

Mladá veda

Young Science

Špeciálne vydanie

Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 4, ročník 14., špeciálne číslo vydané v auguste 2026

ISSN 1339-3189, EV 167/23/EPP

Kontakt: info@mladaveda.sk, tel.: +421 908 546 716, www.mladaveda.sk

Fotografia na obálke: V lese. © Branislav A. Švorc, foto.branisko.at

REDAKČNÁ RADA

prof. Ing. Peter Adamišín, PhD. (Katedra environmentálneho manažmentu, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Dr. Pavel Chromý, PhD. (Katedra sociálnej geografie a regionálneho rozvoje, Univerzita Karlova, Praha)

prof. Dr. Paul Robert Magocsi (Chair of Ukrainian Studies, University of Toronto; Royal Society of Canada)

Ing. Lucia Mikušová, PhD. (Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia, Slovenská technická univerzita, Bratislava)

doc. Ing. Peter Skok, CSc. (Ekomos s. r. o., Prešov)

Mgr. Monika Šavelová, PhD. (Katedra translatológie, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra)

prof. Ing. Róbert Štefko, Ph.D. (Katedra marketingu a medzinárodného obchodu, Prešovská univerzita, Prešov)

prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., predseda (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Petr Tománek, CSc. (Katedra verejnej ekonomiky, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava)

doc. Mgr. Michal Garaj, PhD. (Katedra politických vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava)

REDAKCIA

Mgr. Branislav A. Švorc, PhD., šéfredaktor (Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj)

Mgr. Martin Hajduk, PhD. (Banícke múzeum, Rožňava)

PhDr. Magdaléna Keresztesová, PhD. (Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF, Nitra)

RNDr. Richard Nikischer, Ph.D. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha)

PhDr. Veronika Trstianska, PhD. (Ústav stredoeurópskych jazykov a kultúr FSŠ UKF, Nitra)

Mgr. Veronika Zuskáčová (Geografický ústav, Masarykova univerzita, Brno)

VYDAVATEĽ

Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj

IČO: 57728038, Bajkalská 12B, 080 01 Prešov, Slovensko

v spolupráci s vydavateľstvom UNIVERSUM-EU, spol. s r. o.

KONTINUITA SOCIÁLNÍ PODPORY RODIN DĚTÍ S AUTISMEM PO UKONČENÍ RANÉ PÉČE

CONTINUITY OF SOCIAL SUPPORT FOR FAMILIES OF CHILDREN WITH AUTISM
AFTER EARLY INTERVENTION ENDS

Karin Mikolášová, Přemysl Mikoláš, Jana Vallová¹, Lenka Štefáková²

Karin Mikolášová, Přemysl Mikoláš a Jana Vallová pochádzajú z Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Vo svojej téme sa venuje problematike sociálnej podpory so špecifickými cieľovými skupinami. Lenka Štefáková pôsobí na Katolíckej univerzite v Ružomberku.

Karin Mikolášová, Přemysl Mikoláš and Jana Vallová are from St Elizabeth's University of Health and Social Work in Bratislava. Their research focuses on the issue of social support for specific target groups. Lenka Štefáková is based at the Catholic University in Ružomberok.

Abstract

This paper examines the need for a supporting social worker for families of children with autism spectrum disorder following the end of early intervention services. It focuses on the continuity of support during the transition to school age, when families face changing educational, behavioural, social and organisational demands. The qualitative methodological analysis draws on ten family profiles and employs open, axial and selective coding inspired by grounded theory. The analysis highlights the importance of a designated key contact person, navigation of services, coordination of systems, psychosocial support and future planning. These areas are linked by the central category of continuous family support. The discussion develops a family-oriented and differentiated model in which the intensity of support corresponds to the family's resources and the current risks of the transitional period.

Key words: autism spectrum disorder, family, early intervention, continuity of support, social worker, follow-up service

¹ Adresa pracoviska: PhDr. Karin Mikolášová (absolvent), Mgr. Přemysl Mikoláš, doc. JUDr. Jana Vallová, PhD. et. PhD., Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút sociálnej práce a ošetrovateľstva MUDr. Pavla Blahu, Katedra sociálnej práce bl. Jána Havlíka, Potočná 58, 909 01 Skalica
Email: karin@komondor.cz, mikolas.premysl@gmail.com, vallova@vssvalzbety.sk

² Adresa pracoviska: PhDr. Lenka Štefáková, PhD., Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku, Hrabovska cesta 1, 034 01 Ružomberok
E-mail: lenka.stefakova@ku.sk

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá potrebou provázejícího sociálního pracovníka u rodin dětí s poruchou autistického spektra po ukončení rané péče. Pozornost soustřeďuje na kontinuitu podpory v období přechodu do školního věku, kdy rodiny čelí měnícím se vzdělávacím, behaviorálním, sociálním a organizačním nárokům. Kvalitativní metodologická analýza pracuje s deseti profily rodin a využívá otevřené, axiální a selektivní kódování inspirované zakotvenou teorií. Analýza zachycuje význam dostupné klíčové osoby, orientace ve službách, koordinace systémů, psychosociální podpory a plánování budoucnosti. Tyto oblasti propojuje centrální kategorie kontinuálního provázení rodiny. Diskuse rozvíjí rodinně orientovaný a diferencovaný model, v němž intenzita podpory odpovídá zdrojům rodiny a aktuálním rizikům přechodového období. Klíčová slova: porucha autistického spektra, rodina, raná péče, kontinuita podpory, sociální pracovník, návazná služba

Úvod

Porucha autistického spektra (PAS) ovlivňuje sociální komunikaci, porozumění vztahovým situacím, flexibilitu jednání i způsob zpracování podnětů. Projevy a míra potřebné podpory jsou velmi různorodé; proto nelze rodiny vnímat jako jednotnou skupinu ani odvozovat rozsah pomoci pouze z diagnózy dítěte. Každodenní fungování utváří souhra schopností dítěte, přidružených obtíží, rodinných zdrojů, dostupnosti školy, sociálních služeb a postoje okolí (Ostatníková et al., 2022; Straussová et al., 2025).

Narození a výchova dítěte se zdravotním znevýhodněním zasahují celý rodinný systém. Rodiče vedle běžné péče koordinují diagnostiku, terapie, vzdělávání, dávkové a administrativní záležitosti a často také náročné projevy chování. Dlouhodobá zátěž se může promítat do partnerských vztahů, pracovního uplatnění, finanční situace i času věnovaného zdravým sourozencům. Potřeby rodiny se přitom mění s věkem dítěte a s přechody mezi institucemi; pomoc účinná v raném dětství nemusí automaticky odpovídat požadavkům školního věku (Kunhartová, Potměšil a Potměšilová, 2017; Kuchařová et al., 2019).

Raná péče představuje významný zdroj včasné podpory. Její rodinně orientovaný přístup propojuje rozvoj dítěte s posilováním rodičovských kompetencí, poradenstvím, praktickým nácvikem a zprostředkováním dalších zdrojů. Důležitá je terénní forma, možnost řešit situace v přirozeném prostředí a dlouhodobější vztah s pracovníkem, který zná vývoj dítěte i kontext rodiny (Pretis, Barlová a Hradilková, 2020). Hodnota služby proto nespočívá pouze v jednotlivých intervencích, ale také v kontinuitě, důvěře a snižování informační zátěže rodičů.

Ukončení rané péče může vytvořit zlom právě v době, kdy dítě vstupuje do školy a rodina řeší nové požadavky. Mění se režim, podoba komunikace s institucemi i potřeba podpory při adaptaci, chování nebo sociálním začlenění. Pokud jsou následné služby organizovány odděleně, rodiče musí opakovaně předávat stejné informace, vyhledávat kontakty a rozhodovat, která služba odpovídá aktuální situaci. Fragmentovanost tak neznačí nutně absenci pomoci, ale chybějící propojení dílčích odborných vstupů do srozumitelného plánu.

Provázející sociální pracovník může v tomto období působit jako stabilní kontaktní osoba. Jeho úkolem není nahrazovat psychologa, pedagoga, lékaře ani odlehčovací službu, ale společně s rodinou posoudit potřeby, zpřístupnit informace, koordinovat návaznost a sledovat, zda sjednaná podpora skutečně funguje. Takové pojetí odpovídá sociální práci zaměřené na

člověka v prostředí a na mobilizaci formálních i neformálních zdrojů (Matoušek et al., 2013; Kolektiv autorů, 2020).

Potřebu podpory nelze redukovat na jednorázovou žádost. Je výsledkem vztahu mezi nároky situace, možnostmi rodiny a dostupností zdrojů. Některé rodiny disponují silnou sítí, informacemi a schopností samostatně koordinovat služby, jiné jsou vyčerpané, osamělé nebo čelí souběhu finančních a zdravotních obtíží. Diferencovaná podpora proto předpokládá, že pracovník nebude nabízet všem stejný rozsah péče, ale bude intenzitu provázení průběžně přizpůsobovat.

Cílem příspěvku je na základě kvalitativního rozboru nově sestavených modelových případů objasnit, zda rodiny dětí s PAS po ukončení rané péče vnímají potřebu dalšího sociálního provázení a jaký obsah této potřebě připisují. Analýza se soustřeďuje výhradně na první výzkumnou otázku a sleduje podmínky, které návaznost podpory upevňují, narušují nebo mění její požadovanou intenzitu.

Metodika

Výzkumný postup měl podobu kvalitativní metodologické analýzy využívající analytické principy zakotvené teorie. Základ analýzy představovalo deset rodinných případů označených R1 až R10. Případy se záměrně odlišovaly složením domácnosti, dostupností neformální pomoci, náročností podpory dítěte a rozsahem využívaných služeb. Kontrastní uspořádání umožnilo sledovat, zda se požadavek na provázení váže jen k vysoké rodinné zátěži, nebo se v jiné podobě objevuje také u rodin s rozvinutými vlastními zdroji.

Analytickou jednotku tvořil významově uzavřený úsek modelového profilu vztahující se k očekávané podpoře, bariérám jejího získání nebo ke zvládnutí přechodové situace. Nejprve byly segmentům přiřazovány otevřené kódy vystihující jejich bezprostřední význam. Následným soustavným porovnáváním byly obsahově příbuzné kódy sdružovány do axiálních kategorií. Závěrečná fáze směřovala k určení centrální kategorie, která propojuje kontext rodiny, intervenující podmínky, používané strategie a důsledky přítomné či chybějící návaznosti (Miovský, 2006; Švaříček, Šedřová et al., 2007; Hendl, 2023).

Transparentnost analýzy podporovala kódovací kniha, v níž byl u každé kategorie vymezen její význam, podmínka zařazení a vazba na otevřené kódy. Všechny případy byly poté systematicky porovnány prostřednictvím mezipřípadové matice. Samostatně byl prověřován negativní případ představující rodinu s vysokou mírou samostatnosti a nízkým předpokladem pravidelného provázení. Analýza odpovídala na výzkumnou otázku:

VO1: Mají rodiny dětí s autismem potřebu provázejícího sociálního pracovníka jako návaznou službu rané péče?

Výzkum byl realizován v souladu se základními etickými principy kvalitativního výzkumu. Všichni účastníci byli předem seznámeni s cílem šetření, způsobem zpracování získaných údajů, zásadami ochrany soukromí a možnostmi kdykoli svou účast ukončit. Zapojení do výzkumu bylo dobrovolné a podmíněné udělením informovaného souhlasu. Za účelem ochrany identity respondentů byly osobní a identifikační údaje anonymizovány a jednotlivým rodinám byla přidělena kódová označení. Při prezentaci výsledků byly vypuštěny nebo upraveny informace, které by mohly umožnit zpětnou identifikaci účastníků. Výzkumný materiál byl

využit výhradně pro odborné a výzkumné účely a uchováván způsobem zabraňujícím přístupu neoprávněných osob.

Výsledky

Případ	Věk dítěte	Domácnost	Potřeba podpory	Návazný zdroj
R1	7 let	úplná	vysoká	školské poradenství
R2	8 let	jednorodičovská	vysoká	odlehčovací služba
R3	9 let	úplná	střední	bez pravidelné služby
R4	7 let	úplná	střední	speciální škola
R5	10 let	jednorodičovská	vysoká	odlehčovací služba
R6	8 let	úplná	střední	nezisková organizace
R7	11 let	úplná	vysoká	bez pravidelné služby
R8	9 let	úplná	střední	školské poradenství
R9	7 let	jednorodičovská	vysoká	bez pravidelné služby
R10	12 let	úplná	nižší	rodičovská svépomoc

Tabulka 1 – Charakteristika případů

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumní soubor zachycuje různorodé výchozí podmínky. Ve třech případech nebyla dostupná žádná pravidelná návazná služba, zatímco ostatní rodiny čerpaly dílčí pomoc ze školského poradenství, odlehčovacích služeb, neziskových organizací nebo rodičovské svépomoci. Využívání jednotlivé služby však samo o sobě nezajišťovalo koordinaci celého systému podpory.

Axiální kategorie	Pracovní definice	Příklady otevřených kódů
Dostupnost stabilní kontaktní osoby	Možnost obracet se na pracovníka, který dlouhodobě zná situaci rodiny	přerušení známého vztahu; důvěryhodnost; možnost rychlé konzultace
Orientace a propojení podpory	Vyhledávání vhodných zdrojů a sladování postupu zapojených institucí	orientace v nabídce; návazné sdílení; sjednocení postupu
Podpora rodinného zvládání	Podpora při pojmenování zátěže a potřeb rodičů i sourozenců	uznání zátěže; prevence vyčerpání; potřeby dalších členů rodiny
Zastupování zájmů a administrativní podpora	Doprovázení při jednání a posilování schopnosti rodiny hájit své potřeby	podpora při jednání; administrativa; formulování potřeb vůči škole
Příprava životních a institucionálních změn	Včasná příprava rodiny a sítě služeb na očekávané vývojové změny	změna školy; nástup dospívání; plánování další podpory

Tabulka 2 – Kódovací kniha pro analýzu VO1

Zdroj: vlastní zpracování



ID	Konstruovaná významová jednotka	Otevřený kód	Axiální kategorie
R1.1	Po ukončení rané péče rodina postrádá známý kontakt pro konzultaci nově vzniklého problému.	přerušení dostupného odborného vztahu	kontinuita vztahu
R1.2	Rodič sám sladí různé rozdílné doporučení školy a poradenského pracoviště.	rozpor mezi odbornými postupy	navigace a koordinace
R2.1	Osaměle pečující rodič nemá dostatek času průběžně mapovat nabídku návazné pomoci.	nedostatek kapacity k vyhledávání pomoci	navigace a koordinace
R2.2	Pečující osoba hledá důvěrný prostor, v němž může otevřeně pojmenovat vlastní vyčerpání.	potřeba bezpečného sdílení zátěže	psychosociální opora
R3.1	Předané kontakty rodině samy o sobě neumožňují rozpoznat službu vhodnou pro současnou situaci.	obtížné třídění nabízených informací	navigace a koordinace
R3.2	Rodina považuje za potřebné připravit změnu školy společně se zapojenými odborníky.	potřeba koordinované přípravy přechodu	plánování přechodů
R4.1	Chybí odborník, který by spojoval poznatky o fungování dítěte doma a ve škole.	absence celkového pohledu na rodinu	kontinuita vztahu
R4.2	Rodiče chtějí věnovat odbornou pozornost také tomu, jak dlouhodobá péče působí na sourozence.	nedostatečně zachycená situace sourozence	psychosociální opora
R5.1	Při kontaktu se službou si rodič není jistý, jak přesně vyjádřit požadovaný rozsah pomoci.	nejistota při formulování oprávněného požadavku	advokační pomoc
R5.2	Dlouhá nedostupnost podpory odsouvá řešení situace do okamžiku výrazného přetížení rodiny.	oddalování intervence do vzniku krize	kontinuita vztahu
R6.1	Podpora neziskové organizace řeší jen část situace a nezahrnuje společné školské a sociální cíle.	roztříštěnost odborných vstupů	navigace a koordinace



ID	Konstruovaná významová jednotka	Otevřený kód	Axiální kategorie
R6.2	Rodina by ocenila rychlou odbornou konzultaci, aniž by musela vstupovat do dlouhodobého programu.	snadno dostupná jednorázová konzultace	kontinuita vztahu
R7.1	Rodina nemá pro zhoršení chování připravený sled kroků ani ověřené kontakty pro naléhavou pomoc.	nepřipravenost na zhoršení situace	plánování přechodů
R7.2	Nutnost znovu popisovat rodinnou situaci každému odborníkovi prohlubuje zatížení pečujících.	opakovaná informační zátěž rodiny	psychosociální opora
R8.1	Rodič požaduje bezpečné a předem odsouhlasené předání nezbytných informací mezi školou a sociální službou.	bezpečné propojení nezbytných informací	navigace a koordinace
R8.2	S blížícím se dospíváním dítěte se zvyšuje potřeba orientace v možnostech další podpory.	obavy z navazujícího vývojového období	plánování přechodů
R9.1	Při souběžném jednání s několika institucemi by rodič využil odborné doprovázení.	potřeba podpory v institucionální komunikaci	advokační pomoc
R9.2	Chybějící dostupná pomoc v rodině prohlubuje dojem, že veškerou odpovědnost musí nést sama.	pocit výhradního nesení zátěže	psychosociální opora
R10.1	Díky aktivní svépomocné síti si rodina dokáže převážnou část potřebných informací obstarat samostatně.	vysoká schopnost samostatné navigace	nižší potřeba koordinace
R10.2	Také samostatná rodina by při významném přechodu ocenila možnost jednorázově se poradit s odborníkem.	nárazová konzultace při zásadní změně	plánování přechodů

Tabulka 3 – Auditní stopa otevřeného kódování

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3 dokumentuje jednotlivé kroky analytické stopy: od konstruovaného textového segmentu přes otevřený kód až po jeho začlenění do axiální kategorie. Kódy byly nejprve pojmenovány na nízké úrovni abstrakce a až následně seskupeny podle společné funkce a významové příbuznosti.



Kategorie	Případy s tématem	n z 10	Význam tématu
Dostupnost stabilní kontaktní osoby	R1–R9	9	potřeba dostupné klíčové osoby
Orientace a propojení podpory	R1–R9	9	propojení školy, rodiny a služeb
Podpora rodinného zvládnání	R1, R2, R4–R9	8	snížení osamocení a přetížení
Zastupování zájmů a administrativní podpora	R1, R2, R5, R7–R9	6	podpora při složitém jednání
Příprava životních a institucionálních změn	R1–R8, R10	9	příprava na změny a krizové body

Tabulka 4 – Medzipřípadové rozložení analytických kategorií

Zdroj: vlastní zpracování

Případ	Kontinuita	Koordinace	Psychosoc. opora	Advokacie	Přechody
R1	1	1	1	1	1
R2	1	1	1	1	1
R3	1	1	0	0	1
R4	1	1	1	0	1
R5	1	1	1	1	1
R6	1	1	1	0	1
R7	1	1	1	1	1
R8	1	1	1	1	1
R9	1	1	1	1	0
R10	0	0	0	0	1

Tabulka 5 – Medzipřípadová kódovací matice

Zdroj: vlastní zpracování; syntetický modelový soubor

Kontinuita vztahu se objevila u devíti případů. Rodiny nepotřebovaly pouze seznam kontaktů, ale osobu, která zná jejich situaci, dokáže rozlišit naléhavost problému a zůstává dostupná i mezi jednotlivými přechody. U případu R10 byla dlouhodobá potřeba nižší díky silné svépomocné síti a vysoké informační kompetenci. I zde však zůstala potřeba jednorázové konzultace při zásadní změně.

Navigace a koordinace byly spojeny s tím, že jednotlivé služby řeší jen část situace. Rodina může mít kvalitní školské poradenství, ale současně postrádat pomoc s odlehčením, dávkami nebo vztahy v domácnosti.

Psychosociální opora neznamenal psychoterapii. Jejím jádrem bylo uznání zkušenosti rodičů, včasné zachycení přetížení a možnost probrat dopad péče na partnerství a sourozence. Advokační pomoc se aktivovala zejména tehdy, když rodina čelila více institucím nebo měla omezené časové a komunikační zdroje. Plánování přechodů propojovalo přítomné obtíže s přípravou na nástup do školy, změnu služby, dospívání a postupné osamostatňování dítěte.



Prvek modelu	Obsah
Příčinné podmínky	ukončení známé služby; nové požadavky školního věku; kumulace péče
Kontext	zdroje rodiny; míra podpory dítěte; dostupnost služeb; neformální síť
Intervenující podmínky	finanční a místní dostupnost; čekací doby; ochota institucí spolupracovat
Strategie	mapování potřeb; koordinace; doprovázení; krizová konzultace; plán přechodu
Důsledky podpory	vyšší orientace; menší zátěž; včasnější využití pomoci; kontinuita rozhodování
Důsledky absence	fragmentovanost; opakované hledání; odklad pomoci; vyčerpání rodiny

Tabulka 6 – Axiální model potřeby provázejícího sociálního pracovníka
Zdroj: vlastní zpracování

Prvek	Výsledek selektivního kódování
Centrální kategorie	dostupné a situačně odstupňované provázení rodiny dítěte s PAS
Jádro příběhu	ukončení známého vztahu zvyšuje nároky na vlastní koordinaci rodiny; dostupná klíčová osoba propojuje dílčí pomoc do zvládnutelného plánu
Vztah ke kontinuitě	stabilní kontakt umožňuje zachytit změnu potřeb a předcházet krizovému vyhledávání
Vztah ke koordinaci	pracovník převádí nesourodá doporučení do priorit dohodnutých s rodinou
Vztah k psychosociální opoře	uznání zátěže a včasné zachycení vyčerpání podporují využití další odborné pomoci
Vztah k advokacii	doprovázení posiluje hlas rodiny, aniž by sociální pracovník přebíral její rozhodování
Vztah k přechodům	podpora se aktivuje a zesiluje před předvídatelnou změnou
Hraniční podmínka	rozvinutá svépomoc a dobrá orientace snižují frekvenci kontaktu, avšak neruší potřebu jeho dostupnosti

Tabulka 7 – Selektivní kódování a integrace kategorií
Zdroj: vlastní zpracování

V selektivní fázi byly dílčí kategorie integrovány do centrálního konceptu dostupného a podle situace odstupňovaného provázení rodiny dítěte s PAS. Rozhodující nebyl samotný počet existujících služeb, nýbrž přítomnost důvěryhodné kontaktní osoby schopné uspořádat jejich dílčí vstupy do uskutečnitelného rodinného plánu. Analýza tedy na VO1 odpovídá kladně, současně však ukazuje, že četnost a rozsah provázení mají vycházet z aktuální zátěže, zdrojů rodiny a náročnosti očekávaného přechodu.

Diskuse

Analýza ukazuje, že ukončení rané péče není pouze administrativním předělem, ale změnou podpůrného vztahu. Rodiny mohou nadále využívat školské, zdravotní nebo sociální služby, přesto však ztratit pracovníka, který jejich situaci sleduje v celku. Tento rozdíl je důležitý: dostupnost několika specializovaných intervencí není totožná s kontinuitou. Rodinně orientovaná raná péče je oceňována právě proto, že odborné vedení propojuje s přirozeným prostředím, praktickými doporučeními a dlouhodobým poznáním rodiny (Pretis, Barlová a Hradilková, 2020).

Centrální kategorie kontinuálního provázení podporuje pojetí sociální práce jako koordinace člověka a jeho prostředí. Provázející pracovník by neměl vytvářet další paralelní službu bez vazby na existující systém. Jeho přínosem má být přehled o cílech rodiny, včasné rozpoznání mezery v podpoře a schopnost svolat nebo propojit relevantní aktéry. Prakticky to znamená společný plán s jasnými prioritami, určením odpovědnosti a termínem vyhodnocení. Rodina musí zůstat partnerem rozhodování, nikoli pasivním příjemcem souboru doporučení (Matoušek et al., 2013; Kolektiv autorů, 2020). Tento partnerský princip lze sociálně-filozoficky opřít o požadavek respektovat člověka jako autonomní subjekt, nikoli jako pouhý prostředek institucionálně stanovených cílů (Stachoň, 2017).

Význam stabilní klíčové osoby se zvyrazňuje v přechodových obdobích. Nástup do školy, změna třídy, dospívání nebo hledání služby pro další životní etapu přinášejí nové instituce a očekávání. Včasné plánování může omezit krizové hledání pomoci až ve chvíli, kdy rodina vyčerpala vlastní zdroje. Provázení by proto mělo začít ještě před formálním ukončením rané péče společným předávacím procesem, nikoli až po vzniku problému. Se souhlasem rodiny lze vytvořit přechodový plán shrnující funkční strategie, potřeby dítěte, aktuální síť a první cíle návazné podpory.

Výsledky současně nepodporují plošný model stejné intenzity. Negativní případ R10 ukázal, že rodina se silnou sítí a vysokou schopností orientace nemusí potřebovat pravidelné návštěvy. Měla by však mít možnost rychle obnovit kontakt při změně situace. Vhodný je stupňovitý model: nízká intenzita zahrnuje informační a konzultační dostupnost, střední intenzita pravidelnou koordinaci a vysoká intenzita terénní práci, krizové plánování a častější mezioborové případové porady. Intenzita se má měnit podle potřeb, nikoli podle trvalé nálepky rodiny.

Psychosociální podpora rodičů a sourozenců se v modelu objevila jako součást sociální práce, nikoli jako okrajové téma. Dlouhodobá péče může zužovat čas na odpočinek, partnerský vztah a individuální potřeby dalších dětí. Sociální pracovník by měl při posouzení pravidelně otevírat otázku zatížení, odlehčení a fungování celé domácnosti. Pokud rozpozná klinicky významné psychické obtíže, jeho rolí je zprostředkovat odbornou péči, nikoli překračovat vlastní kompetence. Tím se zachová hranice mezi podpůrným rozhovorem, sociálním poradenstvím a psychoterapií.

Advokační funkce je zvláště důležitá tam, kde rodina naráží na nesrozumitelné postupy, opakované dokládání údajů nebo obtížnou komunikaci se školou a institucemi. Doprovázení nemá nahrazovat hlas rodiče, ale posílit jeho možnost formulovat potřeby a účastnit se rozhodování. Praktickým doporučením je používat stručný rodinný plán se souhlasem k

předávání pouze nezbytných informací, aby koordinace nevedla k nadměrnému sdílení citlivých údajů.

Pro organizaci služby z analýzy vyplývá potřeba dostupnosti bez zbytečně vysokého prahu. Kontakt by měl být možný terénně, ambulantně i distančně, protože rodiny se liší časovými a dopravními možnostmi. Financování by mělo umožnit i preventivní práci, nikoli pouze reakci na rozvinutou krizi. Kvalitu nelze hodnotit jen počtem kontaktů; vhodnějšími ukazateli jsou dosažení rodinných cílů, zkrácení doby hledání pomoci, stabilita návaznosti a subjektivně vnímaná orientace rodiny.

Závěr

Príspevek se zaměřil na první výzkumnou otázku, jejímž prostřednictvím byla sledována potřeba provázejícího sociálního pracovníka u rodin dětí s poruchou autistického spektra po ukončení služby rané péče. Kvalitativní analýza deseti syntetických případů umožnila identifikovat společná témata, která se vztahovala zejména ke kontinuitě odborné podpory, orientaci v systému služeb, koordinaci zapojených institucí, psychosociální zátěži rodiny a plánování budoucích změn. Výsledkem selektivního kódování se stala centrální kategorie kontinuálního a diferencovaného provázení rodiny dítěte s PAS.

Analýza ukázala, že potřeba provázejícího sociálního pracovníka nevzniká výhradně v důsledku úplné absence sociálních, zdravotních nebo školských služeb. Rodiny mohou využívat několik forem pomoci, avšak jednotlivé služby často reagují pouze na určitý výsek jejich situace. Chybět může osoba, která disponuje celkovým přehledem o potřebách dítěte a rodiny, pomáhá rodičům vyhodnocovat získaná doporučení a prepája čiastkové intervencie do zrozumiteľného plánu podpory. Za významný problém proto nelze považovat pouze nedostatek služeb, ale také jejich roztříštenost, omezenou vzájemnou komunikaci a nedostatečnou návaznost. Ukončení rané péče může pro rodinu představovat citlivý přechodový okamžik. Zaniká pravidelný kontakt s pracovníkem, který dlouhodobě znal dítě, rodinné prostředí i dosavadní strategie zvládání náročných situací. Současně se objevují nové požadavky související se školní docházkou, sociálním začleněním, změnami chování, dospíváním dítěte nebo potřebou dalších podpůrných služeb. Rodina tak může být nucena opakovaně vysvětlovat svou situaci, samostatně vyhledávat informace a koordinovat postup několika institucí. Nedostatečně připravené ukončení služby může zvyšovat nejistotu rodičů, prodlužovat dobu hledání vhodné pomoci a vést k řešení problémů až ve fázi výrazného přetížení. Provázející sociální pracovník může fragmentovanost podpory zmírňovat tím, že společně s rodinou pravidelně mapuje její potřeby a zdroje, pomáhá stanovovat priority, koordinuje spolupráci služeb a podporuje komunikaci se školskými, zdravotnickými i sociálními institucemi. Důležitou součástí jeho činnosti je rovněž příprava rodiny na předvídatelné životní změny, zprostředkování vhodné odborné pomoci a včasné zachycení rizika vyčerpání rodičů nebo přehlížení potřeb zdravých sourozenců. Pracovník může rodinu doprovázet také při administrativně či komunikačně náročných jednáních a posilovat její schopnost formulovat a prosazovat oprávněné potřeby.

Úlohou provázejícího sociálního pracovníka však není nahrazovat psychologa, speciálního pedagoga, lékaře, terapeuta ani pracovníky jednotlivých sociálních služeb. Neměl by přebírat rozhodování rodičů nebo vytvářet jejich závislost na odborné pomoci. Jeho působení

má vycházet z partnerského přístupu, respektování autonomie rodiny a podpory jejích kompetencí. Podstatou této role je zabezpečit, aby jednotlivé odborné vstupy vytvářely srozumitelný, dostupný a průběžně vyhodnocovaný celek odpovídající skutečným potřebám rodiny. Výsledky současně poukazují na nutnost diferencovat intenzitu poskytované podpory. Rodinám s rozvinutou neformální sítí, dostatkem informací a vysokou schopností samostatné orientace může postačovat možnost jednorázové konzultace nebo kontaktu při významné změně. Rodiny vystavené kumulované zátěži mohou naopak potřebovat pravidelnou terénní spolupráci, intenzivnější koordinaci služeb, doprovázení při jednáních a krizové plánování. Dostupnost provázení by proto měla být zachována pro všechny rodiny, jeho konkrétní rozsah však musí vycházet z individuálního posouzení jejich situace. Pro praxi je zásadní připravovat návaznost podpory ještě před formálním ukončením rané péče. Vhodným nástrojem může být přechodový plán vytvořený společně s rodinou, pracovníkem rané péče a zástupci návazných služeb. Plán by měl obsahovat aktuální potřeby dítěte a rodiny, osvědčené strategie podpory, dostupné zdroje, kontaktní osoby a postup pro případ zhoršení situace. Takový přístup může omezit ztrátu informací, posílit pocit bezpečí rodiny a snížit riziko přerušení odborné podpory v důležitém vývojovém období.

Závěrem lze konstatovat, že dostupný provázející sociální pracovník může představovat významný prvek rodinně orientované podpory po ukončení rané péče. Jeho přínos spočívá zejména v zachování kontinuity, koordinaci odborné sítě, posilování kompetencí rodičů a včasném reagování na měnící se potřeby celé rodiny. Vzhledem k syntetickému charakteru analyzovaných případů mají předložené závěry především metodologický a koncepční význam. Jejich platnost by měla být dále ověřována kvalitativním výzkumem založeným na autentických zkušenostech rodin, sociálních pracovníků a zástupců návazných služeb.

*Tento článek doporučil k publikování ve vědeckém časopise Mladá veda:
prof. PaedDr. Peter Jusko, PhD.*

Použitá literatura

1. HENDL, Jan, 2023. Kvalitativní výzkum. 5., přepracované vydání. Praha: Portál. 494 s. ISBN 978-80-262-1968-2.
2. KOLEKTIV AUTORŮ, 2020. Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 296 s. ISBN 978-80-88361-02-2.
3. KUCHAROVÁ, Věra et al., 2019. Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby. Praha: Sociologické nakladatelství. 300 s. ISBN 978-80-7419-275-3.
4. KUNHARTOVÁ, Monika, Miloň POTMĚŠIL a Petra POTMĚŠILOVÁ, 2017. Náročné otcovství: být otcem dítěte s postižením. Praha: Karolinum. 218 s. ISBN 978-80-246-3600-9.
5. MATOUŠEK, Oldřich et al., 2013. Metody a řízení sociální práce. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
6. MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
7. OSTATNÍKOVÁ, Daniela et al., 2022. Autizmus od A po S. Bratislava: Ikar. 439 s. ISBN 978-80-551-8129-5.
8. PRETIS, Manfred, Jana BARLOVÁ a Terezie HRADILKOVÁ, 2020. Raná péče: příručka pro teorii a praxi. Praha: Pasparta. 135 s. ISBN 978-80-88290-65-0.

9. STRAUSSOVÁ, Romana et al., 2025. Autismus a raný vývoj. Praha: Grada. 360 s. ISBN 978-80-271-7717-2.
10. STACHOŇ, Marek, 2017. Sociálna filozofia I. Kanta. 1. vyd. Banská Bystrica: Belianum – Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. 176 s. ISBN 978-80-557-1333-5.
11. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ et al., 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Mladá veda

Young Science

ISSN 1339-3189