



Spolufinancováno
Evropskou unií



ZÁSADY PRÁCE S CÍLOVOU SKUPINOU NEFORMÁLNÍ PEČOVATELÉ A GENDER

Verze dokumentu: 1.0

Datum: 30.11.2025

Vzniklo v rámci projektu Meridiem 2.0 (OPZ+ 03_22_011; reg. č.: CZ.03.01.02/00/22_011/0000306)



OBSAH

1.	ÚČEL DOKUMENTU A VAZBA NA STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ MERIDIEM O.P.S.	4
1.1.	JAK DOKUMENT POUŽÍVAT	4
2.	DEFINICE: KDO JE NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ A JAK S POJMY PRACUJEME	5
2.1.	CO ZNAMENÁ „ZAPOJENÍ DO PÉČE“	5
3.	PROČ JE GENDEROVÁ PERSPEKTIVA V NEFORMÁLNÍ PÉČI DŮLEŽITÁ	6
4.	TYPICKÉ ROZDÍLY V POTŘEBÁCH A MOTIVACI ŽEN A MUŽŮ V PÉČI	7
4.1.	BARIÉRY, KTERÉ MUŽI/OTCOVÉ ČASTO ZAŽÍVAJÍ	7
4.2.	CO MUŽI/OTCOVÉ ČASTO OCEŇUJÍ NA PODPOŘE	7
4.3.	POTŘEBY ŽEN/MATEK A PRÁCE S ROVNOVÁHOU	7
5.	ZÁSADY ROVNÉHO PŘÍSTUPU A CITLIVÉHO JAZYKA	8
5.1.	MINIMÁLNÍ STANDARD (10 PRAVIDEL)	8
5.2.	JAZYKOVÉ DOPORUČENÍ – PŘÍKLADY	8
6.	JAK KOMUNIKOVAT PODPORU NEFORMÁLNÍ PÉČE SMĚREM K MUŽŮM	9
6.1.	ZÁKLADNÍ KOMUNIKAČNÍ RÁMEC	9
6.2.	KANÁLY A MÍSTA KONTAKTU (DOPORUČENÍ)	9
6.3.	PŘÍKLADY SDĚLENÍ (VZOROVÉ VĚTY)	9
7.	JAK NASTAVIT PROSTŘEDÍ A FORMÁTY SLUŽEB PŘÍVĚTIVÉ I PRO MUŽE	10
7.1.	PRAKTICKÉ ÚPRAVY SLUŽEB	10
7.2.	NÍZKOPRAHOVÝ VSTUP PRO OTCE (DOPORUČENÝ MODEL)	10
8.	NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A JAK SE JIM VYHNOUT	11
8.1.	CHYBY V PRAXI	11
8.2.	OPATŘENÍ	11
9.	IMPLEMENTACI V ORGANIZACI: ROLE, PROCESY, ŠKOLENÍ, EVALUACE	12
9.1.	ROLE A ODPOVĚDNOSTI	12
9.2.	ŠKOLENÍ A ZAŠKOLENÍ	12
9.3.	EVALUACE: JAK POZNÁME, ŽE METODIKA FUNGUJE	12
9.4.	REVIZE METODIKY	12
10.	DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ NNO A OTEVŘENÝ RÁMEC ADAPTACE	13
	PŘÍLOHY	14
1.	CHECKLIST PRO NÁVRH PROGRAMU	14
2.	CHECKLIST KOMUNIKACE (JAZYK, VIZUÁLY, CALL-TO-ACTION)	15
3.	VZOROVÉ TEXTY POZVÁNEK A E-MAILŮ	16
4.	KRÁTKÝ RÁMEC PRO MĚŘENÍ ZAPOJENÍ OTCE	17
5.	SLOVNÍČEK POJMŮ	18



MANAŽERSKÉ SHRNUÍ

Tato metodika stanovuje zásady práce s cílovou skupinou neformálních pečujících s důrazem na rovné příležitosti žen a mužů v oblasti péče. Je určena pro pracovníky a spolupracovníky Meridiem o.p.s. a zároveň je zveřejněna jako přenositelný materiál pro další nestátní neziskové organizace působící v oblasti podpory neformální péče.

Záměrem metodiky je převést strategickou prioritu Meridiem o.p.s. „systematicky zvyšovat zapojení mužů do péče“ do každodenní praxe: do komunikace, designu programů, práce s klienty, interních procesů a vyhodnocování dopadu. Dokument vychází z osvědčených principů práce s rodinami v náročné životní situaci a z poznání, že muži/otcové často čelí specifickým bariérám, které lze cílenými úpravami prostředí a způsobu komunikace snížit.

Metodika obsahuje: vysvětlení významu genderové perspektivy, popis typických potřeb a motivací žen a mužů, zásady citlivého jazyka, doporučení pro komunikaci směrem k mužům, návrh přístupných forem podpory a seznam nejčastějších chyb v praxi. Součástí jsou checklisty a šablony pro rychlé použití.



1. ÚČEL DOKUMENTU A VAZBA NA STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ MERIDIEM O.P.S.

Metodika je nástrojem profesionalizace a jednotného postupu v práci s cílovou skupinou. Navazuje na Střednědobý strategický plán 2025–2029 a podporuje jeho klíčový cíl: aby ve všech projektech a službách Meridiem o.p.s. byla systematicky implementována podpora rovného zapojení mužů do péče o vážně nemocné děti.

METODIKA MÁ TŘI PRAKTICKÉ FUNKCE:

- sjednocuje minimální standard práce s cílovou skupinou napříč týmem,
- pomáhá navrhovat služby a komunikaci tak, aby nebyly jednostranně „nastavené na ženy“,
- vytváří základ pro evaluaci a průběžné zlepšování (měřitelná kritéria a jednoduchý proces vyhodnocování).

1.1. JAK DOKUMENT POUŽÍVAT

- Jako referenční dokument pro návrh a realizaci programů.
- Jako součást zaškolení nových pracovníků a externistů.
- Jako podklad pro PR komunikaci a fundraising (sjednocení jazyka a narativu).
- Jako rámec pro průběžné vyhodnocování a úpravy služeb.



2. DEFINICE: KDO JE NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ A JAK S POJMY PRACUJEME

Neformální pečující je osoba, která dlouhodobě a bez profesionální smluvní role zajišťuje péči o blízkého člověka se zdravotním omezením (např. dítě s vážným onemocněním). Péče může být fyzická, organizační, emoční i administrativní.

V této metodice používáme pojem „muž/otec“ pro zjednodušení, ačkoliv realita rodin je různorodá. Principem je rovný přístup ke všem pečujícím a respekt k individuálnímu nastavení rodiny.

2.1. CO ZNAMENÁ „ZAPOJENÍ DO PÉČE“

Pro účely práce s cílovou skupinou chápeme zapojení do péče jako kombinaci konkrétních činností a převzetí odpovědnosti. Jako praktická definice „signifikančního zapojení“ je vhodné vycházet z pečovatelských oblastí, které lze u rodiny srozumitelně ověřit.

PEČOVATELSKÉ OBLASTI (DOPORUČENÝ RÁMEC):

- Zdravotní koordinace (lékaři/terapeuti, kontroly, doprovody).
- Režim a terapie (léčebný režim, rehabilitace, cvičení).
- Medikace a odpovědnost (dohled nad medikací, pomůcky, krizové situace).
- Každodenní péče (hygiena, strava, praktická péče).
- Administrativa péče (komunikace se školou, dávky, služby).
- Emoční opora (vědomá přítomnost, krizová komunikace, práce s úzkostí).



3. PROČ JE GENDEROVÁ PERSPEKTIVA V NEFORMÁLNÍ PÉČI DŮLEŽITÁ

V českém prostředí je péče tradičně častěji přisuzována ženám. V rodinách s vážně nemocným dítětem se tento vzorec často dále posiluje (časová zátěž, emoční tlak, kontakt se zdravotnictvím a školami). Výsledkem může být přetížení jedné osoby, oslabení partnerské spolupráce a vyšší riziko vyčerpání.

Genderová perspektiva neznamená „dělat služby pro muže na úkor žen“. Znamená záměrně odstranit bariéry, které brání rovnějšímu rozložení péče, a vytvořit podmínky, v nichž muži/otcové mohou převzít reálné pečovatelské role a odpovědnosti.

Pro Meridiem o.p.s. je toto průřezový princip: téma rovného zapojení mužů se promítá do všech programů, komunikace i partnerství.



4. TYPICKÉ ROZDÍLY V POTŘEBÁCH A MOTIVACI ŽEN A MUŽŮ V PÉČI

Níže uvedené rozdíly popisují časté vzorce chování a očekávání. Nejde o univerzální pravidla; vždy je nutné pracovat s konkrétní rodinou.

4.1. BARIÉRY, KTERÉ MUŽI/OTCOVÉ ČASTO ZAŽÍVAJÍ

- Nižší míra přímého oslovení ze strany institucí (zdravotnictví, škola, služby) a automatické směřování komunikace na matku.
- Sociální očekávání „živitele“ a tlak na výkon v práci; omezená časová flexibilita (schůzky během pracovní doby).
- Nižší komfort ve skupinách, kde převažují ženy, a obava z hodnocení („nejsem dost dobrý pečující“).
- Odlišný styl práce s emocemi (tendence problém řešit prakticky, méně sdílet).
- Nejasnost, co přesně znamená „být zapojený“ – chybějící konkrétní role, kroky a kompetence.

4.2. CO MUŽI/OTCOVÉ ČASTO OCEŇUJÍ NA PODPOŘE

- Konkrétní, praktické informace a návody (co dělat, jak postupovat, jak řešit situace).
- Jasnou strukturu programu (čas, očekávání, výstupy).
- Možnost zapojit se postupně (bez tlaku na okamžité sdílení osobních témat).
- Respekt k jejich roli a kompetencím; přímé oslovení a uznání odpovědnosti.
- Krátké formáty a flexibilní časové okno (večerní/online; možnost nahrávek).

4.3. POTŘEBY ŽEN/MATEK A PRÁCE S ROVNOVÁHOU

Genderově citlivý přístup zahrnuje také podporu žen/matek: často nesou vyšší zátěž a odpovědnost a mohou mít obavy z předávání péče. Součástí práce s rodinou je bezpečné nastavování spolupráce: sdílení informací, domluva rolí, postupné předávání kompetencí a uznání práce obou.



5. ZÁSADY ROVNÉHO PŘÍSTUPU A CITLIVÉHO JAZYKA

5.1. MINIMÁLNÍ STANDARD (10 PRAVIDEL)

1. Vždy oslovujeme oba rodiče/pečující, pokud to situace umožňuje (e-mail, telefon, pozvánka).
2. Nepředpokládáme, že primárním pečujícím je žena; zjišťujeme reálné nastavení rodiny.
3. Používáme jazyk zahrnující muže (např. „rodiče/pečující“; v textu explicitně zmiňujeme muže/otce).
4. Vysvětlujeme, co konkrétně znamená „zapojení do péče“ (činnosti, odpovědnosti), ne pouze obecná prohlášení.
5. Nabízíme reálné časové a formální možnosti účasti (online, večer, kratší bloky, záznam).
6. Pracujeme s emocemi citlivě, bez tlaku; respektujeme odlišný styl prožívání a sdílení.
7. Zachováváme důvěrnost a bezpečí; neporovnáváme rodiče mezi sebou.
8. Nepodporujeme stereotypy; vedeme k partnerství a kompetenci.
9. Vizualní i obsahové materiály reprezentují i muže/otce v roli pečujících.
10. Základní data o zapojení mužů sledujeme a používáme k učení (evaluace, úpravy programu).

5.2. JAZYKOVÉ DOPORUČENÍ – PŘÍKLADY

PREFEROVANÉ FORMULACE (PŘÍKLADY):

- „Podpora je určena rodičům a pečujícím. Otcové jsou vítáni.“
- „Pomáháme rodinám nastavit péči tak, aby se do ní mohl zapojit i tatínek reálnými kroky.“
- „Program je praktický: od zdravotní koordinace po krizové situace.“

FORMULACE, KTERÝM SE VYHÝBÁME (PŘÍKLADY):

- „Kurzy pro maminky...“ (pokud nejde o cílený formát pro ženy).
- „Tatínek pomáhá mamince...“ (zamlčuje odpovědnost a roli otce).
- „Hlavně se podělte o své pocity...“ (jako úvodní výzva bez rámce a volby).



6. JAK KOMUNIKOVAT PODPORU NEFORMÁLNÍ PÉČE SMĚREM K MUŽŮM

6.1. ZÁKLADNÍ KOMUNIKAČNÍ RÁMEC

- Komunikace je přímá, konkrétní a respektující: dává jasně najevo, že podpora je určena i pro muže/otce.
- Zdůrazňuje praktický přínos: co si muž/otec odnese a jak to pomůže dítěti a rodině.
- Umožňuje nízkoprahový vstup: krátká konzultace, online setkání, první krok bez závazku.
- Používá jasnou výzvu k akci a jednoduchou registraci.

6.2. KANÁLY A MÍSTA KONTAKTU (DOPORUČENÍ)

- Přímá komunikace s rodinami (e-mail/SMS/telefon): oslovit oba rodiče.
- Zdravotnická zařízení a odborníci: doporučení služby a materiály pro otce.
- Zaměstnavatelé a HR programy: téma péče a rovnováhy práce/rodiny.
- Online: web, cílený obsah, krátká videa, FAQ pro otce.
- Peer doporučení: zapojení otců, kteří programem prošli (ambasadoři).

6.3. PŘÍKLADY SDĚLENÍ (VZOROVÉ VĚTY)

- „Začneme prakticky: co můžete převzít, jak plánovat péči a jak zvládat náročné situace.“
- „Pomůžeme vám být u péče reálně – od domluvy s lékaři po každodenní režim.“
- „Téma péče není jen na mamince. Otec může být rovnocenný partner – a dá se to nastavit krok za krokem.“



7. JAK NASTAVIT PROSTŘEDÍ A FORMÁTY SLUŽEB PŘÍVĚTIVÉ I PRO MUŽE

7.1. PRAKTICKÉ ÚPRAVY SLUŽEB

- Časování: nabídnout varianty mimo standardní pracovní dobu (večer, online), případně kombinaci (hybrid).
- Struktura: jasný program, cíle setkání a očekávané výstupy; kratší bloky.
- Facilitace: práce s praktickými scénáři, dovednostmi a rozhodováním; možnost individuální konzultace.
- Složení skupin: aktivně podporovat zapojení mužů přímými pozvánkami a bezpečným prostředím.
- Vizualy: fotografie/ilustrace a příklady zahrnují otce v pečovatelské roli.
- Kontakt a registrace: formuláře a potvrzení oslovují rodiče/pečující (ne pouze matku).

7.2. NÍZKOPRAHOVÝ VSTUP PRO OTCE (DOPORUČENÝ MODEL)

- Krátká úvodní konzultace (15–20 min) – prakticky zaměřená, bez nutnosti detailního sdílení.
- Jednorázový webinář (45–60 min) – co může otec převzít v péči; následně nabídka programu.
- FAQ a krátké materiály na webu: „Jak se může zapojit otec“ + „nejčastější situace“.



8. NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A JAK SE JIM VYHNOUT

8.1. CHYBY V PRAXI

- Automatické směřování komunikace na matku (pozvánky, e-maily, telefonáty).
- Jazyk a obsah zaměřený pouze na ženy („maminky“, „ženské“ příklady).
- Formáty služby nastavené pouze na časové možnosti žen (dopoledne, dlouhé bloky).
- Zobrazování otce jako „pomocníka“ místo rovnocenného pečujícího.
- Příliš rychlý tlak na sdílení osobních témat bez vytvoření bezpečného rámce.
- Nepřímé vylučování mužů z cílení aktivit (otcové nejsou explicitně zmíněni).

8.2. OPATŘENÍ

- V komunikaci vždy uvést, že program je určen i pro muže/otce, a dát konkrétní příklady přínosu.
- Zavést standard: oslovujeme oba rodiče (pokud to rodina nezakáže).
- Nastavit minimálně jednu přístupnou variantu formátu (čas, online, struktura).
- Školit pracovníky v citlivém jazyce a v práci s bariérami mužů.
- Pravidelně vyhodnocovat účast mužů (data) a upravovat nástroje.



9. IMPLEMENTACI V ORGANIZACI: ROLE, PROCESY, ŠKOLENÍ, EVALUACE

9.1. ROLE A ODPOVĚDNOSTI

- Vedení/ředitelka: schvaluje metodiku, nastavuje její závaznost a podporuje její uplatňování napříč organizací.
- Programový lead: odpovídá za promítnutí metodiky do designu služeb a kvalitu práce s rodinami.
- PR/komunikace: zajišťuje, aby jazyk a vizuály odpovídaly zásadám; podporuje přímé oslovení otců.
- Evaluace/analytik (pokud existuje): nastavuje jednoduché sběry dat a pravidelné vyhodnocování.
- Tým služby: používá checklisty a poskytuje zpětnou vazbu (co funguje, co je bariéra).

9.2. ŠKOLENÍ A ZAŠKOLENÍ

- Úvodní školení (min. 2 hod): zásady, jazyk, bariéry mužů, práce s rodinou jako systémem.
- Praktický nácvik (case studies): typické situace a komunikační scénáře.
- Roční připomenutí (1 hod): sdílení zkušeností a úpravy metodiky.

9.3. EVALUACE: JAK POZNÁME, ŽE METODIKA FUNGUJE

DOPORUČENÝ MINIMÁLNÍ SBĚR DAT:

- Podíl rodin, kde je muž/otec osloven a aktivně zapojen do komunikace (procesní indikátor).
- Účast mužů na programech a jejich dokončení (retence).
- Sebehodnocení rodiny: v jakých pečovatelských oblastech se muž/otec zapojuje (rámec v kap. 2.1).
- Krátká kvalitativní zpětná vazba: co pomohlo, co bránilo.

9.4. REVIZE METODIKY

Metodika se reviduje minimálně 1× ročně (nebo při významné změně služeb). Revize vychází z dat, zpětné vazby pracovníků a rodin a z poznatků externích expertů.



10. DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ NNO A OTEVŘENÝ RÁMEC ADAPTACE

Metodika je navržena tak, aby byla přenositelná. Organizace působící v oblasti neformální péče si ji mohou upravit podle cílové skupiny, lokálních podmínek a dostupných kapacit. Doporučený postup zavedení:

- Zmapujte aktuální praxi: komu posíláte pozvánky, jaký jazyk používáte, kdy a kde služby probíhají.
- Vyberte 2–3 rychlé úpravy s největším efektem (přímé oslovení otců, časování, vizuály).
- Zaveďte minimální měření (účast mužů + 1 procesní indikátor).
- Po 3 měsících vyhodnoťte a upravte procesy; škálujte jen to, co funguje.



PŘÍLOHY

1. CHECKLIST PRO NÁVRH PROGRAMU

- ☐ Je program jasně komunikován jako určený i pro otce/muže?
- ☐ Umožňuje program časově reálnou účast mužů (varianta mimo pracovní dobu / online)?
- ☐ Je obsah postaven i na praktických dovednostech a rolích v péči?
- ☐ Používají materiály a příklady i mužské pečující?
- ☐ Má program nízkoprahový vstup (první krok bez velkého závazku)?
- ☐ Jsou formuláře a komunikace nastaveny tak, aby oslovovaly oba rodiče?
- ☐ Máme připravené odpovědi na typické bariéry (čas, obavy, stigma)?
- ☐ Je facilitace nastavena tak, aby nevyžadovala okamžité osobní sdílení?
- ☐ Máme plán, jak budeme měřit účast a zapojení mužů?
- ☐ Kdo odpovídá za vyhodnocení a úpravu programu?



2. CHECKLIST KOMUNIKACE (JAZYK, VIZUÁLY, CALL-TO-ACTION)

- ☐ V textu explicitně zmiňujeme otce (např. „Otcové jsou vítáni“).
- ☐ Používáme výrazy „rodiče/pečující“ místo výhradně „maminky“ (pokud nejde o cílený formát).
- ☐ Vizualy zahrnují otce v pečovatelské roli.
- ☐ Výzva k akci je konkrétní a jednoduchá (1 krok).
- ☐ Zmiňujeme praktický přínos a očekávaný výstup programu.
- ☐ Uvádíme varianty účasti (online/večer/krátká konzultace).
- ☐ Komunikace je důstojná a nesezacechťivá.



3. VZOROVÉ TEXTY POZVÁNEK A E-MAILŮ

VZOR 1 – KRÁTKÁ POZVÁNKA (SMS / KRÁTKÝ E-MAIL):

„Dobrý den, nabízíme podporu rodičům pečujícím o vážně nemocné dítě. Program je určen i pro otce – zaměřený prakticky: jak převzít konkrétní kroky v péči a zvládat náročné situace. Přihlášení: [\[odkaz\]](#). Pokud chcete nejdřív krátce probrat, zavolejte nám na [\[telefon\]](#).“

VZOR 2 – ÚVODNÍ E-MAIL (DELŠÍ):

„Dobrý den, jsme organizace Meridiem o.p.s. a podporujeme rodiny pečující o vážně nemocné děti. Víme, že péče často zůstává hlavně na mamince. Nabízíme proto program, který pomáhá nastavit péči v rodině tak, aby se do ní mohl zapojit také tatínek reálnými kroky – od zdravotní koordinace po každodenní režim. Program je praktický, strukturovaný a lze ho absolvovat i při práci (kombinace online/večerních bloků). Přihlášení: [\[odkaz\]](#). Rádi vám také nabídneme krátkou úvodní konzultaci.“



4. KRÁTKÝ RÁMEC PRO MĚŘENÍ ZAPOJENÍ OTCE

Jednoduché ověření pro rodinu (1 × měsíčně / na konci programu). V jakých oblastech se otec v posledních 4 týdnech pravidelně zapojoval? (zaškrtněte)

- ☐ Zdravotní koordinace (lékaři/terapeuti, kontroly, doprovody).
- ☐ Režim a terapie (léčebný režim, rehabilitace, cvičení).
- ☐ Medikace a odpovědnost (dohled nad medikací, pomůcky, krizové situace).
- ☐ Každodenní péče (hygiena, strava, praktická péče).
- ☐ Administrativa péče (komunikace se školou, dávky, služby).
- ☐ Emoční opora (vědomá přítomnost, krizová komunikace, práce s úzkostí).

Doplňující otázky (volitelně):

- Co nejvíce pomohlo tomu, aby se otec zapojil? (1 věta)
- Co nejvíce bránilo zapojení? (1 věta)



5. SLOVNÍČEK POJMŮ

- **Neformální pečující:** Osoba pečující o blízkého bez profesionální smluvní role.
- **Genderově citlivý přístup:** Zohlednění bariér a potřeb žen a mužů tak, aby měl každý rovný přístup k podpoře.
- **Signifikantní zapojení:** Pracovní rámec: zapojení do několika pečovatelských oblastí a převzetí odpovědnosti.
- **Nízkoprahovost:** Možnost vstoupit do podpory s minimální bariérou (čas, forma, stres).