



Vstupní evaluační zpráva projektu

Název projektu: Beta poradna - služby pro rodiny s dětmi a mladistvými se zdravotním postižením

Reg.č.: 03.02.02/00/22_017/0000628

Zpracovatel: interní evaluátor projektu Bc. Kristýna Padrtová

1. Představení projektu

Projekt Beta poradna se zaměřuje na podporu stabilizace rodinného prostředí, podporu rodičovských dovedností, podporu soběstačnosti, zajištění psychické stability rodičů, snížení izolace dětí/mladistvých se ZP prostřednictvím aktivizačních technik a ergoterapeutického tréninku a dále také na komunikační dovednosti pečujících a zvýšení informovanosti odborníků, široké veřejnosti v problematice péče o děti se zdravotním postižením. Tím se snaží podpořit celý rodinný systém a zvyšovat kvalitu života rodin s dětmi se ZP.

Cílovou skupinu projektu tvoří rodiče, děti a mladiství se zdravotním postižením. Hlavními aktivitami projektu jsou ambulantní psychoterapeutické a ergoterapeutické poradenství, dále psychorehabilitační pobyty, edukační aktivity a práce s dětmi se ZP v klubovně.

Cílem projektu je navýšit kapacitu stávajících služeb a doplnit tyto služby o ergoterapii a aktivizaci dětí se zdravotním postižením, čímž dojde ke zkvalitňování služeb pro klienty. Mezi další cíle řadíme podporu psychické stability a komunikačních dovedností pečujících rodičů, podporu výchovných dovedností rodičů a technik vedoucích k osamostatnění dítěte/mladistvého, podporu dětí/mladistvých se ZP se zaměřením na snížení izolace prostřednictvím aktivizačních technik a ergoterapeutického tréninku.

Dalším cílem je propojení psychoterapeutického a ergoterapeutického poradenství společně se sociálním pedagogem, kdy tato triáda: psychoterapeut – ergoterapeut – sociální pedagog kooperují společně při podpoře samotného klienta. Cílem projektu je tuto spolupráci multidisciplinárního týmu otestovat, vyhodnotit a zavést do systému stávajících poskytovaných služeb v organizaci.



2. Aktivity projektu

KA1 Psychoterapeutická a poradenská práce s rodiči v ambulanci

- zahrnuje přímou práci s klienty v ambulanci nebo prostřednictvím on-line komunikace. Služba je zaměřena na stabilizaci rodiče, náhled do situace, edukaci, individuální hledání řešení. Rodiče mají zároveň možnost terapii kombinovat s edukací, skupinou a nácviky.

KA2 Ergoterapeutická práce s rodiči a jejich dětmi v ambulanci

- zahrnuje přímou práci s dítětem/mladistvým se ZP a jeho rodičem, funkční diagnostiku, návrh aktivizace, kompetitivní trénink, edukaci dítěte i rodiče, případné poradenství v oblasti pomůcek, vybavení a případnou podporu rodiče v oblasti edukace a nácviku zdravé manipulace s dítětem.

KA3 Psychorehabilitační pobyty rodin

- terénní práce formou výjezdů se bude v průběhu projektu 3 x opakovat (á pobyt 5-6 dní), jedná se o výjezd pokud možno celé rodiny včetně zdravých sourozenců, je zaměřen na odlehčení péče, odpočinek rodičů, edukaci a nácvik v oblasti psychické stability a prevence syndromu vyhoření. V době programu rodičů se o děti stará tým vyškolených "asistentů"- průvodců.

KA4 Skupinová a individuální práce s dětmi v klubu - ambulantní setkávání dětí a mladistvých se ZP, která vede k socializaci a aktivizaci dětí a mládeže se ZP a k odpočinku rodičů těchto dětí.

KA5 Skupinová a edukační práce rodičů – pravidelná skupinová setkávání s tématy psychické stability, podporou výchovných přístupů, sdílení zkušeností atd.

KA6 Edukační aktivity pro odborníky - vzdělávání v této problematice formou konferencí a workshopů.

KA7 Evaluace - nastavení mechanismů měření stavu na počátku, v průběhu a na konci intervencí, analýzy, tvorba metodických podkladů.

KA8 Síťování a práce s veřejností - propojování různých aktérů, kteří mohou být pro péči v rodinách důležití, udržování živých kontaktů, mediální kampaně pro veřejnost, publikace odborných článků na portále alfabet.cz.



3. Evaluace (design projektu)

3.1. Cíl evaluace

Je zaměřen na monitoring realizace jednotlivých aktivit projektu, ověřování efektivity navržených postupů, ověření změn, řízení případných rizik spojených s poskytováním služeb cílové skupině.

V rámci evaluace budeme používat nástroje formativní tak i sumativní evaluace neboli smíšené, s použitím kvaziexperimentálního designu, spolu se stanovením kvalitativního aspektu.

3.2. Evaluační otázky

Evaluace jednotlivých aktivit má získat data pro odpovědi na tyto otázky:

Otázka č. 1:

Je navržená realizace jednotlivých projektových aktivit reálná a daří se jí plnit s ohledem na cílové skupiny?

Otázka č. 2:

Přispívají navržené a realizované aktivity ke změnám u klientů, dají se tyto změny kvantifikovat?

Otázka č. 3

V čem konkrétně změny klientům pomáhají, co konkrétně se v jejich životě změní a zda si těchto změn jsou vědomi sami klienti?

Navržené evaluační otázky mají přispět ke zjištění dopadu jednotlivých aktivit projektu, kterých se cílové skupiny zúčastnili, a k jakým změnám došlo po absolvování těchto aktivit.

3.3. Evaluační matice projektu

Pro zpracování evaluační zprávy se využijí tyto výzkumné metody:

- strukturovaná dotazníková šetření s cílovou skupinou
- kvalitativní polostrukturované rozhovory s cílovou skupinou
- škálové hodnocení Spitzera, Gibbon a Endicotta hodnoceno terapeuty



Projektová aktivita	Evaluační otázky	Metoda sběru dat	Zdroje dat/respondenti	Harmonogram sběru dat	Témata šetření
KA1. Psychoterapeutická a poradenská práce s rodiči v ambulanci	<i>EO:</i> <i>1. Přispívají navržené a realizované aktivity ke změnám u klientů, dají se tyto změny kvantifikovat?</i> <i>2. V čem konkrétně změny klientům pomáhají, co konkrétně se v jejich životě změní a zda si těchto změn jsou vědomi sami klienti?</i>	-polostrukturované rozhovory, - strukturované dotazníky - škálové hodnocení	- klienti vstupující do projektu (rodiče dětí se zdravotním postižením /pečující)	- šetření je prováděno v průběhu celého konání projektu - měření na začátku vstupu klienta do služby a při výstupu	1. Dopad individuální psychoterapeutické práce na kvalitu žití pečujících osob 2. Vhodně nastavená realizace aktivity s ohledem na CS
KA2. Ergoterapeutická práce s rodiči a jejich dětmi v ambulanci	<i>EO:</i> <i>1. Přispívají navržené a realizované aktivity ke změnám u klientů, dají se tyto změny kvantifikovat?</i> <i>2. V čem konkrétně změny klientům pomáhají, co konkrétně se v jejich životě změní a zda si těchto změn jsou vědomi sami klienti?</i>	-polostrukturované rozhovory, - strukturovaný dotazník - diagnostické postupy - test PEDI - CAT	- klienti vstupující do projektu (rodiče dětí se zdravotním postižením /pečující)	- šetření je prováděno v průběhu celého konání projektu - měření v průběhu práce s klientem a při výstupu z aktivity	1. Dopad ergoterapie na kvalitu žití pečujících osob s viditelnou změnou 2. Vhodně nastavená realizace aktivity s ohledem na CS



KA3. Psychorehabilitační pobyty rodin	<i>EO:</i> <i>1. Přispívají navržené a realizované aktivity ke změnám u klientů, dají se tyto změny kvantifikovat?</i> <i>2. V čem konkrétně změny klientům pomáhají, co konkrétně se v jejich životě změní a zda si těchto změn jsou vědomi sami klienti?</i>	- polostrukturované rozhovory, - strukturované dotazníky - škálové hodnocení	- klienti vstupující do projektu (rodiče dětí se zdravotním postižením /pečující)	- šetření je prováděno v průběhu konání pobytu při zahájení a ukončení práce s CS	1. Dopad individuální a skupinové psychoterapeutické práce na kvalitu žití pečujících osob 2. Přínos realizace aktivity pro CS
--	--	--	---	---	---



4. Metodologie evaluace

- projekt je zaměřen na kvalitativní sběr dat a následné vyhodnocení
- data budou sbírána formou kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů, strukturovaných dotazníků v rámci sledovaných projektových aktivit a škálovým hodnocením Spitzera, Gibbon a Endicotta
- dotazníková šetření a škálová hodnocení jsou sbírána při vstupu klienta do aktivity a při ukončení práce s klientem
- dále bude uskutečněn kvalitativní polostrukturovaný rozhovor, ten bude probíhat po absolvování psychorehabilitačního pobytu a další aktivity (po splnění 30h a více) tento rozhovor bude probíhat s deseti vybranými klienty, kritéria výběru viz níže.
- **cílem** analýzy dotazníkového šetření, škálového hodnocení a rozhovorů na vybraném vzorku je získat kvalitativní data o rodinné situaci klientů a o jejich celkovém psychickém naladění, v době zapojení do jednotlivých aktivit projektu. Dále budeme sledovat spokojenost klientů s aktivitami s vidinou změny a přínos v jejich běžném životě. Data získaná ze strukturovaného rozhovoru budeme porovnávat s daty získaných z dotazníkových šetření a porovnáním se škálovými hodnoceními
- **souhrnný výzkumný vzorek evaluačního šetření tvoří:**
 - klienti vstupující do jednotlivých aktivit (pečující osoby/ rodiče dětí se zdravotním postižením) – zapojení alespoň do 1 projektové aktivity v průběhu projektu – (dotazníkové šetření, škálové hodnocení, dotazníky zpětné vazby)
 - vybraní klienti (pečující osoby/ rodiče dětí se zdravotním postižením), kteří se zapojí v průběhu projektu **do 2 nebo více aktivit najednou** (kombinace KA3 + KA1,KA2,KA5) – (polostrukturovaný rozhovor, předpokládaný počet provedených rozhovorů mezi 10-15).



- vzorek vybraných klientů pro rozhovor bude vybrán na základě účelového výběru
se stanovením následujících kritérií:

- a) klient/ rodič absolvuje v průběhu projektu 2 a více aktivit,
- b) klient překročí v průběhu projektu již 30h podpory a má zájem pokračovat nadále v aktivitách projektu
- c) klient souhlasí s rozhovorem,
- d) na doporučení psychoterapeuta, který je obeznámen se situací klienta v rámci aktivity KA2, a dokáže posoudit, zda klient je schopen se takového rozhovoru zúčastnit.

4.1. Doporučení klienta psychoterapeutem pro strukturovaný rozhovor:

Psychoterapeuté jsou součástí multidisciplinárního týmu projektu a pravidelně se schází na schůzích týmu, kde se konzultují veškeré aktivity projektu, včetně situace klientů, potřeby psychoterapie, motivace klientů k společné práci, zda je terapie pro klienta nadále vhodná, jak působí dlouhodobá terapie apod...

Data jsou anonymní, pouze terapeut je obeznámen s celkovou anamnézou klienta a nesděluje ostatním členům týmu osobní údaje, vše v obecné rovině. Terapeut sleduje klienta v jednotlivých fázích psychoterapie a může doporučit jednak vhodný časový okamžik pro vedení rozhovoru, (rozhovor povede koordinátor projektu/ sociální pracovník) a jednak nahlíží na samotný psychický stav klienta a ví, kdy sdílení citlivých informací či účast na rozhovoru klient nezvládne (např. příliš psychická vyčerpanost, náhlé návaly úzkosti, neovladatelný pláč při zodpovídání otázek, velká tréma, neakceptování jiné osoby při vedení rozhovoru, apod.). V opačném případě psychoterapeut projedná s klientem, zda se chce účastnit rozhovoru (účast v rozhovoru je dobrovolná) a tyto informace sdělí koordinátorovi, který již s klientem komunikuje ohledně termínu šetření.

4.2. Zdroje:

- přihlášky, klientská dokumentace, dotazníky, záznamy klientské dokumentace, záznamy z rozhovoru, ústní zpětná vazba a její záznam s vyhodnocením.



5. Harmonogram evaluace

5.1. Plán sběru a zpracování dat

1. 1. 3. 2023 – 30. 8. 2023

Plánované aktivity v rámci evaluace – KA1, KA 2, KA 5, příprava KA 3

- a) aktualizace plánu na jednotlivá sledovaná období
- b) příprava dotazníků na terapeutickou práci KA 1 a KA 2, KA 5 - aktualizace, úprava, nákup PEDI-CAT (bostonského testu) a nastavení klientské ergoterapeutické dokumentace
- c) vstup klientů do služby – počátek sběru dat
- d) sběr dat
- e) průběžné hodnocení vždy k sledovanému období

2. 1. 9. 2023 – 28. 2. 2024

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA3, KA 5

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 5 - aktualizace, případná úprava
- b) vstup nových klientů do služby – počátek sběru dat
- c) sběr dat – u stávajících klientů
- d) průběžné hodnocení vždy k sledovanému období, a po skončení pobytu pro rodiny s dětmi

3. 1. 3. 2024 – 30. 8. 2024

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA 5, příprava KA 3

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 5, - aktualizace, případná úprava
- b) vstup nových klientů do služby – počátek sběru dat
- c) sběr dat – u stávajících klientů
- d) průběžné hodnocení vždy k sledovanému období



4. 1. 9. 2024 – 28. 2. 2025

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA3, KA 5

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 5 - aktualizace, případná úprava
- b) vstup nových klientů do služby – počátek sběru dat
- c) sběr dat – u stávajících klientů
- d) průběžné hodnocení vždy k sledovanému období, a po skončení pobytu pro rodiny s dětmi

5. 1. 3. 2025 – 30. 8. 2025

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA 5, příprava KA 3

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 5, - aktualizace, případná úprava
- b) vstup nových klientů do služby – počátek sběru dat
- c) sběr dat – u stávajících klientů
- d) průběžné hodnocení vždy k sledovanému období

6. 1. 9. 2025 – 28. 2. 2026

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA3, KA 5,

- a) sběr dat – u stávajících klientů
- b) závěrečné vyhodnocení dat za poslední sledované období, dále příprava podkladů ke zpracování závěrečné evaluační zprávy
- c) zpracování dat a evaluační zprávy při ukončení projektu

5.2. Monitoring plnění

- Pravidelné měsíční porady multidisciplinárního týmu
- Provozní porady projektu
- Monitoring zpracovávání dat, kontrola dat



5.3. Odpovědné osoby za sběr a zpracování dat

Na sběru dat se podílí celý realizační tým Mgr. Petra Adámková, Mgr. Martina Chmelová, Mgr. Veronika Kocourová, Bc. Kristýna Padrtová,

6. Nástroje sběru dat

6. 1. KA 1 Psychoterapeutická práce s rodiči v ambulanci

Měříme na počátku a při ukončení práce s klienty:

- a) škálové hodnocení Spitzera, Gibbon a Endicotta,
- b) dotazník - Pohled terapeuta na zdroje klienta
- c) strukturovaný kvalitativní rozhovor vybraných klientů (rodičů s dětmi se ZP, kteří se zúčastní dalších aktivit projektu)
- d) dotazník - Posuzovací stupnice tíže deprese PHQ-9
- e) dotazník zpětné vazby při ukončení práce s klientem (pouze při ukončení práce s klienty).

6.2. KA 2 Ergoterapeutická práce s rodiči a dětmi v ambulanci

V rámci ergoterapie jsou aplikovány, zaznamenávány a hodnoceny:

- a) diagnostické postupy (např. hodnocení fyzických funkcí, psychických funkcí, smyslových funkcí a kognitivních funkcí, hodnocení v oblasti soběstačnosti, hry apod.) s cílem intervenčně podpořit rozvoj co nejvyšší míry soběstačnosti dětí se ZP v závislosti na individuálních schopnostech, míře a rozsahu zdravotního postižení/oslabení/speciálních potřeb. U každého klienta provedeme vstupní a výstupní vyšetření. V průběhu terapie probíhá ústní hodnocení. Na základě spolupráce s rodiči bude stanoven cíl terapie.
- b) práce s klientem bude obsahovat vstupní a výstupní vyšetření s využitím položek testu PEDI-CAT (bostonský standardizovaný test využívaný u dětí s jakýmkoli typem handicapu od narození do 20 let, který hodnotí následující položky - sebeobsluha, mobilita, sociální funkce a míru odpovědnosti (dopomoci) pečujícího.



- c) při práci ergoterapeuta s rodiči – např.: nácvik, znalost kompenzačních pomůcek, získané dovednosti klienta aj. změříme hodnotícím dotazníkem míry spokojenosti pečujících rodičů s ergoterapií (informace, porozumění, provedení)
- d) strukturovaný kvalitativní rozhovor vybraných klientů (rodičů s dětmi se ZP, kteří se zúčastní dalších aktivit projektu)

6.3. KA 3 Psychorehabilitační pobyt rodin s dětmi a mladistvými

Měříme stav psychické stability rodičů na počátku a na konci pobytu (zvláště psychické naladění, zdroje, a zvláště informace k tématům).

- a) strukturovaný kvalitativní rozhovor vybraných rodin s dětmi se ZP
- b) škálové hodnocení Spitzera, Gibbon a Endicotta,
- c) dotazník posunu orientace v tématu a zpětné vazby

6.4. KA 5 Skupinová a edukační práce pro pečující rodiče

- a) záznamy ústní zpětné vazby klientů (s čím přichází a s čím odchází)
- b) vyhodnocení v čase
- c) strukturovaný kvalitativní rozhovor vybraných rodin s dětmi se ZP
- d) dotazník zpětné vazby při ukončení práce s klientem

6.5. KA 7 Vnitřní evaluace

- a) Tvorba evaluačního plánu
- b) Zpracování evaluační zprávy v počátku projektu
- c) Sběr dat
- d) Měření posunu stavu klientů a měření míry přínosu účasti v projektu na reprezentativním vzorku cílové skupiny
- e) Vyhodnocení dat reprezentativního vzorku respondentů – cílová skupina projektu
- f) Zpracování dat a tvorba výstupní evaluační zprávy

6.6. PŘÍLOHY



6.6.1. Scénář polostrukturovaného rozhovoru:

- rozhovor bude veden koordinátorem projektu nebo sociálním pracovníkem
- s vytipovanými klienty, kteří absolvovali psychorehabilitační pobyt a zapojili se do 2 a více projektových aktivit se splněním podpory 30 a více (s ukončením docházky do projektu)
- bude provedeno cca 10 -15 rozhovorů
- rozhovor bude rozdělen na 3 části:
 - I. část: úvod k rozhovoru
 - II. část: otázky k vyhodnocení cíle evaluace projektu
 - III. část: závěr, dotazy, ostatní sdělení

Navržené otázky polostrukturovaného rozhovoru:

1. Přispěly Vámi absolvované aktivity projektu k rozšíření pohledu na Vaši situaci?
2. Došlo u Vás k nějakým konkrétním změnám po ukončení/během užívání služeb?
 - 2.a V případě, že ano k jakým konkrétním změnám u Vás došlo a jak ovlivňují kvalitu Vašeho žití a žití celé rodiny?
 - 2.b. V případě, že ne, co tomu bránilo a co by Vám konkrétně pomohlo
3. Máte dostatek informací v oblastech, ve kterých jste informace hledali?
4. Pomáhají Vám tyto získané informace ve Vaší každodenní péči a v chodu rodiny?
 - 4.a. Jak Vám pomáhají?
5. Podařilo se Vám získat nové dovednosti, které přispívají ke zlepšení Vašeho osobního života a života celé rodiny (v péči o sebe, v kontaktu s dětmi, s partnery, atd...)



Financováno
Evropskou unií



6. Která z absolvovaných aktivit byla pro Vás nejefektivnější ve smyslu změny a proč?

6.6.2. Měření tíže deprese klientů v individuální psychoterapeutické podpoře :

- měříme při vstupu klienta do služby (na prvním setkání) a při ukončení práce s klientem při splnění 40h budeme měřit míru tíže deprese následujícím strukturovaným dotazníkem:



Dotazník posuzovací stupnice tíže deprese PHQ-9

(modifikovaná verze dg. nástroje pro dg. běžných psychických onemocnění v primární péči PRIME_MD)

Objevují se u Vás během posledních 2 týdnů následující obtíže?	Vůbec ne	Několikrát	Více než polovinu času	Téměř pořád, téměř každý den
1. Smutná nebo veselá nálada nebo pocity beznaděje?	0	1	2	3
2. Malá nebo žádná radost; malé nebo žádné potěšení z práce, koníčků, věcí?	0	1	2	3
3. Špatný spánek, problémy s usínáním, buzením nebo naopak nadměrné spaní?	0	1	2	3
4. Únava nebo nedostatek energie?	0	1	2	3
5. Nechuť k jídlu nebo naopak sklon k přejídání?	0	1	2	3
6. Pocity vlastní nedostatečnosti nebo selhání, viny?	0	1	2	3
7. Potíže soustředit se - např. při studiu, problém číst noviny, knížku, sledovat pořad v televizi?	0	1	2	3
8. Pomalé myšlení, mluvení nebo pohybování, nebo naopak nervozitu a neschopnost vydržet chvíli v klidu?	0	1	2	3
9. Myšlenky na to, že by bylo lepší vůbec nebýt nebo si dokonce vzít život?	0	1	2	3



Vyhodnocení

Dosažení bodového skóre Hodnocení tíže deprese podle bodového skóre	
0-4	Žádná deprese
5-9	Mírná deprese (F320)
10-14	Středně těžká deprese (F321)
15-19	Těžká deprese (F322)
20-27	Velmi těžká deprese (F322)

6.6.3. Škálové hodnocení po 1-2 sezení a při ukončení terapie

- zaznamenává terapeut ze svého vlastního náhledu na klienta po absolvování 1 – 2 terapií

Škála celkového hodnocení po 1(2) sezení

Robert L. Spitzer, MD, Miriam Gibbon, MSW, Jean Endicott, PhD

Odhodnoťte současnou úroveň fungování klienta výběrem ze škály. Pokud zvažujete mezi dvěma, zvolte prosím tu nižší.

100 - 91	<input type="checkbox"/>	Nemá žádné příznaky, bezchybně funguje v širokém rozsahu činností; životní problémy se mu zjevně nevymykají kontrole; díky jeho vřelosti a integritě jej vyhledávají ostatní lidé.
90 - 81	<input type="checkbox"/>	Mohou se vyskytnout dočasné příznaky, ale přetrvává u něj dobré fungování ve všech oblastech; projevuje zájem o široké spektrum činností a účastní se jich; je společensky činný, obecně spokojený s životem; „každodenní“ starosti mu jen příležitostně přerostou přes hlavu.
80 - 71	<input type="checkbox"/>	Mohou se vyskytovat minimální příznaky, ale dochází u něj pouze k velmi mírné poruše fungování; „každodenní“ starosti a problémy různé intenzity se občas vymykají jeho kontrole.
70 - 61	<input type="checkbox"/>	Má některé mírné příznaky (např. depresivní náladu a mírnou nespavost) NEBO trpí potížemi v některých oblastech fungování, ale jinak obecně funguje dobře, udržuje významné mezilidské vztahy a většina neškolených lidí by ho nepovažovala za „nemocného“.
60 - 51	<input type="checkbox"/>	Má mírné příznaky NEBO obecně funguje s určitými potížemi (např. má málo přátel a málo projevuje city, má depresivní nálady, patologické pochyby o sobě samotném, euforické nálady, hovoří překotně, jeho chování je středně těžce asociální).
50 - 41	<input type="checkbox"/>	Trpí některými vážnými příznaky nebo poruchou fungování, které by podle většiny klinických psychologů zjevně vyžadovaly léčení nebo péči (např. sebevražedné myšlenky nebo gesta, silné obsedantní rituály, časté ataky úzkosti, těžké asociální chování, nutkavé pití).
40 - 31	<input type="checkbox"/>	Má vážné poruchy v některých oblastech, například v zaměstnání, v rodinných vztazích, úsudku, myšlení či rozpoložení (např. depresivní žena se vyhýbá přátelům, zanedbává rodinu, nedokáže se starat o domácnost), NEBO trpí některými poruchami v ověřování reality nebo komunikaci (např. řeč bývá občas nesrozumitelná, nelogická či irrelevantní), NEBO se jednou vážně pokusil o sebevraždu.
30	<input type="checkbox"/>	Je neschopen fungovat v téměř všech oblastech (např. zůstává v posteli celý den),



- 21		NEBO jeho chování výrazně ovlivňují přeludy či halucinace, NEBO má vážné poruchy v komunikaci (např. někdy mluví nesouvisle nebo nereaguje) nebo úsudku (např. jedná velmi nevhodně).
20 - 11	<input type="checkbox"/>	Potřebuje určitou míru dohledu, aby neublížil sobě či ostatním nebo k zajištění minimální osobní hygieny (např. opakované pokusy o sebevraždu, časté projevy násilí, manické rozrušení, rozmazává výkaly), NEBO těžké narušení komunikace (např. mluví převážně nesouvisle nebo nemluví vůbec).
10 - 1	<input type="checkbox"/>	Potřebuje neustálý dohled po dobu několika dní, aby neublížil sobě či ostatním, nebo nedělá nic pro zajištění osobní hygieny.



6.6.4. Strukturovaný dotazník zpětné vazby při ukončení práce s klientem v individuální psychoterapii

Pozn. u dotazníku 6.6.4, 6.6.5., 6.6.6. budeme sledovat následující data respondentů:

- věk, pohlaví, věk pečovaného (0-7, 8-15, 16-26let), počet dětí

OTÁZKY

1. Probíhala práce v souladu s definovaným kontraktem (tj. směrem k dosažení cílů, na kterých jste se s terapeutem vzájemně domluvili)? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
2. Jak jste si s terapeutem rozuměli v tom, jaké změny by pro vás byly dobré?
3. Přinesla vám terapie nové pohledy na vaši situaci? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
4. Přinesla vám terapie jasnější představu o vašich možnostech změny v péči? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
5. Cítíte, že věci, které jste v rámci terapie dělal/a, vám pomohou dosáhnout změn, které chcete? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
6. Jaké změny ve vašem životě jste zaznamenal/a v době během terapie? Napište jaké.
7. Hodnotíte Váš vztah s terapeutem v rámci individuální psychoterapii respektující?(ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
8. Chtěl/a byste, aby něco v terapeutické práci/vztahu bylo jinak?
(ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
9. Pokud ano, jak by to mělo být?

6.6.5. Strukturovaný dotazník míry spokojenosti pečujících rodičů v ergoterapii

OTÁZKY

1. Byla pro Vás ergoterapie nácvik/poradenství přínosný/á? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
2. V rámci nácviků/předávání informací o možnostech provádění přesunů či manipulaci s dítětem jste se dozvěděl/a nové informaci/poznatky/dovednosti? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)
3. Máte širší povědomí o kompenzačních pomůckách, které můžete v péči využít (nyní i v budoucnu)? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)



4. Jste si jistější v provádění nějaké konkrétní manipulaci/handlingu/technice, kterou používáte v péči o své dítě? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)

Prosím napište o jakou oblast se jedná_____

5. Pomohly Vám získané informace/nácvik prakticky ve vaší každodenní péči? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)

6. Přinesla Vám ergoterapie nové pohledy na Vaši situaci? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)

7. Měl/a byste zájem s nácviky/poradenstvím v rámci ergoterapie pokračovat? (ano, spíše ano, ne, spíše ne, nevím)

6.6.6. Strukturovaný dotazník míry spokojenosti pečujících rodičů na psychorehabilitačním pobytu:

1. Co vás na pobytu nejvíce zaujalo?

2. Co vám pobyt přinesl?

3. Co vám naopak chybělo?

Na stupnici od 1 do 5 označte u každého bodu svou odpověď a doplňte, prosíme, krátký komentář:

(1=rozhodně ano, 2=spíše ano, 3=nevím, 4=spíše ne, 5=ne)

	ODPOVĚĎ	Komentář
Na pobytu jsem získal/a mnoho nových znalostí a dovedností		
Většinu z obsahu odborného programu pro rodiče mohu použít ve		



svém životě		
Měl/a jsem možnost vyjádřit svůj názor nebo se zeptat		
Mé otázky byly vždy uspokojivě zodpovězeny		

4. Co vám vyhovovalo/nehovovalo po organizační stránce?
5. Jak hodnotíte společný program pro rodiny? Doporučil (a) byste jiné aktivity na společném programu?
6. Byl (a) jste spokojena s hlídáním asistentů?
7. Napište, prosím, alespoň 2 věci, které se Vám líbily, se kterými jste byl/a spokojen/a.
8. Další připomínky, poznámky, které byste nám chtěl/a sdělit?

Toto dílo [Vstupní evaluační zpráva projektu] je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY-SA 4.0.

Licenční podmínky navštivte na adrese [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Právní ujednání | Uveďte původ-Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní | Creative Commons.