětí a jejich vzdělávací dráhu, stejně jako v analýze ekonomické efektivity těchto opatření a jejich přínosů pro systém sociální ochrany a veřejných financí.

## Bibliografie

- AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, 2026a. *Desegregace vzdělávání dětí a žáků se sociálním znevýhodněním, OP JAK*. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/projekt-desegregace-vzdelavani/>. [citováno 2026-04-01]
- AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, 2026b. *Index sociálního vyloučení*. Online. Dostupné z: [https://www.socialni-zaclenovani.cz/index\\_socialniho\\_vylouceni/](https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vylouceni/). [citováno 2026-04-01]
- AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, 2026c. *KPSV 2021+*. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/kpsv-2021/>. [citováno 2026-04-01]
- AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, 2026c. *SKSZ*. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/sksz/>. [citováno 2026-04-01]
- ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIALNICH SLUŽEB ČR (APSS ČR), 2017. *Eticky kodex*. Online. Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách. Dostupné z: <https://profesni-svaz-socialnichpracovniku.apssc.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>. [citováno 2026-04-05].
- BEŇÁK, David, DOLEŽILOVÁ, Veronika, HAVLÁTOVÁ, Olga, KOPECKÁ, Zuzana, LÁBUSOVÁ, Adéla, MATOUŠEK, Roman a Marta MIKLUŠÁKOVÁ, 2022. *Metodika rozvoje inkluzivního a kvalitního vzdělávání v obcích*. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/dokument/metodika-pro-rozvoj-inkluzivniho-a-kvalitniho-vzdelavani-v-obcich-osz-2022/> [cit. 2026-04-01]
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERZITY. 2026. *Key Concepts*. Harvard University, National Scientific Council on the Developing Child. Dostupné z: <https://developingchild.harvard.edu/key-concepts/> [citováno 2026-03-28]
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERZITY. 2011. *Toxic Stress Derails Healthy Development*. Harvard University, National Scientific Council on the Developing Child. Dostupné z: <https://developingchild.harvard.edu/resources/toxic-stress-derails-healthy-development/>. [citováno 2026-03-24]
- CYPS. 2026. *Family Support Hubs. The Children and Young People's Strategic Partnership*. Dostupné z: <https://cypsp.hscni.net/family-support-hubs/> [citováno 2026-03-24]

- ČADA, Karel. (Ed.). 2015. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. Dostupné z: [https://www.academia.edu/22175948/Čada\\_K\\_et\\_al\\_2015\\_Analýza\\_sociálně\\_vyloučených\\_lokalit\\_v\\_ČR\\_Praha\\_MPSV](https://www.academia.edu/22175948/Čada_K_et_al_2015_Analýza_sociálně_vyloučených_lokalit_v_ČR_Praha_MPSV) [citováno 2026-03-24]
- ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. 2023. *Národní zpráva PISA 2022*. Online. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Aktuality/Narodni-zprava-PISA-2022> [citováno 2026-03-24]
- DANIŠOVÁ, Justina; DANIŠ, Petr, 2020. *Svobodná hra: jak nechat vyrůst radostné, odolné a samostatné děti*. Praha: Smart Press. ISBN 978-80-88244-17-2.
- GOODWIN, Cara. 2022. *The research behind “Risky Play”*. Parenting Translator, [online]. Dostupné z: <https://parentingtranslator.substack.com/p/the-research-behind-risky-play> [citováno 22. 3. 2026]
- GREGER, David, Jaroslava SIMONOVÁ a Jana STRAKOVÁ, 2015. *Spravedlivý start? nerovné šance v předškolním vzdělávání a při přechodu na základní školu*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-861-5.
- HECKMAN, J. JAMES, 2008. *Schools, skills, and synapses*. Online. *Economic Inquiry*, vol. 46, no. 3. ISSN 0095-2583. Dostupné z: [https://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman\\_2008\\_EI\\_v46n3.pdf](https://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman_2008_EI_v46n3.pdf) [citováno 2026-03-24]
- HECKMAN, J. James., MOON, S. Hyeok., PINTO, Rodrigo., SAVELYEV, A. Peter a Adam YAVITZ. 2010. *The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program*. *Journal of Public Economics*. Dostupné z: [https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/HeckmanMoonPintoSavelyevYavitz\\_RateofReturnPerryPreschool\\_2010.pdf](https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2017/01/HeckmanMoonPintoSavelyevYavitz_RateofReturnPerryPreschool_2010.pdf) [citováno 2026-03-24]
- HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 5., přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2
- HOST HOME START. [b. d.]. <https://www.hostez.org/> [citováno 2026-03-24]
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ A. S., 2017. *Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice*. MPSV Dostupné z: [https://mpsv.gov.cz/cms/documents/45f9cc40-527b-e50f-e6a4-d813e5ff9e13/Analýza\\_inovativnich\\_postupu\\_a\\_sluzeb\\_pro\\_rodiny\\_a\\_deti\\_v\\_Ceske\\_republice\\_2017\\_.pdf](https://mpsv.gov.cz/cms/documents/45f9cc40-527b-e50f-e6a4-d813e5ff9e13/Analýza_inovativnich_postupu_a_sluzeb_pro_rodiny_a_deti_v_Ceske_republice_2017_.pdf) [citováno 2026-03-24]

- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2014. *Global Definition of Social Work*. Online. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-socialwork/global-definition-of-social-work/> [citováno 2026-03-31].
- LANG, Petr, 2025. *Sociální vyloučení v Česku: rozsah v roce 2024*. Online. Dostupné z: [https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/ASZ\\_zprava\\_ISV\\_2024.pdf](https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/ASZ_zprava_ISV_2024.pdf) [citováno 2026-03-24]
- LANG, Petr, a MATOUŠEK, Roman, 2020. *Metodika pro posouzení míry a rozsahu sociálního vyloučení v území*. Online. Dostupné z: <https://mmr.gov.cz/getmedia/345cf31c-3c8a-47e2-907b-bd5577950d00/Methodika-pro-posouzeni-soc-vyloucení.pdf.aspx?ext=.pdf> [citováno 2026-03-24]
- MAIR, Jana, Adam STAVENÍK, Andrea SVOBODOVÁ a Marie ÚLEHLOVÁ. 2022. *Podpora žáků se sociálním znevýhodněním při vzdělávání na základních školách* [online]. Praha: ASZ (MMR ČR), Dostupné z: <https://www.socialnizaclenovani.cz/wp-content/uploads/Podpora-zaku-se-znevychodnenim.pdf> [citováno 2026-03-24]
- MAREŠ, Petr. 2002. *Marginalizace, sociální vyloučení*. dle Tomáš SIROVÁTKA ed. Menšiny a marginalizované skupiny v České republice. Brno:FSS MU. ISBN 80-210-2791-6.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2021. *Strategie sociálního začleňování*. Online. MPSV. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030>. [citováno 2026-04-01]
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2022. *Akční plán k naplnění záruky pro děti na období 2022–2030*. Dostupné z: [https://mpsv.gov.cz/cms/documents/292ed2d8-a1b5-d996-e5b3-96e74e98c9a3/3\\_3\\_NAP\\_Zaruka%20pro%20deti\\_2309\\_oprava\\_2025.pdf](https://mpsv.gov.cz/cms/documents/292ed2d8-a1b5-d996-e5b3-96e74e98c9a3/3_3_NAP_Zaruka%20pro%20deti_2309_oprava_2025.pdf) [citováno 2026-03-24]
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2024. *Strategie rodinné politiky 2024–2030*. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/cms/documents/25151c8c-faed-e2e5-a4c6-77921fe091d4/Strategie%20rodinn%C3%A9%20politiky.pdf> [citováno 2026-03-24]

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2026a. *Dávka státní sociální pomoci*. Online. 2026. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/davka-statni-socialni-pomoci>. [cit. 2026-03-20].
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2026b. *Rodina a ochrana práv dětí*. Online. MPSV. Dostupné z: <https://mpsv.gov.cz/rodina-a-ochrana-prav-deti>. [citováno 2026-04-01]
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2026c. *Sociální začleňování*. Online. MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani>. [citováno 2026-04-01]
- MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ. 2025. *Akční plán strategie pro regionální rozvoj ČR 2025–2027*. Dostupné z: <https://mmr.gov.cz/getmedia/94ce3163-6bad-413b-b23f-ec04112ff73b/Akzni-plan-20252027.pdf.aspx?ext=.pdf> [citováno 2026-03-24]
- MINISTERSTVO ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ ČR, 2026. *Aktualizovaný strategický rámec Česká republika 2030 s výhledem do roku 2050* [akt. 2024]. Online. MŽP. Dostupné z: [https://www.cr2030.cz/system/files/2024-12/CR-2030-s-vyhledem-do-2050\\_0.pdf](https://www.cr2030.cz/system/files/2024-12/CR-2030-s-vyhledem-do-2050_0.pdf).
- MORONI, Cécile, 2024. *Where babies sleep outside: raising children in Norway*. Ilustr. Elise H. Kollerud. Mondâ: Mondâ Forlag. ISBN 979-8337545103.
- NADACE OSF, [b. d.]. *Platforma pro včasnou péči*. Online. Dostupné z: <https://osf.cz/co-delame/platforma-pro-vcasnou-peci/> [citováno 2026-03-20]
- NAVRÁTIL Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno. ISBN: 80-903070-0-0.
- NĚMEC, Zbyněk. 2023. *Identifikace žáků se sociálním znevýhodněním v základní škole*. Národní pedagogický institut ČR, Praha. ISBN: 978-80-7578-129-1. Dostupné z: [https://www.npi.cz/images/publikace/identifikace\\_zaku\\_se\\_socialnim\\_znevychodnenim.pdf](https://www.npi.cz/images/publikace/identifikace_zaku_se_socialnim_znevychodnenim.pdf) [citováno 2026-03-24]
- PAYNE, Malcolm, 2021. *Modern social work theory*. Fifth edition. London: Macmillan International Higher Education, Red Globe Press. ISBN 978-1-352-01108-1.
- PLATFORMA PRO VČASNOU PÉČI. [b. d.]. *Platforma pro včasnou péči*. Dostupné z: <https://vcasnapece.cz>. [citováno 2026-03-01]
- RACEK, Jindřich; SOLAŘOVÁ, Hana, SVOBODOVÁ, Alena. 2014. *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce: metodika vyhodnocování*. Praha: Lumos, ISBN 978-80-260-5521-1.

- SANDSETER, Ellen Beate Hansen. 2007. *Categorising risky play – how can we identify risk-taking in children's play?* European Early Childhood Education Research Journal, roč. 15, č. 2 [online]. Dostupné z: doi: 10.1080/13502930701321733 [citováno 28. 3. 2026].
- SKOPEK, Jan a Giampiero PASSARETTA. 2020. *Socioeconomic Inequality in Children's Achievement from Infancy to Adolescence: The Case of Germany*. Social Forces, 100(1), 86–112. <https://doi.org/10.1093/sf/soaa093>
- STORYMAP, 2026. StoryMap “*Segregace a sociální vyloučení: interaktivní online webové a mapové aplikace*”. Dostupné z: <https://lokality.page.link/StoryMapSegregace>. [citováno 2026-04-01]
- SIROVÁTKA, Tomáš., Ivana ŠIMÍKOVÁ, Robert TRBOLA, 2016. *Indikátory strategie potlačování chudoby a sociálního vyloučení v České republice*. Aktualizované vydání. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/cm13-1.pdf> [citováno 2026-03-24]
- SÝKORA, Luděk, 2018. *Pilotní ověření Metodiky identifikace lokalit rezidenční segregace v obcích ČR*. MPSV. Dostupné z: <https://socialnibydleni.mpsv.cz/download/dokumenty/37-pilotn-oven-metodiky-identifikace-lokalit-rezidenn-segregace-vobcch-r.pdf> [citováno 2026-03-24]
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, 2006. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*. Online. *Společnost sociálních pracovníků ČR*. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/ke-stazeni>. [citováno 2026-04-01]
- SÝKORA, Luděk, 2018. *Pilotní ověření Metodiky identifikace lokalit rezidenční segregace v obcích ČR*. MPSV. Dostupné z: <https://socialnibydleni.mpsv.cz/download/dokumenty/37-pilotn-oven-metodiky-identifikace-lokalit-rezidenn-segregace-vobcch-r.pdf>.
- THE BRAIN ARCHITECTURE GAME. 2026. Dostupné z: <https://dev.thebrainarchitecturegame.com/> [cit. 2026-04-11]
- DE UTROLIGE ÅRENE. 2026. The incredible years. Dostupné z: <https://dua.uit.no/> [citování 2026-04-11]
- UNICEF, 2026. *Development of a new comprehensive law on child protection and family support Unifying and strengthening the child protection system in the Czech Republic*. Dostupné z: <https://www.unicef.org/eca/reports/development-new-comprehensive-law-child-protection-and-family-support> [citováno 2026-04-01]

## **Právní předpisy**

ČESKO, 2005. Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá významem včasné péče jako klíčového nástroje prevence sociálního vyloučení dětí vyrůstajících v nepříznivém sociálním prostředí.

Teoretická část vymezuje koncepty sociálního vyloučení a sociálního začleňování, analyzuje raný vývoj dítěte z pohledu neurovědy a psychologie a představuje legislativní dokumenty, strategie a rodinnou politiku. Práce zároveň ukotvuje téma v teoriích a metodách sociální práce a reflektuje etické aspekty a potenciální rizika této intervence a nabízí metodický rámec pro rozvoj a zkvalitnění včasné péče v systému sociálních služeb. Projektová část využívá polostrukturované rozhovory a analýzu dostupných dat k identifikaci bariér, jimž čelí ohrožené rodiny. Na základě těchto zjištění je navržen pilotní projekt „Odvaha růst“, který do sociálně aktivizačních služeb integruje metodu „Risky play“ (riziková hra). Projekt je zaměřen na posilování sebedůvěry, psychické odolnosti a vztahové vazby mezi rodičem a dítětem prostřednictvím řízené hry v přirozeném prostředí.

**Klíčová slova:** prevence, raný vývoj dítěte, sociálně aktivizační služby, sociální práce, sociální vyloučení, včasná péče

## **Annotation**

The bachelor's thesis examines the importance of early childhood intervention as a key tool for preventing social exclusion among children growing up in disadvantaged social environments.

The theoretical part defines the concepts of social exclusion and social inclusion, analyzes early child development from the perspectives of neuroscience and psychology, and presents relevant legislative documents, strategies, and family policy frameworks. At the same time, the thesis situates the topic within theories and methods of social work, reflects on the ethical aspects and potential risks of this type of intervention, and offers a methodological framework for the development and improvement of early intervention within the social services system.

The project-based part employs semi-structured interviews and analysis of available data to identify barriers faced by at-risk families. Based on these findings, a pilot project titled "Courage to Grow" is proposed, integrating the "risky play" approach into social activation services. The project focuses on strengthening self-confidence, psychological resilience, and the parent-child relationship through guided play in a natural environment.

**Keywords:** prevention, early childhood development, social activation services, social work, social exclusion, early care.

## **Seznam příloh**

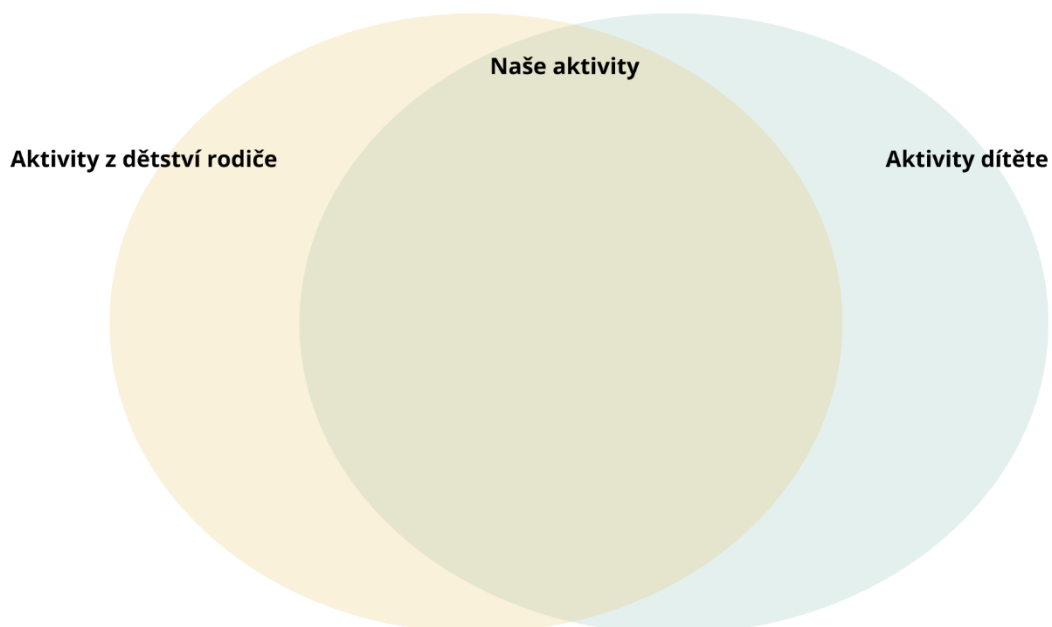
Příloha č. 1: Risky plán – Propojení společný aktivit

Příloha č. 2: Risky plán – karty pro identifikaci strachu a práci s ním

Příloha č. 3: Risky plán – karty pro reflexi

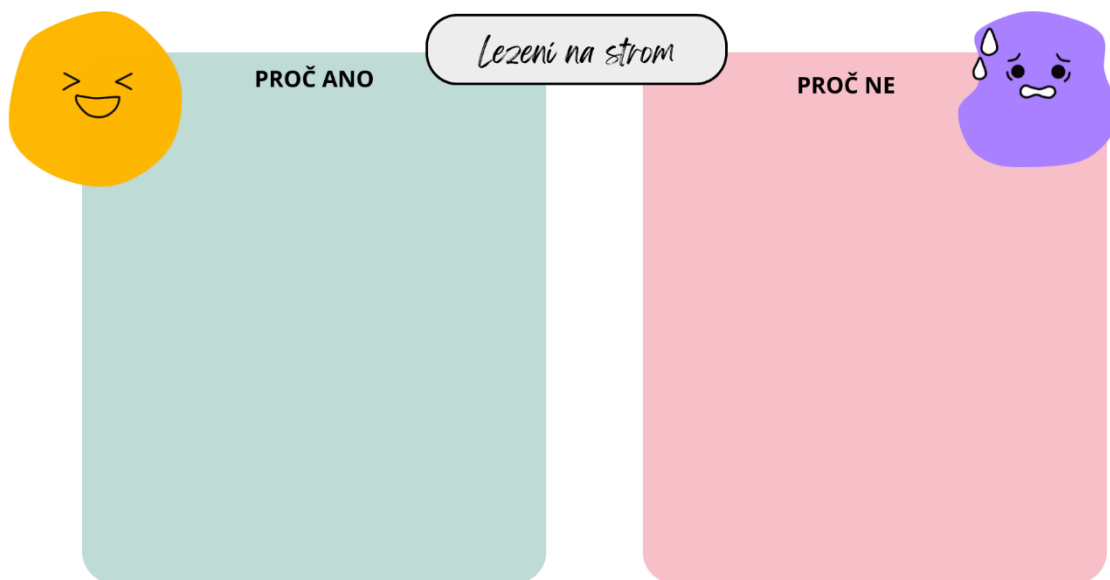
## Přílohy

Příloha č. 1: Risky plán – Propojení společných aktivit



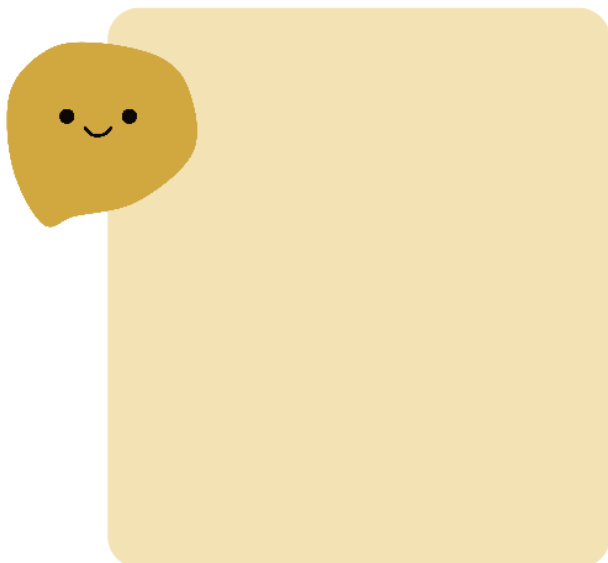
Příloha č. 2: Risky plán – karty pro identifikaci strachu a práci s ním

### 1. Hra ve velkých výškách



Příloha č. 3: Risky plán – karty pro reflexi

**Co se mi povedlo...**



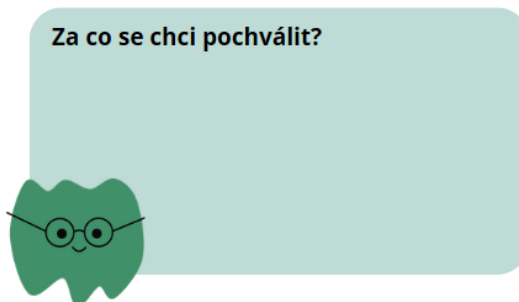
A large yellow sticky note with rounded corners. To its top-left corner is a small yellow character with a simple face consisting of two dots for eyes and a curved line for a smile.

**Co chci zlepšit?**



A large blue sticky note with rounded corners. To its top-right corner is a small blue character with a simple face consisting of two dots for eyes and a curved line for a smile.

**Za co se chci pochválit?**



A large light green sticky note with rounded corners. To its bottom-left corner is a small green character with a simple face consisting of two dots for eyes, a curved line for a smile, and a pair of glasses.