



Financováno
Evropskou unií

Operační program
Zaměstnanost plus

Závěrečná evaluační zpráva

projekt Cesta ke ZDRAVÉMU JÁ

Realizátor projektu: Cesta integrace, o.p.s.

Číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_017/0000903

Operační program: Zaměstnanost plus

Zpracoval: *Tomáš Žák*
2026

Evaluační zpráva projektu Cesta ke zdravému já je licencována pod licencí Creative Commons CC BY 4.0. Licenční podmínky jsou dostupné na stránce [Creative Commons – Uved'te původ 4.0 Mezinárodní \(CC BY 4.0\)](#)



Obsah

Obsah	1
Vysvětlení zkratk a originálních výrazů	2
Manažerské shrnutí	2
Stručný popis projektu	4
Výchozí stav	5
Cíle	5
Procesně personální cíle	5
Dopadové cíle	6
Cílové skupiny	6
Klíčové aktivity	6
Indikátory projektu	8
Design evaluace	8
Cíl evaluace	8
Typ evaluace	9
Evaluační otázky	9
Metodologie evaluace	9
Dotazník Škály resilience pro děti a adolescenty (RSCA)	9
Polostrukturované rozhovory	11
Fokus group	11
Desk research	11
Nástroje sběru dat	12
Dotazník Cesta ke ZDRAVÉMU JÁ	12
Tematické okruhy polostrukturovaného rozhovoru	12
Scénář fokusní skupiny	12
Průběh a výsledky sběru dat	13
Procesní evaluace	13
Bariéry	14
Nízký zájem o skupinovou terapeutickou práci	14
Technické a prostorové zázemí	15
Administrativní náročnost	15
Specifika cílové skupiny	16
Protektivní faktory	16
Odborné vzdělávání a supervize	17
Flexibilita metod práce	17
Nízkoprahovost a dostupnost	19
Multidisciplinární spolupráce	19
Dopadová evaluace	21
Škála zvládání (MAS)	22
Škála uspokojivých vztahů (REL)	24
Škála emoční reaktivity (REA)	27
Zjištění, závěry evaluace, doporučení	31



Hlavní zjištění: Procesní část.....	31
Realizace aktivit a naplňování indikátorů.....	31
Bariéry a faktory úspěchu.....	31
Hlavní zjištění: Dopadová část (Resilience).....	31
Změny v resilienci účastníků.....	31
Závěry evaluace.....	32
Doporučení pro další praxi.....	32
Seznam zdrojů.....	32
Přílohy.....	32

Vysvětlení zkratk a originálních výrazů

CS	Cílová skupina
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
RT	Realizační tým
FG	Focus Group
OCD	Obsessive-compulsive disorder / Obsedantně kompulzivní porucha
MAS	Senze of Mastery scale / ŠKÁLA ZVLÁDÁNÍ
Optimism	Subškála optimismu
Self-Efficacy	Subškála vědomí vlastní účinnosti
Adaptability	Subškála přizpůsobivost
REL	Sense of Relatedness scale / ŠKÁLA USPOKOJIVÝCH VZTAHŮ
Trust	Subškála důvěra
Support	Subškála opory
Comfort	Subškála pohodlí
Tolerance	Subškála snášenlivosti
REA	Emotional Reactivity scale / ŠKÁLA EMOČNÍ REAKTIVITY
Sensitivity	Subškála citlivost
Recovery	Subškála zotavení
Impairment	Subškála poškození
T-score	Standardizované skóre, které umožňuje srovnávat různé škály, které mají odlišný počet položek
R1 - 7	Označení respondentů individuálních rozhovorů

Manažerské shrnutí

Projekt měl za cíl rozšířit multioborovou spolupráci a kompetence týmu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež ve prospěch dětí a mládeže v nepříznivé psychosociální situaci směrem k větší ego-resilienci, tj. odolnosti vůči stresu a zátěžovým situacím. Procesní i dopadová část evaluace potvrdila úspěšnost projektu. Jako zásadní se ukázalo rozšíření týmu o novou odbornost - psychologa/psychoterapeuta a rozšíření kompetencí sociálních pracovníků (kurz krizové intervence a chatového poradenství). Realizačnímu týmu se podařilo vhodně začlenit nové kompetence a aktivity do chodu klubu. Velkou roli hrály



zkušenosti týmu a pochopení potřeb cílové skupiny, stejně jako flexibilita, které je s nízkoprahovými službami dlouhodobě spojena.

Jako klíčové faktory pro úspěšnou realizaci byly identifikovány:

- **Odborné vzdělávání a supervize:** Absolvování kurzů chatového poradenství a krizové intervence umožnilo týmu okamžitě reagovat na náročné klientské situace (např. suicidální myšlenky na chatu).
- **Flexibilita metod práce:** Přejít od rigidně plánovaných programů k situačním workshopům a debatám, které reagují na to, s čím klienti do klubu zrovna přicházejí (např. témata agrese, emocí), se ukázal jako mnohem funkčnější.
- **Nízkoprahovost a dostupnost:** Využití online chatu jako „vstupní brány“ pro klienty, kteří se bojí osobního kontaktu.
- **Multidisciplinární spolupráce:** Úzké napojení na školy (SŠ Kunice) a OSPOD pomáhá včasnému zachycení ohrožených dětí a koordinaci péče.
- **Intervize:** Pravidelné kazuistické porady (sociální pracovník + psycholog + krizový intervenent) se ukázaly jako zásadní pro kvalitu péče o klienta.
- **Navázání důvěry se školami a OSPOD:** Projekt dosáhl historického průlomu ve spolupráci s OSPOD (pravidelná setkávání) a školami, které začaly krizovou intervenci a psychoterapii aktivně poptávat.
- **Využití on-line forem:** Psychoterapie, krizová intervence i doučování v on-line formě (Instagram, Meet) výrazně zvýšily dostupnost pro dojíždějící klienty.

O samotné aktivitě byl za strany CS enormní zájem a v čase se prohloubil od povrchního kontaktu k hlubší důvěře.

- **Nárůst počtu zapojených osob:** Počet unikátních podpořených osob vzrostl z 55 v prvním období na 120 v pátém období, přičemž plnění u dlouhodobé podpory (nad 40 hod) dosáhlo 91 % nastaveného cíle.
- **Poptávka po individuální podpoře:** Cílová skupina jasně preferuje individuální formy podpory (krizová intervence, psychoterapie). Individuální psychoterapie je nejžádanější aktivitou, jejíž kapacita se plní okamžitě a klienti do ní docházejí opakovaně.
- **Chatové poradenství:** Chatové poradenství je vnímáno jako bezpečná vstupní brána, kde klienti oceňují, že si píšou se známými pracovníky. Služba je hojně využívána pro řešení akutních krizí i běžné sdílení či zahnání nudy.
- **Doučování:** Zájem stoupá periodicky se začátkem školního roku, kdy klienti vyhledávají pomoc nejen s látkou, ale i s motivací a studijními návyky.
- **Aktivizace přes pohyb:** Velký úspěch měly pohybové a seberozvojové workshopy (např. streetdance, výlety), které sloužily jako ventil pro emoce.
- **Důvěra v odborníky:** Klienti se naučili využívat psychologa i krizového intervenenta bez předchozího stigma, což potvrzují i závěrečné individuální rozhovory.
- **Změna preferencí:** Klienti projevují větší zájem o aktivity, na kterých se mohou sami podílet (např. společné vaření), zatímco skupinová terapie je neláká.



V rámci realizace projektu se objevily i potíže, s kterými si však RT velmi dobře poradil, ať už šlo o technické zabezpečení či úpravu skupinových psychoterapeutických aktivit, které se ukázaly jako těžko využitelné pro CS.

Mezi hlavní bariéry realizace projektu patří:

- **Nízký zájem o skupinovou terapeutickou práci:** Klienti se obávali mluvit o soukromých tématech před vrstevníky v kruhu.
- **Technické a prostorové zázemí:** Ztráta stabilního zázemí klubu na začátku roku 2025. Původní budova klubu byla zbourána. Tým musel operovat v provizorních podmínkách sportovní haly, která byla vnímána jako nekomfortní a neosobní, což vedlo k dočasnému odlivu klientů. Na konci projektu se tým stěhuje do dalšího provizoria (bývalý obchod).
- **Administrativní náročnost:** Členové RT vnímají vyplňování EU smluv a dotazníků jako zátěž, která může narušovat vztah s klientem, zejména u sociálně slabších rodin. Proces párování vstupních a výstupních dotazníků a získávání souhlasů rodičů u dětí do 15 let byl též náročný.
- **Specifika cílové skupiny:** Klienti často bojují s dochvilností, zapomínáním termínů a nízkou motivací k dlouhodobému závazku. U psychoterapie byla bariérou nutnost souhlasu rodičů u dětí do 15 let.

Tento projekt se během tří let transformoval z „poskytovatele aktivit“ na komplexní **systém psychosociální podpory zaměřený na individuální potřeby klienta**, což je hlavním doporučením i pro navazující projekt.

Projekt prokázal i výrazný dopad na jeho účastníky. Dle testovacího nástroje Škály resilience pro děti a adolescenty (Resiliency Scales for Children and Adolescents) autorky Sandry Prince-Embury došlo u sledovaných účastníků ve všech oblastech k pozitivním posunům, tj. k celkovému posílení ego-resilience. Toto potvrdili a zpřesnili i individuální rozhovory s klienty projektu.

Hlavním dopadem je odklon od pasivity a rezignace k aktivnímu přístupu k vlastnímu životu. Toto se projevilo na několika úrovních. U účastníků se zvýšila schopnost říci si o pomoc, optimistické vidění světa i schopnost čelit překážkám, které život přináší. V oblasti vztahů došlo k zdravějšímu postoji k práci s důvěrou v ostatní, která byla často narušena z dřívějších bolestivých zkušeností. V projektu se podařilo propojit jedince do skupiny, která mohla testovat své chování v bezpečném prostoru a osvojovat si zdravé návyky. Díky projektu došlo též k navázání nových vztahů, včetně introvertních účastníků projektu. Projekt pomohl účastníkům také lépe porozumět vlastním emocím a vybavil je konkrétními nástroji pro jejich zvládnutí, což vedlo k posílení jejich schopnosti seberegulace a snížení destruktivních dopadů emocí na jejich každodenní život.

Stručný popis projektu

Záměrem projektu bylo zdokonalit a rozšířit nástroje, kterými pracovníci projektu účinněji pomohou dětem a mládeži ve věku 6-26 let při řešení a předcházení stresovým situacím i



seberozvoji obecně. Měli možnost využít novou profesi psychologa, pracovat individuálně i skupinově, zvýšit si vlastní kompetence, nabízet nové aktivity a to zcela zdarma. Cílová skupina byla díky tomu schopna zvládat různé zátěžové situace a stres tak, aby to u ní nevedlo k rozvoji psychických poruch, ale naopak se posilovala jejich odolnost vůči těmto situacím.

Výchozí stav

Období koronaviru a následná válka na Ukrajině se negativně podepsaly na duševní stránce mladých lidí a o to víc na dětech a mládeži ze sociálně slabého či nepodnětného prostředí. Větší množství stresu během nouzového stavu, současných válečných konfliktů a genderově nestabilní době, může být příčinou vzniku duševních onemocnění. Většina duševních potíží se rozvíjí mezi 12 - 24 rokem života (50% do 14 let, 75% do 25 let). Projekt reaguje na potřebu cílové skupiny v podobě osvojení si dovedností, jak stres zpracovávat. Zároveň reaguje na absenci kvalitních vzorů pro rozvoj a adaptaci na nečekané zátěžové situace.

Cíle

Cílem projektu bylo zdokonalit a rozšířit nástroje poskytované klientům k vlastnímu řešení stresových situací i seberozvoji obecně, tj. zvýšit kompetence týmu a využít novou profesi (psychologa) nad rámec práce v NZDM. Díky zvýšení kompetencí týmu a jeho doplněním o psychologa byli mladí lidé z cílové skupiny schopni zvládat zátěžové situace a z toho plynoucí stres tak, aby to nevedlo k rozvoji psychických poruch, ale naopak se posilovala jejich odolnost.

Cíle projektu se dají rozdělit na procesně personální a dopadové, které se vzájemně prolínají.

Procesně personální cíle

- 1. zvýšit kompetence týmu v oblasti krizové intervence a chatového poradenství**
 - a. 1 pracovník absolvuje kurz krizové intervence
 - b. 3 pracovníci absolvují kurz chatového poradenství
- 2. využít novou profesi (psychologa) pro individuální a skupinové aktivity**
 - a. 100 individuálních konzultací a 50 terapeutických skupin
- 3. zavedení rozvojových workshopů**
 - a. 36 workshopů
- 4. rozšíření a profesionalizace poskytování krizové intervence**
 - a. 60 výkonů krizové intervence
- 5. rozšíření a profesionalizace chatového poradenství**
 - a. 200 výkonů chatového poradenství
- 6. rozšíření možností doučování zdarma**
 - a. 120 výkonů doučování
- 7. zavedení skupinových debat z oblasti prevence**
 - a. 36 skupinových debat



Na procesně personální cíle pak navazují tzv. dopadové cíle, které popisují vliv aktivit projektu na samotnou cílovou skupinu, tj. děti a mladé lidi, kteří se budou těchto aktivit účastnit.

Dopadové cíle

1. zlepšit celkovou spokojenost dětí a mladistvých
2. budování zdravého sebevědomí a vztahu k sobě
3. zvýšit zájem účastníků projektu o svět okolo sebe
4. zvýšit motivaci zkoušet nové věci a posouvat se dál
5. naučit účastníky projektu, jak mohou trávit volný čas způsobem, který pro ně bude zdravý a bude rozvíjet jejich potenciál
6. osvojení si copingových strategií
7. účastníci projektu budou vědět, že se mají na koho obrátit a budou schopni to také reálně využít

Cílové skupiny

Hlavní cílovou skupinou jsou děti a mladí dospělí v nepříznivé situaci. Nejčastěji se jedná o nefunkční rodinný systém, nepříznivý ekonomický status, rizikové chování členů rodiny (závislost na návykových látkách, porušování zákona apod.), problémy s vrstevnickou skupinou (šikana), apod. Věkově je CS ohraničena od 6 do 26 let.

Další specifickou cílovou skupinou jsou děti ze Střední školy řemesel Kunice. SŠ řemesel Kunice je speciální škola, poskytující střední vzdělání s výučním listem žákům ze ZŠ praktických, speciálních či ZŠ, u kterých je pedagogicko-psychologickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem diagnostikován důvod pro vzdělávání ve speciální SŠ. Studenti využívající internát nemají možnost navštěvovat běžné aktivity, případně specializované služby. Řada studentů pochází ze sociálně slabších rodin, kde bohužel také nedochází k transferu pozitivního vzoru, motivace a práci na sobě samém.

Klíčové aktivity

Individuální aktivity – KA2

Profesionální chatové poradenství – Klíčová aktivita vychází z potřeb klientů, kteří jsou umístěni na internátu. Jedná se o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvující SŠ Kunice v okr. Praha-východ. Díky chatu může tým pracovníků poskytnout klientům častější kontakt a možnost obrátit se na pracovníky v krizových životních situacích a dalších situacích. Výhodu online chatu je i v tom, že je dostupný v případě, že klient z nějakého důvodu (nemoc, apod.) nemůže být v kontaktu s pracovníky osobně. Pro některé klienty může být také příjemnější svěřovat své emoce a probírat náročná témata v psané formě raději než naživo. Je to možnost, jak trávit smysluplně svůj volný čas na sociálních sítích, protože pracovníci mimo krizovou intervenci poskytují a stimulují také motivaci klientů a



zájem o různorodé aktivity. Chat zajišťovali pracovníci, kteří mají akreditovaný kurz chatového poradenství.

Krizová intervence - Krize je vždy individuální, subjektivně vnímaná zátěžová situace. Krize není nemoc ani patologický stav. Nevzniká jen tak, a jejímu vzniku předchází obvykle spouštěč, jeden nebo i vícero. Situací, která může spouštět krizi, je například ztráta, ale i jakákoliv změna nebo volba v životě. V krizi, podobně jako ve stresu, má člověk "zúžené vidění" zaměřené pouze na krizovou situaci. Proto pro nás v takovém momentu může být velmi těžké najít řešení bez pomoci někoho dalšího. Záměrem projektu bylo nabízet (nad rámec základní činnosti sociální služby NZDM) profesionální krizovou intervenci klientům z řad dětí a mladých lidí, jejichž situace se mohou zdát neřešitelné. Krizový intervent je odborník, který celou situaci důstojně provází, pomáhá klientovi vidět dál a hledat řešení. V takových chvílích naslouchá, celou situaci provází, vhodně podporuje a pomáhá nalézt zdroje k překonání krize. Krizovou intervenci zajišťovali pracovníci, kteří mají akreditovaný kurz komplexní krizové intervence.

Psychoterapie - Zatímco do krizové intervence přichází člověk v krizi, kdy sám nemá zdroje na to, aby situaci zvládal a s pomocí odborníka nachází stabilitu, ze které může čerpat sílu a poté učinit další kroky, psychoterapie je dlouhodobější forma podpory, kde terapeutický vztah pomáhá nastartovat změny v různých oblastech života. V případě, že klient má psychický problém, který chce řešit bylo na základě pracovníka doporučeno a umožněno setkání s externím psychoterapeutem.

Skupinové aktivity (práce ve dvojici) – KA3

Terapeutické skupiny - Ideou projektu bylo zavést terapeutickou skupinu, která by se pravidelně scházela v prostorách klubu v Říčanech v okr. Praha-východ (kde mimo tento projekt je realizována soc.slужba NZDM). V této terapeutické skupině měli klienti dostat možnost prožívat a sdílet své pocity v bezpečném prostředí a nalézt společnými silami způsob, jak s nimi zdravě pracovat. Kromě pracovníka klubu působil ve skupině i psycholog.

Rozvojové workshopy - V rámci projektu bylo v plánu pravidelně každý měsíc pořádat rozvojové workshopy z různých oblastí lidské činnosti, tj. sportu, umění (hl. výtvarné tvorby), vaření etc. Ty počítají s aktivním zapojením klientů a často i použitím vlastní představivosti a vize, co chtějí například při výtvarném workshopu vytvořit. Cílem bylo vytvoření situace, ve které mohou klienti projevit iniciativu, dozvědět se něco nového a posilovat zájem o nové činnosti a zkoušení nových věcí, ve kterých mohou objevit svůj talent.

Debaty z oblasti prevence - Vedle workshopů bylo v plánu do programu začlenit také pravidelné měsíční debaty na témata z oblasti prevence, psychického zdraví a sebezrovoje. Debáty probíhaly v prostorách klubu v Říčanech, cca hodinu a vždy na předem určené téma, případně dle aktuálních potřeb zúčastněných. Průběh debaty (hlavně z hlediska ohleduplnosti a vzájemného respektu ostatních klientů a jejich názorů) usměrňovali pracovníci projektu. Klienti se mohli aktivně zapojit nejen účastí v debatě, ale i navrhováním



vlastních témat. Přínos debat leží v rozšíření obzorů, sdílení zkušeností a tréninku kritického myšlení.

Doučování – V rámci projektu byla zařazena i nabídka doučování pro sociálně znevýhodněné klienty nebo klienty se speciálními vzdělávacími potřebami. Nabídka doučování pokrývá učivo základní školy a zahrnuje možnosti doučování individuálně i ve skupině. Po dohodě je možné doučovat jak dlouhodobě, tak i nárazově v případě akutní potřeby s konkrétním tématem. Doučování mohlo, v případě potřeby, probíhat i online. Možnost doučování mělo usnadnit studium a díky tomu i snížit studijní stres, posílit důvěru ve vlastní mentální schopnosti a motivaci učit se nové věci a chápat svět kolem sebe.

Indikátory projektu

kód	název	cílová hodnota	skutečná hodnota	popis hodnoty
600000	Celkový počet účastníků	35		účastník projektu - osoba 6-26 let s podporou 40 a více hodin
670102	Využívání podpořených služeb	90		osoba 6-26 let, která využila podpory projektu méně než 40 hodin
670031	Kapacita podpořených služeb – personál	1,5		realizační tým v rámci přímých nákladů projektu
805000	Počet napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních)	2		vstupní a závěrečná evaluační zpráva

Design evaluace

Pro evaluaci projektu byl zvolen kvaziexperimentální design s převažujícím kvalitativním přístupem.

Cíl evaluace

Cílem evaluace projektu je ověření, zda nastavené a realizované aktivity opravdu vedou k zamýšlenému cíli projektu, tj. k rozšíření a zdokonalení nástrojů poskytovaných klientům k vlastnímu řešení stresových situací i jejich seberozvoji (obecně).



Typ evaluace

Jde o smíšený typ evaluace, která hodnotí jak procesy projektu, tedy v tomto případě realizaci plánovaných aktivit, tak i ověření, zda díky intervencím realizovaných v rámci projektu bylo dosaženo zamýšlených dopadů na cílovou skupinu dětí a mládeže, tj. posílení jejich odolnosti (resilience).

Evaluační otázky

Procesní evaluace:

O1/ Daří se realizovat aktivity projektu v plánovaném rozsahu?

O1a/ Jaké jsou bariéry realizace projektu?

O1b/ Jaké jsou klíčové faktory pro úspěšnou realizaci?

O2/ Je o aktivity projektu zájem ze strany dětí a mladých lidí, z cílové skupiny NZDM?

Dopadová evaluace:

O3/ Pomáhají realizované aktivity zvyšovat odolnost dětí a adolescentů zapojených do projektu?

Metodologie evaluace

Pro evaluaci byl zvolen smíšený výzkumný design, který kombinuje jak kvalitativní, tak kvantitativní metody sběru a analýzy dat. Vzhledem k počtu respondentů evaluačního výzkumu byl však využíván především kvalitativní přístup.

Dotazník Škály resilience pro děti a adolescenty (RSCA)

Pro dopadovou evaluaci byl zvolen standardizovaný dotazník od Sandra Prince-Embury v její české podobě, který přeložila a na české populaci dětí a mládeže z nízkoprahových klubů otestovala Ivana Štefková.

Škály vznikly operacionalizací jednotlivých osobnostních kvalit. Původně byly vytvořeny pro adolescenty (Prince-Embury, 2006), následně byly rozšířeny i pro skupinu dětí, jedinou podmínkou administrace je tak schopnost číst na úrovni třetí třídy. Jednotlivá tvrzení v dotazníku posuzují samotné děti a adolescenti na 5 bodové Likertově škále (0 – Nikdy, 1 – Málokdy, 2 – Někdy, 3 – Často, 4 – Velmi často).

Obsahuje celkem 64 otázek rozdělených do 3 hlavních oblastí a podoblastí, charakterizovaných pomocí tzv. škál a subškál.

ŠKÁLU ZVLÁDÁNÍ tvoří 20 položek (1. - 20. tvrzení), které jsou dále členěny na tři subškály:

- Subškála **optimismu**, která obsahuje 7 položek (1. - 4.; 18. - 20. tvrzení) a měří pozitivní přístup k životu v podobě pozitivního atribučního stylu, pozitivního sebehodnocení a vnímání kontroly.



- Subškála **vědomí vlastní účinnosti**, která obsahuje 10 položek (5. - 14. tvrzení) a měří přístup jedince k překonávání překážek a jeho přesvědčení o tom, že ovládá a zvládá svůj život.
- Subškála **přizpůsobivost**, která obsahuje 3 položky (15. - 17. tvrzení) a měří schopnost přijmout zpětnou vazbu, poučit se z vlastních chyb a požádat druhé o pomoc.

Individuální vyhodnocení: Čím vyšší skóre, tím lepší schopnost zvládat vývojové úkoly. Tato přímá úměra platí i pro jednotlivé subškály. Při T-score menším než-li 45 bodů je v této oblasti vhodné intervenovat.

ŠKÁLU USPOKOJIVÝCH VZTAHŮ tvoří 24 položek (21. - 44. tvrzení), které jsou dále členěny na čtyři subškály:

- Subškála **důvěra** obsahuje 7 položek (26. - 30., 43. - 44. tvrzení) a měří schopnost přijímat to, co je člověku dáváno, a důvěryhodnost druhých. Tato subškála úzce souvisí s citovou vazbou (attachement).
- Subškála **opory** obsahuje 6 položek (25., 38. - 42. tvrzení) a měří vnímanou dostupnost opory.
- Subškála **pohodlí** obsahuje 4 položky (21. - 24. tvrzení) a měří to, jak jedinec prožívá přítomnost druhých osob. Úzce souvisí s temperamentem jedince a s jeho zkušenostmi.
- Subškála **snášenlivosti** obsahuje 7 položek (31. - 37. tvrzení) a měří schopnost odlišit se od ostatních při nenarušení vzájemných vztahů.

Individuální vyhodnocení: Čím vyšší skóre, tím uspokojivější vztahy. Tato přímá úměra platí i pro jednotlivé subškály. Při T-score menším než-li 45 bodů je v této oblasti vhodné intervenovat.

ŠKÁLU EMOČNÍ REAKTIVITY tvoří 20 položek (45. - 64. tvrzení), které jsou dále členěny na tři subškály:

- Subškála **citlivost** obsahuje 6 položek (45. - 50. tvrzení). Je v ní použito slovní spojení „něco mě rozhodí“ (get upset) s cílem obsáhnout více možných emocí (vzteky, smutek, strach). Měří to, jak snadné je u jedince vyvolat emoční reakci.
- Subškála **zotavení** obsahuje 4 položky (54. - 57. tvrzení). Měří to, jak rychle a jak dobře se jedinec navrátí do původního stavu po emoční reakci.
- Subškála **poškození** obsahuje 10 položek (51. - 53., 58. - 64. tvrzení). Měří to, co se stane poté, co u jedince vznikne emoční reakce.

Individuální vyhodnocení: Čím vyšší skóre, tím menší schopnost ovládat své emoce a pracovat s nimi. Tato nepřímá úměra platí i pro jednotlivé subškály. Při T-score větším než-li 55 bodů je v této oblasti vhodné intervenovat.

Respondenti

Respondenty dotazníku byli všichni účastníci projektu. Vstupní dotazník byl vyplněn celkem 92 respondenty. Výstupní pak 38 respondenty. Po spárování dotazníků bylo pro potřeby evaluace využito 36 párů dotazníků.



Popis výzkumného souboru

Do očištěného souboru pro analýzu bylo zařazeno zmiňovaných 36 účastníků projektu. Šlo celkem o 22 dívek a 14 chlapců. Průměrný věk při vyplnění vstupního dotazníku, tj. při vstupu do projektu byl 14,86 a při vyplnění výstupního dotazníku pak 16,25 let. Rozptyl byl celkem široký, od dětí ve věku 8 let až po mladé dospělé ve věku 26 let.

Způsob sběru a analýzy dat

Dotazník byl vyplňován pomocí internetového nástroje Google Form, který respondenti vyplňovali sami, případně ze asistence pracovníků projektu. Následná základní analýza probíhala pomocí tabulkového procesoru. Podrobnější analýza pak byla provedena pomocí softwarového nástroje SPSS. Sběr dat proběhl ve 2 vlnách. Na začátku a na konci spolupráce s daným klientem. Výsledky vstupního a "výstupního" dotazníku byly porovnány mezi sebou a to jak na úrovni jedinců, tak i celé skupiny.

Polostrukturované rozhovory

Strukturované rozhovory byly použity na dokreslení dopadů projektu na cílovou skupinu dětí a mládeže. Bylo provedeno 7 polostrukturovaných rozhovorů, které vedl sociální pracovník/ce projektu. Respondenty polostrukturovaných rozhovorů byly účastníci projektu, kteří měli tzv. nebagatelní podporu. Cílem strukturovaných rozhovorů bylo zmapovat protektivní faktory, které přispěly k pozitivním změnám v resilienci účastníků projektu. Rozhovory byly, se souhlasem respondentů, nahrávány a následně evaluátorem analyzovány.

Fokus group

Technika ohniskové skupiny byla využita pro průběžné hodnocení realizace plánovaných aktivit. Účastníky FG byli členové realizačního týmu. Cílem bylo zmapovat aktuální stav projektu, co se týče klíčových aktivit směřovaných na cílovou skupinu dětí a mládeže. Kromě závazných ukazatelů byly použity i doplňkové indikátory, které se vztahovaly k jednotlivým klíčovým aktivitám. Na začátku evaluačního procesu byl vytvořen prediktivní scénář postupného naplňování jednotlivých indikátorů (viz. příloha). Tento byl v pravidelných intervalech konfrontován se skutečností. Zde bylo v první fázi čerpáno z údajů monitorovacích zpráv a následně v rámci Focus Group byly odchylky od plánovaného plnění diskutovány s realizačním týmem. Společně byly identifikovány jak protektivní faktory, tak i bariéry, které realizaci projektu komplikují. FG proběhla dle plánu celkem 6x v rozsahu 2 hodin na jednu FG. Jednotlivé sezení byla nahrávána a následně analyzována.

Desk research

Analýza dokumentů, které vznikly v rámci projektu, měla za cíl doplnit informace z polostrukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření. Analyzovány byly tzv. klientské složky, které obsahují popis nepříznivé sociální situace daného klienta, jeho identifikované potřeby směrem k aktivitám projektu při jeho vstupu do projektu, popis jednotlivých intervencí projektu vztahované k dané osobě a průběžné hodnocení a plány na další období.



Analýza těchto dokumentů bylo využito pro triangulaci dat a týkala se dopadové evaluace (evaluační otázky 3).

Dalším typem dokumentace bylo tzv. výkaznictví, které bylo v rámci procesní evaluace využito pro ověření evaluačních otázek 1 a 2. K seznamu plánovaných dokumentů přibyli ještě průběžné monitorovací zprávy.

Nástroje sběru dat

Dotazník Cesta ke ZDRAVÉMU JÁ

Dotazník je součástí příloh této zprávy.

Tématické okruhy polostrukturovaného rozhovoru

- **Úvod**
 - Seznámení s účelem rozhovoru.
 - Získání informovaného souhlasu s rozhovorem a jeho nahráváním
- **Připomenutí aktivit projektu**, kterých se daný respondent zúčastnil pro jasnější zaměření rozhovoru
 - Sociální pracovnice stručně představí jednotlivé aktivity projektu
- **Přínosy projektu** pro daného jedince
 - *Jaké pro tebe bylo účastnit se těchto aktivit?*
 - *Co tě na nich nejvíce zaujalo?*
 - *Co bylo podle tvého názoru nejdůležitější?*
 - *Jaká vnímáš pozitiva své účasti na aktivitách?*
 - *Pomohlo ti něco z toho v tvém životě? Jak?*
 - *Podařilo se ti díky těmto aktivitám něco změnit k lepšímu v tvém chování, myšlení či prožívání?*
- **Představení pozitivních posunů v rámci škál resilience**
 - Sociální pracovnice představí pozitivní posuny v jednotlivých škálách a subškálách.
 - Diskuze nad sdělovanými přínosy ze strany respondenta v kontrastu s daty z analýzy dotazníků a záznamů v dokumentaci klienta.
 - *Odpovídají výsledky tvému celkovému pocitu změny za období projektu? Sedí to?*
- **Závěr**
 - Shrnutí a reflexe změn, které se udály po dobu projektu.
 - Poděkování za účast v projektu, včetně tohoto rozhovoru.

Scénář fokusní skupiny

- **Shrnutí předchozího období**



- reflexe projektových indikátorů a pomocných indikátorů nastavených v rámci procesních cílů
- popis jednotlivých klíčových aktivit a jejich průběhu
- diskuze o tom, jaké úspěchy / neúspěchy vnímají jednotliví členové týmu
- **Plán na další období**
 - identifikace potřeb
 - diskuze nad možnými úpravami pro větší efektivitu jednotlivých KA
 - nastavení plánu pro další období

Průběh a výsledky sběru dat

Procesní evaluace

Tato část shrnuje realizaci aktivit v období od června 2023 do března 2026 na základě pěti monitorovacích zpráv a výstupů z šesti fokusních skupin (FG).

O1/ Daří se realizovat aktivity projektu v plánovaném rozsahu?

Projektové aktivity byly realizovány v souladu s harmonogramem, přičemž u většiny měkkých indikátorů bylo plánovaných hodnot dosaženo s předstihem.

- **KA1 (Činnost realizačního týmu):** Došlo k úspěšnému sestavení a stabilizaci realizačního týmu (RT) v rozsahu 1,5 úvazku přímé práce a zajištění externího odborníka (psychologa). I přes změny v obsazení některých pracovních pozic nedošlo k narušení plánovaných aktivit ani důvěry účastníků projektu.
- **KA2 (Individuální aktivity):** Chatové poradenství je poskytováno pravidelně 2x týdně a je hojně využíváno. Psychoterapie probíhá kontinuálně, přičemž poptávka po této službě je trvale vysoká. Krizová intervence byla spuštěna v červnu 2024 po dokončení výcviku pracovníka a je plně funkční.
- **KA3 (Skupinové aktivity):** Pravidelně probíhají středeční kluby, preventivní debaty a rozvojové workshopy. Doučování je realizováno s rostoucím zájmem po zahájení školních roků. U terapeutických skupin došlo k zásadní změně: z důvodu nízkého zájmu o skupinovou formu byla schválena změna projektu, kdy se větší část kapacity přesunula do individuálních psychoterapií, které jsou žádanější.
- **KA4 (Vzdělávání a multidisciplinární spolupráce):** Vzdělávací závazky týmu (chatovací poradenství, krizová intervence) byly splněny. Probíhají pravidelné supervize a mezioborová setkávání.
- **KA5 (Evaluate):** Probíhá kontinuálně s využitím metod Focus Groups, dotazníkového šetření a analýzy dokumentace.

Realizace klíčových aktivit (KA) v čase probíhala následovně:

- **Přípravná fáze (6/2023 – 11/2023):** Došlo k sestavení týmu, nastavení pravidel a spuštění individuální psychoterapie a chatového poradenství.
- **Stabilizace a rozjezd (12/2023 – 5/2024):** RT se soustředil na evidenci databáze a vzdělávání (kurzy chatu).
- **Změna strategie (6/2024 – 11/2024):** Z důvodu nízkého zájmu o terapeutické skupiny (KA3) byla schválena změna projektu, kdy se kapacita přesunula do



individuálních psychoterapií (KA2), po kterých byla enormní poptávka. V červnu 2024 byla po dokončení výcviku pracovnice spuštěna krizová intervence

- **Období provizoria (12/2024 – 11/2025):** Kvůli havarijnímu stavu budovy klubu došlo k její demolici a aktivity byly přesunuty do alternativních prostor (sportovní hala, školy, online, terén). I přes toto omezení se daří indikátory efektivně naplňovat

K 30. 11. 2025 je splněno 91,43 % cíle u dlouhodobě podpořených osob (32 z 35) a téměř 98 % u krátkodobé podpory (88 z 90). Aktivity jako workshopy a debaty překračují původní plány o desítky výkonů.

Bariéry

O1a/ Jaké jsou bariéry realizace projektu?

V rámci realizace projektu bylo identifikováno několik zásadních bariér.

Nízký zájem o skupinovou terapeutickou práci

Bariéra nízkého zájmu o skupinovou terapeutickou práci byla jedním z nejvýraznějších procesních problémů realizace, který vedl k zásadní změně strategie celého projektu. Ačkoliv byla tato aktivita (KA3) původně navržena jako klíčový nástroj pro sdílení emocí v bezpečném prostředí, v praxi narazila na specifické psychologické a sociální bariéry cílové skupiny dětí a mládeže.

Tato bariéra se projevovala v několika rovinách:

- **Strach z narušení anonymity a bezpečí:** Klienti, kteří NZDM navštěvují primárně za účelem volného času a setkání s kamarády, vnímali formát terapeutického „kolečka“ jako příliš ohrožující pro své soukromí.
- **Obava z projevu před vrstevníky:** Pro cílovou skupinu bylo obtížné vystoupit z role pasivního účastníka a promluvit o svých niterných problémech před skupinou vrstevníků, se kterými se denně setkávají v jiném kontextu. Ukázalo se, že je to zásadní limit. Členové týmu k tomu dodali: „*Tam je obrovská překážka, že to jako bude třeba úvodní problém si představit, že přijdou do kolečka a budou muset něco na sebe říct.*“
- **Konflikt rolí v nízkoprahovém prostředí:** Klienti jasně preferovali individuální intimitu před skupinovou dynamikou, což potvrdily i pokusy o zavedení skupin v terénu (např. v Kunicích), kde narážely na logistiku i neochotu dětí sdílet soukromí.
- **Stigma a nedůvěra:** I přes intenzivní snahu o propagaci a nabízení konkrétních témat (např. sebepoškozování) zůstala poptávka minimální, dokonce i u doporučení do externích skupin. „*Zatím to všichni odmítli. Všichni řeknou, že nechtějí mluvit před někým.*“

V důsledku těchto zjištění realizační tým vyhodnotil, že původní předpoklad o atraktivitě skupinové terapie byl mylný, a na základě potřeb klientů byla kapacita odborníků (psychologa a sociálních pracovníků) přesunuta do individuálních psychoterapií a krizových intervencí. Tyto formy podpory se ukázaly jako mnohem funkčnější, o čemž svědčí jejich vysoké přeplňování (např. krizová intervence na 248 % plánu).



Technické a prostorové zázemí

Bariéra prostorové nestability byla jednou z nejnáročnějších zkoušek celého projektu, neboť realizační tým musel během tří let čelit ztrátě stabilního zázemí a opakovaným vynuceným stěhováním. Tato situace přímo ovlivnila formu poskytovaných služeb i motivaci klientů.

Podrobný rozbor bariéry zahrnuje tyto aspekty:

1. Havarijní stav a demolice původního klubu

V polovině realizace projektu (přelom let 2024/2025) došlo k zásadnímu zlomu: původní budova NZDM v Říčanech byla vyhodnocena jako budova v havarijním stavu a na začátku roku 2025 byla zbourána. Tým musel okamžitě přejít na provizorní řešení.

2. Nevhodnost provizorních prostor (sportovní hala)

První náhradní prostor ve sportovní hale se ukázal jako problematický. Ačkoliv klienti zrcadlový sál využívali pro pohybové aktivity, pro individuální a terapeutickou práci postrádal intimitu a bezpečí.

- **Bariéra pro klienty:** Od ledna 2025 došlo k dočasnému odlivu klientů, kteří si na nové, méně útulné prostředí zvykali obtížně.
- **Zátěž pro pracovníky:** Pro realizační tým bylo vyčerpávající trávit dlouhé směny v neosobním prostředí jedné učebny nebo hlučné haly.

3. Nutnost dalšího stěhování (bývalý obchod)

Kvůli průtahům s rekonstrukcí nové budovy (statické problémy) musel RT v dubnu 2026 přistoupit k dalšímu stěhování do bývalého obchodu, který se stal dalším provizorním „obývacím“ pro klienty. Tato neustálá změna místa nutila tým k velké logistické improvizaci.

4. Dopad na charakter služeb

Nestabilita prostor vedla k nucené transformaci projektu. Tým se přestal zaměřovat na ambulantní formu a posílil terénní formu práce (školy) a online služby.

Administrativní náročnost

Administrativní bariéry představovaly pro realizační tým po celou dobu trvání projektu značnou zátěž, která v některých fázích přímo konkurovala přímé práci s klienty a ovlivňovala proces navazování důvěry.

Rozbor administrativních bariér zahrnuje tyto klíčové oblasti:

1. Náročnost dokumentace a úřední jazyk

Smlouvy a monitorovací listy vyžadované metodikou OPZ+ jsou formulovány složitým a úředním jazykem, který je pro cílovou skupinu (často sociálně znevýhodněné rodiny) nesrozumitelný.

- **Zastrašující efekt:** Klienti a jejich rodiče vnímají formuláře podobně jako listiny na úřadu práce, což vyvolává odpor k jejich vyplňování. U některých klientů se objevily obavy, zda se k datům o jejich docházce nedostane někdo nepovoláný.
- Citace z focus group: „už jenom ten název té cílové skupiny, že mají nějaké omezení, je pro ně těžký přijmout.“



2. Bariéra souhlasu zákonných zástupců

U dětí mladších 15 let je pro oficiální zapojení do projektu nezbytný podpis rodičů, což se ukázalo jako jedna z největších překážek v terénu i na klubu.

- **Nespolehlivost rodičů:** Děti často zapomínají dokumenty nosit domů nebo je rodiče zapomínají podepsat, i když dítě o službu (např. doučování nebo psychoterapii) stojí.

3. Administrativní duplicita a technické vedení evidence

Tým musel vést oddělenou evidenci pro projekt v Excelu, protože stávající databáze (PePa) nebyla s požadavky projektu plně kompatibilní.

- **Náročnost pro terapeuta:** Psycholog musel přejít z klinického stylu zápisů (na který je zvyklý z praxe ve zdravotnictví) na stručnější, heslovité záznamy v Excelu, které by byly přístupné týmu, ale zároveň zachovávaly diskrétnost.

Specifika cílové skupiny

Bariéra specifík cílové skupiny úzce souvisí s charakterem klientů NZDM, kteří se potýkají s nepříznivými sociálními situacemi, jako jsou nefunkční rodinný systém, nízký ekonomický status či rizikové chování. Tato specifika se v průběhu projektu projevovala jako bariéra v několika klíčových oblastech:

1. Nedostatek organizačních dovedností a time-managementu

Vzhledem k tomu, že klienti jsou zvyklí na „nízkoprahový“ režim (přicházím a odcházím, kdy chci), byl pro ně pevný termín u psychologa často nepřekonatelnou překážkou.

- **Neschopnost plánovat:** Klienti často nedokázali reálně odhadnout časový rozvrh: *„Nedojde jim, že to nemůžou stihnout ze školy, protože prostě když končí o půl třetí v Praze, tak nemohou být ve tři na klubu.“* Postupem času se dařilo s tímto limitem lépe pracovat. Jednak klienti se naučili lépe plánovat či se omlouvat předem, ale také bylo využíváno tzv. náhradníků, kteří mohli situačně využít psychologa, v případě, že někdo na domluvenou konzultaci nepřišel.

2. Komunikační bariéry a nízká motivace

Specifikem skupiny je také obtížné pojmenovávání vlastních emocí a nízká vnitřní motivace k dlouhodobé práci na sobě.

3. Sociální stigma a nedůvěra k institucím

Klienti často přicházejí se špatnými zkušenostmi s jinými psychology nebo jinými autoritami, což projekt musel zdlohavě překonávat budováním individuální důvěry. Jedna respondentka např. uvedla: *“Hlavně, že on nebyl normální psycholog, který mi vrtá do hlavy úplný blbosti, ale popovídal si se mnou a pomohl mi hodně.” (R1)*

Protektivní faktory

Faktorů, které přispěly realizaci projektu bylo hned několik. Některé z nich byly zcela zásadní pro úspěch projektu, jiné byly spíše doplňkové.

O1b/ Jaké jsou klíčové faktory pro úspěšnou realizaci?



Odborné vzdělávání a supervize

Odborné vzdělání a supervize byly klíčovým prvkem, který zajišťoval profesionalizaci týmu, zvyšoval kvalitu péče o klienty a sloužil jako prevence vyhoření pracovníků v náročných obdobích.

Tento faktor lze rozvést do následujících tří pilířů:

1. Specifické vzdělávací kurzy a nové kompetence

Realizační tým získal nové odborné dovednosti, které umožnily rozšířit portfolio služeb o nové profesní odbornosti, jež dříve v nízkoprahovém klubu chyběly.

- **Komplexní výcvik krizové intervence (160 hod):** Absolvování tohoto výcviku sociální pracovníci umožnilo od června 2024 spustit profesionální krizovou intervenci. Pracovnice díky tomu dokázala adekvátně reagovat na vysoce rizikové situace, jako jsou suicidální (sebevražedné) tendence, sebepoškozování nebo úmrtí v rodině.
- **Kurz chatového poradenství (24 hod):** Proškolení několika členů týmu zajistilo, že online podpora nebyla jen „psaním na sociální sítě“, ale odbornou intervencí. Členové týmu reflektovali, že bez tohoto kurzu by se v online prostoru necítili kompetentní řešit krizová témata.
- **Junior-Senior model:** Při zapracování nových kolegů (např. Týny) byl využit model, kdy méně zkušený pracovník vedl chat pod supervizí zkušenějšího kolegy, což fungovalo jako vnitřní systém vzdělávání a zajištění kvality.

2. Odborné supervize jako nástroj růstu a psychohygieny

Supervize byly vnímány jako nezbytný standard pro udržení odborné úrovně a byly realizovány pravidelně po celou dobu projektu.

- **Trojí funkce:** RT definoval funkce supervize jako řídící (administrativní), vzdělávací (výukovou) a podpůrnou (uschopňující).
- **Krizové řízení týmu:** Supervize se ukázaly jako zásadní v období prostorové nestability (demolice budovy klubu), kdy pomáhaly týmu zpracovat obavy ze změn a nastavit fungování v provizorních podmínkách.
- **Témata:** Kromě kazuistik se supervize zaměřovaly na týmovou motivaci, nastavování profesních hranic a práci se strachem.

Tento komplexní systém vzdělávání a podpory vedl k tomu, že se realizační tým v závěru projektu cítil v procesech stabilní a jistý, což se přímo promítlo do hloubky témat, která byli klienti ochotni s pracovníky sdílet.

Flexibilita metod práce

Protektivní faktor **flexibilita metod práce** (často označovaný jako **situační přístup**) se v průběhu realizace projektu ukázal jako jeden z nejdůležitějších prvků pro udržení kontaktu s cílovou skupinou a efektivní naplňování cílů. Realizační tým se naučil opouštět rigidní plány ve prospěch autentických potřeb klientů, což vedlo k vyšší angažovanosti dětí i většímu klidu v týmu.

Tento faktor lze rozvést do následujících klíčových oblastí:

1. Odklon od pevného plánování k situačním workshopům a debatám



Na začátku projektu tým narážel na to, že připravené programy s hosty nebo pevně daná témata klienty nelákaly a pracovníci byli z nízké účasti demotivováni.

- **Změna strategie:** Tým přešel k tzv. situačnímu uchopení témat. Místo, aby vnucovali téma „zvenčí“, začali „vytahovat“ program z toho, s čím klienti do klubu aktuálně přicházejí (např. konflikty ve škole, únava, agrese).
- **Příklad z praxe:** Debata o únavě vznikla organicky poté, co téma rezonovalo na online chatu a následně ho klienti otevřeli osobně v klubu. Podobně téma „strašáků v hlavě“ bylo zařazeno flexibilně před Halloweenem, což vyvolalo hlubokou diskuzi a aktivní zapojení klientů.
- **Výsledek:** Klienti přestali vnímat aktivity jako „školu“ a začali se do nich zapojovat přirozeně, často aniž by věděli, že se účastní projektové aktivity.

2. Strategická změna: Přesun od skupin k individuální podpoře

Jedním z nejvýraznějších projevů flexibility byla oficiální změna designu projektu v reakci na nezáměr CS o skupinové terapeutické formy.

- **Adaptace na bariéry:** Protože klienti odmítali mluvit o soukromých věcech před vrstevníky, tým operativně převedl kapacitu z terapeutických skupin (KA3) do individuálních psychoterapií a krizových intervencí (KA2), po kterých byla naopak enormní poptávka.
- **Dopad:** Tato změna umožnila plně využít odbornou kapacitu psychologa a krizového intervenanta a dosáhnout vysokého přeplnění indikátorů u individuálních služeb.

3. Flexibilita v čase a formě poskytování (Online a Terén)

Tým prokázal vysokou míru flexibility při řešení vnějších překážek, zejména prostorové nestability.

- **Reakce na demolici klubu:** Po ztrátě stabilního zázemí tým flexibilně posílil terénní práci ve školách a online služby, aby neztratil kontakt s klienty.
- **Hybridní formy:** Psychoterapie i doučování začaly být nabízeny i v online podobě (přes Meet nebo Instagram), pokud klient nemohl dorazit osobně (např. kvůli dojíždění z internátu v Kunicích nebo nemoci).
- **Časová přizpůsobivost:** Například u chatového poradenství tým změnil časy okének z večerních čtvrtků na pátky, aby lépe vyhověl kapacitám týmu i potřebám klientů v době, kdy je klub zavřený.

4. Role pracovníka jako „partáka“

V rámci doučování a krizové intervence se flexibilita projevila v proměně role pracovníka z experta na průvodce či partáka.

- **U doučování** se tým přestal soustředit na expertní výklad látky (např. fyziky), který byl nad jejich síly, a zaměřil se na podporu motivace, soustředění a společné hledání strategií učení.
- **Krizová intervence** se přirozeně transformovala do podoby opakovaných setkání a doprovázení (mentoringu), což lépe odpovídalo hloubce problémů, které klienti přinášeli.

Shrnutí: Flexibilita metod práce umožnila projektu přežít krizová období a transformovat se z rigidního poskytovatele služeb do systému péče šitého na míru konkrétním klientům. Tento



přístup sice kladl vyšší nároky na improvizaci týmu, ale vedl k mnohem kvalitnějším výstupům a hlubší důvěře cílové skupiny.

Nízkoprahovost a dostupnost

Princip nízkoprahovosti a dostupnosti je základním pilířem projektu „Cesta ke ZDRAVÉMU JÁ“, který usiluje o odstranění bariér, jež dětem a mládeži v nepříznivé sociální situaci brání v přístupu k odborné pomoci.

1. Finanční dostupnost

- **Služby zdarma:** Všechny aktivity projektu, včetně vysoce nákladných služeb jako psychoterapie, krizová intervence a doučování, jsou klientům poskytovány zcela zdarma. To odstraňuje zásadní ekonomickou bariéru u rodin s nízkými příjmy, které by si soukromou péčí nemohly dovolit.

2. Prostorová a technologická dostupnost

- **Využití on-line prostoru:** Projekt využívá chatové poradenství (Instagram, Facebook), což je pro generaci Z nejpřirozenější prostředí. Chat slouží jako „vstupní brána“ pro klienty, kteří se obávají osobního kontaktu nebo jsou v izolaci.
- **Terénní forma a školy:** Pracovníci docházejí přímo za klienty do SŠ Kunice, čímž zajišťují dostupnost pro žáky na internátu, kteří mají omezené možnosti navštěvovat běžné kroužky nebo odborné služby.
- **Hybridní model:** Psychoterapie i krizová intervence jsou nabízeny jak prezenčně, tak on-line (přes Meet nebo video hovory na Instagramu), což umožňuje udržet kontakt s klienty i v případě nemoci nebo dopravních komplikací.

3. Nízkoprahový přístup v odborných službách

- **Dobrovolnost a anonymita:** Klienti mohou do projektu vstoupit na základě vlastního rozhodnutí, přičemž při využívání služeb (pod 40 hodin) mohou vystupovat anonymně.
- **Individuální tempo:** Služby jako krizová intervence a poradenství reagují situačně na to, s čím klient právě přichází, bez nutnosti okamžitých diagnóz či dlouhých čekacích lhůt.

Multidisciplinární spolupráce

Multidisciplinární spolupráce se v průběhu projektu ukázala jako klíčový protektivní faktor, který umožnil poskytovat komplexní psychosociální podporu nad rámec běžné sociální práce. Tento faktor zahrnuje jak vnitřní synergii realizačního týmu, tak systematické napojení na externí partnery v regionu.

1. Intervize a multidisciplinární synergie

Postupem času projekt přešel od izolovaných aktivit k systému vzájemně propojené péče, což členové týmu označili za jeden z největších přínosů.

- **Klientské interní porady (intervize):** RT zavedl ke konci projektu pravidelná setkání psychologa, sociálních pracovníků a krizového intervenanta nad konkrétními případy. Tato synergie umožnila „všímavější“ přístup k potřebám klientů a efektivnější předávání mezi službami (např. stabilizace klienta v krizové intervenci před jeho vstupem do psychoterapie).



- **Doporučení pro budoucnost:** Psycholog Dominik navrhl, aby v dalším projektu byly porady upřednostněny i na úkor části klientských hodin, protože společné posuzování potřeb klienta zvyšuje celkovou efektivitu péče.

2. Externí síťování a multidisciplinární přesah

Projekt dosáhl významného průlomu v navázání důvěry s klíčovými institucemi, což zefektivnilo záchrannou síť kolem ohrožených dětí.

- **Úzká vazba na školy:** Spolupráce se SŠ Kunice a dalšími školami (např. ZŠ Nerudova) umožnila včasný záchyt rizikového chování. Školy začaly služby projektu (zejména krizovou intervencí) aktivně poptávat i v dopoledních hodinách a vnímají RT jako odborného partnera.
- **Historický průlom s OSPOD:** Po letech obtížné komunikace se podařilo nastavit pravidelná měsíční setkání s OSPOD Říčany. Odborníci z OSPOD nyní služby projektu aktivně doporučují rodinám v obtížných situacích.
- **Case management a doprovody:** Realizační tým fungoval v řadě případů jako koordinátor péče, který klienty doprovázel k dalším odborníkům, jako je dětská psychiatrie, krizová centra nebo nemocnice (např. Motol). Účast na případových konferencích s externími aktéry zajistila komplexní hodnocení situace dětí v ohrožení.

3. Dopad na efektivitu a budoucí design

Multidisciplinární přístup umožnil týmu soustředit se více na individuální potřeby klienta, než na pouhé naplňování číselných indikátorů aktivit.

- **Zvýšení kvality:** Tato forma spolupráce slouží jako prevence vyhoření pracovníků a zajišťuje, že klientovi je nabídnuta nejvhodnější forma pomoci v pravý čas.
- **Základ pro novou etapu:** Zkušenosti z této synergie se staly základem pro návrh navazujícího projektu („Na vlastní cestě“), který je postaven na roli průvodce (mentora), jenž přímo propojuje práci mentora, psychologa a krizového intervenanta do jednoho funkčního balíčku.

O2/ Je o aktivity projektu zájem ze strany dětí a mladých lidí, z cílové skupiny NZDM?

Zájem je vysoký a v čase se prohloubil od povrchního kontaktu k hlubší důvěře.

- **Nárůst počtu zapojených osob:** Počet unikátních podpořených osob vzrostl z 55 v prvním období na 120 v pátém období, přičemž plnění u dlouhodobé podpory (nad 40 hod) dosáhlo 91 % nastaveného cíle.
- **Poptávka po individuální podpoře:** Cílová skupina jasně preferuje individuální formy podpory (krizová intervence, psychoterapie). Individuální psychoterapie je nejžádanější aktivitou, jejíž kapacita se plní okamžitě a klienti do ní docházejí opakovaně.
- **Chatové poradenství:** Chatové poradenství je vnímáno jako bezpečná vstupní brána, kde klienti oceňují, že si píšou se známými pracovníky. Služba je hojně využívána pro řešení akutních krizí i běžné sdílení.
- **Doučování:** Zájem stoupá periodicky se začátkem školního roku, kdy klienti vyhledávají pomoc nejen s látkou, ale i s motivací a studijními návyky.
- **Aktivizace přes pohyb:** Velký úspěch měly pohybové a seberozvojové workshopy (např. streetdance, výlety), které sloužily jako ventil pro emoce.



- **Důvěra v odborníky:** Klienti se naučili využívat psychologa i krizového intervenanta bez předchozího stigma, což potvrzují i závěrečné individuální rozhovory.
- **Změna preferencí:** Klienti projevují větší zájem o aktivity, na kterých se mohou sami podílet (např. společné vaření), zatímco skupinová terapie je neláká.

Tento projekt se během tří let transformoval z „poskytovatele aktivit“ na komplexní **systém psychosociální podpory zaměřený na individuální potřeby klienta**, což je hlavním doporučením i pro navazující projekt.

Dopadová evaluace

Dopadová část evaluace se opírá o analýzu vstupních a výstupních dotazníků a individuální rozhovory s účastníky projektu (R1 - 7).

O3/ Pomáhají realizované aktivity zvyšovat odolnost dětí a adolescentů zapojených do projektu?

Na základě porovnání vstupních a výstupních dotazníků účastníků projektu je možné konstatovat, že dle testovacího nástroje Škály resilience pro děti a adolescenty (Resiliency Scales for Children and Adolescents) autorky Sandry Prince-Embury **došlo u sledovaných účastníků ve všech oblastech k pozitivním posunům, tj. k celkovému posílení ego-resilience.**

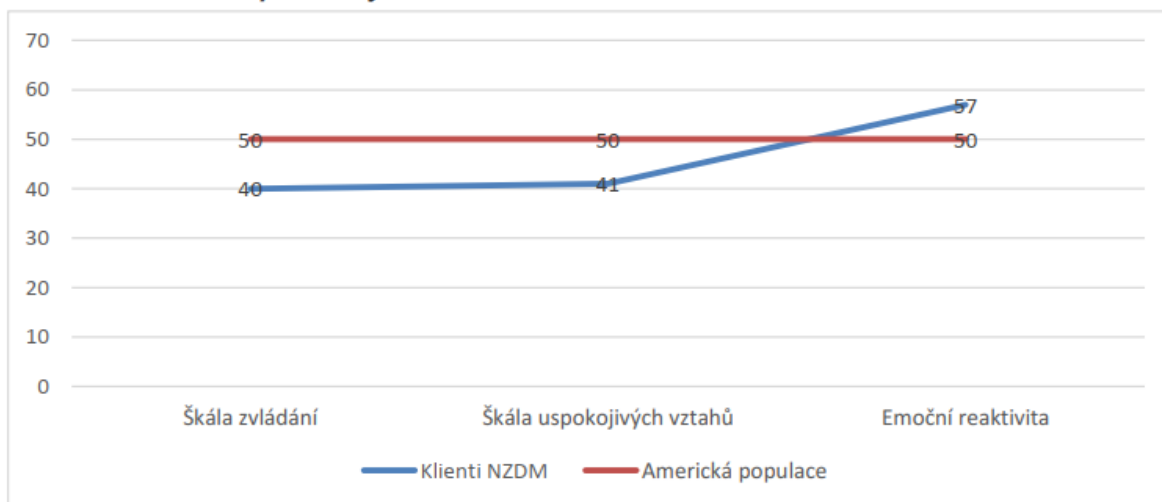
Tabulka: Škály resilience pro děti a adolescenty (N = 36)

	MAS T-score	REL T-score	REA T-score*
VSTUPNÍ	35,94	34,44	59,69
VÝSTUPNÍ	37,75	37,36	58,42
% rozdíl	5,0%	8,5%	-2,1%

* Toto skóre má reverzní charakter, tj. oproti MAS a REL **pokles znamená posílení** v dané oblasti.

Na druhou stranu v porovnání s americkou populací i s respondenty výzkumu mezi českými dětmi a dospívajícími (klienty NZDM), který realizovala Ivana Štefková (2015) ukazují výsledky na horší stav dětí a mladých lidí, kteří se zapojili do projektu Cesta ke ZDRAVÉMU JÁ. Toto koresponduje s obecným faktem, kdy se duševní zdraví dětí a mladých lidí, z důvodů celospolečenských krizí (pandemie Covid-19 a válka na Ukrajině), znatelně zhoršilo.

Graf: Porovnání průměrných hodnot T skóre klientů NZDM s americkou normou



Zdroj: Štefková (2015), Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež

Škála zvládání (MAS)



Na škále mohli respondenti dosáhnout hrubých skóre v rozmezí 0 až 80 bodů. Čím více bodů dosáhli, tím lépe dokázali zvládat vývojové úkoly. Respondenti skórovali na škále průměrně 41,78 u vstupního dotazníku a 43,67 u výstupního. Došlo tedy k průměrnému posílení o 4,5%.

Tabulka: Škála zvládání, včetně subškál (N = 36)

	MAS	MAS T-score	Optimism	Self-Efficacy	Adaptability
VSTUPNÍ	41,78	35,94	13,94	21,92	5,92



VÝSTUPNÍ	43,67	37,75	14,36	22,81	6,5
% rozdíl	4,5%	5,0%	3,0%	4,1%	9,8%

K výraznějšímu posílení došlo u chlapců (+ 8,04%) oproti dívkám (+ 2,68%). Největší posílení bylo zaznamenáno u subškály Adaptability (Přizpůsobivosti), která měří schopnost přijmout zpětnou vazbu, poučit se z vlastních chyb a požádat druhé o pomoc, kde došlo k průměrnému posílení (+ 9,8%). Zde je rozdíl mezi pohlavími ještě markantnější - chlapci (+ 18,09%), dívky (+ 5,21%).

Tabulka: Škála zvládání dle pohlaví (N = 36)

	N	MAS	Optimism	Self-Efficacy	Adaptability
VSTUPNÍ - Chlapci	14	41,29	13,36	22,07	5,86
VÝSTUPNÍ - Chlapci	14	44,61	14,08	23,46	6,92
% rozdíl		8,04%	5,39%	6,30%	18,09%
VSTUPNÍ - Dívky	22	42,09	14,32	21,81	5,95
VÝSTUPNÍ - Dívky	22	43,22	14,52	22,43	6,26
% rozdíl		2,68%	1,40%	2,84%	5,21%

Na základě rozhovorů s účastníky projektu (R1 - R7) lze vyvodit, že aktivity projektu měly **pozitivní vliv na jejich resilienci v oblasti Škály zvládání (MAS)**, která měří schopnost jedince zvládat vývojové úkoly a ovládat svůj život. Pozitivní posun byl zaznamenán u všech tří dílčích subškál: optimismu, vědomí vlastní účinnosti a přizpůsobivosti.

1. Subškála optimismu (Optimism)

U většiny respondentů došlo k výraznému posunu od pesimistického vnímání světa k **víře v dobrou budoucnost**.

- **(R5)** popisuje radikální změnu: dříve viděla vše „černě“ a nevěřila v žádné zlepšení, nyní se snaží věřit, že vše bude dobré a tento optimismus přenáší i na svou rodinu.
- **(R2)** v dotazníku vykazala velké zlepšení v optimismu a potvrzuje, že se o něj v běžném životě více snaží.
- **(R4)** a **(R3)** se shodují, že nyní na věci koukají více pozitivně a věří ve šťastný život.
- **(R6)** vnímá optimismus jako nástroj, který jí pomáhá, a učí se „házet věci za hlavu“.

2. Subškála vědomí vlastní účinnosti (Self-Efficacy)

Tato oblast se týká přesvědčení účastníků, že **dokáží překonávat překážky a řešit problémy**.

- **(R1)** dosáhla zásadního úspěchu v tom, že **přestala se sebepoškozováním** a začala se věnovat boxu, což jí dodalo víru v sebe sama. Nyní se rozhoduje podle sebe a ne podle názorů ostatních.
- **(R7)** pociťuje větší jistotu v tom, kým je, a dokáže se před druhými ukázat ve své **autenticitě** bez studu. Rovněž u něj vzrostla kreativita.
- **(R5)** díky zvýšené sebedůvěře a „sebelásce“ našla sílu **řešit šikanu ve škole**, kterou si dříve nechávala líbit.



- (R4) se naučil ovládat svůj vztek, přestal se prát se spolužáky a dokáže si sám nastavit limity v používání elektroniky.
- (R3) prokázala vysokou míru účinnosti tím, že dokázala pod odborným dohledem vysadit medikaci (antidepresiva).

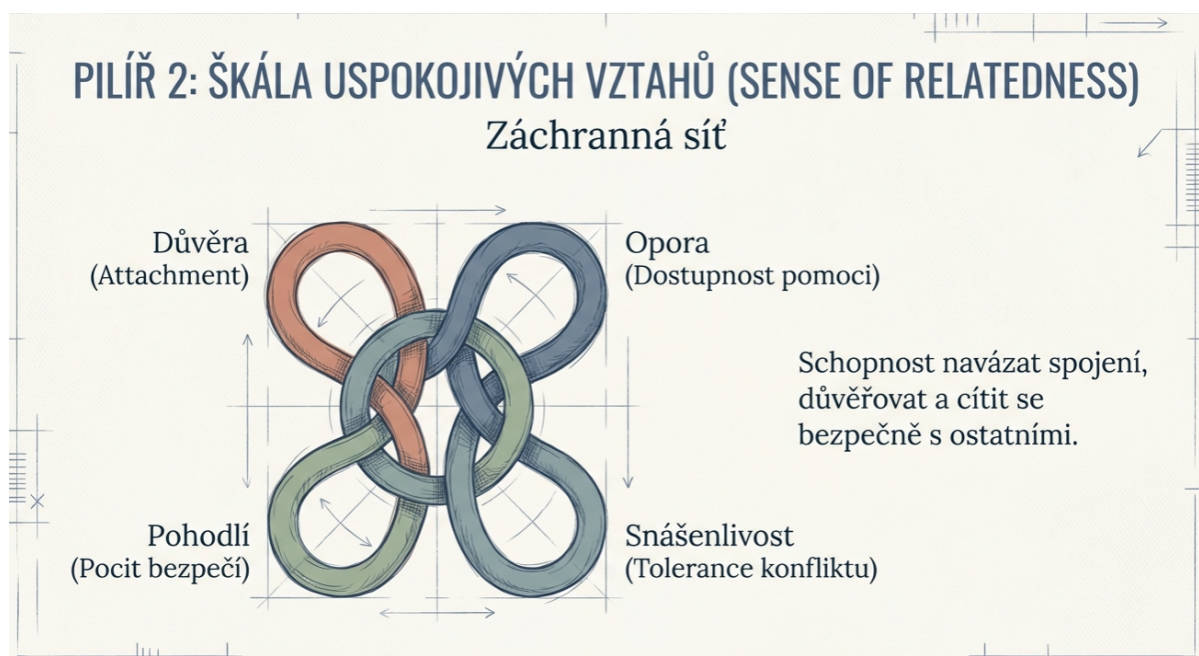
3. Subškála přizpůsobivost (Adaptability)

Účastníci se zlepšili ve schopnosti **přijímat zpětnou vazbu, poučit se z chyb a vyhledat pomoc**.

- (R3) se díky psychoterapii naučila pracovat se svými obsedantními myšlenkami (OCD); místo úzkostné kontroly se naučila věci **přijímat tak, jak jsou**, což jí přineslo obrovskou úlevu.
- (R4) potvrzuje, že se nyní dokáže poučit z vlastních chyb, zejména v chování k ostatním.
- (R5) a (R6) se naučily otevřeně komunikovat s dospělými (učiteli) a **říct si o pomoc**, když ji potřebují, což dříve považovaly za nemožné nebo traumatizující.
- (R7) udělal obrovský pokrok v seberegulaci, kdy se dokázal zbavit své dřívější závislosti na sledování násilných videí.

Celkově projekt účastníkům pomohl transformovat jejich pasivní postoje v aktivní přístup k vlastnímu životu. Jak shrnuje R5: „*Ušla jsem fakt velkou cestu...*“ a doporučuje ostatním: „*Nebát se do toho jít a snažit se sama sobě pomoci.*“

Škála uspokojivých vztahů (REL)



Škálu tvoří 24 položek, které se dále dělí na 4 subškály, hrubé skóre se pohybuje v rozmezí 0 až 96 bodů. Čím více bodů respondenti dosáhli, tím uspokojivější vztahy měli. Respondenti skórovali na škále průměrně 53,22 bodů u vstupního dotazníku a 56,81 u výstupního. Došlo tedy k průměrnému posílení o 6,7%. K největším posunům pak došlo u subškály Comfort



(Pohodlí), která měří jak snadno si děti a dospívající najdou nové kamarády a jestli se mezi lidmi cítí uvolněně a dobře.

Tabulka: Škála uspokojivých vztahů, včetně subškál (N = 36)

	REL	REL T-score	Trust	Support	Comfort	Tolerance
VSTUPNÍ	53,22	34,44	15	14,19	8,56	15,47
VÝSTUPNÍ	56,81	37,36	16,42	14,47	9,61	16,31
% rozdíl	6,7%	8,5%	9,5%	2,0%	12,3%	5,4%

Rozdíly mezi chlapci a dívkami byl opět celkem výrazný. U této škály však došlo k většímu posílení u dívek a to u všech subškál. Nejmarkantnější rozdíl lze pak vidět v oblasti důvěry - dívky (+ 13,77%), chlapci (+0,83%). Naopak nejmenší rozdíly jsou v oblasti vnímané podpory.

Tabulka: Škála uspokojivých vztahů dle pohlaví (N = 36)

	N	REL	Trust	Support	Comfort	Tolerance
VSTUPNÍ - Chlapci	14	52,07	14,5	13,86	8,5	15,21
VÝSTUPNÍ - Chlapci	14	52,85	14,62	13,92	9,23	15,08
% rozdíl		1,50%	0,83%	0,43%	8,59%	-0,85%
VSTUPNÍ - Dívky	22	53,95	15,32	14,41	8,59	15,63
VÝSTUPNÍ - Dívky	22	59,04	17,43	14,78	9,82	17
% rozdíl		9,43%	13,77%	2,57%	14,32%	8,77%

Na základě rozhovorů s účastníky (R1 - R7) lze konstatovat, že projekt měl významný vliv na jejich **resilienci v oblasti REL – Škály uspokojivých vztahů**, která měří kvalitu sociální sítě, důvěru v ostatní a schopnost vnímat oporu. Výsledky ukazují posun **od izolace a naivní důvěry k vědomému budování hlubších vztahů a nastavování hranic**.

1. Subškála důvěry (Trust)

V této oblasti došlo u účastníků k nejzajímavějšímu vývoji, který často kombinoval číselné zlepšení v dotaznících s nárůstem obezřetnosti v reálném životě.

- **(R6)** vykazala v dotazníku největší posílení právě v oblasti **důvěry**. Uvědomila si, že nepotřebuje 20 povrchních kamarádů, ale stačí jí pár blízkých, kterým může říct vše.
- **(R2)** a **(R5)** reflektovaly, že jejich důvěra se v čase „zprecizovala“. **(R2)** uvádí, že dříve byla příliš naivní a věřila každému, což se jí nevyplatilo, proto nyní věří jen úzkému kruhu prověřených lidí. **(R5)** se naučila dávat si na lidi větší pozor po zkušenosti s manipulací.
- **(R7)**, který dříve nedůvěřoval téměř nikomu kromě pracovníků klubu, našel v projektu bezpečné prostředí, díky němuž se dokáže před ostatními ukazovat ve své **autenticitě** bez studu.

2. Subškála opory (Support) a vyhledání pomoci

Účastníci se naučili vnímat dostupnou pomoc a aktivně o ni žádat.



- **(R5)** popisuje zásadní zlom: dříve pro ni bylo mluvení s dospělými traumatizující, nyní dokáže jít za učitelkou a **říct si o pomoc**, což jí výrazně ulehčilo situaci ve škole.
- **(R2)** si uvědomuje, že má kolem sebe dostatek lidí nabízejících podporu, ale stále se učí ji od nich přijímat a „nemuset být na vše sama“.
- **(R1)** vnímala jako nejdůležitější prvek vztahu s pracovníky **respekt**, který jí dodával pocit bezpečí a podpory.

3. Subškála pohodlí (Comfort) a socializace

Projekt pomohl účastníkům vystoupit z izolace a cítit se lépe v sociálních interakcích.

- **(R5)** uvedla, že se díky projektu přestala bát seznamovat s úplně cizími lidmi a vystoupila ze své „osobní bubliny“.
- **(R2)** ocenila, že díky aktivitám projektu nemusela sedět doma sama a mohla se socializovat, i když se jí zrovna nechťelo.
- **(R7)** se stal v kolektivu energetičtějším a naučil se lépe pracovat v týmu (teamwork). Ztratil strach někoho oslovit nebo mu pomoci.

4. Subškála snášenlivosti (Tolerance) a hranice

Schopnost řešit konflikty a udržet si vlastní identitu ve vztazích se u respondentů výrazně posílila.

- **(R3)** si díky terapii uvědomila, že ji ostatní nemusí vnímat tak negativně, jak vnímá ona sama sebe, což jí pomohlo urovnat vztahy s rodinou i přítelem.
- **(R4)** zaznamenal velké zlepšení v uspokojivých vztazích díky tomu, že se přestal se spolužáky prát a začal o problémech mluvit a hledat společná řešení.
- **(R6)** se naučila lépe držet **hranice**; dříve dávala lidem příliš mnoho šancí, nyní už netoleruje chování, které jí ubližuje, a dokáže takové vztahy ukončit.

Shrnutí: Účastníci shodně uvádějí, že projekt pro ně vytvořil **bezpečný prostor bez odsuzování**, kde si mohli vyzkoušet sociální interakce nanečisto. To vedlo k posílení jejich schopnosti budovat zdravé vztahy a zvýšení jejich sociální resilience. Jak uvádí **(R1)**, díky projektu se naučila upřednostňovat vlastní názor před názory ostatních, což jí dodalo větší jistotu v mezilidském fungování.

Vztahy obecně jsou jedno ze stěžejních témat, které děti a dospívající řeší. I v rámci projektu se toto téma často objevovalo. Na jedné straně jako zdroj nejistot, nedorozumění, snahy se zavděčit druhým: *“dříve jsem poslouchala ostatní, když mi něco řekli, tak jsem to hned změnila podle nich”* **(R1)**, případně i jako absence vyhledávání vztahů v případě špatných zkušeností a s tím spojená osamělost: *“dřív jsem byla naivní, věřila jsem každému a občas se mi to vymstilo”* **(R2)**.

Na druhé straně vztahy v bezpečném prostoru klubu, s jasnými pravidly, s dospělými (pracovníky), kterým můžou klienti důvěřovat. Hezky to ilustruje příklad jedné respondentky **(R2)**, která v individuálním rozhovoru popsala, že má spíše menší okruh lidí, kterým může stoprocentně věřit, dvě z nich jsou však pracovnice projektu. Dostupnost podpory ze strany pracovníků projektu i svého okolí pak popisuje následovně: *“já bych řekla, že jí mám celkem dost, ale že si jí neumím vzít od těch lidí nebo o ní říct”*. Popisuje i důvody, které k tomu vedly: *“mě celý život kladli do hlavy, že se to nedělá, že chci jenom pozornost”*. I důsledky na

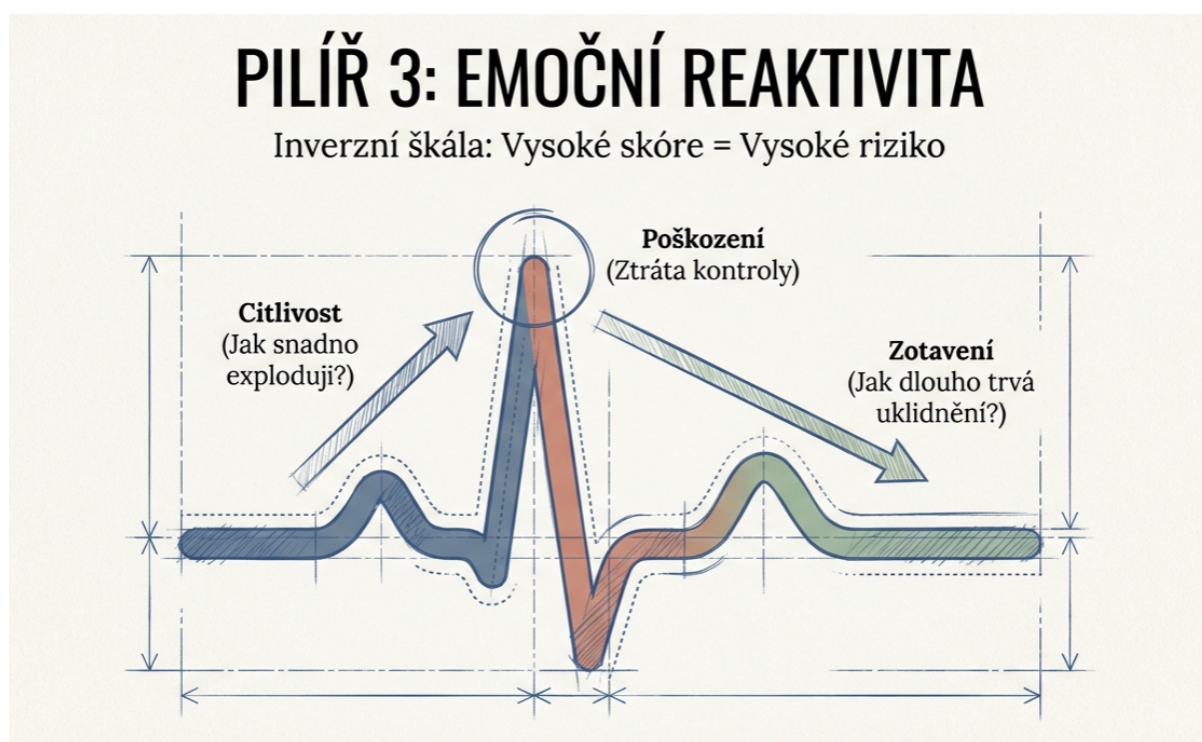


její jednání: *“všechno si vždycky vyřeším sama, bez druhých, takže já na to nejsem zvyklá”*. Díky projektu se však o pomoc a podporu naučila říkat, minimálně v rovině využití pracovníků: *“tady se nebojím si o to říct, nikdy jsem se nebála”*.

To dokládá i další respondentka (**R1**), když popisuje spolupráci s psychoterapeutem: *“Hlavně, že on nebyl normální psycholog, který mi vrtá do hlavy úplný blbosti, ale popovídal si se mnou a pomohl mi, hodně.”*

Kromě autenticity oceňovali účastníci projektu též respekt a bezpečné prostředí: *“zaujal mě ten přístup celého týmu, cítila jsem se v klidu, žádný tlak a hodně bezpečný prostor”*; *“bylo to pro mne ulevující, hlavně na začátku, protože jsem měla s kým si popovídat a řešit své problémy, takže bych řekla, že jsem cítila úlevu a vlastně i vděčnost, že můžu mít tuto možnost”* (**R3**).

Škála emoční reaktivity (REA)



Škálu tvoří 20 položek, které se dále dělí na 3 subškály. Respondenti na ní mohli dosáhnout hrubých skóre v rozmezí 0 až 80 bodů. Čím více bodů dosáhli, tím **méně** dokázali ovládat své emoce a pracovat s nimi. Tato škála je tedy reverzní oproti ostatním a snížení bodového skóre mezi vstupním a výstupním dotazníkem značí posílení dané oblasti odolnosti. Respondenti skórovali na škále průměrně 37,31 ve vstupním dotazníku a 35,28 ve výstupním. Došlo tedy k měřitelnému posílení v této oblasti na úrovni 5,4%.

Tabulka: Škála emoční reaktivity, včetně subškál (N = 36)



	REA*	REA T-score	Sensitivity	Recovery	Impairment
VSTUPNÍ	37,31	59,69	11,69	6,19	19,42
VÝSTUPNÍ	35,28	58,42	10,81	6,61	17,86
% rozdíl	-5,4%	-2,1%	-7,5%	6,8%	-8,0%

* Toto skóre má reverzní charakter, tj. oproti MAS a REL **pokles znamená posílení** v dané oblasti.

Rozdíly mezi chlapci a dívkami jsou v této oblasti nejvýraznější. U chlapců došlo k celkovému oslabení ovládání svých emocí. Zásadní propad je pak na subškále Recovery (Zotavení), tj. ve vnímání doby, která je zapotřebí, aby se dostali z emočně vypjaté situace opět do "normálu". Vyrovnané výsledky pak byly zaznamenány na subškále Sensitivity (Citlivosti), kde došlo jak u dívek, tak i u chlapců k posílení, tj. v závěru projektu nebyly tolik náchylní k prudké emoční reakci.

Tabulka: Škála emoční reaktivity dle pohlaví (N = 36)

	N	REA*	Sensitivity	Recovery	Impairment
VSTUPNÍ - Chlapci	14	35,43	11,07	5,79	18,57
VÝSTUPNÍ - Chlapci	14	37,54	10,31	7,53	19,69
% rozdíl		5,96%	-6,87%	30,05%	6,03%
VSTUPNÍ - Dívky	22	38,5	12,09	6,45	19,95
VÝSTUPNÍ - Dívky	22	34	11,09	6,09	16,83
% rozdíl		-11,69%	-8,27%	-5,58%	-15,64%

* Toto skóre má reverzní charakter, tj. oproti MAS a REL **pokles znamená posílení** v dané oblasti.

Na základě rozhovorů s účastníky projektu (R1–R7) lze vyvodit, že projekt měl na jejich resilienci v oblasti **Škály emoční reaktivity (REA)** komplexní a individuálně odlišný vliv. Tato škála měří vrozenou zranitelnost a schopnost seberegulace, přičemž se dělí na subškály citlivosti, zotavení a poškození (negativní dopad na myšlení a chování).

1. Subškála citlivosti (Sensitivity)

U účastníků došlo k posunům v tom, jak snadno u nich vzniká emoční reakce.

- **(R6)** uvádí, že je paradoxně **citlivější než dříve**, protože si začala více vážit sama sebe a více jí vadí, když se k ní někdo chová špatně.
- **(R2)** v dotazníku vykazovala zhoršení citlivosti a v rozhovoru potvrzuje, že emoce buď necítí vůbec, nebo je prožívá extrémně silně.
- **(R5)** naopak pociťuje zlepšení; dříve na ni nepříjemné podněty doléhaly mnohem drtivěji, zatímco nyní si dokáže zachovat větší odstup.

2. Subškála zotavení (Recovery)

Schopnost vrátit se do emoční rovnováhy po rozrušení se u většiny dotázaných zlepšila.

- **(R5)** popisuje radikální zkrácení doby zotavení: zatímco dříve o problémech přemýšlela celou noc i měsíc v kuse, nyní se z nepříjemné situace dokáže „vzpamatovat“ během dvou dnů a jít dál.



- **(R6)** se naučila aktivně používat **zklidňující strategie**, jako je odchod do ticha, mazlení s králíkem nebo úklid, díky čemuž se do klidu vrátí i do půl hodiny.
- **(R3)** díky terapii výrazně zrychlila své zotavení z úzkostných stavů spojených s OCD; místo dlouhého rituálu kontroly bytu dokáže odejít okamžitě, protože se naučila přijímat riziko jako součást života.
- **(R4)** potvrzuje, že se po náročné situaci dokáže rychleji „oklepat“ a fungovat dál.

3. Subškála poškození (Impairment)

Tato oblast sleduje, zda emoce vedou ke ztrátě sebekontroly nebo zhoršení kognitivních funkcí.

- **(R1)** dosáhla v rámci projektu zásadního pokroku v seberegulaci, když **úplně přestala se sebepoškozováním**, které dříve bylo její reakcí na vnitřní bolest. Přiznává však, že má stále problém se „nenaštvat“ a občas v emocích „vylétne“.
- **(R4)** díky spolupráci s psychologem ovládl svůj vztek natolik, že se přestal zapojovat do rvaček se spolužáky.
- **(R3)** eliminovala „poškození“ svého běžného dne rituály; dříve jí odchod z bytu trval 20 minut kvůli úzkostným kontrolám, nyní funguje bez těchto omezení.
- **(R2)** reflektuje negativní vliv emocí na kognici – když je v napětí, zapomíná běžné věci, což vede ke konfliktům v rodině.

4. Přijetí a autenticita jako klíčové faktory

Důležitým prvkem zvýšení odolnosti bylo osvojení si **postoje přijetí (akceptace)**.

- **(R5)** a **(R3)** shodně uvádějí, že klíčem ke stabilitě pro ně bylo naučit se věci přijímat tak, jak jsou, a odpustit si chyby.
- **(R7)** sice v dotazníku vykázal pokles v oblasti emoční reaktivity, ale v rozhovoru vysvětluje, že se dříve bál projevovat emoce a nyní je **autentičtější** – dokáže se upřímně smát a nebojí se ukázat, kým je. Z pohledu evaluace může zvýšená reaktivita v dotazníku u některých klientů znamenat spíše to, že se otevřeli svému prožívání, které dříve potlačovali.

Shrnutí: Projekt pomohl účastníkům lépe porozumět vlastním emocím a vybavil je konkrétními nástroji pro jejich zvládnutí, což vedlo k posílení jejich schopnosti seberegulace a snížení destruktivních dopadů emocí na jejich každodenní život.

Tabulka: Shrnutí benefitů projektu pro respondenty individuálních rozhovorů

Označení respondenta	Identifikované potíže	Zlepšení v daných oblastech
R1	sebepoškozování	zanechání sebepoškozování
	nevyjasněná genderová identita	ukotvení vlastní genderové identity
	snadná ovlivnitelnost okolím	zvýšení sebedůvěry a rozhodování
R2	nedůvěra v ostatní	zdravá důvěra v ostatní
	osamělost	navázání nových vztahů



	uzavřenost	umí si říci o pomoc pracovníkům a nejbližším kamarádkám
R3	úzkosti v souvislosti s obsedantně kompulzivní poruchou	přijetí rizik denního života bez úzkostných stavů
	nízké sebevědomí	zvýšení sebevědomí
	prudké reakce na emoce	lepší ovládání svého chování
R4	netolismus	omezení času s elektronikou, trávení času pohybem, zkoušení nových aktivit mimo digitální svět
	agresivní chování (hádky, rvačky)	zvládání vzteku, řešení konfliktů domluvou
R5	osamělost	otevřenost v seznamování, rozšíření vztahové sítě
	nízké sebevědomí vlivem šikany	zvýšení sebehodnoty, sebelásky, sebeprezentace, sebeprosazení
	pomalé emoční zotavení	rychlejší emoční zotavení
	negativní pohled na svět a budoucnost	pozitivnější přístup k životu
	pocity zneužití důvěry	lepší rozlišování důvěryhodnosti jednotlivých mezilidských vztahů
	uzavřenost	umí si říci o pomoc jak pracovníkům, tak blízkým kamarádkám či učitelům
R6	potíže v komunikaci vlastních potřeb	komunikace svých potřeb bez obav a přehnaných ohledů na ostatní
	nižší sebehodnota	zvýšení sebehodnoty
	výbušnost a déle trvající zaplavení emocemi (naštvanost)	rychlejší emoční zotavení
	reakce na stres	nároky, tlak i neúspěch bere více s nadhledem
R7	nedůvěřivost	důvěra v pracovníky a následně i k dalším lidem
	uzavřenost a potíže v komunikaci	rozvoj komunikačních dovedností a snadnější navazování nových vztahů
	sledování sadistických videí	omezení sledování sadistických videí



	předstírání emocí	přirození prožívání emocí
--	-------------------	---------------------------

Zjištění, závěry evaluace, doporučení

Hlavní zjištění: Procesní část

Realizace aktivit a naplňování indikátorů

- **Individuální aktivity (KA2):** Psychoterapie a krizová intervence se staly pilíři projektu. Zájem o **psychoterapii** (125 % plnění) trvale převyšoval kapacitu. **Krizová intervence** zaznamenala masivní nárůst (248 % plnění), přičemž se transformovala z jednorázové pomoci v dlouhodobější doprovázení a case management.
- **Skupinové aktivity (KA3):** **Terapeutické skupiny** byly identifikovány jako nefunkční formát pro cílovou skupinu NZDM z důvodu obav o soukromí. Kapacita byla úspěšně převedena na individuální podporu. Naopak **rozvojové workshopy a debaty** výrazně překročily plány (až trojnásobně), zejména díky zapojení do školní výuky a situačnímu přístupu.
- **Chatové poradenství:** Služba se etablovala jako „vstupní brána“ pro anonymní kontakt, který často přecházel v prezenční spolupráci.

Bariéry a faktory úspěchu

- **Bariéry:** Hlavní překážkou byla **prostorová nestabilita** (demolice klubu) a nevhodnost provizorních prostor pro intimní rozhovory. Výraznou zátěží byla **administrativní náročnost** (smlouvy, souhlasy zákonných zástupců), která konkurovala přímé práci a odrazovala část CS.
- **Klíčové faktory úspěchu:** Profesionální růst týmu (výcviky KI a chatového poradenství) umožnily řešit vysoce riziková témata. Zásadním faktorem byla **flexibilita**, tedy schopnost opustit rigidní program a reagovat na aktuální emoce a potřeby klientů (situační workshopy).

Hlavní zjištění: Dopadová část (Resilience)

Změny v resilienci účastníků

- **Škála zvládání (MAS):** Došlo k celkovému posílení (nárůst o 4,5 %). Klienti vykazují vyšší optimismus a víru v dobrou budoucnost. Výrazným úspěchem je ukončení sebepoškozování u jednoho z respondentů.
- **Škála uspokojivých vztahů (REL):** Průměrné zlepšení o 6,7 %. U některých klientů došlo k poklesu skóre v subškále důvěry, což však kvalitativní analýza vysvětluje jako pozitivní posun od naivity k **vědomému nastavování hranic**.
- **Škála emoční reaktivity (REA):** Zde je vliv dlouhodobé podpory (40+ hodin) nejvíce markantní – došlo k průměrnému snížení reaktivity (zlepšení) o 5,4 %. Účastníci se naučili aktivně využívat zklidňující strategie a lépe ovládat svůj vztek.



Subjektivní hodnocení klientů

- Účastníci vnímají projekt jako „útěk z běžného života“ a oceňují respektující přístup pracovníků. Psycholog Dominik je vnímán jako „jiný psycholog“, který klientům „nevrhá v hlavě blbosti“, ale naslouchá jim.

Závěry evaluace

- **Transformace služby:** Projekt úspěšně posunul NZDM od poskytovatele volnočasových aktivit k profesionálnímu psychosociálnímu centru.
- **Efektivita individuální podpory:** Individuální terapie a krizová intervence jsou nejúčinnějšími nástroji pro posílení vnitřní stability a resilience u nejvíce ohrožených dětí.
- **Nutnost multidisciplinarity:** Propojení sociální práce, psychologie a krizové intervence (včetně case managementu) se ukázalo jako nezbytné pro zvládnutí komplexních klientských situací.

Doporučení pro další praxi

- **Implementace role „Průvodce“:** V navazujícím projektu využít roli mentora/průvodce, který propojí jednotlivé odborné služby a zajistí kontinuitu péče o klienta.
- **Pravidelné multidisciplinární porady:** Do budoucna zavést fixní čas pro klientské intervize celého týmu (včetně psychologa) na úkor části klientských hodin, což zvýší celkovou kvalitu a efektivitu práce.
- **Redukce administrativy u CS:** Hledat cesty k usnadnění vstupu do projektu (např. vyplňování smluv společně s klientem hned při první příležitosti) a srozumitelnější komunikaci odborných termínů.
- **Udržení hybridního modelu:** Zachovat online formy podpory (chat, online konzultace) jako standardní součást nabídky, neboť zvyšují dostupnost pro dojíždějící klienty a fungují jako bezpečný první kontakt.

Seznam zdrojů

- Prince-Embury, S. (2007). *Resiliency Scales for Children and Adolescents: A Profile of personal strengths*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.
- Štefková, I. (2015). *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež* [on-line]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qhlnoh/>.

Přílohy

- Harmonogram plnění cílů KA - predikce
- Plnění cílů KA - skutečný stav
- Dotazník Cesta ke ZDRAVÉMU JÁ