



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor

Vypracoval: Bc. Diana Beranová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Klíčová slova:

- Dítě se zdravotním postižením
- Očekávání
- Rodina
- Sociální služby
- Zařízení Kaňka o.p.s. Tábor

V současné době se na poli sociálních služeb, které se věnují dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, rozmáhá zakládání neziskových organizací. Jedná se tedy o stále více aktuální téma.

Cílem této práce na téma: Očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor je identifikovat očekávání rodičů ohledně poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor. V rámci této výzkumné práce byla definována následující výzkumná otázka: *Shodují se očekávání rodičů s poskytovanými sociálními službami?*

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část je věnována oblasti rodiny, rodinného prostředí, které je pro děti se zdravotním postižením základním kamenem jejich života. Také rodičů dítěte se zdravotním postižením v kontextu s poskytovanými sociálními službami charakteristickými pro tyto rodiny dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zde je upřesněna sociální služba rané péče, osobní asistence a denní stacionář, které nabízí zařízení Kaňka o.p.s. Tábor. Dále jsou zde uvedeny jednotlivé terapie realizované pro děti se zdravotním postižením. Terapie se zdají být pro tyto děti smysluplné už jen tím, že se děti během terapií zklidní, zabaví, odreagují a dále rozvíjí. Také druhy speciálních pomůcek, které se při činnostech s těmito dětmi hojně využívají a které usnadňují práci nejenom rodinám, ale i dalším pečujícím osobám. Příklady neziskových organizací v jihočeském kraji, které poskytují podobné sociální služby jako organizace

Kaňka o.p.s. Tábor a v neposlední řadě se teoretická část věnuje termínu samotného očekávání, očekávání rodičů od sociálních služeb prolínající individuální plánování sociálních služeb, díky kterému se daná organizace může aktivně a lépe zapojit do procesu očekávání od sociálních služeb.

Empirická část pojednává o zařízení Kaňka o.p.s. Tábor z hlediska poskytovaných sociálních služeb rodinám dětí se zdravotním postižením, které dané zařízení navštěvují. Do empirické části mimo jiné spadají i ostatní služby, které organizace Kaňka nabízí. Jedná se tedy o terapeutické činnosti, volnočasové aktivity a kroužky, rehabilitačně integrační pobyty, jednorázové aktivity atd. Tato část je také obohacena o základní kazuistiku jednotlivých klientů, jejichž rodiny byly součástí výzkumu. Na základě těchto kazuistik je zřetelnější, kteří klienti se zdravotním postižením zařízení Kaňka o.p.s. skutečně navštěvují.

S ohledem na stanovený cíl práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl realizován na poli organizace Kaňka o.p.s. Tábor a účastnilo se ho dvacet respondentů. Pro zpracování tohoto výzkumu byla zvolena metoda záměrného výběru, a to deset rodičů, jejichž děti navštěvují zařízení Kaňka o.p.s. Tábor a využívají zde sociální služby a deset rodičů, jejichž děti také navštěvují tuto organizaci a využívají nejenom sociální služby, ale i povinnou školní docházku.

V diplomové práci byly stanoveny okruhy otázek, které se týkají dané problematiky očekávání od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor.

Při zpracování, systematizaci a interpretaci dat bylo využito selektivní kódování v rámci metody obsahové analýzy. Byly vytvořeny kategorie, které usnadňují organizaci a klasifikaci dat.

Výsledky diplomové práce ukázaly, že výzkumu se účastnily převážně ženy věkové kategorie v rozmezí 40 – 50 let a jednalo se nejčastěji o matky těchto dětí. Valná většina rodičů objevila toto zařízení prostřednictvím svých známých a tuto organizaci si vybrali na základě krátké vzdálenosti od jejich bydliště a také, protože se domnívají, že je zařízení kvalitní a tudíž poskytuje i kvalitní sociální služby. Od těchto poskytovaných sociálních služeb očekávají rodiče, jejichž děti užívají v zařízení Kaňka pouze sociální

služby zejména spokojenost a radost svého dítěte. Na rozdíl od rodičů, jejichž děti užívají sociální služby i povinnou školní docházku, kteří očekávají zejména rozvoj dětí v oblasti zlepšení schopností a dovedností. Z hlediska poskytovaných sociálních služeb je zajímavé, že rodiče znají pouze sociální službu, kterou jejich dítě využívá, nikoliv další sociální služby, které Kaňka poskytuje, i když se předem vyjádřili, že zcela jistě ví, jaké sociální služby Kaňka nabízí.

U většiny rodičů je jejich současné očekávání naplňováno. Zajímavé jsou i názory pro realizování dalších sociálních služeb. Nápadů rodičů byly poměrně pestré a zajímavé, stejně jako v případě návrhů ohledně možností realizace dalších programů a aktivit pořádaných Kaňkou. Z výzkumu dále vyplývá, že i přesto, že jsou očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb naplňována, rodiče nejsou v zařízení Kaňka o.p.s. dostatečně informováni o tom, jaké pomůcky jsou pro jejich děti vhodné a tedy i přínosné.

Tato práce přináší nové poznatky týkající se poskytování sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor.

Práci lze využít z hlediska zlepšování kreativity a tvořivosti poskytovaných sociálních služeb v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor. Významně tedy může posloužit ke zjištění spokojenosti rodičů dětí se zdravotním postižením, které využívají sociální služby v organizaci Kaňka. Také pro širokou veřejnost, která by se mohla o této neziskové organizaci dozvědět více informací, nejenom v rámci poskytování sociálních služeb, ale i klientely. V neposlední řadě by se práce mohla dotýkat okruhu dobrovolníků a sponzorů, kteří se chtějí podílet na zlepšování chodu dané organizace.

Práce bude poskytnuta vedoucím pracovníkům Kaňky o.p.s. Tábor, ve které výzkum probíhal, protože o ni projeví zájem.

Key words:

- a child with a health handicap
- expectation
- family
- social services
- The Kaňka o.p.s. (charitable trust) in Tábor

On the field of social services devoted to children with health handicaps and their families there have been recently established lots of new organizations. So it has been becoming more and more up to date topic.

The aim of this thesis, named Expectations of parents about the social services provided by Kaňka o.p.s. Tábor, is to find out actual information whether the parents' expectations identify with providing of these services. Within this thesis there has been defined the following research question: Do the parents' expectations correspond with the social services provided?

The thesis has been divided into the theoretical and empirical part.

The theoretical part has been devoted to the sphere of family, the family surroundings which has been the foundation stone of the life of the children with health handicaps. It is also devoted to parents of children with health handicaps in context of social services provided, characteristic of these families according to the law No. 108/2006 about the social services. There has been specified the social service of early care, personal assistance and day care centre offered by the Kaňka o.p.s. Tábor institution. There have been also mentioned particular therapies realized for the children with health handicaps. The therapies seem to be meaningful for these children at least because the children calm down, entertain, relax and develop during them. There have also been mentioned variety of special aids often used during the activities with these children, which make the care easier not only to the families but to all persons taking care of these children. You can also find there some non-profit

institutions in the southern Bohemia region, which provide similar services as Kaňka o.p.s. Tábor does. And last but not least the theoretical part is devoted to the term Expectation itself - what do parents expect of the social services mingled with individual planning of social services, thanks to which the particular organization can be better joined in the process of expectations of the social services.

The empirical part deals with the institution Kaňka o.p.s. Tábor with respect to the social services provided to the families of children with health handicaps, who attend this institution. There have besides other things been engaged the other services provided by the institution Kaňka o.p.s. That means therapeutic activities, free time activities, rehabilitation – integration stays, one-time activities etc. This part has been enriched with the basic case history of individual clients whose families were part of the research. According to these case histories it is more obvious which clients with a health handicap really attend the institution Kaňka o.p.s.

In view of the determined aim there was chosen the qualitative research strategy, the method of asking questions, and the technique of half-structured dialogue. The research was realized in the Kaňka o.p.s. Tábor institution and there were involved twenty respondents. For this research there was chosen the method of intentional choice, that means ten parents of children who attend the Kaňka o.p.s. institution and use the social services there and ten parents of children who also attend this institution and not only use the social services, but also the compulsory education.

In the thesis there were determined the spheres of questions relating to the given issues of expectation of the social services provided by Kaňka o.p.s. Tábor.

During the data processing, systematization and interpretation there was used selective coding within the method of the contents analysis. There were created categories which facilitate the organization and classification of the data.

The result of the thesis has shown that in the research there were involved predominantly women in the age from 40 to 50 and most of them were mothers of the children. The majority of parents have found this institution via their friends and have chosen it because it is close to their residence and because they believe that this institution is of a very good quality and provides a good quality of social services.

Their expectation about the social services are mainly contentment and pleasure of their children. It is interesting that the parents usually know only the social services used by their child but they do not know the other social services provided by Kaňka o.p.s., in spite of the fact that they had declared that they had known all the services offered by Kaňka o.p.s.

The expectation of majority of the parents have been fulfilled, so it corresponds to the social services provided. There are also some interesting suggestions for realization of some more social services. The ideas of the parents have been rather various and interesting as well as their suggestions about the possibility of realization of other programmes and activities organized by Kaňka.

From the research there has also arisen that in spite of the expectation of parents about the social services provided have been fulfilled, the parents do not get enough information about the aids which are suitable and helpful for their children.

This thesis brings new pieces of knowledge relating to the social services for children with health handicap and their families in the institution Kaňka o.p.s. Tábor.

This thesis can be used for improving of the creativity of the social services provided in the institution Kaňka o.p.s. Tábor. It can help to find out how contented the parents of the children with health handicaps, who use the social services provided by Kaňka, are. It can be useful also for the public, to get more information about this non-profit organization and their clients. And last but not least, it can help the volunteers and sponsors who want to participate in improving of the running of this organization.

The thesis will be provided to Kaňka o.p.s. Tábor, where the research was realized, because this organization has shown their interest in it.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18.5.2015

.....

Diana Beranová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat doc. PhDr. Adéle Mojžíšové PhD. za její nedocenitelnou podporu, cenné rady, ochotu a vstřícnost při vedení mé diplomové práce. Mé díky také patří aktivnímu personálu zařízení Kaňka o.p.s. Tábor zejména sociální pracovníci Mgr. Romaně Kunclové. Rovněž děkuji rodičům, kteří se na mém výzkumu podíleli.

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV	15
1.1	Rodina.....	15
1.1.1	<i>Současná rodina a její pojetí.....</i>	<i>15</i>
1.1.2	<i>Rodina a její funkce.....</i>	<i>16</i>
1.1.3	<i>Rodinné prostředí.....</i>	<i>17</i>
1.2	Rodina dítěte se zdravotním postižením.....	19
1.2.1	<i>Základní potřeby rodiny dítěte se zdravotním postižením.....</i>	<i>22</i>
1.3	Sociální služby pro děti se zdravotním postižením	23
1.3.1	<i>Raná péče</i>	<i>24</i>
1.3.2	<i>Osobní asistence</i>	<i>24</i>
1.3.3	<i>Denní stacionář.....</i>	<i>25</i>
1.4	Pobytové, jednorázové a individuální aktivity pro děti se zdravotním postižením	26
1.4.1	<i>Terapeutické týdenní pobyty.....</i>	<i>26</i>
1.4.2	<i>Jednorázové denní aktivity a kulturní akce</i>	<i>27</i>
1.5	Terapeutické metody pro děti se zdravotním postižením	28
1.5.1	<i>Logopedie</i>	<i>28</i>
1.5.2	<i>Muzikoterapie</i>	<i>29</i>
1.5.3	<i>Arteterapie.....</i>	<i>30</i>
1.5.4	<i>Fyzioterapie.....</i>	<i>30</i>
1.5.5	<i>Ergoterapie.....</i>	<i>31</i>
1.5.6	<i>Canisterapie.....</i>	<i>32</i>
1.6	Speciální pomůcky pro děti se zdravotním postižením.....	33
1.6.1	<i>Vozíky</i>	<i>33</i>
1.6.2	<i>Pomůcky pro každodenní užívání.....</i>	<i>34</i>
1.6.3	<i>Pomůcky pro relaxaci.....</i>	<i>35</i>
1.6.4	<i>Pomůcky pro komunikaci</i>	<i>35</i>
1.6.5	<i>Polohovací pomůcky</i>	<i>36</i>
1.7	Očekávání	36

1.7.1	<i>Termín očekávání</i>	36
1.7.2	<i>Očekávání rodin od sociálních služeb</i>	37
1.8	Neziskové organizace pro děti se zdravotním postižením	38
1.8.1	<i>Příklady jednotlivých neziskových organizací pro děti se zdravotním postižením v jihočeském kraji</i>	38
1.9	Individuální plánování	41
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKY	42
2.1	Cíl práce.....	42
2.2	Výzkumná otázky	42
3	METODIKA VÝZKUMU	43
3.1	Výzkumná strategie – východiska	43
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	44
3.3	Představení organizace Kaňka o.p.s. Tábor	44
3.3.1	<i>Poslání organizace</i>	45
3.3.2	<i>Spolupracující organizace</i>	45
3.3.3	<i>Služby organizace</i>	45
3.3.4	<i>Terapeutická činnost v Kaňce o.p.s.</i>	48
3.3.5	<i>Programy a akce pořádané Kaňkou</i>	49
3.3.6	<i>Informovanost rodičů</i>	51
3.4	Diagnózy dětských klientů	52
4	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	54
4.1	Interpretace výsledků ve vztahu k výše položené výzkumné otázce.....	54
4.1.1	<i>Základní identifikační údaje</i>	55
4.1.2	<i>Výběr zařízení Kaňka o.p.s.</i>	57
4.1.3	<i>Poskytované sociální služby v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor</i>	60
4.1.4	<i>Očekávání od sociálních služeb v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor</i>	66
4.1.5	<i>Vybavení zařízení Kaňky o.p.s. Tábor</i>	72
4.1.6	<i>Zájezdy, akce a terapeutické pobyty pořádané Kaňkou o.p.s. Tábor</i>	78
5	DISKUZE	86
5.1	Diskuze k výsledkům hlavní výzkumné otázky	88

5.1.1	<i>Kategorie: Poskytované sociální služby.....</i>	88
5.1.2	<i>Kategorie: Očekávání od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s..</i>	90
5.1.3	<i>Kategorie: Vybavení zařízení</i>	92
5.1.4	<i>Kategorie: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty.....</i>	94
6	ZÁVĚR	97
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	100
8	PŘÍLOHY.....	110

Úvod

"Dům bez dětí je jako zvon bez srdce."

(Carmen Sylva)

"...mít děti, starat se o děti, žít s dětmi, přináší také něco radostného, co dospělí lidé vnitřně potřebují, čím lidsky rostou a vyžívají, co jim dává hluboké životní uspokojení." (44, s. 14)

Stát se rodičem je vskutku nádherná a kouzelná věc. Vždyť samo dítě je jeden velký zázrak od početí, přes příchod na svět až po přeměnu v dospělého člověka. Pokud se rodiče svému dítěti od malička věnují a dávají mu najevo svou lásku a péči, bude jim samotný čas plný společných zážitků bohatou odměnou. Rodí se děti zdravé i s postižením a všechny mají své čestné místo ve společnosti mezi lidmi i doma mezi svými blízkými. Pokud se narodí jedinec se zdravotním postižením, rodina se s touto událostí obtížně vyrovnává a v průběhu života přijímá celou řadu různých forem podpory a pomoci. Diplomová práce je tedy věnována tématu poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor.

Aby bylo dítě spokojené, musí být v první řadě spokojený zejména rodič. Mým cílem je zmapovat očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor, protože se tím pokusím zjistit, zda jsou rodiče spokojeni s poskytovanými službami, nebo zda by měli zájem o nové možnosti podpory, která je pro ně samotné tak důležitá.

Velký význam přisuzuji studiu na Zdravotně sociální fakultě, oboru Rehabilitace a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory v Českých Budějovicích, které mě přivedlo do zařízení Kaňka o.p.s. Tábor, kde jsem druhým rokem zaměstnaná jako osobní asistent a asistent pedagoga. Svému současnému povolání se snažím věnovat zodpovědně a naplno. Účastním se různých aktivit pořádaných Kaňkou např. zimních a letních integračních pobytů, dále také zájmových kroužků, kam docházejí i děti z Klubu naděje - neziskové organizace sdružující děti a rodiče zdravotně postižených dětí předškolního a školního věku s diagnózou tělesného či mentálního postižení. Zpívá se

zde s kytarou, vaří dle jednoduchých receptů a vytváří různé výrobky. Také se věnují integračnímu kroužku, kde se realizují pohybové aktivity s dětmi se zdravotním postižením, ale i s dětmi zdravými. Ve volném čase spolupracuji s APLA Tábor - asociace pomáhající dětem s autismem. Jezdím na odlehčovací pobyty s dětmi s poruchami autistického spektra a v neposlední řadě se účastním různých školení a seminářů např. jak pracovat s dětmi s ADHD, práce s interaktivní tabulí, kurz znakové řeči a mnoha dalších. Nejenom studium v dané oblasti, ale také přímá praxe s dětmi s postižením mě pro tuto diplomovou práci motivovala a inspirovala.

Rozhodla jsem se tedy využít toho, co mě bezprostředně každý den obklopuje a přímo se mě dotýká. Je to rodina s dítětem se zdravotním postižením a sociální služby.

Tato zjištění, týkající se očekávání rodičů, jsou dle mého názoru velmi důležitá pro hledání cesty k fungující spolupráci rodiny se zařízením Kaňka o.p.s. Tábor. Nová zjištění mohou ovlivnit atmosféru, v níž dítě vyrůstá a je tak významná pro jeho vývoj a další budoucnost.

Teoretická část diplomové práce pojednává o rodině, dítěti se zdravotním postižením, rodinném prostředí, sociálních službách, ale také terapiích, speciálních pomůckách a nakonec i samotnému očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Rodina

Nejprve bych ráda formulovala současnou rodinu a její obecné znaky.

1.1.1 Současná rodina a její pojetí

„Vychovávat dítě znamená především přijmout ho plně se všemi jeho zvláštnostmi dětského vědění a milovat ho. Výchova je záležitostí srdce a trpělivosti.“ (64, s. 19)

Rodina je uměleckým dílem, které se stále vyvíjí a proměňuje. Místem, kde se rodí a utvářejí vztahy mezi lidmi. **Rodina** je tzv. kolébkou tvořivosti a děti, které vyrůstají v tvůrčím prostředí, získávají zajímavé podněty, jež mohou významným způsobem ovlivnit jejich další vývoj. (68)

Je jednou z nejdůležitějších sociálních skupin, ve které se dítě seberealizuje ve své roli. Rodina je jedním ze základních stavebních článků společnosti, která významným a zásadním způsobem ovlivňuje její kvalitu. (50)

Současná rodina je tzv. nukleární (jádrová), protože se skládá z menšího počtu lidí, které tvoří její jádro a společné sdílení intimního soužití je něčím jako jejím nitrem. Dané jádro tvoří manželská nebo mnohdy pouze partnerská dvojice. (25)

Jedná se o malou, primární, neformální sociální skupinu, tvořenou jedinci, které pojí krevní, manželské a adoptivní vztahy. Rodina je také specifickou skupinou, kde se realizují osobně i společensky potřebné vztahy a činnosti, které nemohou v plném rozsahu přebírat žádné jiné instituce. (33)

1.1.2 Rodina a její funkce

Hlavní úlohou rodiny je poskytovat pocit lásky, jistoty a bezpečí. (66)

Jednotliví autoři klasifikují rodiny odlišným způsobem. Např. J. Dunovský (24) popisuje čtyři typy rodin, které vycházejí ze svého složení, stability, sociálně-ekonomické situace, osobnosti rodičů, sourozenců a osobnosti samotného dítěte, v neposlední řadě také zájmu a péče o dítě.

1.) Funkční rodina- jedná se o rodinu intaktní, v níž je zajištěn správný vývoj a ve prospěch dětí. (24) Dle Heluse (25) plní všechny základní funkce a zajišťuje optimální tělesný, duševní i sociální vývoj. Funkční rodina má podle Z. Heluse (25) plnit těchto 10 základních funkcí:

- a) Uspokojovat základní potřeby dítěte v rané fázi jeho života.
- b) Uspokojovat potřebu mezilidských vztahů.
- c) Poskytnout dítěti prostor pro jeho seberealizaci, aktivní projev a součinnost s druhými lidmi již od brzkého věku.
- d) Postupem času dítě přivádět do vztahu k věcem rodinného vybavení.
- e) Určovat prvopočátek prožitku sebe sama jako chlapec/dívka.
- f) Poskytovat dítěti potřebné působící vzory a příklady.
- g) Zakládat, rozvíjet a upevňovat vědomí zodpovědnosti, povinnosti, ohleduplnosti a úcty, jako něčeho samozřejmého.
- h) Dítěti umožnit zapojení v rámci mezigeneračních vztahů, a tím tak přispět k tomu, aby hlouběji rozumělo lidem různé věkové kategorie, postavení a založení.
- ch) Prostřednictvím široké rodiny navodit v dítěti představivost o společnosti, okolí a světě.
- i) Nabídnout dítěti prostředí, sloužící jako útočiště, kde se může svěřovat, očekávat vyslechnutí, radu a pomoc. (25)

2) Problémová rodina- zde se mohou vyskytovat poruchy všech nebo pouze některých funkcí závažnějšího charakteru, avšak neohrožují rodinu ani vývoj dítěte. Rodina je zde schopna dané problémy řešit vlastními silami nebo za pomoci zvenčí.

(24) Zde často dochází k rozpadu rodiny a hledání způsobu jak věci řešit, aby jimi dítě trpělo co nejméně. (25)

3) Dysfunkční rodina- v této rodině se vyskytují vážné poruchy všech nebo jen některých funkcí, které rodinu bezprostředně ohrožují či poškozují, zejména vývoj a prospěch dítěte. Je tedy nutné učinit řadu různých opatření zvenčí, protože tyto problémy není rodina schopna zvládat sama. (24)

Typickým příkladem jsou rodiny zatížené alkoholizmem, dlouhodobými krizemi, podprůměrným příjmem a psychickými či jinými problémy. (25)

4) Afunkční rodina- poruchy v rodině jsou tak velkého rázu, že již přestává plnit svou hlavní úlohu a dítěti vážným způsobem škodí, nebo ho může ohrožovat v samotné existenci. Jediné a hlavní řešení, které má vést ku prospěchu, je zde považováno odebrání dítěte a umístění do náhradní rodiny. (24)

Zpravidla zde dochází ke zbavení rodičovských práv soudem. (25)

1.1.3 Rodinné prostředí

Nejdůležitějším předpokladem pro zdárný rozvoj dítěte je domov. (10)

Rodina je prvním sociálním **prostředím**, které dítě poznává ihned po narození. V tomto prostředí žije, je jím tedy ovlivňováno a zároveň ho samo ovlivňuje. Mnoho autorů zastává stejný názor, že první roky života dítěte jsou jedny z nejdůležitějších pro další vývoj a následně tak pro celý jeho život. Proto má pro dítě zásadní význam zejména prostředí, které ho od narození obklopuje. (67)

Děti se mohou mnohdy cítit bezmocně, protože jsou malé a nezkušené pro současný složitý a uspěchaný svět. Jsou obklopeny celou řadou přístrojů, na které ale nesmí sahat, velkými lidmi a zvířaty, které dětem nahánějí strach, místy kam samy bez dozoru nesmějí, výškami kam samy nedosáhnou, věcmi kterým nerozumějí a neví si s nimi rady, událostmi kterých se bojí a rychlostí, která je nad jejich chápání. (1)

Rodiče by měli dbát na jednotlivé zásady, které posilují a upevňují co možná nejlepší podmínky pro správný vývoj dítěte, a tím tak vytvářet pozitivní atmosféru rodinného prostředí. (25)

a) Rozvíjet a upevňovat zdravé sebevědomí- dítě se učí ocenit své vlastní úsilí, z činnosti má radost a dokáže se pro mnohé věci nadchnout.

b) Učit dítě povinnostem a zodpovědnosti vůči celé rodině.

c) Přesvědčovat dítě o hodnotách mezilidských vztahů - důležitá je vzájemná solidarita a ochota pomáhat. (25)

A naopak vyvarovat se nesprávnému jednání jako je např.:

a) Nezájem o to co dítě dělá a jak se projevuje- jedním z hlavních faktorů motivace pro rozvíjení dětské osobnosti je právě zájem o dítě, o jeho činnost a výkon. Pokud rodiče nemají zájem, dítě se snaží různými způsoby upoutávat pozornost a může se dostat až do stavu apatie.

b) Dítě přetěžovat- může dojít k tomu, že dítě bude demoralizováno ze svých neúspěchů a neúměrné námahy.

c) Nevytížené dítě- zde naopak hrozí nebezpečí, že bude dítě demoralizováno nudou a může vytvářet činnosti, které pro něj nemají rozvíjející hodnotu. (25)

Rodinné prostředí zahrnuje také rodičovskou lásku. Potřeba být milovaný a současně někomu patřit je v dětství saturována především prostřednictvím rodičovské lásky. (61)

A láska znamená kladný emotivní vztah k druhému člověku, věci a v neposlední řadě i k sobě samému. Láska je to nejvíc, co mohou rodiče svým dětem dát. Jedná se o vztah, kdy rodiče ke svému dítěti cítí vstřícnost, ochotu mu pomáhat, touhu mazlit se s ním a vyslechnout ho. Láska k sobě samému je základním a nepostradatelným předpokladem toho, aby dítě rostlo a vyvíjelo se v psychicky zdravého a vyrovnaného jedince. (75)

Rodiče by tedy měli na začátku společného života s dítětem hledět na vytváření a udržování vzájemného vztahu tak, aby byl pevný, nosný a trvalý. Aby opravdu vzniklo rodinné společenství, které bude hlubší a bohatší s každým novým pokrokem dítěte. Aby byla rodina společným a tvůrčím dílem obou rodičů. (44)

Vychovávat dítě znamená zejména respektovat jeho dětskou osobnost se všemi jejími zvláštnostmi a bezpodmínečně ho milovat za každé situace. Výchova je především záležitostí srdce a vyžaduje tedy i mnoho trpělivosti. (63)

1.2 Rodina dítěte se zdravotním postižením

„Jiné je tvé dítě.

Jiné ve svém duševním bohatství,

jiné v rozvoji svých schopností,

jiné ve vztazích ke světu,

jiné ve svém jednání i počínání,

jiné v běžných reakcích.

Je jiné, ale není horší.“

(Heinrich Behr)

Rodičovství je nezvratné rozhodnutí, je to výzva, zdroj nejrůznějších podnětů a dává lidem příležitost poznávat sebe i druhé tak, jak by to bez dítěte nebylo vlastně vůbec možné. (72)

Mezi nejkrásnější zážitky v životě rodičů patří pohled na to, jak přichází novorozeně na svět. (13)

Před očima nám roste človíček, mění se a vyvíjí. Šance být při tom všem je zkrátka jedním z nejkrásnějších zázraků a darů života vůbec. A rodiče by měli mít z tohoto daru silnou vnitřní radost, kterou pravděpodobně neumějí prožívat stále, ale někde hluboko uvnitř sebe jí přesto stále cítí. (21)

Rodiče, kteří očekávají narození dítěte, mají velké naděje a samozřejmě očekávají dítě zdravé a v jejich očích tedy dokonalé, které bude naplňovat jejich touhy. Plánují mu budoucnost, ve které se odrážejí jejich tajná přání a úspěchy. (30)

Jak se ale dá ovlivnit zdraví narozených dětí? Jedna paní povídala: „*Naučila jsem se od maminky toto - dětem se má dát do života to, co by s nimi vyplulo napovrch, kdyby se loď potápěla.*“ Při narození je dítěti jedna třetina dána formou dědičnosti po rodičích, další třetina je ovlivněna životním stylem matky v období těhotenství a ta poslední našimi myšlenkami. (6, s. 175)

Tradiční pořekadlo zní, že děti jsou radost i starost. Starosti s dětmi má každý rodič bez ohledu na to zda je „malé“ či „velké“. Zcela jiná situace ale nastává, pokud se dítě narodí s nějakým vážnějším zdravotním problémem a ten se objeví v prvním roce života nebo později v průběhu jeho dětství. (21)

První okamžiky poznání, že dítě není zcela v pořádku, znamenají pro rodiče jistou změnu v jejich představách a postojích. Právě tyto okamžiky vážného poznání odstartují pro rodinu a dítě novou etapu rodinného soužití. (45)

Hned na samém počátku při narození dítěte s postižením se objevuje problém, který se zdá být neřešitelný. Daný problém tkví v tzv. „copingu“ (vyrovnání se) s onou skutečností, že dítě není zdravé, tudíž vybočuje z rámce normality a není schopno naplnit vysněná očekávání svých rodičů. (30)

Když se narodí **dítě s postižením**, rodina se musí nejprve vypořádat nejenom s praktickými záležitostmi, jako jsou např. zdravotní pomůcky, zajištění kontaktů s dalšími odborníky, vyřizování sociálních dávek, ale zejména se vypořádává se svými emocemi. Také přátelé a příbuzní rodiny se nejprve vyrovnávají se svými pocity. (34)

Na rodinu dítěte s postižením se nahlíží v několika jednotlivých úrovních. Nejprve je důležité analyzovat rodinnou životní situaci. S tím je spojena otázka, jak vlastně narození dítěte s postižením rodina zrovna prožívá a zpracovává a jaké úkoly je schopna plnit, co se týká vývoje daného dítěte. Až na základě zjištění těchto aspektů lze stanovit odbornou pomoc, kterou je nutné realizovat v celkové kooperaci, jak na úrovni jednotlivých rodin, tak na úrovni společenské. (62)

Proces, kdy se rodina a následně i samo dítě vyrovnává se zdravotním postižením je nelehký a má svůj charakteristický průběh. E. Kubler-Ross popsala jako první proces posledních fází života umírajících pacientů (1975). Tento uceleně popsany proces lze také aplikovat v situaci, kdy rodiče reagují na sdělení závažné diagnózy jejich dítěte,

které se právě narodilo, nebo dítěte staršího. Jedná se tedy o 6 fází počínaje iniciálním šokem, dále popřením, přes smlouvání, agresivitu-zlost, depresi-pocit viny až po rovnováhu - vyrovnání se a přijetí - akceptace postižení jako výzvy a úkolu. Pro upřesnění je vhodné zmínit, že stádium iniciálního šoku zpravidla předchází tzv. nulitní fáze, kdy si lidé v obecné rovině uvědomují, že se rodí dítě se zdravotním postižením, ale ve své rodině si danou problematiku nepřipouští. **(30)**

Pravdou ale je, že stádia akceptace nedosáhnou zcela všichni rodiče a v dané situaci nelze ani vyloučit odmítnutí dítěte a jeho následné umístění do ústavní péče. **(30)**

Je ale také pravdou, že jsou mezi námi tací rodiče, kteří již před narozením dítěte vědí o potencionálním postižení např. Downovým syndromem, a přesto si dítě chtějí nechat. **(62)**

Toto konstatování, ale v žádném případě neznamená odsouzení rodičů ani v jednom z uvedených příkladů. **(30)**

Narození dítěte s postižením představuje pro rodiče silnou emoční i fyzickou zátěž. **(62)**

Rodiče, kteří zjišťují, že je jejich dítě odlišné se začnou upínat nejprve na lékaře a další odborníky. Hledají lékařské vysvětlení, proč je právě jejich dítě jiné než ty ostatní a kde se stala chyba. **(8)**

Prvním nejbližším okolím se pro rodinu v tomto případě stává zdravotnický personál. Velmi záleží na tom, aby se zdravotnický tým choval k rodičům profesionálně, potřebné informace podával citlivě a poskytoval v těchto těžkých chvílích emoční podporu. Avšak nezáleží pouze na zdravotnickém personálu, ale je třeba si uvědomit, že velkou roli zde hrají právě sami rodiče a blízké okolí. **(71)**

V případech, kdy se tedy narodí dítě se zdravotním postižením, dochází k velkým životním změnám a ty bývají mnohdy tak velké, že vyrovnat se s nimi bývá velmi náročné. **(79)**

Některé rodiny dětí se zdravotním postižením, ale mnohdy vidí i ty silné rodinné stránky. Existují knihy, které pojednávají o tom jak matky, otcové i těchto dětí musí v životě opravdu hodně obětovat, ale i přes všechna úskalí to dělají rádi a s určitým nadhledem, aby jejich děti byly šťastné a spokojené. To je totiž to, co rodiče skutečně

drží nad vodou. Tyto rodiče ale potřebují podporu dalších lidí, aby byli schopni zvládat nelehké životní situace. (34)

1.2.1 Základní potřeby rodiny dítěte se zdravotním postižením

Citlivé poskytování informací

Lékař popř. jiný odborník, zde zaujímá roli tzv. poradce a rodiče na jejich nelehké cestě doprovází. Nejdůležitějším a prvním krokem ve vztahu lékař/rodič je tedy navázání pocitu bezpečí a důvěry. Prvotní rozhovor by měl obsahovat všechny důležité informace včetně diagnózy, jednoduchou formou a konkretizací k danému dítěti. Vhodné je tyto informace sdělovat oběma rodičům najednou, aby nedocházelo k tomu, že by jeden z nich musel toho druhého informovat sám a tím se tak vystavoval opětovnému stresovému zatížení. (30)

Důležitá je také spolupráce a koordinace mezi rodiči, jednotlivými specialisty a odborníky, soustředící se na jednotlivá postižení, ale také mezi dalšími osobami, které jsou účastníky. (48)

Emocionální podpora

Poskytována odborným personálem různou formou. Velmi známá je psychoterapie rodiny.

Finanční a sociální podpora

Je důležitá zejména v praktické oblasti péče o dítě. Rodina by měla vědět, jaké jsou možnosti finanční a sociální podpory, které by jim pomáhaly a zároveň usnadnily jejich nelehkou životní situaci. Informovanost ohledně možnosti poskytování sociálních dávek je stejně důležitá jako informovanost o možnosti využívání sociálních služeb typu

denních a týdenních stacionářů atd. (62) Zejména pak informovanost rodin, ohledně probíhající sociální služby. Rodiče chtějí vědět, jak poskytovaná sociální služba probíhá a také jaké má výsledky. Očekávají kvalitní podporu a pomoc. Touží po tom, aby je někdo vyslechl a dal jim prostor k vyjádření svých potřeb, přání a pocitů. (70)

Důležitá je i spolupráce a koordinace mezi jednotlivými specialisty a odborníky soustřeďující se na dané postižení. (70)

1.3 Sociální služby pro děti se zdravotním postižením

Vzhledem k tomu, že se práce zabývá **sociálními službami** pro osoby se zdravotním postižením, pokusím se zde přiblížit charakteristiku těchto služeb. Kompletní systém sociálních služeb prošel v uplynulém desetiletí enormními změnami, došlo ke kvantitativnímu nárůstu objemu do té doby poskytovaných sociálních služeb, vznikly nové typy zařízení, nové metody a formy práce s klienty. Sociální služby jsou významné a žádané, protože je mnoho lidí potřebuje, ale také proto, že bez jejich působení by se mnoho občanů nemohlo podílet na jednotlivých stránkách lidského života.(36)

Nejdůležitější a nejefektivnější způsob jak seznámit ostatní s danou organizací, jsou sdělovací prostředky. Existuje celá řada možností, jak dát lidem kolem sebe na vědomí, že je tady tato organizace pro ně. Např. prostřednictvím webových stránek, uspořádáním nějaké konference, semináře, ale mnohdy si tyto informace lidé sdělují. V současném pojetí péče o děti s postižením nabývají stále větší důležitosti různé organizace pro tyto jedince. Stávají se určitým fórem pro vyjádření jejich názorů, potřeb a očekávání. (70)

Někdy je však problém najít pro tyto děti kvalitní zařízení, které by odpovídalo rodinným požadavkům. Rodiče si tedy vybírají zařízení, která jsou v blízkosti jejich domova a která nejsou příliš finančně náročná. Nicméně někteří rodiče jsou ale ochotni dát přednost svým požadavkům a zajistí si takovou organizaci, která jim vyhovuje,

i když je z hlediska vzdálenosti od místa bydliště časově náročnější a za poskytované služby jsou ochotni investovat i vyšší finanční obnos. **(80)**

Hlavním úkolem organizací poskytujících sociální služby pro děti se zdravotním postižením by mělo být vtažení rodičů do tzv. terapeutického procesu, aby se stali aktivními konzultanty a spolupracovníky. **(59)**

1.3.1 Raná péče

Sociální služba **raná péče** je ukotvena v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Raná péče spadá do služeb sociální prevence. Jedná se o terénní službu, která může být doplněna i formou ambulantní poskytovanou dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo je zde ohrožen jeho vývoj v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Hlavním úkolem této služby je podpora rodin a podpora vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. **(14)**

Efektivita této služby spočívá zejména v realizaci na půdě domácího prostředí. Nejenom, že je poskytována ve srovnatelném rozsahu a frekvenci všem rodinám v regionu poskytovatele bez ohledu na vzdálenost jejich bydliště, čímž tedy umožňuje návštěvu i nízkopříjmovým rodinám. Díky realizaci v domácím prostředí dává větší prostor dítěti i rodičům, kteří se doma cítí nejlépe. Velkou výhodou této služby je i její bezplatné užívání. **(78)**

1.3.2 Osobní asistence

Tato služba je také registrována v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jedná se o službu sociální péče, terénní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností v důsledku jejich věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Tito jedinci vyžadují v dané situaci pomoc jiné fyzické osoby v úkonech typu: pomoc při zvládnání běžných činností v rámci péče o vlastní osobu,

pomoc při zajištění osobní hygieny, stravy, chodu domácnosti, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v neposlední řadě pomoc při uplatňování svých práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (14)

Hrdá (28) uvádí, že osobní asistent není sluhou ani loutkou, která může ovládat, řídit a dirigovat druhého člověka. Na druhé straně není ani pečovatel či chůva, která se celodenně stará a dokonce rozhoduje i o tom, co uživatel dělá a jak to má dělat. Autorka zde apeluje na rovnocenný vztah mezi osobním asistentem a uživatelem této služby. Důraz je kladen na to, aby nedocházelo k situacím, kdy osobní asistent manipuluje s klientem a naopak. Vztah mezi osobním asistentem a uživatelem by měl být založen na vzájemné empatii, toleranci, zájmu, slušnosti, zodpovědnosti a sebepoznání.

Cílem **osobní asistence** je dle Matouška (47) umožnit lidem s postižením, aby svůj život žili takovým způsobem, který se bude nejmíce přibližovat životu osob, které nejsou nositeli žádného druhu postižení.

Výhodou osobní asistence je, že má asistent na dítě více času a může se mu intenzivně věnovat. (28)

1.3.3 Denní stacionář

Mezi službu sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách patří také denní stacionář. Tato služba se na rozdíl od těch dosavadních liší formou poskytování. Denní stacionář je poskytován formou ambulantní, tedy klient za službou dochází. Je užíván osobami, které mají také sníženou soběstačnost v souvislosti s věkem, zdravotním postižením, či osobám s chronickým duševním onemocněním, které vyžadují pravidelnou pomoc jiných fyzických osob. (14)

Denní stacionář poskytuje různorodou podporu a pomoc osobám se zdravotním postižením s hlavním cílem umožnit těmto jedincům žít plnohodnotný a spokojený život. Denní zařízení může vytvářet optimální podmínky v rámci smysluplné integrace do společnosti za pomoci dalších osob. Jedinec se zdravotním postižením vchází

do denního stacionáře, aby poznával svět, učil se samostatnosti, sebeobsluze, sociálním dovednostem a tak si hledal své vlastní důstojné místo ve společnosti mezi ostatními jedinci. Proto by osoby se zdravotním postižením neměl nikdo vést k izolaci či dokonce až k samotnému vyloučení, nemělo by se stát hodnotícím kritériem jeho lidskosti, protože každý z nás je určitou osobností. (16)

Posoudit kvalitu a přiměřenost systému pro děti se zdravotním postižením je velmi obtížné. Nejprve je zapotřebí pochopit jaké potřeby tyto děti ve skutečnosti mají. Rodiny s těmito dětmi se velmi často pohybují v prostředí lékařů, zdravotních sester, terapeutů, sociálních pracovníků a musejí za poskytovanými službami dojíždět. Možná by jim velmi pomohlo, kdyby se služby pro děti s postižením realizovaly tak, že by pracovníci dojížděli za rodinou a dítětem přímo do jejich přirozeného domácího prostředí. (2)

Odborní pracovníci by měli rodinu podporovat, naslouchat jí a dbát na to, aby byly uspokojovány jejich současné potřeby. Vést je k tomu, aby byli schopni odborníkům sdělit, co je trápí, co by chtěli řešit a v čem by potřebovali pomoci. Nebát se s odborníky spolupracovat, a tím tak přispívat ke zlepšení kvality života celé rodiny. (9)

1.4 Pobytové, jednorázové a individuální aktivity pro děti se zdravotním postižením

1.4.1 Terapeutické týdenní pobyty

Pomocí organizací a sdružení mají rodiče možnost zúčastnit se i se svými dětmi nejrůznějších ozdravných a léčebných pobytů. (70)

Tyto **týdenní pobyty** jsou mnohdy zajímavé právě tím, že jsou tematicky zaměřeny. Děti se tak těší, že prožijí nová dobrodružství ať už za doprovodu indiánů, pravěku či námořníků. Tyto pobyty jsou realizovány tak, že se jich účastní společně děti se zdravotním postižením i děti zdravé. Pobyty lze realizovat jak za doprovodu rodičů,

tak i bez nich. Pobyty vycházejí z požadavku aktivně trávit volný čas. Děti mají možnost naučit se novým dovednostem, poznat nové kamarády a trávit volné chvíle v příjemném a přátelském prostředí. (12)

1.4.2 Jednorázové denní aktivity a kulturní akce

U jedinců se zdravotním postižením, zejména pak u dětí s mentálním postižením je velmi obtížné vzbudit u nich spontánní zájem z hlediska pořádání různých aktivit a výletů. Proto je potřeba dítě dostatečně motivovat a přizpůsobit se jeho schopnostem a možnostem. **Kulturních a jednorázových aktivit** pro děti se zdravotním postižením je celá řada. (65)

Většina neziskových organizací sází na jistotu a realizuje pro děti typické společenské akce jako např.: karneval, divadelní představení, kino, oslava dětského dne, čarodějnic, plesy, sportovní turnaje, koncerty, besídky a v neposlední řadě také oslavy svátků jara, zimy atd. Hlavním smyslem pořádání těchto aktivit je zejména kontakt dětí se zdravotním postižením s dětmi zdravými. Děti se tak mohou lépe integrovat do společnosti právě prostřednictvím těchto akcí. Také zažívají nové a mnohdy neopakovatelné zážitky. Pokud jsou tito jedinci dostatečně motivováni a příprava těchto aktivit je uspořádána dle individuálních schopností, předpokládá se, že si to děti, personál a velmi často také rodiny či příbuzní náležitě užijí. Děti se dobře baví a rodiče jistě ocení, že si mohou alespoň na chvíli odpočinout od svých každodenních starostí. Nové prožitky, dobrá nálada a úsměvy dětí utvrzují neziskové organizace v tom, že investice sil i financí do realizace těchto programů má svůj nepostradatelný smysl. (16)

1.5 Terapeutické metody pro děti se zdravotním postižením

V současné době je velkým trendem, aby se děti se zdravotním postižením účastnily nejrůznějších **terapií**. Pro některé děti jsou tyto terapie v podstatě nutností. Pro jedince s těžkým mentálním postižením jsou terapie mnohdy jediný způsob odreagování, relaxace a určitého druhu zaměstnání. Neziskové organizace si mnohdy na realizaci těchto terapií velmi zakládají a jsou ochotni do jejich vybavení investovat vyšší finanční prostředky i kvalitní odborný personál. Obecně se dá říci, že terapie realizované pro děti se zdravotním postižením mají vcelku pozitivní výsledky a ve své podstatě i zásadní význam už jenom tím, že přinášejí klientům pocit radosti a zábavy. **(61)**

1.5.1 Logopedie

Jedná se o vědní interdisciplinární obor, zabývající se eliminací a prevencí narušené komunikační schopnosti. **Logopedie** je úzce spjata s foniatrií, ORL, neurologií, stomatologičtí, pedagogikou, sociologií atd. Zkoumá narušenou komunikační schopnost z hlediska jejich příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie a prevence. **(62)**

Hlavním cílem terapie narušené komunikační schopnosti je toto narušení přirozeně odstranit. Mnohdy je ale tento cíl zcela nereálný a narušená komunikační schopnost může i nadále přetrvávat. V těchto případech je ale nutné, aby se toto narušení v maximální možné míře zredukovalo na minimum. Současně je třeba dosáhnout toho, aby se jedinec s narušenou komunikační schopností dorozuměl alespoň nějakým pro něj přijatelným způsobem. **(32)**

V logopedii se v současné době stále více uplatňuje model tzv. symetrického poradenství, kdy je osoba s narušenou komunikační schopností partnerem logopeda. Každé dítě vyžaduje v logopedii individuální přístup stejně jako v ostatních aplikovaných terapiích. **(40)**

1.5.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie: je léčebná metoda za pomoci hudby jako terapeutického prostředku, kde se využívají různé hudební nástroje. (5)

Jedná se o terapii, která využívá možnosti melodie, harmonie, rytmu, dynamiky a tempa. Obecně lze říci, že na každého člověka působí hudba přirozeným způsobem, bezprostředně a intenzivně. Pomáhá uspokojovat potřeby emocionální, intelektuální, ale i sociální a fyzické. Zejména u jedinců se zdravotním postižením působí muzikoterapie velmi dobrým dojmem, protože navozuje pocit příjemné atmosféry. Každý může poslouchat hudbu, kterou má rád a dle svých individuálních schopností a možností využívat hudební nástroje a tanec. (39)

V souvislosti s touto terapií je zajímavé zamyslet se nad tím, že od počátku našeho života jsme s hudbou úzce spojeni. Již během těhotenství plod v matčině bříšku vnímá hudbu – tlukot matčina srdce. Po narození se dětem zpívají ukolébavky, aby se zklidnily a navodil se u nich pocit bezpečí a klidu. To jsou prvotní chvíle, kdy se proces **muzikoterapie** bezprostředně uplatňuje, aniž by o tom ostatní lidé přemýšleli. (43)

U dětí se zdravotním postižením se hudba stává podporou rozvoje jeho osobnosti. Zcela zásadním kritériem pro realizaci muzikoterapie je individuální rozlišení jednotlivých typů postižení. Zcela jistě se bude aplikace terapie lišit např. u dětí s poruchami autistického spektra a dětí s tělesným postižením. Autisté zpravidla upřednostňují klidnou a relaxační hudbu, nevyhledávají hudbu hlučnou a dynamickou. Naopak jedinci s tělesným postižením mohou preferovat hlasitější a veselejší styl hudby. Využití muzikoterapie je proto velmi individuální a je třeba ihned na počátku zjistit, co dítěti vyhovuje, protože má skutečným význam teprve tehdy, skýtá-li dítěti potěšení. (62)

1.5.3 Arteterapie

Arteterapie je vlastně terapie malbou či kresbou, která přirozenou formou odhaluje skryté myšlení, pocity, nálady a psychické rozpoložení jedince. (39)

Jedná se o psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu. (69)

Tato terapie využívá výtvarné umění jako prostředek sloužící ke komunikaci. Právě kresba a malba se řadí mezi významný komunikační prostředek, který umí vyjádřit, jak vnímá člověk svoji osobu, okolí a jednotlivé vztahy ve svém okolí. Dokáže tedy nahradit nedostatky, ale i různé druhy řečových vad či poruch. Dále slouží jako významný diagnostický prostředek. **Arteterapie** zahrnuje nejen kresbu a malbu, ale také práci s různým druhem materiálu např. práci se dřevem, keramickou hlinou, přírodním materiálem, kinetickým pískem, modelínou, koláží atd. Při práci s dítětem se zdravotním postižením jde v arteterapii především o samotný tvůrčí projev, nikoliv o excelentní výtvarný výsledek, který všechny kolem sebe ohromí. (79)

Účelem terapie je zejména rozvoj komunikace, kreativních schopností, nastolení relaxace a odpočinku, kompenzace jednotlivých nedostatků, ale také slouží pro chvíle zábavy a radosti. Lze ji využívat formou individuální či skupinovou. V rámci individuální terapie jde o navázání úzkého vztahu arteterapeuta s klientem. Je vítána zejména v případech, kdy je skupinová práce vyloučena z důvodu rušivého vlivu klienta na skupinu nebo skupiny na klienta. (41)

1.5.4 Fyzioterapie

Fyzioterapie je část rehabilitace, která se zabývá diagnostikou, léčbou a prevencí pohybového systému. Přístupy vycházejí zejména ze znalosti anatomie a fyziologie. Fyzioterapeuti využívají speciálních technik a konceptů ke zlepšení funkce pohybového aparátu, ovlivnění bolesti a zvýšení kondice. (35)

Mezi nejčastěji užívané metody v rámci **fyzioterapie** je LTV – léčebná tělesná výchova, která směřuje ke zlepšení narušených funkcí pohybového aparátu. (35)
Součástí fyzioterapie patří zcela jistě metoda:

1) Bobath koncept (neurovývojová terapie) - autory tohoto konceptu jsou manželé Bobathovi, kteří danou metodu rozšířili na základě svých praktických zkušeností. Bobath koncept probíhá tak, že terapeut neučí dítě jednotlivým pohybům, ale dítě se vede tak, aby samo dosáhlo požadovaného pohybu. Metoda se realizuje prostřednictvím různých pomůcek jako např: míče, válce, lavičky atd. (37)

2) Vojtova metoda reflexní lokomoce - aplikuje se zejména při práci s dětmi s dětskou mozkovou obrnou. Využívá dva prvky pohybu, a to reflexní otáčení a reflexní plazení, čímž se stimuluje centrální nervová soustava. Smyslem Vojtovy metody je, aby docházelo k potlačení patologické změny hybnosti u jednotlivých postižených částí těla. (30)

3) Kabatova metoda - zde se jedná o pohyby, které umožňují prodloužení svalů diagonálně rotujícími pohyby. Tato metoda je spíše vhodná pro děti starší věkové kategorie, které jsou schopné při realizaci této terapie spolupracovat, protože je potřeba vůle a snaha dítěte. (30)

1.5.5 Ergoterapie

Ergoterapie se snaží pomáhat jedincům, aby byli schopni vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností přímo zapojí, a to navzdory jejich postižení. Dané činnosti by měly být pro člověka smysluplné, aby jejich provádění považoval za důležité. (38)

Má své nezastupitelné místo v systému jednotlivých terapií a je jednou z velmi důležitých složek ucelené rehabilitace. (58)

Hlavním cílem **ergoterapie** je zapojení jedince se zdravotním postižením do průběhu každodenní aktivit. Realizovat činnosti, které tato osoba v rámci svého životního stylu považuje za důležité a potřebné. Prostřednictvím ergoterapie se tak

přispívá k udržování kvality života a k celkovému zapojení těchto osob do společnosti.

(38) Ergoterapie se dělí:

1) **Cílená na postiženou oblast** – jde především o oblast, která je porušená. Vždy je hlavním cílem tuto postiženou oblast trénovat a to jejím aktivním zapojením. (58)

2) **Zaměřená na výchovu k soběstačnosti** – hlavním úkolem je nácvik soběstačnosti, aby byl jedinec se zdravotním postižením v minimální možné míře závislý na pomoci druhých. (53)

3) **Kondiční ergoterapie** – usiluje o udržení, posilování tělesné a duševní kondice. Jedinec provádí aktivity, které ho baví a má z nich dobrý pocit. (58)

4) **Oblast předpracovní rehabilitace** - součástí této oblasti je především tzv. ergodiagnostika na základě které se hodnotí paměť, vytrvalost, fyzická stránka. (58)

1.5.6 Canisterapie

Jedná se o terapii, při které je jedinec během samotné terapie a jednotlivých aktivit v bezprostředním kontaktu se psem. (20)

Galajdová uvádí, že canisterapie je „*duše hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme, že nás má někdo rád a těší se na nás.*“ (22, s 15)

Nemá ve své moci uzdravovat, ale pomáhat.(22) Tento druh terapie může být uplatňován jak pro různé typy jednotlivých onemocnění, tak i pro jednotlivé druhy zdravotních postižení. **Canisterapie** se hojně využívá u jedinců s poruchami řeči, poruchami autistického spektra, úzkostnými poruchami a také v souvislosti s tělesným postižením typu dětské mozkové obrny, problematiky jemné a hrubé motoriky atd. (56)

Tato terapie může být realizována ve formě individuální, kdy je přítomen pouze klient a tým (pes a psovod). Velkou výhodou je zde právě možnost působit na klienta cíleně dle jeho současných potřeb a přání. Soustředit se přímo na daného klienta, nikoli rozdělovat tento čas mezi ostatní členy.

Dále také formou skupinovou, kde se schází více osob a canisterapeutický tým. Využívají se zde jednotlivé aktivity pořádané jak za přítomnosti psů, tak i bez nich. Cílem je naplnění potřeb všech zúčastněných. Skupinová canisterapie je především zaměřena na kolektivní program a hry, při nichž se specifikují pravidla, jak se k pejskům chovat. (81)

1.6 Speciální pomůcky pro děti se zdravotním postižením

V současné době je pro děti se zdravotním postižením připravena celá řada nejrůznějších rehabilitačních a kompenzačních pomůcek. Ráda bych zde přiblížila některé hojně využívané **speciální pomůcky**, které pomáhají nejenom dětem, ale usnadňují práci i rodinám a blízkému okolí.

Rehabilitační a kompenzační pomůcky umožňují jedincům se zdravotním postižením dosahovat alespoň určitého stupně samostatnosti a soběstačnosti. (77)

1.6.1 Vozíky

Jedny z nejčastěji využívaných pomůcek pro jedince s tělesným či kombinovaným postižením jsou **vozíky** pro zdravotně postižené osoby. Tyto vozíky se rozdělují dle své funkce na mechanické a elektrické. (57) Mechanické vozíky se nejčastěji rozdělují na:

- 1) standardní
- 2) dětské
- 3) sportovní
- 4) speciální (př. do sprchy atd.)

Elektrické vozíky se dělí na: 1) interiérové

- 2) externí
- 3) přídatné

Používání těchto vozíků závisí vždy na jednotlivém druhu zdravotního postižení.

Mechanické vozíky využívají jedinci, kteří mají zpravidla postižené dolní končetiny a za této situace se mohou na vozíku pohybovat sami a to pomocí horních končetin. (57)

Naopak elektrické vozíky mohou využívat jedinci, kteří mají postiženy dolní končetiny a současně i horní končetiny pokud jsou schopni si elektrický vozík ovládat sami, a to alespoň jednou horní končetinou. (57)

Pro uživatele vozíků je mnohdy velkým úskalím právě zdolávání nerovného terénu a klasických schodů. Pro tyto nelehké situace jsou zde připraveny pomocné prostředky jako např. schodišťové plošiny, schodolezy, nájezdové rampy atd. (57)

1.6.2 Pomůcky pro každodenní užívání

Stolování: 1) příbor s ergonomickou rukojetí

- 2) držáky na příbor
- 3) brčka na pití
- 4) zvýšený okraj na talíř
- 5) protiskluzové podložky (3)

Psaní a čtení: 1) ergonomický gumový nástavec na tužku

- 2) stojan na knihy
- 3) pravítko s lupou (3)

Hygiena: 1) madla na WC a do koupelny

- 2) nástavec na WC (3)

1.6.3 Pomůcky pro relaxaci

- 1) gymnastický míč
- 2) masážní pomůcky (válečky, kolečka, míčky)
- 3) masážní emulze
- 4) relaxační osvětlení (3)

1.6.4 Pomůcky pro komunikaci

Na základě zdravotního postižení velmi významným způsobem ovlivňují samotného jedince, rodinu i blízké okolí právě komunikační bariery. Důležitou součástí dítěte s řečovými vadami jsou speciální pomůcky navržené tak, aby těmto osobám ulehčily tuto nesnadnou životní situaci. (82)

Mezi základní pomůcky pro usnadnění komunikace patří:

- 1) **VOKS** (výměnný obrázkový komunikační systém) – jedná se o metodu alternativní komunikace. Tato metoda vychází z principu komunikačního systému známého pod názvem „Picture Exchange Communication System“ ze zahraničí. Velmi záslužnou funkci zaujímá psycholožka paní Margita Knapcová, která tento systém upravila tak, aby vyhovoval podmínkám v České republice. Jako jedna z prvních odbornic začala tuto metodu využívat při práci s dětmi s poruchami autistického spektra. V praxi se tento systém využívá tak, že dítě vyměňuje obrázek za konkrétní věc. (7)
- 2) **Komunikační tabulky**- vždy šité na míru konkrétnímu klientovi. (73)
- 3) **Systém grafických symbolů** – díky jednoduchým symbolům mohou děti se zdravotním postižením lépe pochopit sled jednotlivých činností, stavbu věty a abstrakci. (74)
- 4) **Pomůcky s hlasovým výstupem, počítače s hlasovým výstupem, komunikátory** – hlasové výstupy jsou nahrávány většinou účelně, mnohdy doplňovány obrázky. (60)
- 5) **Fotografie a obrázky** (60)
- 6) **Dotykové tablety** (19)

1.6.5 Polohovací pomůcky

Polohovací pomůcky jsou v současné době poměrně snadno dostupné a také velmi praktické. Usnadňují práci lidem, kteří se věnují polohování a pomáhají tak osobám s poruchami pohybového aparátu. (3)

1) Polohovací vaky – jsou určeny pro polohování celého těla, využívají se zejména pro polohování a fixaci vsedě i vleže. Tato pomůcka se hojně využívá u jedinců s dětskou mozkovou obrnou. (3)

2) Polohovací hadi – jedná se o válec, který má pro děti se zdravotním postižením široké využití. Tuto pomůcku je možno aplikovat dítěti do postýlky, aby nevypadlo, dále slouží pro různé druhy cvičení a polohování. (3)

3) Polohovací klíny – slouží také k polohování, hlavním úkolem této pomůcky je, aby nedocházelo ke kožním otlakům. (3)

1.7 Očekávání

V neposlední řadě bych ráda přiblížila termín „očekávání“. Co znamená pojem očekávání?

1.7.1 Termín očekávání

Termín **očekávání** se skládá z latinského slova „anticipatio“ v překladu tzv. předem utvořená představa. Jedná se tedy o předjímání jevů a určitých procesů, které mají nastat někdy v budoucnu. V souvislosti s myšlením je očekávání předpokladem pro to, aby se jedinec zaměřil na nějaký cíl. Je však důležité poznamenat, že očekávání ne vždy odpovídá následné realitě. (23)

Nakonečný (54) pojímá termín očekávání jako motivační konstrukt, kdy samotné chování jedince nevyplývá pouze z daného popudu, ale dochází zde k usměrňování

tzv. anticipací, tedy jednotlivých pravděpodobností dosažení cíle, k čemuž je zapotřebí kognitivní zpracování dané situace, které se mění důsledkem času.

Očekávání je také lidská emoce nebo-li duševní stav, který se objevuje, když se člověk ocitá před neznámou situací. V prostředí, které je cizí. Je spojeno s jednotlivými fyziologickými změnami, jejichž hlavním účelem je připravit jedince na zjišťovací aktivity a orientaci v neznámém prostředí. (55)

Očekávání může být pocíťováno v negativním smyslu, zde se tedy označuje jako starost, nebo naopak ve smyslu pozitivním označovaném jako naděje. Očekávání doprovází člověka v dané míře po celý život. (55)

1.7.2 Očekávání rodin od sociálních služeb

Zde bych ráda popsala obecné očekávání jedinců, kteří využívají sociální služby. Sociální služby jsou v České republice ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Smyslem tohoto zákona je poskytnout pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci a to prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Mezi základní služby patří sociálního poradenství, služby sociální prevence a v neposlední řadě služby sociální péče. (14)

Jelikož tato práce pojednává o dětech se zdravotním postižením je důležité zmínit také zákon 329/2011 Sb. o poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením, kde nalezneme informace týkající se příspěvků na zvláštní pomůcky a příspěvku na mobilitu. (15)

Sociální služby jsou tedy poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu života těchto osob. Dále tyto jedince v maximální možné míře začlenit do společnosti. Tyto služby proto zohledňují nejen uživatele, ale i jeho rodinu, skupiny do kterých jedinec patří a v neposlední řadě také zájmy široké veřejnosti. (49)

Z hlediska obecného **očekávání od sociálních služeb** je nutné zmínit, že hlavními nástroji jsou zde standardy kvality sociálních služeb. Každý poskytovatel sociálních služeb se řídí standardem kvality, kde jsou detailně popsány jednotlivé cíle a způsoby

poskytování sociálních služeb, dále pak kritéria pro jednání se zájemcem o službu, individuální plánování sociální služby, informovanost o dané sociální službě atd. (51)

Očekávání lze tedy sdělit a následně formulovat ihned během uzavírání smlouvy s danou organizací. Jedinec má zde plné právo vyjádřit se k poskytování sociálních služeb. Důležitý nástroj pro zaznamenávání očekávání uživatele, v tomto případě tedy uživatele a jeho rodiny slouží právě individuální plánování sociální služby. (59)

Pešová a Šamalík (59) ohledně očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb uvádí, že má pro rodiče nesmírný význam právě psychický stav dítěte. Musí mít pocit bezpečí, že je schopno zvládat vyjimečné situace. Nejde o to, aby bylo dítě rozmazlováno nadměrnou péčí, ale dát mu možnost dle jeho individuálních schopností zapojit se do kolektivu, společnosti, kde mu bude dobře. Tuto nelehkou situaci má právě rodina řešit s týmem odborníků.

1.8 Neziskové organizace pro děti se zdravotním postižením

Neziskové organizace mají při podpoře rodin s dětmi s postižením významnou a mnohdy nezastupitelnou roli. Vyplňují mezery, které ve státní oblasti nejsou dostatečně zajišťovány. Mnohdy sdružují rodiče, kteří bývají zakladateli, dále samotné osoby se zdravotním postižením, odborníky, dobrovolníky či další sympatizanty. (4)

1.8.1 Příklady jednotlivých neziskových organizací pro děti se zdravotním postižením v jihočeském kraji

1) Diakonie českobratrské církve evangelické Středisko Rolnička

Rolnička je křesťanské centrum, které poskytuje sociální, vzdělávací, terapeutické, pracovní a rehabilitační služby ušité na míru dětem i dospělým s různými typy postižení a také jejich rodinám z Tábora a okolí, především okolí Soběslavi. (17)

V zařízení jsou poskytovány tyto služby a aktivity:

- 1) Centrum denních služeb pro děti a mladistvé
- 2) Osobní asistence ve škole
- 3) Centrum denních služeb pro dospělé
- 4) Sociálně terapeutická dílna
- 5) Chráněná dílna
- 6) Chráněné bydlení (17)

2) Denní a týdenní stacionář Klíček

Týdenní a denní stacionář poskytující sociální služby uživatelům s mentálním a kombinovaným postižením v Záluží u Tábora. (16) V rámci komplexní péče o klienty jsou zde k dispozici tyto služby a aktivity:

- 1) Logopedie
- 2) Muzikoterapie
- 3) Arteterapie - keramická dílna
- 4) Kurzy vaření
- 5) Hipoterapie
- 6) Ergoterapie
- 7) Fyzioterapie – perličkové koupele, masáže
- 9) Kurzy břišních tanců
- 10) Magnetoterapie
- 11) Kulturní aktivity (16)

3) Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením z.ú. v Českých Budějovicích

Komplexní pomoc rodinám pečujícím o děti, mladistvé a mladé dospělé osoby s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v Českých Budějovicích. (11)

Centrum Arpida poskytuje:

Sociální služby

- 1) Denní stacionář pro osoby s tělesným a hlubokým mentálním postižením
- 2) Denní stacionář pro osoby s tělesným a mentálním postižením
- 3) Osobní asistenci pro klienty škol a školských zařízení
- 4) Ranou péči pro děti s tělesným a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku a jejich rodiny
- 5) Sociálně terapeutické dílny
- 6) Sociální rehabilitaci

Léčebné prostředky uceleného systému rehabilitace

- 1) Individuální léčebný tělocvik (LTV)
- 2) Skupinový léčebný tělocvik
- 3) Ergoterapie
- 4) Hydroterapie
- 5) Animoterapie
- 6) Magnetoterapie, elektroléčba, akupresura, termoterapie
- 7) Klinická logopedie a psychologická péče ve spolupráci se SPC pře centru Arpida

Vzdělávání

- 1) MŠ, ZŠ a Praktická škola při centru Arpida
- 2) Základní škola pro tělesně postižené
- 3) Základní škola speciální včetně rehabilitačního vzdělávacího programu
- 4) Třída přípravného stupně základní školy speciální
- 5) Střední vzdělávání – Praktická škola dvouletá
- 6) SPC – Speciálně pedagogické centrum (11)

4) Denní a týdenní stacionář Duha

Tento stacionář sídlí v Písku a svou péči věnuje jedincům s mentálním postižením a případnými přidruženými vadami. (19)

Zřízení poskytuje:

Sociální služby

- 1) Denní stacionář
- 2) Týdenní stacionář
- 3) Chráněné bydlení

1.9 Individuální plánování

Vzhledem k tomu, že **individuální plánování** sociálních služeb úzce souvisí s očekáváním uživatelů, ráda bych zde popsala jeho cíle a hlavní smysl jeho využití.

Poskytovatel sociálních služeb plánuje společně s uživatelem, v tomto případě tedy s uživatelem a jeho rodinou, samotný průběh poskytování sociální služby s ohledem na možnosti, schopnosti a cíle dané osoby. Dále poskytovatel společně s uživatelem a jeho rodinou hodnotí průběžně, zda jsou naplňovány jednotlivé cíle. **(51)**

„Kýmkoli budeš, nic mě nezklame.

*Nemám žádné představy o tom,
jaký bys měl být či co bys měl dělat.*

*Netoužím po žádných představách
o tobě, chci tě pouze poznávat.*

Nikdy mě nemůžeš zklamat.“ (1, s. 9)

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je identifikovat očekávání rodičů ohledně poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor.

2.2 Výzkumná otázky

K vymezení rámce daného výzkumu a jeho zaměření byla stanovena výzkumná otázka:

Shodují se očekávání rodičů s poskytovanými sociálními službami?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Výzkumná strategie – východiska

Pro zpracování empirické části na základě uvedeného cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Disman uvádí, že: „*kvalitativní přístup je numerické šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi.*“ (18, s. 16)

Pro tento typ výzkumu je charakteristické vyhledávání a analyzování informací, které přinášejí odpovědi na výzkumné otázky, dlouhodobost a podrobný zápis. Mezi přednosti patří zkoumání v přirozeném prostředí, dobrá reakce na místní situace a podmínky či hledání příčinných souvislostí. Mezi nevýhody patří časová náročnost a ovlivnění výsledků výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. (26)

Za stěžejní techniku sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Jedná se v podstatě o jednu z nejrozšířenějších podob, protože umožňuje rozklíčovat různé nevýhody jak strukturovaného tak zcela nestrukturovaného interview.

Oproti nestrukturovanému rozhovoru je náročnější. Vytváří se schéma otázek, které je pro tazatele závazné. Schéma většinou specifikuje okruhy otázek, na které se tazatel účastníků výzkumu dotazuje. Během rozhovoru je možné otázky upřesňovat, ověřovat si zda pochopili jejich podstatu. (52)

Pro zpracování, systematizaci a interpretaci dat bylo využito selektivní kódování v rámci metody obsahové analýzy. Byly vytvořeny kategorie, které usnadňují organizaci a klasifikaci dat. Jedná se o objektivní kvantitativní metodu analýzy sdělení, velmi široké spektrum jednotlivých dílčích metod a postupů, které slouží k analýze textového dokumentu s cílem objasnit jeho hlavní význam. (52)

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro realizaci výzkumu byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru. Záměrný (účelový) výběr je jednou z nejrozšířenějších metod výběru při aplikaci kvalitativního výzkumu. Výzkumný soubor je vybírán záměrně na základě jednotlivých specifických vlastností. Dle předem stanovených kritérií jsou vyhledávány osoby, které tato kritéria splňují a jsou ochotni účastnit se realizovaného výzkumu. (52)

Cílový soubor tvořilo dvacet rodičů dětí se zdravotním postižením, kteří využívají sociální služby Kaňka o.p.s. Tábor. Byla dotazována jedna polovina rodičů dětí se zdravotním postižením, která využívá v Kaňce pouze sociální služby a druhá polovina rodičů těchto dětí, která využívá v Kaňce sociální služby a povinnou školní docházku s tím, že děti těchto respondentů užívají tyto služby zhruba ve stejném časovém horizontu. Podmínkou tedy bylo, aby tyto rodiny s dětmi spolupracovali se zařízením Kaňka o.p.s. v rozmezí tři roky až pět let, aby nedošlo ke zkreslení výsledků z důvodu, že někteří rodiče s těmito dětmi užívají tyto služby pouze rok a naopak jiní rodiče s dětmi užívají dané služby např. sedm let.

Výzkum probíhal důvěrně v prostorách organizace Kaňka na základě domluvených schůzek. Před zahájením byl sdělen účel rozhovoru a informace týkající se zachování anonymity. Každý z dotazovaných rodičů byl požádán, aby písemně vyjádřil své svolení ohledně nahrávání rozhovoru na digitální záznamové zařízení. Rodičům byl tedy předložen připravený tiskopis.

Výzkum probíhal v průběhu měsíce od prosince do března roku 2015.

3.3 Představení organizace Kaňka o.p.s. Tábor

Základní škola a Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb Kaňka o.p.s.,
Helsinská 2731, Tábor 390 05

3.3.1 Poslání organizace

Kaňka o.p.s. má za úkol poskytovat takovou péči, která využívá všech dostupných sociálních, léčebných a pedagogických prostředků směřujících ke zlepšení života dětí, mládeže a osob s postižením k jejich integraci do společnosti. **(12)**

3.3.2 Spolupracující organizace

- Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR (APSS ČR)
- SPC pro děti s vadami řeči se zaměřením na AAK spol. s.r.o. Praha
- ZŠ Jarov, Praha
- ZŠ Helsinská, Tábor
- ZŠ Švehlova, Sezimovo Ústí
- ZŠ Sezimovo Ústí 2.
- ZŠ Orbis Picls, Tábor
- MŠ, ZŠ speciální a praktická škola Diakonie ČCE Rolnička Soběslav
- Arpáda centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s.
- Dobrovolnické centrum při Farní charitě Tábor
- ARPZDP v ČR, o.s. – KLUB NADĚJE
- Otto Bock ČR s.r.o.
- DMA Praha, s.r.o.
- APLA Jižní Čechy, o.s. **(12)**

3.3.3 Služby organizace

Základní škola: V současné době navštěvuje školu 31 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Z toho je na 2. stupni žáků a 14 žáků se vzdělává na 17 stupni. Školní družinu navštěvuje 25 žáků.

Žáci se vzdělávají v programech:

- Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání,
- Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání,
- Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou pro žáky s LMP,
- Školní vzdělávací program pro obor základní škola speciální. **(12)**

Základní vzdělávání směřuje k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na tomto základě byli dále motivováni k procesu celoživotního učení. Aby byli schopni řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a také spolupracovat, chránit své zdraví, vzniklé hodnoty a byli ohleduplní k ostatním lidem. Právní úprava povinné školní docházky se nachází v paragrafu 38-56 školského zákona a dále ve vyhlášce MŠMT 4. 48/2005 Sb. o základním vzdělání. **(50)**

Mateřská škola: Poskytuje předškolní vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Do mateřské školy jsou přijímány děti s tělesným, smyslovým, mentálním, kombinovaným postižením a také autismem. Hlavním cílem je v rámci běžného denního režimu stimulovat dítě ve všech jeho oblastech psychomotorického vývoje, zajistit speciálně pedagogickou péči, zaměřit se na rozvíjení oslabených funkcí a zajistit klidné a bezpečné zázemí pro děti i jejich rodiče. MŠ Kaňka o.p.s. plní od roku 2012 Školní vzdělávací program pod názvem „*Pomoz mi, abych to dokázal sám*“, a protože se velmi osvědčil, byl aktualizován i pro tento rok a je plně přizpůsoben nově přichozím dětem. Děti s odkladem školní docházky jsou soustavně individuálně připravovány ke vstupu do základní školy a cíleně jsou u nich rozvíjeny jejich oslabené funkce. Každé dítě se speciálními vzdělávacími potřebami má vytvořen svůj vlastní individuální plán, který stanovující cíle. Tyto cíle se na konci školního roku hodnotí. Provoz MŠ je od 7: 00 hodin do 16:00 hodin. Kapacita je 14 dětí a pracují zde 2 pedagogické pracovnice a 2 asistenti pedagoga. **(12)**

Dle školského zákona předškolního vzdělávání podporuje MŠ rozvoj osobnosti dítěte, podporuje jeho rozvoj z hlediska citové, rozumové a tělesné struktury a také se

podílí na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Právní úprava předškolního vzdělávání je k nahlédnutí ve vyhlášce MŠMT č. 14/2005 Sb. O Předškolním vzdělávání, nebo v paragrafu 34-37 školského zákona. **(50) Sociální služby:** dle zákona číslo 108/2006 Sb. O poskytování sociálních služeb.

a) Denní stacionář- je určen pro děti, mládež a dospělé osoby s postižením ve věku od 2 let. Jedná se o klienty z Tábora a okolí s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením. Patří mezi služby sociální péče a je poskytována ambulantně. Je poskytována za úhradu nákladů dle aktuálního sazebníku. Odborné terapie jsou poskytovány jako fakultativní služby a probíhají ve formě individuální nebo skupinové práce s klienty. Tato sociální služba je zaměřena především na včasnou intervenci a pomoc dětem, mládeži a dospělým, jejichž zdravotní stav a specifické potřeby vylučují možnost integrace do předškolních a školních zařízení běžného typu, nebo těm, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením ze společnosti vzhledem k opožděnému či narušenému vývoji, sociální situaci v rodině, případně příslušnost k etnickým menšinám. Dále těm, kteří vyžadují individuální přístup, náročnou obslužnou péči a pravidelnou sociálně terapeutickou činnost.

b) Raná péče - Je určena dětem s mentálním, tělesným, smyslovým či kombinovaným postižením od 0 roků do 7 let. Jedná se o klienty z Tábora a okolí. Tato služba patří do služeb sociální prevence a je poskytována formou terénní a ambulantní. Řadí se mezi sociální služby poskytované bez úhrady nákladů. Raná péče je zaměřena na včasnou intervenci u dětí s postižením od narození do 7 let a dále také na zlepšení kvality života dítěte i celé rodiny. **(76) Sociální služba nabízí:**

- 1) sociální poradenství
- 2) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- 3) zprostředkování kontaktu s přirozeným prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, v případě potřeby účast při specializovaných vyšetřeních, doprovod rodičů na specializovaná pracoviště

Své místo zde má i psychologické poradenství, protože rodiny jsou vystavovány zátěžovým situacím, na které nemusejí být připraveni a potřebují náležitou podporu a pomoc. (46)

c) **Osobní asistence** je určena výhradně dětem, mládeži a mladým dospělým s postižením ve věku od 2 do 26 let. Osobní asistence patří mezi služby sociální péče a je poskytována terénní formou. (12)

3.3.4 Terapeutická činnost v Kaňce o.p.s.

1) Arteterapie - Kaňka je vybavena samostatnou pracovnou, která je pro arteterapii určena. Tato místnost je propojena keramickou dílnou, kde se nacházejí dva hrnčářské kruhy a keramická pec. Výtvarné tvoření zahrnuje kreslení: pastelkami, fixami, prašnými i mastnými křídami. Malování: vodovkami, temperami, akrylovými barvami, barvami na textil, hedvábí a sklo. Lepení z papíru, textilu, alternativního materiálu. Modeláž z keramické hlíny, samotvrdnoucí hmoty a kynetického písku. Nejdůležitější je zde pocit sounáležitosti klienta s celkem. U výtvarné práce není hodnocena její kvalita, ale pouze přínos pro klienta samotného a podklad pro další práci s ním samotným. (12)

2) Ergoterapie - Kaňka je také vybavena terapeutickou místností, která slouží pro ergoterapii. Ergoterapie je zde prováděna individuálně či skupinově. V rámci ergoterapie se zde pracuje s konceptem bazální stimulace, který se uplatňuje především u dětí s těžkým kombinovaným postižením, dále s Bobath konceptem, který je vhodný pro děti s DMO. Jednotlivé činnosti zahrnují např.: třídění předmětů dle barev, velikosti a tvaru, nasazování korálků na šňůrku, různé vkládání a skládání. (12)

3) Fyzioterapie - v Kaňce probíhá vždy individuálně, trvá 30-60 minut, dle potřeby klienta při první návštěvě je proveden kineziologický rozbor (jedná se o souhrn vyšetřovacích metod, které využívá fyzioterapeut ke stanovení vlastní diagnózy a na základě toho potom k vytvoření terapeutického plánu. Terapie se provádí

v rehabilitační místnosti, která je vybavena elektricky polohovatelným lůžkem a mnoho pomůckami (rehabilitační míče, válce, říční kameny, fyziotlip, overbally, senso balance, měkkými míčky pro měkké techniky, gumičky, činky, závaží s pískem, pružné posilovací gumy Therabandy, lavičky, stupínky, tyče, kruhy, parafinová lázeň, polohovací pomůcky, chodítko. (12)

4) Muzikoterapie - součástí prostor v Kaňce je i vybavená terapeutická místnost pro muzikoterapii. Zde se velmi často využívá polohování za doprovodu relaxační hudby a barevných světýlek. Oblíbená je i rezonanční deska a četná sbírka hudebních nástrojů. (12)

5) Logopedie - i zde je Kaňka vybavena místností vyčleněnou pro logopedii. Významnou metodou využívanou v rámci logopedie je metoda VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém) se kterým se v Kaňce úzce pracuje. Dále se zde používají jednotlivé kompenzační pomůcky např.: bublifuk na dechová cvičení, tablet se speciálními aplikacemi, zvukové hračky, obrázkové knihy a další stimulační pomůcky. (12)

6) Canisterapie - do Kaňky pravidelně dochází dva terapeuté a pracují formou individuální či skupinovou. S dětmi se věnují činnostem jako např. povídání si o pejscích a jejich péči, tematickým hrám, krmení pejsků, polohování atd. Jedná se o fakultativní služby. (12)

3.3.5 Programy a akce pořádané Kaňkou

Pobytové programy

Velmi oblíbený, každoročně pořádaný pobytový program je **rehabilitačně integrační sportovní dětský tábor v Chlumu u Třeboně**. Dalším oblíbeným pobytovým zážitkem je realizace **lyžařského výcviku v Krkonoších**, kde si mohou zalyžovat i děti s tělesným či kombinovaným postižením s využitím monolyže. Rodiče mohou vypravit své děti samostatně, nebo se těchto pobytů také zúčastnit a využít pak

aktivit připravených i pro ně. Mohou zvolit relaxaci či aktivní odpočinek (cvičení, výtvarná činnost, přednášky atd.). **(12)**

Integrované volnočasové aktivity

1) **Cvičení pro rodiče s dětmi od 1 do 3 let** – Lekce trvá 30 minut, nejprve se děti přivítají, zacvičí si na ukazovací písničku a poté následuje cvičení na dráze. Cílem této aktivity je postupné začleňování dítěte do kolektivu mezi zdravé děti i děti s postižením, podpora samostatnosti, spolupráce a také umožnění t relaxace a odpočinku. **(12)**

2) **Výtvarné tvoření pro rodiče s dětmi od 2 let** – Lekce trvá 45 minut, děti se zde učí pracovat různými technikami přes stříhání, lepení, práci s barvou a keramikou. Záměrem této aktivity je podpora estetického vnímání, práce v kolektivu zdravých versus dětí se zdravotním postižením. **(12)**

3) **Výtvarné tvoření pro děti od 3 do 6 let** – Lekce trvá 60 minut, pro děti je tento kroužek obdobný jako ten předešlý s tím rozdílem, že je realizován bez přítomnosti rodičů. Cílem je tedy zejména samostatná práce, podpora zodpovědnosti při plnění úkolů, soustředěnosti. **(12)**

4) **Keramika „přípravka“ pro děti od 3 do 5 let** – Lekce trvá 45 minut, děti si mohou hravou formou vyzkoušet práci s keramickou hlinou. Tento integrační kroužek také probíhá bez přítomnosti rodičů. **(12)**

5) **Keramika** - Lekce trvá 60 minut, techniky a tempo práce jsou přizpůsobeny individuálním potřebám dětí tak, aby každý zvládl odvést svou práci až do konce. **(12)**

6) **Integrovaný kroužek hudebně pohybové výchovy od 3 do 6 let** – Lekce trvá 60 minut, tento kroužek probíhá také bez rodičů. Cílem je osvojování si nových dovedností. Dětem tento kroužek pomáhá v rámci zlepšení tělesné aktivity, komunikace, samostatnosti. **(12)**

Jednorázové akce

- Oslava čarodějnic
- Oslava dětského dne
- Barevný den
- Zahradní slavnost
- Benefiční koncert
- Ples
- Výlety spojené s kulturními zážitky a přírodou
- Besídka
- Mikulášský program
- Příměstský tábor
- Divadla, kina, hudební koncerty
- Program do školky na zkoušku
- Oslavy (12)

3.3.6 Informovanost rodičů

Rodiče, jejichž děti navštěvují zařízení Kaňka o.p.s. Tábor mají možnost získávat **informace** prostřednictvím zaměstnanců. Záleží na tom, jaké informace se chtějí dozvědět. Mohou jednat s třídními učiteli, terapeuty, osobními asistenty, asistenty pedagoga, sociální pracovníci, ředitelkou organizace, sekretářkou. Dále také prostřednictvím webových stránek, kde jsou stále aktualizované informace, týkající se tohoto zařízení. K tomuto slouží i emailové korespondence, kterou rodiče využívají zejména k zasílání fotografií jejich dětí, které se účastní výletů, akcí a programů. Velmi oblíbený prostředek k získání informací o tom, jak probíhal celý den v Kaňce je zavedený komunikační sešit. Zde se rodičům dává na vědomí, co dítě během dne dělalo, co dokázalo a v opačném případě i co se přes den nepodařilo. Dále také informace ohledně terapií. Do komunikačního sešitu se dětem vlepují barevné samolepky, aby je

pozitivně motivovaly k dobrým výkonům. V neposlední řadě jsou pořádány třídní schůzky pro děti školou povinné, ale i pro děti, kteří školu nenavštěvují. (12)

3.4 Diagnózy dětských klientů

1) A. B. ročník 2005

DG.: Lehká mentální retardace, opožděný vývoj řeči s dysartrií (ztížená výslovnost), instabilita pozornosti, narozena z trojčat, předčasný porod.

2) K. B. ročník 2004

DG.: Středně těžká mentální retardace na hranici horního pásma, opožděný vývoj řeči s dysartrií (ztížená výslovnost), syndrom ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

3) M. K. ročník 2002

DG.: Středně těžká mentální retardace, v dětství utrpěla popáleniny DK, dysartrie (ztížená výslovnost).

4) N. P. ročník 2004

DG.: Středně těžká mentální retardace, vrozená vývojová vada srdce, v dětství prodělala mnohačetné operace srdce, mozková atrofie (zmenšení mozkové tkáně).

5) F. K. ročník 2006

DG.: Středně těžká mentální retardace, dětský autismus, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

6) K.B. ročník 2006

DG.: DMO (dětská mozková obrna), těžká mentální retardace.

7) P. C. ročník 1997

DG.: Lehká mentální retardace, vývojová dysfázie (specificky narušený vývoj řeči), v dětství umístěn v DD (dětském domově), osvojen ve 2 letech.

8) M. G. ročník 2004

DG.: Těžká mentální retardace, vrozená vývojová vada srdce, TSC - tuberózní skleróza (nadměrný vznik nezhoubných nádorů), epilepsie, v dětství umístěna ve ZDVOP (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) Klokánek, ve 3 letech přijata do pěstounské péče.

9) V. H. ročník 1996

DG.: DMO (dětská mozková obrna).

10) K. J. ročník 2003

DG.: Těžká mentální retardace, nebalancovaná aberace parciální trizomie 5. a parciální monozomie 18. chromozomu, dysartrie (ztížená výslovnost), sklon k hypoglykémii (snížená hladina cukru v krvi).

11) J. J. ročník 1998

DG.: Duchenneova svalová dystrofie (postupné ochabování svalstva).

12) E. K. ročník 1998

DG.: Lehká mentální retardace, epilepsie.

13) P. K. ročník 2001

DG.: Lehká mentální retardace, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

14) K. L. ročník 2004

DG.: Lehká mentální retardace, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

15) K. L. ročník 2002

DG.: Středně těžká mentální retardace, vývojová dysfázie (specificky narušený vývoj řeči).

16) J. P. ročník 2001

DG.: Středně těžká mentální retardace, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

17) T. R. ročník 2004

DG.: Středně těžká mentální retardace, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), PAS (porucha autistického spektra).

18) P. S. ročník 1997

DG.: Lehká mentální retardace, PAS (porucha autistického spektra) – Aspergerův syndrom, ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

19) F. Š. ročník 2005

DG.: Těžká mentální retardace, mukopolysacharidóza (těžká porucha růstu s postupně se zhoršující pohyblivostí).

20) P. Š. ročník 2006

DG.: Středně těžká mentální retardace, PAS (porucha autistického spektra).

4 VÝSLEKDY A JEJICH INTERPRETACE

Pro zpracování, systematizaci a interpretaci dat bylo využito selektivní kódování v rámci metody obsahové analýzy. Výsledkem jsou přehledné tabulky, které umožňují zobrazení získaných dat a jejich současné porovnání.

Otázky byly sestaveny tak, aby na sebe přirozeně navazovaly a utvářely tak na danou problematiku ucelený pohled. Rozhovory byly provedeny s **dvaceti** respondenty (rodiče dětí se zdravotním postižením, kteří využívají sociální služby v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor). Deset rodičů, jejichž děti využívají sociální služby a deset rodičů, jejichž děti využívají sociální služby a dále se účastní povinné školní docházky. Informace získané z rozhovorů byly rozebrány a následným sloučením jednotlivých kódů vznikly následující kategorie.

4.1 Interpretace výsledků ve vztahu k výše položené výzkumné otázce

Skupina č. 1 – rodiče dětí, kteří užívají sociální služby

Skupina č. 2 – rodiče dětí, kteří využívají sociální služby a povinnou školní docházku

4.1.1 Základní identifikační údaje

Následující údaje poskytují základní informace o výzkumném souboru. V tabulce je uvedeno pohlaví respondenta, věková kategorie a v jakém vztahu je respondent k danému dítěti.

Tabulka číslo 1: Základní identifikační údaje

Respondenti	Pohlaví	Věk	Vztah k dítěti
1	<i>Žena.</i>	43	<i>Matka.</i>
2	<i>Žena.</i>	30	<i>Matka.</i>
3	<i>Žena.</i>	67	<i>Babička.</i>
4	<i>Žena.</i>	42	<i>Matka.</i>
5	<i>Žena.</i>	41	<i>Matka.</i>
6	<i>Muž.</i>	48	<i>Otec.</i>
7	<i>Žena.</i>	54	<i>Matka.</i>
8	<i>Žena.</i>	42	<i>Matka.</i>
9	<i>Muž.</i>	49	<i>Otec.</i>
10	<i>Žena.</i>	42	<i>Matka.</i>
11	<i>Žena.</i>	49	<i>Matka.</i>
12	<i>Muž.</i>	67	<i>Děda.</i>
13	<i>Žena.</i>	42	<i>Matka.</i>
14	<i>Žena.</i>	59	<i>Pěstounka.</i>
15	<i>Žena.</i>	42	<i>Matka.</i>
16	<i>Žena.</i>	39	<i>Matka.</i>
17	<i>Žena.</i>	44	<i>Matka.</i>
18	<i>Muž.</i>	53	<i>Otec.</i>
19	<i>Žena.</i>	42	<i>Matka.</i>
20	<i>Žena.</i>	49	<i>Matka.</i>

Zdroj: vlastní výzkum

První kategorie: Charakteristika respondenta

Kód č. 1) Pohlaví

Účastníci - 20 respondentů

Ženy – 16 respondentů

Muži – 4 respondenti

Kód č. 2) Věk

30-40 let – 2 ženy

40-50 let – 11 žen, 2 muži

50-60 – 2 ženy, 1 muž

60-70 let – 1 žena, 1 muž

Kód č. 3) Vztah k dítěti

Maminky – 14 respondentů

Tatínkové – 3 respondenti

Babička – 1 respondent

Dědeček – 1 respondent

Pěstounka – 1 respondent

Dědeček i babička sdělují, že mají dítě svěřené do vlastní péče. Pěstounka sděluje, že má dítě v pěstounské péči 10 let.

4.1.2 Výběr zařízení Kaňka o.p.s.

Údaje zahrnují informace o tom, jak se rodiče těchto dětí o zařízení Kaňka vlastně dozvěděli, z jakého důvodu si vybrali právě toto zařízení a jak dlouho jejich děti Kaňku navštěvují.

Skupina č. 1

Tabulka číslo 2: Výběr zařízení

Respondent	Zprostředkovatel	Důvod výběru	Časová spolupráce
1	<i>Známí.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>5 let.</i>
2	<i>Lékař.</i>	<i>Na doporučení.</i>	<i>4 let.</i>
3	<i>Známí.</i>	<i>Kvalitní zařízení.</i>	<i>5 let.</i>
4	<i>Známí.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>4 roky.</i>
5	<i>Porodní asistentka.</i>	<i>Kvůli zdravotnímu postižení dítěte.</i>	<i>4 roky.</i>
6	<i>Porodní asistentka.</i>	<i>Na doporučení.</i>	<i>3 roky.</i>
7	<i>Učitelka z běžné MŠ.</i>	<i>Kvalitní zařízení.</i>	<i>3 roky.</i>
8	<i>Známí.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>3 roky.</i>
9	<i>Známí.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>3 roky.</i>
10	<i>Známí.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>4 roky.</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Druhá kategorie: Výběr zařízení

Kód č. 4) Zprostředkovatel

Lékař: 1 respondent

Známí: 6 respondentů

Učitelka MŠ běžného typu: 2 respondenti

Porodní asistentka: 2 respondenti

(Skupina č. 1 se o zařízení Kaňka o.p.s. Tábor, dozvěděla nejčastěji z okruhu svých známých.)

Kód č. 5) Důvod výběru

Blízkost bydliště – 5 respondentů

Doporučení: 2 respondenti

Kvalita zařízení: 2 respondenti

Zdravotní postižení: 1 respondent

(Skupina č. 1 si vybrala pro své dítě zařízení Kaňka o.p.s. Tábor nejčastěji z důvodu **blízké vzdálenosti** organizace od jejich bydliště)

Kód č. 6) Časová spolupráce

Spolupráce 5 let – 2 respondenti

Spolupráce 4 roky- 4 respondenti

Spolupráce 3 roky – 4 respondenti

Skupina č. 2

Tabulka č. 3: Kaňka o.p.s. Tábor

Respondent	Zprostředkovatel	Důvod výběru	Časová spolupráce
11	<i>Od známých.</i>	<i>Kvalitní zařízení.</i>	<i>5 let.</i>
12	<i>Od lékaře.</i>	<i>Na doporučení.</i>	<i>3 roky.</i>
13	<i>Od kamarádky.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>3 roky.</i>
14	<i>Od zaměstnance z Kaňky.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>3 roky.</i>
15	<i>Od učitelky z běžné MŠ.</i>	<i>Kvůli zdravotnímu postižení dítěte.</i>	<i>5 let.</i>
16	<i>Od učitelky z běžné MŠ.</i>	<i>Kvalitní zařízení.</i>	<i>5 let.</i>
17	<i>Od zaměstnance z Kaňky.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>5 let.</i>
18	<i>Od známých.</i>	<i>Blízkost bydliště.</i>	<i>4 roky.</i>
19	<i>Od lékaře.</i>	<i>Na doporučení.</i>	<i>3 roky.</i>
20	<i>Od sousedů.</i>	<i>Kvalitní zařízení.</i>	<i>5 let.</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Kód č. 7) Zprostředkovatel

Lékař: 2 respondenti

Známí: 4 respondenti

Zaměstnanec Kaňky o.p.s. – 2 respondenti

Učitelka MŠ běžného typu – 2 respondenti

(Skupina č. 1 se o zařízení Kaňka o.p.s. Tábor, dozvěděla nejčastěji z okruhu svých známých)

Kód č. 8) **Důvod výběru**

Blížkost bydliště – 4 respondenti

Doporučení: 2 respondenti

Kvalita zařízení: 3 respondenti

Zdravotní postižení: 1 respondent

(Skupina č. 1 si zařízení Kaňka o.p.s. Tábor vybrala zejména z důvodu blízké vzdálenosti organizace od jejich bydliště.)

Kód č. 9) **Časová spolupráce**

Spolupráce 5 let – 5 respondenti

Spolupráce 4 roky- 1 respondenti

Spolupráce 3 roky – 4 respondenti

4.1.3 Poskytované sociální služby v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor

Následující kapitola se věnuje odpovědím na to, zda rodiče vůbec vědí, jaké sociální služby Kaňka nabízí, jaké sociální služby rodiče využívají, prostřednictvím koho nebo čeho získávají o poskytování těchto služeb informace a jakou formu vzájemné komunikace upřednostňují.

Skupina č. 1

Tabulka č. 4: Poskytované sociální služby

Respondenti	Poskytování sociálních služeb	Využití sociálních služeb	Informace	Upřednostňování
1	<i>Ano, vím- denní stacionář, osobní asistence, raná péče.</i>	<i>Denní stacionář.</i>	<i>Od zaměstnanců.</i>	<i>Osobně.</i>
2	<i>Ano, vím- denní stacionář.</i>	<i>Denní stacionář.</i>	<i>Od zaměstnanců, komunikační sešit.</i>	<i>Osobně.</i>
3	<i>Ano, vím- denní stacionář.</i>	<i>Denní stacionář.</i>	<i>Komunikační sešit, email, zaměstnanci.</i>	<i>Osobně.</i>
4	<i>Ano, vím - raná péče.</i>	<i>Raná péče.</i>	<i>Od zaměstnanců, emailem.</i>	<i>Osobně.</i>
5	<i>Ano, vím - denní stacionář.</i>	<i>Denní stacionář.</i>	<i>Od zaměstnanců, třídní schůzky.</i>	<i>Osobně.</i>
6	<i>Ano vím-raná péče.</i>	<i>Raná péče.</i>	<i>Od zaměstnanců, emailem.</i>	<i>Osobně.</i>
7	<i>Ano, vím- raná péče.</i>	<i>Raná péče.</i>	<i>email, zaměstnanci.</i>	<i>Osobně.</i>
8	<i>Ano, vím- raná péče, denní stacionář.</i>	<i>Raná péče, denní stacionář.</i>	<i>Zaměstnanci, email.</i>	<i>Osobně.</i>
9	<i>Ano, vím - raná péče.</i>	<i>Raná péče.</i>	<i>Zaměstnanci.</i>	<i>Osobně.</i>
10	<i>Ano, vím- raná péče, denní stacionář, osobní asistence.</i>	<i>Denní stacionář.</i>	<i>Od zaměstnanců.</i>	<i>Osobně.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Třetí kategorie: Sociální služby

Kód č. 10) Povědomí o poskytovaných sociálních službách v zařízení Kaňka

Ano vím – 10 respondentů

Denní stacionář - 3 respondentů

Raná péče – 4 respondenti

Raná péče a denní stacionář – 1 respondenti

Denní stacionář, osobní asistence a raná péče – 2 respondenti

(Respondenti **skupiny č. 1** užívají nejčastěji v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor **službu rané péče**)

Kód č. 11) Užívané sociální služby v zařízení Kaňka

Denního stacionáře – 5 respondentů

Ranou péči - 4 respondenti

Službu rané péče a také denní stacionář – 1 respondent

(Respondenti **skupiny č. 1** uvedli, že jejich děti nejčastěji užívají službu **denního stacionáře.**)

Kód č. 12) Zprostředkovatel informací

Zaměstnanci Kaňky - 9 respondentů

Komunikační sešit - 2 respondenti

Emailová korespondence – 5 respondentů

Třídní schůzky - 1 respondent

(Skupina č. 1 přiznala, že informace o sociálních službách získávají v zařízení Kaňka nejčastěji prostřednictvím **zaměstnanců** organizace.)

Kód č. 13) **Upřednostňovaný komunikační prostředek**

Osobně – 10 respondentů

(Skupina č. 1 upřednostňuje získávání informací v zařízení Kaňka **osobním setkáním.**)

Skupina č. 2

Tabulka č. 5: Poskytované sociální služby

Respondenti	Poskytování sociálních služeb	Využití sociálních služeb	Informace	Upřednostňování
11	<i>Ano, vím- osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Od zaměstnanců, komunikační sešit.</i>	<i>Osobně.</i>
12	<i>Ano, vím- osobní asistence, denní stacionář.</i>	<i>Osobní asistence, denní stacionář.</i>	<i>Komunikační sešit, mailem.</i>	<i>Osobně.</i>
13	<i>Ano, vím- denní stacionář, osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole, denní stacionář.</i>	<i>Od zaměstnanců.</i>	<i>Osobně.</i>
14	<i>Ano vím- osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence.</i>	<i>Komunikační sešit.</i>	<i>Osobně.</i>
15	<i>Ano, vím - osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Od zaměstnanců.</i>	<i>Osobně.</i>
16	<i>Ano, vím -osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Od zaměstnanců.</i>	<i>Osobně.</i>
17	<i>Ano, vím- osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Komunikační sešit, zaměstnanci.</i>	<i>Osobně.</i>
18	<i>Ano, vím- osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Osobně od zaměstnanců, mailem.</i>	<i>Osobně.</i>
19	<i>Ano, vím- osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Komunikační sešit, mailem, zaměstnanci.</i>	<i>Osobně.</i>
20	<i>Ano, vím- osobní asistence.</i>	<i>Osobní asistence ve škole.</i>	<i>Komunikační sešit.</i>	<i>Osobně.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Kód č. 14) Povědomí o poskytovaných sociálních službách v zařízení Kaňka

Ano vím – 10 respondentů

Osobní asistence - 8 respondentů

Denní stacionář, osobní asistence – 2 respondenti

Kód č. 15) Užívané sociální služby v zařízení Kaňka

Osobní asistence – 8 respondentů

Denní stacionář, osobní asistence – 2 respondenti

(Respondenti **skupiny č. 2** uvedli, že jejich děti nejčastěji užívají službu **osobní asistence**.)

Kód č. 16) Zprostředkovatel informací

Zaměstnanci Kaňky - 7 respondentů

Komunikační sešit - 6 respondentů

Emailová korespondence – 3 respondenti

(**Skupina č. 2** přiznala, že informace o sociálních službách získávají v zařízení Kaňka nejčastěji prostřednictvím **zaměstnanců** organizace.)

Kód č. 17) Upřednostňovaný komunikační prostředek

Osobně – 10 respondentů

(**Skupina č. 1** upřednostňuje získávání informací v zařízení Kaňka **osobním setkáním**.)

4.1.4 Očekávání od sociálních služeb v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor

Příslušná tabulka navazuje na předchozí kapitolu a **mapuje výzkumnou otázku: Shodují se očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb?** Otázky, které byly respondentům pokládány, směřovaly k získání informací o tom, jaké mají rodiče děti se zdravotním postižením, které užívají sociální služby a děti, které užívají sociální služby a povinnou školní docházku v současné době očekávají. Zda si rodiče myslí, že je jejich očekávání od sociálních služeb naplňováno dle jejich dosavadních představ. Dále s tímto tématem souvisí, zda jsou rodiče v současnosti opravdu spokojeni se vzájemnou spoluprací mezi nimi a danou organizací. V neposlední řadě je zjišťováno, zda si rodiče nepřejí realizaci jiné sociální služby, kterou doposud Kaňka nenabízí, ale kterou by tyto rodiče pro své děti zcela jistě ocenili.

Skupina č. 1

Tabulka č. 6: Očekávání od sociálních služeb

Respondent	Očekávání	Je očekávání naplňováno	Spolupráce	Další sociální služba
1	<i>Individuální přístup, ucelenou rehabilitaci.</i>	<i>Ano zcela určitě.</i>	<i>Spokojena.</i>	<i>Osobní asistenci 24 hodin denně, to by mi hodně pomohlo, hlavně klukovi.</i>
2	<i>Aby byly tyto služby kvalitní, spokojenost dítěte.</i>	<i>Ano.</i>	<i>Rozhodně ano.</i>	<i>Rodinný terapie s dětmi.</i>
3	<i>Aby do Kaňky chodilo rádo, spokojenost, bylo s dětmi v kolektivu.</i>	<i>Ano je naplňováno.</i>	<i>Spokojeni.</i>	<i>Stačilo by mi, kdyby měli každý den otevřeno do 17:00 hod.</i>
4	<i>Úsměv a spokojenost dítěte, aby byl s dětmi a ne doma.</i>	<i>Velmi.</i>	<i>Velmi spokojeni.</i>	<i>Ne, nepotřebujeme, takhle je to perfektní.</i>
5	<i>Spokojenost dítěte, dobrá a kvalitní péče.</i>	<i>Není, mrzí mě to ale je to tak.</i>	<i>Jen částečně, mohlo by to být lepší.</i>	<i>No, něco aby tam mohl být celý týden.</i>
6	<i>Aby bylo více soběstačné, zlepšil se zdravotní stav.</i>	<i>Určitě ano.</i>	<i>Velmi.</i>	<i>Něco pro rodiny s dětmi, společné terapie.</i>
7	<i>Soběstačnost.</i>	<i>Zcela.</i>	<i>Velmi spokojená.</i>	<i>Ne, nepotřebujeme to.</i>
8	<i>Spokojenost dítěte, další kontakty.</i>	<i>Ano je.</i>	<i>Velice spokojena.</i>	<i>Asi více odborného poradenství.</i>
9	<i>Ukázky jak s dítětem dále pracovat, spokojenost dítěte.</i>	<i>Jo, určitě.</i>	<i>Spokojena.</i>	<i>Ne, nemyslím si.</i>
10	<i>Soběstačnost, aby o něj bylo dobře postaráno.</i>	<i>Ano určitě.</i>	<i>Velmi spokojeni.</i>	<i>Osobní asistenci celodenně.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Čtvrtá kategorie: Očekávání od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s.

Kód č. 18) Očekávání

Spokojenost dítěte – 6 respondentů

Rozvoj dítěte (soběstačnost) – 3 respondenti

Kvalitu služeb - 3 respondenti

Kolektiv dětí - 2 respondenti

Individuální přístup k dítěti – 1 respondent

Zprostředkování kontaktů na odborníky – 1 respondent

(Skupina č. 1 očekává nejčastěji **spokojenost** svého dítěte)

Kód č. 19) Plnění očekávání

Ano je naplňováno – 9 respondentů

Není – 1 respondent

(Většina respondentů **skupiny č. 1** uvedla, že jejich očekávání je v současné době **naplňováno** a **shoduje se** tedy s poskytovanými sociálními službami v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor)

Kód č. 20) Spolupráce

Spokojeno – 4 respondenti

Velmi spokojeno - 5 respondentů

Částečně - 1 respondent

(Téměř všichni **respondenti skupiny č. 1** jsou **spokojeni** se spoluprací mezi nimi a organizací Kaňka o.p.s. Tábor)

Kód č. 21) Nápady na nové sociální služby

Osobní asistence na celý den - 2 respondentů

Týdenní stacionář – 1 respondentů

Terapie a aktivizační služby pro celé rodiny - 2 respondenti

Rozšíření odborného poradenství - 1 respondent

Nepotřebují - 3 respondenti

Otevírací doba do 17: 00 hod. - 1 respondent

(**Skupina č. 1** si přeje pro své děti realizovat nejčastěji službu **osobní asistence na celý den.**)

Skupina č. 2

Tabulka č. 7: Očekávání od sociálních služeb

Respondent	Očekávání	Je očekávání naplňováno	Spolupráce	Další sociální služba
11	<i>Očekávám rozvoj v jeho schopnostech a dovednostech.</i>	<i>Ano je.</i>	<i>Zatím spokojeni.</i>	<i>Asi celodenní osobní asistenci, aby se mu věnovali pořád.</i>
12	<i>Zlepšení komunikace, dovedností, rozvoj dítěte, aby byl v dobrých rukách.</i>	<i>Ano je.</i>	<i>Velmi spokojena.</i>	<i>Nevím, zatím nic jiného nepotřebujeme.</i>
13	<i>Zejména zlepšení v rámci nových dovedností.</i>	<i>Určitě ano.</i>	<i>Velmi spokojena.</i>	<i>Jo, něco abych si odpočinula a mohla jsem tam dítě nechat přes týden.</i>
14	<i>Spokojenost dítěte, aby bylo mezi dětmi, aby s námi spolupracovali.</i>	<i>Ano zcela určitě.</i>	<i>Nadmíru spokojeni, je to paráda opravdu.</i>	<i>Napadá mě nějaká sociální služba pro rodiny s dětmi, která by dělala terapie.</i>
15	<i>Aby se dítě rozvíjelo, nové schopnosti.</i>	<i>Ano to je, jsem za to ráda, je to štěstí.</i>	<i>Plně spokojena.</i>	<i>Pobyt přes týden, abych si odpočinula.</i>
16	<i>Aby se rozvíjel, nové schopnosti, aby byl šťastný a spokojený, spolupráce.</i>	<i>Určitě ano.</i>	<i>Velmi spokojeni.</i>	<i>Týdenní pobyt v kaňce.</i>
17	<i>Nové dovednosti.</i>	<i>Částečně.</i>	<i>Spokojena.</i>	<i>Určitě asistenci na celý den.</i>
18	<i>Vzájemnou spolupráci, aby byla v kolektivu dětí.</i>	<i>Spíše jen částečně, není to ono.</i>	<i>Částečně, už to není, jaké to bývalo.</i>	<i>Něco přes týden, abych si nemusela zařizovat hlídání, když potřebuji odpočívat.</i>
19	<i>Poradenství ohledně pomůcek, možností jak s dítětem dále pracovat.</i>	<i>Ano.</i>	<i>Určitě spokojena.</i>	<i>Asistenci pořád denně.</i>
20	<i>Zlepšení dovedností, aby o něj bylo dobře postaráno.</i>	<i>Ano určitě.</i>	<i>Velmi spokojeni.</i>	<i>Osobní asistenci celodenně.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Kód č. 22) **Očekávání**

Rozvoj dítěte (zlepšení schopností a dovedností) – 7 respondentů

Spokojenost dítěte – 2 respondenti

Kolektiv dětí - 2 respondenti

Vzájemnou spolupráci – 3 respondenti

Poradenství – 1 respondent

(Skupina č. 2 očekává nejčastěji **rozvoj** svého dítěte z hlediska **schopností a dovedností**)

Kód č. 23) **Plnění očekávání**

Ano je naplňováno – 8 respondentů

Částečně – 2 respondenti

(Většina respondentů **skupiny č. 2** uvedla, že jejich očekávání je v současné době **naplňováno** a **shoduje se** tedy s poskytovanými sociálními službami v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor)

Kód č. 24) **Spolupráce**

Spokojeno – 3 respondenti

Velmi spokojeno - 6 respondentů

Částečně - 1 respondent

(Téměř všichni **respondenti skupiny č. 2** jsou **spokojeni** se spoluprací mezi nimi a organizací Kaňka o.p.s. Tábor)

Kód č. 25) **Nápady na nové sociální služby**

Osobní asistence na celý den – 4 respondenti

Týdenní stacionář – 4 respondenti

Terapie a aktivizační služby pro celé rodiny - 1 respondent

Nepotřebují - 1 respondent

(Skupina č. 2 si přeje pro své děti nejčastěji realizovat službu **osobní asistence na celý den** a službu **týdenního stacionáře**.)

4.1.5 Vybavení zařízení Kaňky o.p.s. Tábor

Předposlední kapitola je věnována materiálnímu vybavení Kaňky o.p.s. Tábor, protože se domnívám, že i tyto skutečnosti mají vliv na očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb. Zjišťují se zde informace ohledně toho, jestli je Kaňka dostatečně materiálně vybavená, dále přání rodičů o dalších speciálních pomůckách, které by možná rádi uvítali. Také zda jsou informováni o vhodných pomůckách pro jejich děti a zda mají možnost si nějakou pomůcku z Kaňky půjčit domů.

Skupina č. 1

Tabulka č. 8: Vybavení zařízení Kaňky o.p.s. Tábor

Respondent	Vybavení	Další pomůcky	Informovanost	Zapůjčení
1	Ano je.	Ano, asi více rehabilitačních pomůcek, polohovací vaky, atd.	Ano jsem.	Můžu.
2	Omezeně.	Více speciálních pomůcek pro komunikaci, mluvicí hračky, tablet.	Spíše ne.	Ano.
3	Omezeně.	Více speciálních pomůcek, Montessori pomůcky.	Spíše ne.	Nevím.
4	Ano, je.	Větší sortiment pro terapie a relaxaci, hudební nástroje.	Spíše ne.	Ano.
5	Vůbec ne.	Ano, více her pro tyto děti.	Nejsem.	Nevím.
6	Ano je.	Více pomůcek pro cvičení, polohovací pomůcky.	Moc ne.	Nevím.
7	Ano je.	Asi více speciálních pomůcek pro muzikoterapii, nástroje na hraní –flétna.	Jsem.	Ano.
8	Omezeně.	Více hraček, her, učebnic.	Nejsem.	Nevím.
9	Omezeně.	Nevím.	Jsem.	Ano.
10	Ano je.	Ne, vyhovuje nám to.	Spíše ne.	Ano.

Zdroj: Vlastní výzkum

Pátá kategorie: Vybavení zařízení

Kód č. 26) Materiální vybavení

Materiálně dobře vybavena – 5 respondentů

Vybavena omezeně – 4 respondenti

Není dobře vybavena – 1 respondent

(Odpovědi respondentů **skupiny č. 1** převažovaly v rámci toho, že je Kaňka **dobře materiálně vybavena**.)

Kód č. 27) Nápady na nové pomůcky

Více speciálních učebnic - 1 respondent

Větší sortiment rehabilitačních pomůcek - 2 respondenti

Speciální hry - 2 respondenti

Větší sortiment hudebních nástrojů- 2 respondenti

Speciální pomůcky - 2 respondenti

Nepotřebuji – 1 respondent

Nevím - 1 respondent

(**Skupina č. 1** si přeje nejčastěji pro své děti zakoupení nového sortimentu rehabilitačních pomůcek, speciálních her, hudebních nástrojů a speciálních pomůcek.)

Kód č. 28) Informovanost o pomůckách

Ano – 3 respondenti

Spíše ne – 5 respondentů

Nejsme – 2 respondenti

(Skupina č. 1 uvedla, že **není** o pomůckách v zařízení Kaňka dostatečně informována.)

Kód č. 29) **Možnost zapůjčení pomůcek**

Ano- 6 respondentů

Nevím- 4 respondenti

(Skupina č. 1 má povědomí o tom, že si pomůcky pro své děti **může** zapůjčit domů.)

Skupina č. 2

Tabulka č. 9: Vybavení zařízení Kaňky o.p.s. Tábor

Respondent	Vybavení	Další pomůcky	Informovanost	Zapůjčení
11	<i>Nevím.</i>	<i>Více rehabilitačních pomůcek.</i>	<i>Spíše ne.</i>	<i>Ano.</i>
1 2	<i>Nevím.</i>	<i>Nevím.</i>	<i>Nejsem.</i>	<i>Nevím.</i>
13	<i>Ano je.</i>	<i>Ne, jsem spokojena.</i>	<i>Jsem velmi dobře.</i>	<i>Ano, nevyužíváme.</i>
14	<i>Ano je.</i>	<i>Více speciálních učebnic, slabikáře, reálné počítání.</i>	<i>Spíše ne.</i>	<i>Ano.</i>
15	<i>Ano je a zlepšuje se.</i>	<i>Asi více pomůcek na učení.</i>	<i>Jsem.</i>	<i>Ano, nevyužíváme.</i>
16	<i>Ano je.</i>	<i>Ne, zatím ne.</i>	<i>Jsem.</i>	<i>Ano, nevyužíváme.</i>
17	<i>Omezeně.</i>	<i>Nevím.</i>	<i>Spíše ne.</i>	<i>Ano, máme.</i>
18	<i>Ano je.</i>	<i>Nevím.</i>	<i>Nejsem.</i>	<i>Ano.</i>
19	<i>Ano je.</i>	<i>Více speciálních učebnic.</i>	<i>Spíše ne.</i>	<i>Ano.</i>
20	<i>Omezeně.</i>	<i>Více pomůcek k učení.</i>	<i>Spíše ne.</i>	<i>Ano.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Kód č. 30) Materiální vybavení

Materiálně dobře vybavena – 5 respondentů

Materiálně dobře vybavena a zlepšuje se – 1 respondent

Vybavena omezeně – 2 respondenti

Nevím – 2 respondenti

(Odpovědi respondentů **skupiny č. 2** převažovaly v rámci toho, že je Kaňka **dobře materiálně vybavena.**)

Kód č. 31) Nápady na nové pomůcky

Více speciálních učebnic - 4 respondenti

Větší sortiment rehabilitačních pomůcek - 1 respondent

Nepotřebuji – 2 respondenti

Nevím - 3 respondenti

(**Skupina č. 2** si přeje nejčastěji pro své děti zakoupení nového sortimentu speciálních učebnic.)

Kód č. 32) Informovanost o pomůckách

Ano – 2 respondenti

Velmi dobře – 1 respondent

Spíše ne – 5 respondentů

Nejsme – 2 respondenti

(**Skupina č. 2** uvedla, že **není** o pomůckách v zařízení Kaňka dostatečně informována.)

Kód č. 33) Možnost zapůjčení pomůcek

Ano- 6 respondentů

Ano ale nevyužíváme -3 respondenti

Nevím- 1 respondent

(**Skupina č. 2** má povědomí o tom, že si pomůcky pro své děti **může** zapůjčit domů.)

4.1.6 Zájezdy, akce a terapeutické pobyty pořádané Kaňkou o.p.s. Tábor

Poslední kapitola je věnována oblasti zájezdů, akcí a terapeutických pobytu, které Kaňka o.p.s. pro své klienty a jejich rodiny pořádá. Byly zjišťovány informace, zda rodiče vědí, jaké akce Kaňka pořádá, zda se rodina a děti těchto akcí účastní a v neposlední řadě byl mapován přínos těchto akcí a nové nápady spojené s realizací těchto pořádaných aktivit.

Skupina č. 1

Tabulka č. 10: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

Respondent	Povědomí o akcích	Účast
1	<i>Ano, mám př: pobyty - zimní, letní, kulturní akce.</i>	<i>Ano – pobytů.</i>
2	<i>Ano, kulturní zážitky, pobyty v létě, v zimě, mikulášská.</i>	<i>Účastní se všeho.</i>
3	<i>Ano např. kulturní program, letní a zimní pobyt, zahradní slavnost, čarodějnice, mikulášská.</i>	<i>Ano všeho.</i>
4	<i>Pobyty v zimě, v létě, výlety, mikulášská.</i>	<i>Ano.</i>
5	<i>Lyžařský výcvik, letní tábor -Chlum, besídky, výlety, kultura.</i>	<i>Ano hlavně kolem Vánoc.</i>
6	<i>Ano, pobyty v zimě v létě, kultura- karneval, dětský den.</i>	<i>Ano.</i>
7	<i>Ano, př: hory, Chlum, mikulášská, zahradní slavnost.</i>	<i>Ano.</i>
8	<i>Ano, př: pobyty Chlum a hory, kultura, karneval.</i>	<i>Ano všeho.</i>
9	<i>Ano, př: besídka, barevný den, zahradní slavnost, dětský den u vojáků, kultura.</i>	<i>Ano.</i>
10	<i>Ano, čarodějnice, kultura, příměstský tábor, Chlum, hory, mikulášská, zahradní slavnost.</i>	<i>Ano všeho.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Šestá kategorie: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

Kód č. 34) Povědomí o pořádaných akcích

Letní a zimní integrační pobyt – 9 respondentů

Čarodějnice – 2 respondenti

Kulturní akce – 8 respondentů

Příměstský tábor – 1 respondent

Zahradní slavnost – 4 respondenti

Barevný den – 1 respondent

Dětský den u vojáků – 2 respondenti

Besídka – 7 respondentů

(Skupina č. 1 je **dostatečně informována** ohledně pořádání aktivit, pobytů a programů.)

Kód č. 35) Účast

Ano účastní se – 10 respondentů

(Respondenti **skupiny č. 1** uvedli, že se jejich děti účastní těchto aktivit pořádaných Kaňkou o.p.s.)

Skupina č. 2

Tabulka č. 10: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

Respondent	Povědomí o akcích	Účast
11	<i>Ano, vím př: pobyty – zimní, letní.</i>	<i>Ano - divadla, kina, výlety.</i>
12	<i>Ano, vím př: výlety, rehabilitační pobyt - letní, dětský den.</i>	<i>Ano všeho.</i>
13	<i>Ano př: pobyty – letní, zimní, jinak kulturní akce, výlety.</i>	<i>Účastní se pouze divadel.</i>
14	<i>Pobyty v létě a zimě, kultura, výlety, mikulášská.</i>	<i>Ano.</i>
15	<i>V létě rehabilitační pobyt, v zimě hory, zahradní slavnost, kultura dobrovolnický den.</i>	<i>Ano všeho.</i>
16	<i>Ano, př: příměstský tábor, hory, Chlum, kultura, besídky.</i>	<i>Ano.</i>
17	<i>Ano, př: příměstský tábor, Chlum, hory, čarodějnice, kultura-karneval, výlety.</i>	<i>Ano všeho.</i>
18	<i>Ano, př: Chlum, hory, příměstský tábor, kultura, besídky, výlety, karneval, zahradní slavnost, mikulášská.</i>	<i>Ano všeho.</i>
19	<i>Ano, př: zahradní slavnost, pobyty v létě a zimě, kultura, karneval, dobrovolnický den.</i>	<i>Ano.</i>
20	<i>Ano, př: zimní, letní pobyt, kultura mikulášská, čarodějnice.</i>	<i>Ano.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Kód č. 36) Povědomí o pořádaných akcích

Letní a zimní integrační pobyt – 10 respondentů

Čarodějnice – 2 respondenti

Kulturní akce – 8 respondentů

Příměstský tábor – 2 respondenti

Zahradní slavnost – 2 respondenti

Dětský den u vojáků – 1 respondent

Besídka – 4 respondenti

Dobrovolnický den – 2 respondenti

(Skupina č. 2 je dostatečně informována ohledně pořádání aktivit, pobytů a programů.)

Kód č. 37) Účast

Ano účastní se – 10 respondentů

(Respondenti skupiny č. 1 uvedli, že se jejich děti účastní těchto aktivit pořádaných Kaňkou o.p.s.)

Skupina č. 1

Tabulka. č. 11: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

Respondent	Přínos akcí	Další přání
1	<i>Velmi, jiné prostředí, intenzivnější prožitek, rodiče si mohou odpočinout.</i>	<i>Nemám.</i>
2	<i>Určitě, poznávají nové věci, zážitky.</i>	<i>Více jednodenních aktivit.</i>
3	<i>Děti jsou mezi zdravými dětmi, utužování v kolektivu.</i>	<i>Sportovní akce.</i>
4	<i>Nové dovednosti, přátelství, rodiče mohou odpočívat.</i>	<i>Více aktivit pro rodiče.</i>
5	<i>Určitě jo, mají nové zážitky, jsou šťastní.</i>	<i>Zooterapie.</i>
6	<i>Ano, jsou v kolektivu se zdravými dětmi.</i>	<i>Více akcí pro rodiče.</i>
7	<i>Určitě, setkáváme se s rodiči s podobnými problémy, integrace do zdravého kolektivu.</i>	<i>Akce pro rodiče.</i>
8	<i>Jsou, děti jsou spokojené, osvojí si nové dovednosti.</i>	<i>Více jednorázových akcí.</i>
9	<i>Ano jsou, nezapomenutelné zážitky, rozvoj dítěte, odpočinek rodičů.</i>	<i>Více kroužků.</i>
10	<i>Přínos vidím hlavně v komunitě, setkávání rodičů a dětí s podobnou problematikou.</i>	<i>Hory pořádané v zahraničí.</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Kód č 38) **Přínos**

Ano jsou – 10 respondentů

Přínosem je rozvoj dětí – 3 respondenti

Přínosem je relaxování rodičů – 3 respondenti

Přínosem je kolektiv zdravých dětí – 3 respondenti

Přínosem jsou intenzivněji prožívané zážitky – 1 respondentů

Spokojenost dětí – 2 respondenti

Komunita – 1 respondent

(Respondenti **skupiny č. 1** uvedli, že jsou akce realizované Kaňkou o.p.s. **přínosné** a to zejména díky tomu, že jsou jejich děti v kolektivu zdravých dětí, rozvíjí se a rodiče mohou během programu odpočívat.)

Kód č. 39) **Nápady na nové aktivity**

Více pobytů pro rodiče s dětmi – 2 respondenti

Více jednodenních aktivit – 2 respondenti

Mimoškolní sportovní aktivity – 1 respondent

Rozšíření nabídky volnočasových aktivit – 1 respondent

Více zooterapie – 1 respondent

Hory pořádané v zahraničí – 1 respondent

Ne, nepotřebujeme – 2 respondenti

(**Skupina č. 1** si přeje pro své děti nejčastěji realizaci dalších pobytů pro rodiče s dětmi, více jednodenních aktivit.)

Skupina č. 2

Tabulka č. 12: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

Respondent	Přínos akcí	Další přání
11	<i>Velmi, rodiče mohou relaxovat, děti jsou spokojené, nové zážitky.</i>	<i>Více jednodenních akcí.</i>
12	<i>Určitě, poznávají nové věci, zážitky.</i>	<i>Více jednodenních aktivit.</i>
13	<i>Určitě ano, děti mají nové zážitky, jsou šťastné.</i>	<i>Opět zařadit noc s Kaňkou.</i>
14	<i>Určitě jsou, hlavně pro rozvoj v komunikaci, dokonalení se v aktivitách.</i>	<i>Pestřejší nabídka kroužků.</i>
15	<i>Upevňování vztahu mezi dětmi i rodiči.</i>	<i>Více akcí pro rodiče.</i>
16	<i>Určitě, utužují se vztahy mezi ostatními dětmi, i zdravými, zdokonalení v činnostech.</i>	<i>Mimoškolní sportovní aktivity.</i>
17	<i>Děti mají radost, rozvíjí se, zlepšují vztahy. v kolektivu</i>	<i>Noc s Kaňkou.</i>
18	<i>Určitě, dítě je spokojené a baví ho program, pro rodiče relaxace</i>	<i>Jsme spokojeni s tím co je</i>
19	<i>Ano jsou přínosem hlavně pro rozvoj dítěte</i>	<i>Chtěli by jsme hipoterapie (koně)</i>
20	<i>Určitě, tyto akce stmelují kolektiv dětí i rodičů</i>	<i>Ozdravný pobyt na podzim</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

Kód č. 40) **Přínos**

Ano jsou – 10 respondentů

Přínosem je rozvoj dětí – 4 respondenti

Přínosem je relaxování rodičů – 2 respondenti

Přínosem je kolektiv zdravých dětí – 4 respondenti

Spokojenost dětí – 5 respondentů

Komunita – 2 respondenti

(Respondenti **skupiny č. 2** uvedli, že jsou pro ně akce realizované Kaňkou o.p.s. přínosné a to nejčastěji díky tomu, že jsou děti spokojené, rozvíjí se a jsou v kolektivu zdravých dětí.)

Kód č. 41) **Nápady na nové aktivity**

Více pobytů pro rodiče s dětmi – 1 respondent

Více jednodenních aktivit – 2 respondenti

Mimoškolní sportovní aktivity – 1 respondent

Rozšíření nabídky volnočasových aktivit – 1 respondent

Hipoterapie – 1 respondent

Ne, nepotřebujeme – 1 respondent

Ozdravný pobyt na podzim – 1 respondent

(Skupina č. 2 si přeje pro své děti nejčastěji realizaci dalších jednodenních aktivit.)

5 DISKUZE

Na základě této diplomové práce byl výzkum zaměřen na téma „Očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor.“ V současné době je problematika týkající se rozvoje sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením stále více aktuální.

Kompletní systém sociálních služeb prošel v uplynulém desetiletí enormními změnami, došlo ke kvantitativnímu nárůstu objemu do té doby poskytovaných sociálních služeb, vznikly nové typy zařízení, nové metody a formy práce s klienty. Sociální služby jsou významné a žádané, protože je mnoho lidí potřebuje, ale také proto, že bez jejich působení by se mnoho občanů nemohlo podílet na jednotlivých stránkách lidského života. (36)

Cílem je zjistit, zda se identifikují očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor.

Z hlediska sběru a následné analýzy dat byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která se zdála být pro tento výzkum vhodná. Za stěžejní techniku sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Informace získané z rozhovorů byly rozebrány a následným sloučením jednotlivých kódů vznikly následující kategorie.

Pro výzkumné záměry diplomové práce byla zvolena jedna výzkumná otázka, na kterou přináší tato práce zpětnou vazbu.

Rozhovory byly provedeny s dvaceti respondenty, z nichž deset respondentů tvořili rodiče, jejichž děti užívají v zařízení Kaňka pouze sociální služby a dalších deset respondentů zahrnovalo rodiče, jejichž děti užívají v zařízení sociální služby a také jsou účastny povinné školní docházky. Z 20 respondentů se účastnilo 16 žen a 4 muži.

Věková kategorie respondentů zahrnovala v rozmezí od 30 do 40 let 2 ženy. V kategorie od 40 do 50 let se nacházelo 11 žen a 2 muži. Do věkového rozmezí 60 až 70 let spadala 1 žena a 1 muž. Nejčastěji se jednalo právě o matky těchto dětí.

Z výzkumu vyplývá, že se rodiče - skupina č. 1 (rodiče, jejichž děti užívají v zařízení Kaňka sociální služby) i skupina č. 2 (rodiče, jejichž děti užívají v zařízení Kaňka sociální služby i povinnou školní docházku) o této organizaci

dozvěděli nejčastěji prostřednictvím svých **známých**. Dalšími zprostředkovateli tohoto zařízení byli lékaři, porodní asistentky, učitelky MŠ běžného typu a nakonec i zaměstnanci Kaňky o.p.s. Tuto skutečnost podporuje výrok **Slovíka (70)**, který tvrdí, že nejdůležitější a nejefektivnější způsob jak seznámit ostatní s danou organizací, jsou sdělovací prostředky. Existuje celá řada možností, jak dát lidem kolem sebe na vědomí, že je tady tato organizace pro ně např. prostřednictvím webových stránek, uspořádání odborné konference, semináře, ale mnohdy si tyto informace lidé sdělí mezi sebou. **Domnívám se**, že se rodiče těchto dětí scházejí i s dalšími rodiči, kteří mají dítě se zdravotním postižením a využívají služeb organizace Kaňka o.p.s. Je tedy zcela pochopitelné, že se informace o zařízení dozvědí nejčastěji z okruhu svých známých.

Matoušek (48) uvádí, že je důležitá zejména spolupráce a koordinace mezi rodiči a dalšími účastníky.

Myslím si, že pro rodiče dětí se zdravotním postižením je spolupráce s dalšími odborníky nepostradatelná, protože jim zprostředkovává cenné informace, rady a v neposlední řadě i psychickou podporu, kterou rodina velmi potřebuje.

Spolupráce rodin se zařízením Kaňka o.p.s. Tábor se pohybovala v časovém rozmezí od **3** do **5** let.

Valná většina rodin si dané zařízení vybrala, protože se nachází **blízko jejich bydliště**. **Valenta, Michalík a Lečbych (80)** se shodují na tom, že je někdy velký problém, najít pro tyto děti kvalitní zařízení, které by odpovídalo rodinným požadavkům. Někteří rodiče zvolili pro své dítě právě Kaňku, protože se domnívají, že se jedná o kvalitní zařízení a poskytuje tedy i kvalitní služby. **Valenta, Michalík a Lečbych (80)** v daném případě také uvádějí, že jsou někteří rodiče ochotni dát přednost svým požadavkům a zajistit si takovou organizaci, která jim vyhovuje, i když to pro ně znamená větší časovou zátěž.

5.1 Diskuze k výsledkům hlavní výzkumné otázky

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: **Shodují se očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb?**

5.1.1 Kategorie: Poskytované sociální služby

Respondenti **skupiny č. 1 i skupiny č. 2** uvedli, že jsou si plně vědomi jaké sociální služby zařízení Kaňka o.p.s. poskytuje. Nicméně z výzkumu vyplývá, že rodiče znají sociální službu, ale pouze tu, kterou jejich dítě v současné době užívá. Další sociální služby jim známé nejsou. **Pipeková (62)** tvrdí, že informovanost ohledně poskytování sociálních služeb je pro tyto rodiny dětí se zdravotním postižením opravdu velmi důležitá a nepostradatelná. Ze **skupiny č. 1** pouze **2** rodiče skutečně věděli, že Kaňka nabízí sociální službu rané péče, osobní asistence a denní stacionář, i když jejich děti užívají pouze službu denního stacionáře. Je tedy pravdou, že **Kaňka skutečně nabízí tyto 3 sociální služby. (12)** V **zákoně č. 108/2006 Sb.** je raná péče popsána jako terénní sociální služba, která pomáhá rodinám s dětmi se zdravotním postižením. **(14)** Také je zde charakterizována sociální služba denního stacionáře, která poskytuje různorodou pomoc osobám se zdravotním postižením žít plnohodnotný život. **(16)** A v neposlední řadě je v zákoně 108/2006 Sb. umožněno nalézt informace, týkající se sociální služby osobní asistence. **(14)** Cílem osobní asistence je dle **Matouška (47)** umožnit lidem s postižením, aby svůj život žili takovým způsobem, který se bude nejvíce přibližovat životu osob, které nejsou nositeli žádného druhu postižení. **Domnívám se**, že rodinám příliš nezáleží na tom, jak se příslušná sociální služba nazývá, jestli se jedná o službu denního stacionáře či ranou péči, protože je to jen pouhá terminologie. Rodič musí cítit, vidět a vědět, že je o jeho dítě dobře postaráno, že je přijímáno s láskou, respektováno a cítí se v daném zařízení dobře. Možná proto rodič zná pouze sociální službu, kterou jeho dítě právě užívá a ostatní již nepovažuje za důležité.

Ze skupiny č. 1 užívá **5** klientů službu denního stacionáře, dále **4** klienti službu rané péče a kombinaci služby denního stacionáře a rané péče **1** klient. Uživatel vchází do denního stacionáře, aby poznával svět, učil se samostatnosti, sebeobsluze, sociálním dovednostem, a tak si nacházel své vlastní místo ve společnosti. **(16)**

Vachulová (78) uvádí, že efektivita rané péče spočívá zejména v tom, že je realizována na poli domácího prostředí a dává tak větší prostor dítěti i celé rodině, která se doma cítí nejlépe.

Ze skupiny č. 2 užívá službu osobní asistence **8** klientů a kombinaci služby denního stacionáře a osobní asistence **2** klienti. **Hrdá (28)** uvádí, že osobní asistent není sluhou ani loutkou, která může ovládat druhého člověka. Na druhé straně není ani chůva nebo pečovatel, který rozhoduje, co uživatel může a nesmí dělat. Autorka zde apeluje na rovnocenný vztah mezi osobním asistentem a uživatelem této služby.

Respondenti **skupiny č. 1** uvedli, že hlavním prostředníkem ohledně podávání informací jsou zejména zaměstnanci zařízení. Jako další možné varianty uvedli emailovou korespondenci, komunikační sešit. A pouze **1** respondent připomněl pořádání třídních schůzek. **Slowík (70)** se k této problematice vyjádřil, že je velmi důležitá informovanost rodin ohledně probíhající sociální služby. Rodiče chtějí vědět jak poskytovaná sociální služba probíhá a také jaké má výsledky. Respondenti **skupiny č. 2** také nejčastěji uvedli, že jim informace poskytují především zaměstnanci zařízení Kaňky. Na rozdíl od **skupiny č. 1** ale respondenti **skupiny č. 2** preferují komunikační sešit před emailovou korespondencí. Rodiče, jejichž děti navštěvují zařízení Kaňka o.p.s. Tábor, mají možnost získávat informace prostřednictvím zaměstnanců. Záleží na tom, o jaké informace jde. Mohou jednat s třídními učiteli, terapeuti, osobními asistenty, asistenty pedagoga, sociální pracovníci, ředitelkou organizace i sekretářkou. **(12)**

Z hlediska poskytování informací o sociálních službách respondenti **skupiny č. 1** i **skupiny č. 2** jednoznačně preferují osobní setkání. **Burke (9)** tvrdí, že by odborní pracovníci měli rodinu především podporovat, naslouchat jí a dbát na to, aby byly uspokojovány jejich současné potřeby. Vést je k tomu, aby byli schopni odborníkům říci, co je trápí, co by chtěli řešit a v čem by potřebovali pomoci. **Myslím si**, že jsou

rodiče rádi, když si mohou o svém dítěti popovídat se zaměstnanci zařízení, protože se dozví nové informace, mohou se zeptat i na aktuální záležitosti. Nicméně pokud rodiče nemají tuto možnost z důvodů např. časové tísně, rádi využijí i emailovou korespondenci a komunikační sešit.

5.1.2 Kategorie: Očekávání od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s.

Jednu z nejdůležitějších kapitol považují právě tu, kde se shromáždily informace, jaké očekávání mají rodiče od poskytovaných sociálních služeb, protože s tímto úzce souvisí výzkumná otázka, **zda se shodují očekávání rodičů s poskytovanými sociálními službami.**

Nakonečný (55) pojímá termín očekávání jako motivační konstrukt, kdy samotné chování jedince nevyplývá pouze z daného popudu, ale dochází zde k usměrňování tzv. anticipací, tedy jednotlivých pravděpodobností dosažení cíle, k čemuž je zapotřebí kognitivní zpracování dané situace, které se mění důsledkem času.

Z výzkumu vyplývá že, respondenti **skupiny č. 1** od sociálních služeb očekávají zejména spokojenost svých dětí. **Pešová a Šamalík (59)** uvádí, že má pro rodiče nesmírný význam právě psychický stav dítěte. Musí mít pocit bezpečí, že je schopno zvládat vyjimečné situace. Nejde o to, aby bylo dítě rozmazlováno nadměrnou péčí, ale o to, dát mu možnost dle jeho individuálních schopností zapojit se do kolektivu, společnosti, kde se bude cítit nejlépe.

Na dalším místě uvedli, že očekávají rozvoj z hlediska samostatnosti a soběstačnosti. Někteří respondenti očekávají kvalitní poskytování sociálních služeb, jiní zejména zařazení dítěte do kolektivu. Pouze **1** respondent očekává individuální přístup ke svému dítěti a **1** respondent zprostředkování kontaktů s dalšími odborníky. **Kaňka** má za úkol poskytovat takovou péči, která využívá všech dostupných sociálních, léčebných a pedagogických prostředků, směřujících ke zlepšení života dětí, mládeže a osob s postižením k jejich integraci do společnosti. **(12) Domnívám se**, že názory rodičů týkajících se očekávání od sociálních služeb se u respondentů **skupiny č. 2** lišily.

Zde rodiče nejčastěji zmiňovali právě rozvoj dítěte ve smyslu dovedností a schopností. Dále **skupina č. 2** očekává spokojenost dítěte stejně jako v případě **skupiny č. 1**. Někteří respondenti ještě kladou důraz na vzájemnou spolupráci. Jiní na zařazení dítěte do kolektivu a poskytování odborného poradenství. **Knight (34)** poukazuje na to, že některé rodiny dětí se zdravotním postižením vidí i ty silné rodinné stránky. Existují knihy, které pojednávají o tom, jak matky, otcové i sourozenci těchto dětí, musí v životě opravdu hodně obětovat. Přes všechna úskalí to dělají rádi a s určitým nadhledem, aby jejich děti byly šťastné a spokojené. To je totiž to, co rodiče skutečně drží nad vodou. Vzhledem k položené otázce, zda je současné očekávání rodičů od sociálních služeb naplňováno, **9** respondentů ze **skupiny č. 1** uvedlo, že jejich očekávání je v současné době naplňováno. Pouze **1** respondent sdělil, že jeho očekávání od sociálních služeb naplňováno není. Ze **skupiny č. 2** **osm** respondentů odpovědělo, že naplňováno je, ale **2** respondenti přiznali, že je naplňováno pouze částečně. **Pešová a Šamalík (59)** tvrdí, že hlavním úkolem organizací poskytující sociální služby pro děti se zdravotním postižením by mělo být vtažení rodičů do tzv. terapeutického procesu, aby se stali aktivními konzultanty a spolupracovníky. **Geist (23)** uvádí, že očekávání, ale bohužel ne vždy odpovídá následné realitě.

Další zajímavé zjištění se týkalo spolupráce mezi rodiči a zařízením Kaňka o.p.s. Tábor. Celkem **11** respondentů ze **skupiny č. 1** i ze **skupiny č. 2** sdělilo, že je v rámci spolupráce s Kaňkou **velmi spokojeno**. Další **7** respondentů uvedlo, že je **spokojeno**. Z obou těchto skupiny jsou **2** respondenti spokojeni pouze **částečně**. **Slowík (70)** uvádí, že rodiče očekávají kvalitní podporu a pomoc. Touží po tom, aby je někdo vyslechl a dal jim prostor k vyjádření svých potřeb, přání a pocitů.

Poměrně pestré byly nápady rodičů ohledně zavedení nových sociálních služeb v Kaňce o.p.s. Tábor. Z hlediska **skupiny č. 1** si **2** respondenti přáli **zavedení terapií a aktivizačních služeb pro celé rodiny**, další **2** respondenti toužili po **osobní asistenci na celý den**, pouze **1** respondent sdělil, že by měl zájem o **týdenní stacionář**, také **1** respondent projevil přání realizovat **rozšíření odborného poradenství** a **1** respondent dokonce uvedl, že by chtěl prodloužit **otevírací dobu do 17:00 hod**, i když si je vědom, že toto přání není přímo v kontextu sociálních služeb. Celkem **3** respondenti sdělili, že

žádnou novou sociální službu pro své dítě **nepotřebují**. Naopak respondenti ze **skupiny č. 2** dávali přednost hlavně **osobní asistenci na celý den**, tuto skutečnost uvedli **4** respondenti. **Hrdá (28)** uvádí, že výhodou osobní asistence je samotný asistent, který má na dítě více času a může se mu intenzivně věnovat.

Další **4** respondenti si přáli **týdenní stacionář**. Pouze **1** respondent vyjádřil touhu **aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi**, a **1** uvedl, že žádnou další sociální službu **nepotřebuje**. **Domnívám se**, že realizace služby týdenního stacionáře by pro tyto rodiny mohla být velmi efektivní a užívaná. Věřím, že si rodiče někdy potřebují odpočinout nebo odjet na dovolenou. V těchto případech nastává situace, kdy by rodiny tuto službu zcela jistě uvítali, protože by nemuseli např. složitě zajišťovat hlídání nebo spolupráci s další organizací, která týdenní stacionář poskytuje. Efektivní mi připadá i realizace osobní asistence na celý den, protože by se dětem mohli asistenti intenzivně věnovat, zatímco rodiče by si během této služby mohli např. zařídit své záležitosti.

5.1.3 Kategorie: Vybavení zařízení

Dále se dostáváme ke kapitole věnované materiálnímu vybavení zařízení Kaňka o.p.s. Tábor. **Pipeková (61)** uvádí, že si neziskové organizace mnohdy na realizaci těchto terapií velmi zakládají a jsou ochotni do jejich vybavení investovat vyšší finanční prostředky i kvalitní odborný personál. Ze **skupiny č. 1** i **skupiny č. 2** celkem **10** respondentů vyjádřilo shodný názor, že je Kaňka **dobře materiálně vybavena**. Dále se v obou těchto **skupinách 1 i 2** dohromady **8** respondentů domnívalo, že je vybavena **spíše omezeně**. Ze **skupiny č. 1** se pouze **1** respondent přiznal, že Kaňka není dostatečně vybavena. Ze **skupiny č. 2** odpověděli **2** respondenti, že vlastně ani **neví** jak je Kaňka materiálně vybavena.

Poměrně zajímavé a nápadité považuji názory rodičů ohledně toho, zda existují nějaké pomůcky, které by v Kaňce pro své děti uvítali. Celkem **2** respondenti ze **skupiny č. 1** uvedli, že by si přáli rozšířit **sortiment rehabilitačních pomůcek**.

Mikula (29) uvádí, že rehabilitační pomůcky usnadňují práci lidem, kteří se věnují např. polohování a pomáhají tak osobám s poruchami pohybového aparátu.

Další **2** respondenti kladli důraz na **speciální hry pro děti se zdravotním postižením**, také se **2** respondenti shodli v souvislosti s nákupem nových **hudebních nástrojů**. **Beníčková (5)** uvádí, že muzikoterapie pomáhá uspokojovat emocionální, intelektuální, sociální a fyzické potřeby jedince. Dále **2** respondenti toužili zajistit **speciální pomůcky**. **Mikula (29)** uvádí, že speciální pomůcky pro osoby se zdravotním postižením jsou v současné době poměrně snadno dostupné a velmi efektivní. Pouze **1** respondent uvedl, že si nepřeje zakoupit **žádnou novou pomůcku**. Celkem **3** respondenti vůbec **neví**, jakými pomůckami by Kaňku vybavili. Na rozdíl od **skupiny č. 2**, kdy **4** respondenti projeví zájem zejména o nové **speciální učebnice**, **1** respondent si žádal **rehabilitační pomůcky**, **2** respondenti **nepotřebují** nákup žádného nového vybavení a **3** respondenti také **neví** jaké nové pomůcky by dětem z Kaňky pořídili.

Ze **skupiny č. 1** se pouze **3** respondenti vyjádřili, že jsou o těchto pomůckách z hlediska efektivity v zařízení Kaňka **dostatečně informováni**. Nicméně **5** respondentů o tom jaké pomůcky jsou pro jejich děti vhodné, **není dostatečně informováno**. Dokonce **2** respondenti údajně **nejsou informováni vůbec**. Dále si je **6** respondentů vědomo toho, že si pomůcky pro své děti **mohou zapůjčit domů** na rozdíl od **4** respondentů, kteří **neví**, zda si pomůcky smí zapůjčit. Ani ve **skupině č. 2** se získaná fakta vzhledem k informovanosti o pomůckách příliš neliší, protože zde také **2** respondenti přiznali, že nejsou o této problematice **vůbec informováni**. Další **2** respondenti také **nejsou dostatečně informováni**. Zajímavé se zdá být tvrzení pouze **1** respondenta, který uvedl, že je o pomůckách **informován, a to velice dobře**. Také se **6** respondentů shodlo, že **ví o možnosti zapůjčení pomůcek**, **3** respondenti také vědí, ale tento benefit **nevyužívají** a **1** respondent uvedl, že **neví**.

5.1.4 Kategorie: Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

Nakonec se dostáváme k tématu, které mapuje zájezdy, akce a terapeutické pobyty pořádané Kaňkou.

Pipeková (61) uvádí, že je v současné době velkým trendem, aby se děti se zdravotním postižením účastnily nejrůznějších aktivit a terapií. Pro jedince s těžkým mentálním postižením jsou např. terapie mnohdy jediný způsob odreagování, relaxace a určitého druhu zaměstnání.

Respondenti ze **skupiny č. 1 i skupiny č. 2** všichni shodně uvedli, že **vědí** jaké akce, zájezdy a pobyty zařízení Kaňka nabízí. **Drtivá většina** respondentů uvedla jako příklad **realizaci letního integračního dětského tábora v Chlumu u Třeboně a integračního výcvikového lyžařského kurzu v Krkonoších**. Dále také všichni ze **skupiny č. 1 i skupiny č. 2** shodně uvedli, že se jejich děti těchto akcí pořádaných Kaňkou **účastní**. Tyto aktivity se všem bez ohledu na to zda se jedná o rodiče, jejichž děti užívají pouze sociální služby, nebo rodiče, jejichž děti užívají sociální služby i povinnou školní docházku, zdají **přínosné a efektivní**. **Reuys a Viehoff** uvádí, že u jedinců se zdravotním postižením, zejména pak u mentálního postižení je velmi obtížné, vzbudit u těchto osob zájem o různé aktivity. **(65)**

Kaňka poukazuje na to, že prostřednictvím těchto aktivit se mohou děti lépe integrovat do společnosti, zažívají nové mnohdy neopakovatelné zážitky. **(12)** Ve **skupině č. 1 a č. 2 nepřevažovaly žádné konkrétní údaje** o tom, v čem je realizace těchto akcí vlastně **přínosem**. Respondenti ve **skupině č. 1** viděli hlavní přínos v tom, že jsou jejich děti během aktivit v **kolektivu zdravých dětí**, že rodiče mohou **odpočívat**, zatímco děti absolvují program. **Kaňka o.p.s.** umožňuje, aby rodiče vypravili své děti samostatně, nebo se těchto pobytů také zúčastnili a využili aktivit připravených i pro ně. Mohou zvolit relaxaci či aktivní odpočinek (cvičení, výtvarná činnost, přednášky). **(12)**

Dále zmiňují **rozvoj** dítěte ve smyslu **získání nových dovedností a jeho spokojenost** během aktivit. Respondenti ve **skupině č. 2** shledávali hlavní přínos těchto aktivit v tom, že jsou jejich děti **spokojené a mají radost**. A **1** z respondentů zmínil, že

díky těmto programům vznikla **komunita rodin** se stejnými nebo podobnými problémy. **Bazalová (4)** uvádí, že neziskové organizace mnohdy sdružují rodiče, kteří bývají jejími zakladateli, dále samotné osoby se zdravotním postižením, odborníky, dobrovolníky či další sympatizanty.

Velmi zajímavé se zdály být nápady rodičů ohledně realizace dalších akcí, programů či pobytů. Z výzkumu vyplývá, že respondenti **skupiny č. 1** i **skupiny č. 2** si přejí pro své děti realizovat další nové aktivity. Jejich přání se více méně shodovala. Rodiny by toužily realizovat více pobytů, kde by mohly trávit čas se svými dětmi, dále více jednodenních aktivit. Někteří vyjádřili nápad zavedení mimoškolních sportovních aktivit, jiní by pro své děti chtěli zapojit více **zooterapie**, konkrétně **hiporehabilitaci**, a pořádání **lyžařského integračního výcviku v zahraničí**. Vzhledem k tomu, že se děti i rodiče aktivně těchto programů účastní a považují je za efektivní, **domnívám se**, že jsou tyto akce důležitou součástí jejich života. Nejenom, že si děti užijí zábavu, ale jsou v kolektivu zdravých dětí, které na ně velmi pozitivně působí. Dále jim je umožněno trávit chvíle se svými vrstevníky i rodinou, naučit se novým dovednostem, poznat nová místa a situace.

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: **Shodují se očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb?**

Odpověď je: Převážná většina rodičů je se spoluprací s daným zařízením spokojena a jejich očekávání se *shoduje* s poskytovanými sociálními službami v organizaci Kaňka o.p.s. Tábor.

Rodiče, jejichž děti užívají v zařízení Kaňka o.p.s. pouze sociální služby, očekávají spokojenost svého dítěte. Na rozdíl od rodičů, jejichž děti užívají sociální služby a povinnou školní docházku, kteří očekávají od těchto služeb rozvoj dítěte z hlediska posílení schopností a dovedností.

Mohu konstatovat, že byla stanovena hypotéza: Rodiče dětí, kteří v Kaňce užívají pouze sociální služby, očekávají spokojenost svých dětí a rodiče, jejichž děti užívají sociální služby a povinnou školní docházku, očekávají rozvoj svého dítěte z hlediska zlepšení svých schopností a osvojení si nových dovedností. Tuto hypotézu by bylo možné použít v rámci kvantitativního výzkumu.

Z hlediska mé odborné praxe se domnívám, že pro rodiče dětí užívajících sociální služby hraje velkou roli zejména spokojenost, radost a dobrá nálada. Pokud je spokojené dítě, může být spokojený i rodič. Domnívám se, že je to ovlivněno zejména typem a stupněm zdravotního postižení. Pokud se jedná o děti, které mají těžkou zdravotní diagnózu, užívají sociální služby, ale povinnou školní docházku nikoli, je zde velký předpoklad, že rodiče těchto dětí očekávají zejména spokojenost dítěte. Uvědomují si totiž závažnost situace a velmi často se smíří s tím, že jejich dítě nebude číst, psát ani počítat, tudíž od těchto služeb neočekávají především jejich rozvoj po stránce zlepšení schopností a dovedností. V praxi se setkávám s rodiči, kteří jsou s danou situací smířeni a používají odlehčenou větu typu: „*No, jo ty náš Einsteine, ty stejně jednou půjdeš na vejšku.*“ Pokud tyto rodiče očekávají rozvoj dítěte, tak zejména v oblasti samostatnosti a soběstačnosti.

Rozdíly tvoří rodiče, jejichž děti užívají sociální služby a povinnou školní docházku. Tito očekávají především rozvoj dítěte, neboť je zde určitá šance děti vzdělávat a tím umožnit rozvíjení jejich dovedností a schopností.

6 ZÁVĚR

Neziskových organizací pro osoby se zdravotním postižením neustále přibývá, protože roste i počet klientů, kteří tyto organizace vyhledávají. Z tohoto důvodu by měla být této problematice věnována dostatečná pozornost. Výběrový soubor této práce byl tvořen deseti rodiči dětí se zdravotním postižením, které využívají sociální služby v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor a deseti rodiči dětí, které užívají v Kaňce sociální služby a povinnou školní docházku. Práce si klade za cíl: *„Identifikovat očekávání rodičů ohledně poskytovaných sociálních služeb v zařízení Kaňka.“* Pro výzkumnou část této práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Jako technika sběru dat byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Byla stanovena 1 výzkumná otázka: Shodují se očekávání rodičů ohledně poskytovaných sociálních služeb v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor? Na kterou jsou v rámci obsahové analýzy zanesena okódovaná data a vytvořené jednotlivé kategorie.

Prostřednictvím tohoto výzkumu se podařily zjistit zajímavé skutečnosti, které mohou určitým způsobem ovlivňovat nejen současný stav poskytování sociálních služeb v Kaňce, ale i budoucí systém poskytování těchto služeb. Mimoto se prostřednictvím daného výzkumu podařilo zjistit mnoho cenných nápadů, jak tyto sociální služby dále rozvíjet a zlepšovat.

Z výzkumu vyplývá, že každý rodič dítěte se zdravotním postižením má od poskytovaných sociálních služeb pro své dítě určitá očekávání. Rodiče dětí, kteří užívají v zařízení Kaňka o.p.s. pouze sociální služby očekávají především spokojenost dítěte. Na rozdíl od rodičů, jejichž děti užívají sociální služby a povinnou školní docházku, očekávají prvotně rozvoj dítěte po stránce zlepšení schopností a dovedností. Dále bylo zjištěno, že u valné většiny rodičů je jejich současné očekávání od těchto poskytovaných služeb naplňováno a tedy se shoduje s poskytovanými sociálními službami v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor.

Z hlediska těchto zjištěných informací se domnívám, že zde velkou roli hraje zejména typ, rozsah a závažnost zdravotního postižení. U dítěte, které je na tom

po zdravotní stránce optimálně a má možnost svůj zdravotní stav i nadále zlepšovat, prostřednictvím povinné školní docházky se přirozeně předpokládá, že rodič bude v tomto případě očekávat, že prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb a povinné školní docházky se dítě bude rozvíjet, osvojovat si nové zkušenosti a dovednosti. Nicméně v opačném případě, kdy se jedná o dítě s těžkým či středně těžkým zdravotním postižením a prognóza zdravotního stavu není příliš optimální, se dá předpokládat, že si rodič bude pro své dítě přát zejména jeho spokojenost, aby o něj bylo dobře postaráno. Také se domnívám, že z výzkumu vyplývá, že rodičům těchto dětí nezáleží na tom, jak se příslušná sociální služba nazývá, jestli se jedná o službu denního stacionáře či ranou péči, protože je to jen pouhá terminologie. Rodič musí cítit, vidět a vědět, že je o jeho dítě dobře postaráno, že je přijímáno s láskou, respektováno a cítí se v daném zařízení dobře.

Na základě získaných dat, která tento výzkum přinesl, bych **doporučila, aby se rodiče, jejichž děti využívají sociální služby v Kaňce, nebáli projevit své nápady, postřehy a myšlenky jak poskytované sociální služby zkvalitnit. Pokud se někteří jedinci v současné době chystají své dítě přihlásit právě do této organizace, mají jedinečnou možnost ihned na počátku spolupráce sdělit svá očekávání a v průběhu užívání sociálních služeb je mohou také měnit v závislosti na mnoha faktorech, které nejsou ovlivnitelné rodiči, odborníky ani zaměstnanci Kaňky a všichni s nimi tedy musí náležitě počítat. Pro kvalitní spolupráci je důležité nebát se informovat zaměstnance, že něco nevíme, něco nás trápí, chtěli bychom změnu. Současně je ale také velmi důležité, aby i zaměstnanci Kaňky aktivně zjišťovali, zda jsou klienti spokojeni a co se pro ně může dále realizovat. Existují různé možnosti od osobního kontaktu přes anonymní dotazníky. Prvotní je těmto rodičům sdělit, že je snaha na obou stranách vždy v zájmu jejich dětí, a proto stojí za to ji společně investovat.**

Zaměstnancům Kaňky o.p.s. bych doporučila, aby se aktivněji věnovali informovanosti ohledně speciálních pomůcek pro děti se zdravotním postižením, protože jsou pro tyto děti i jejich rodiče poměrně důležitou součástí jejich života. Pomáhají jim ulehčovat náročné situace. Polovina rodičů totiž není v Kaňce o typech a efektivitě těchto pomůcek informována. K zamyšlení vede i zjištění, kdy

si necelá polovina rodičů přeje zavést v Kaňce službu osobní asistence na celý den a další necelá polovina rodičů touží po realizaci týdenního stacionáře.

Tato práce přináší nové poznatky, týkající se poskytování sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor.

V praxi lze práci využít, z hlediska zlepšování, kreativity a tvořivosti poskytovaných sociálních služeb v zařízení Kaňka o.p.s. Tábor. Významně tedy může posloužit ke zjištění spokojenosti rodičů dětí se zdravotním postižením, které využívají sociální služby v organizaci Kaňka. Také pro širokou veřejnost, která by se mohla o této neziskové organizaci dozvědět více informací, nejenom v rámci poskytování sociálních služeb, ale i klientely. V neposlední řadě by se práce mohla dotýkat okruhu dobrovolníků a sponzorů, kteří se chtějí podílet na zlepšování chodu dané organizace.

Závěrem mohu konstatovat, že výše definovaná doporučení, která byla indukována na základě výzkumných dat, budou v blízké době předána vedoucím pracovníkům organizace Kaňka o.p.s. Tábor, kteří o ni projeví zájem. Rádi by zjistili, zda naplňují očekávání rodičů a zda existuje nějaký způsob jak zlepšovat poskytování sociálních služeb. Přínos je patrný i pro potencionální rodiny s dětmi se zdravotním postižením, kteří by rádi své dítě do Kaňky přihlásili a chtěli tak zjistit o tomto zařízení nějaké nové informace.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ALDOLOVÁ, Naomi. *Vychováváme děti a rosteme s nimi*. Praha: Práh s.r.o., 2005. ISBN 978-80-7252-287
- 2) ARON, Laudan Y a Pamela LOPREST. 2007. *Meeting the needs of children with disabilities*. Washington, D.C.: Urban Institute Press, vii, 129 p. ISBN 978-0-87766-746-9.
- 3) Asnílek Zdravotní výrobky: Polohovací pomůcky [online]. 2015. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://www.asnilek-shop.cz/polohovaci-pomucky/kategorie/cz/>
- 4) BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
- 5) BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha 7: Grada Publishin a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3520-7
- 6) BLECHOVÁ, Zdenka. *Jak lépe porozumět dětem*. Olomouc: Fontána, 2004. ISBN 80-7336-154-X
- 7) BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 129 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.
- 8) BURKE, Peter a Jonathan PARKER. 2007. *Social work and disadvantage: addressing the roots of stigma through association*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 176 p. ISBN 978-18-431-0364-8.

- 9) BURKE, Peter. 2008. *Disability and impairment: working with children and families*. 1st American paperback ed. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 168 p. ISBN 978-184-3103-967.
- 10) CAMPBELL, Dr. Ross. *Potřebuji tvoji lásku*. 4. vyd. Praha: Návrat domů, 2008. ISBN 978-80-7255-179-8
- 11) Centrum Arpida [online]. [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.arpida.cz/>
- 12) Centrum Kaňka,o.p.s. [online]. [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: <http://www.kanka.info/o-nas/>
- 13) CICCOTTI, Serge. *Rozumíte svému děťátku*. Praha: Portál s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-444-1
- 14) ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- 15) ČESKO. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: č. 329/2011 Sb. 2011. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
- 16) Denní stacionář [online].opschodov.cz, [cit.17.4. 2009]. Dostupné na www: <http://www.opschodov.cz/stacionar.htm>
- 17) Diakonie Českobratrské církve evangelické: Středisko Rolnička [online]. 2015 [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.rolnicka.cz/>

- 18) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- 19) Dobromysl: Augmentativní a alternativní komunikace [online]. 2012. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=96>
- 20) EISERTOVÁ, Jaroslava a Renata ŠVESTKOVÁ. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2011. ISBN 978-80-7394-294-6
- 21) FITZNEROVÁ, Ivana. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-663-6
- 22) GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Praha Portál, 2011. ISBN 978-807-3678-791
- 23) GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Vodnář, 2000. 463 s. ISBN 80 - 86226-07-7.
- 24) GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. A KOLEKTIV. *Psychologické aspekty změn v české společnosti, člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2798-1
- 25) HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1168-3
- 26) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

- 27) HOGAN, Dennis. *Family consequences of children's disabilities*. New York: Russell Sage Foundation, c2012, xx, 111 p. ISBN 978-0-87154-457-5.
- 28) HRDÁ, Jana a Miloslava ŠROŇKOVÁ. *Osobní asistence jako jedna z cest k samostatnému životu: informace o péči o občany se zdravotním postižením* POV, Praha, 2006)
- 29) JAN MIKULA, Nina Müllerová. *Prevence dekubitů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 8024720434.
- 30) JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- 31) JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- 32) KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, 343 s. ISBN 9788022325745.)
- 33) KLAPILOVÁ, Světlá. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7067-669-8
- 34) KNIGHT, Abigail. 2007. *Caring for a disabled child: the comprehensive guide to child disability*. Rev. ed. Brighton: Straightforward. ISBN 978-184-7160-218.
- 35) KOCIOVÁ, Kamila. A KOL. *Základy fyzioterapie*. Osveta, 2013. ISBN 978-80-8063-389-9.
- 36) KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha 10: Triton, 2005, ISBN 80-7254-662-

- 37) KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
- 38) KRIVOŠÍKOVÁ, Maria. *Úvod do ergoterapie*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2699-1
- 39) KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Vyd. 2., přeprac. a dopl., V Grada Publishing 1. Praha: Grada, 2008, 435 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2329-7.
- 40) LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 191 s. ISBN 80-7178-572-5.
- 41) LIEBMANN, M., *Skupinová arteterapie*, Praha, Portál 2005, ISBN 80-7178-864-3)
- 42) MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.)
- 43) MAŠKOVÁ, Miroslava. *Tajemno kolem nás*. Vyd. 2., V nakl. Levné knihy 1. Praha: Levné knihy, 2010, 243 s. ISBN 978-80-7309-886-5.
- 44) MATĚJČEK, Zdeněk, Marie POKORNÁ a Petr KARGER. *Rodičům na nejhezčí cestu*. Praha: H a H Vyšehradská s.r.o., 2004. ISBN 80-7319-023-0
- 45) MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Praha: H a H Vyšehradská s.r.o., 2001. ISBN 80-86022-92-7

- 46) MATOUŠEK, Oldřich a Pavla KODYMOVÁ. EDS. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-002-X
- 47) MATOUŠEK, Oldřich. A KOL. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-
- 48) MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8
- 49) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 50) MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením*. STUDIO PRESS s.r.o. Společnost pro MPS, 2013. ISBN 978-80-86532-29-5
- 51) Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2015 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>
- 52) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- 53) MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- 54) NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia, 1997. ISBN 80 200 0625

- 55) NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6)
- 56) ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Vyd. v češtině 1. Praha: Brázda, 2007, 173 s. ISBN 9788020903563.
- 57) OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením [online]. 2014 [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/ps14/hybnost/web/pages/03-03-vozickari.html>
- 58) OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 132 s. ISBN 80-210-3718-0.
- 59) PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 150 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.
- 60) Peutelschmiedová, Alžběta. Logopedie v mateřských školách. [Část] 1. Informatorium, 2005, 12(10), s. 12-13. ISSN 1210-7506.
- 61) PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3)
- 62) PIPEKOVÁ, Jarmila. ET AL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
- 63) PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZEROVÁ. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. 5. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-495-3

- 64) PREKOPOVÁ, Jiřina. *Jak být dobrým rodičem: Krůpěje výchovných moudrostí*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-9063-7
- 65) REUYS, Eva a Hanne VIEHOFF. *Jak s dětmi trávit volný čas: [náměty, nápady, návody pro děti od 4 do 14 let]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, 180 s. Nápady - hry - tvořivost. ISBN 80-7178-412-5.
- 66) SATIR, Virginia. *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-302-1
- 67) SATIR, Virginia. *Základní dílo psychologie vztahů*. 2. vyd. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0
- 68) SCHAEFFER, Edith. *Co je rodina?*. Praha Návrat domů 1995, 1975. ISBN 80-85495-41-4
- 69) SLAVÍKOVÁ V.; SLAVÍK J.; ELIÁŠOVÁ S., *Dívej se, tvoř a povídej!*, Praha, Portál 2007, ISBN 978-80-7367-322-2)
- 70) SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- 71) SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. A KOL. *Narodilo se s problémy a co bude dál?*. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 80-247-0398-X
- 72) SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-559-8

- 73) SPC pro děti s vadami řeči: Metody a postupy AAK [online]. 2011. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>
- 74) SPC pro děti s vadami řeči: Pomůcky [online]. 2011. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-pomucky-12>
- 75) ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Slovník dětského světa: aneb Rozumíme si?*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1513-0
- 76) Tábor oficiální web města: Mateřská škola Kaňka o.p.s. [online]. [cit. 2015-05-07]. Dostupné z: http://www.taborcz.eu/vismo/o_utvar.asp?id_org=16470
- 77) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- 78) VACHULOVÁ, PaedDr. Jana. 2014. Raná péče. *Sociální služby*. (5). ISSN 1803-7348.
- 79) VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80P7320P039P2)
- 80) VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
- 81) VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

- 82) Základní škola Zahrádka: Alternativní a augmentativní komunikace [online]. 2015. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: <http://www.zsahradka.cz/stranka-alternativni-a-augmentativni-komunikace-75>
- 83) ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 112 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Souhlas s nahráváním rozhovoru na digitální záznamové zařízení

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM A NAHRÁVÁNÍM ROZHOVORU

Souhlasím s nahráváním rozhovoru v souvislosti s podkladem pro vyhodnocení diplomové práce na téma: Očekávání rodičů od poskytovaných sociálních služeb Kaňka o.p.s. Tábor.

Diplomová práce Diany Beranové, studentky 2. Ročníku Zdravotně sociální fakulty, oboru: Rehabilitace a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory.

Děkuji za Vaši spolupráci

Dne

Podpis

V

Příloha č. 2 – Přehled otázek pokládaných respondentům

Polostrukturovaný rozhovor s rodiči:

Charakteristika respondenta

- 1) Jste muž / žena?
- 2) Jaký je Váš věk?
- 3) V jakém vztahu jste k dítěti?

Kaňka o.p.s. Tábor

- 1) Jak jste se o zařízení Kaňka o.p.s. dozvěděli?
- 2) Z jakého důvodu jste si pro Vaše dítě vybrali právě toto zařízení?
- 3) Jak dlouho Vaše dítě zařízení navštěvuje?

Poskytované sociální služby

- 1) Víte, jaké sociální služby zařízení poskytuje?
- 2) Jaké sociální služby Vaše dítě využívá?
- 3) Prostřednictvím koho nebo čeho získáváte informace o sociálních službách poskytovaných Kaňkou?
- 4) Upřednostňujete získávání informací o poskytovaných službách přímo osobně, nebo raději prostřednictvím webu, známých atd.?
- 5) Jaké máte očekávání od poskytovaných sociálních služeb?
- 6) Máte pocit, že je v současné době Vaše očekávání plněno dle Vašich představ?
- 7) Jak jste spokojeni se spoluprací mezi Vámi a daným zařízením?
- 8) Ocenili by jste ještě nějakou další sociální službu, kterou ale nyní Kaňka neposkytuje?

Vybavení zařízení Kaňky o.p.s.

- 1) Myslíte si, že je Kaňka dostatečně vybavená pomůckami, hračkami, přístroji a dalším vybavením?
- 2) Existují nějaké pomůcky, které byste ještě v Kaňce uvítali?
- 3) Myslíte si, že jste dostatečně informováni o tom jaké pomůcky jsou pro Vaše dítě vhodné a tedy i přínosné?
- 4) Máte možnost si z Kaňky nějakou pomůcku zapůjčit domů?

Zájezdy, akce a terapeutické pobyty

- 1) Máte povědomí o tom jaké zájezdy, akce či terapeutické pobyty Kaňka pořádá a jaké to např. jsou?
- 2) Účastní se Vaše dítě popř. Vy a Vaše dítě nějakého zájezdu, akce či terapeutického pobytu?
- 3) Myslíte si, že jsou tyto akce pořádané Kaňkou přínosné a v čem?
- 4) Jsou ještě nějaké další pobyty či akce, které byste si přáli, aby Kaňka realizovala?

Příloha č. 3 Ukázky fotografií ze zařízení Kaňka o.p.s. Tábor

Fotografie č. 1



Zdroj: archiv Kaňka o.p.s.

Fotografie č. 2



Zdroj: archiv Kaňka o.p.s.

Fotografie č. 3



Zdroj: archiv Kaňka o.p.s.

Fotografie č. 4



Zdroj: archiv Kaňka o.p.s.

Fotografie č. 5



Zdroj: archiv Kaňka o.p.s.

Fotografie č. 6



Zdroj: archiv Kaňka o.p.s.

Fotografie byly poskytnuty se souhlasem organizace Kaňka o.p.s. Tábor