



## Vstupní evaluační zpráva projektu

Název projektu: Centrum podpory neformální a sdílené péče

Reg.č.: CZ.03.02.02/00/24\_072/0005225

Zpracovatel: interní evaluátor projektu Bc. Kristýna Padrtová, Dis.,  
case manažer Mgr. Veronika Kocourová, Ph.D., MBA

### 1. Představení projektu

Projekt je zaměřen na podporu dlouhodobě neformálně pečujících rodin, zejména rodin s dětmi a mladistvými se zdravotním postižením či s opožděným vývojem. V průběhu 32 měsíců bude realizován provoz Centra pro podporu neformální a sdílené péče, které nabídne ambulantní podporu vedenou metodou case managementu. Projekt reaguje na nedostatek dlouhodobé systémové podpory pečujících rodin po ukončení rané péče, na přetížení rodinných systémů, sociální izolaci pečujících a nedostupnost specializované psychoterapeutické, poradenské a edukační podpory.

Cílem projektu je zvýšit odolnost pečujících rodin, stabilizovat jejich rodinné prostředí a podpořit kvalitu života všech členů domácnosti. Projekt kombinuje sociální práci, psychoterapii, ergoterapii, edukaci a síťování podpory s důrazem na individuální potřeby rodiny a interdisciplinární přístup. Součástí je také aktivní spolupráce s koordinátorkou neformální péče MČ Praha 3 mimo režim sociálních služeb.

Podpora bude poskytována formou individuálního poradenství, psychoterapie, nácviků pečovatelských dovedností, komunitních aktivit a psychorehabilitačních pobytů. Projekt předpokládá intenzivní dlouhodobou podporu pro minimálně 80 pečujících osob a další podporu menšího rozsahu pro přibližně 60 osob. Důležitou součástí projektu je rovněž osvěta, sdílení dobré praxe a evaluace efektivity poskytovaných služeb s cílem vytvořit metodická doporučení pro systémové ukotvení center podpory neformální péče. Projekt realizuje zkušená organizace s více než 24 letou praxí v oblasti podpory neformálně pečujících osob.



## 2. Aktivity projektu

KA 1 Poradenství a case management, tato aktivita bude zaměřena na analýzu konkrétní situace klienta poptávajícího službu vždy v rámci dopadu na celou rodinu (v rodinách s nezletilými dětmi), nastavení individuální podpory, realizace podpory v rámci centra nebo spolupracujících organizací.

KA 2 Psychoterapie pro neformálně pečující se zaměřením na podporu duševního zdraví bude zahrnovat psychologickou a psychoterapeutickou podporu a pomoc. Služba bude realizována jako individuální konzultace a skupinová setkávání. Klient bude mít možnost účastnit se jedné nebo obou forem dle svých potřeb.

KA 3 Ergoterapie, edukace, nácviky bude zahrnovat poradenství v oblasti pomůcek, vybavení, podporu pečujícího v nácviku zdravé manipulace s pečovaným. Pro rodiče dětí se ZP bude možnost čerpat časově limitovanou službu v rámci ergoterapeutických intervencí zaměřených na podporu vývoje dítěte.

KA 4 Psychorehabilitační pobyty, komunitní setkávání. Pobyty budou nejméně 2 x za dobu trvání projektu v rozsahu 5-6 dní. Jsou určeny pro celé rodiny včetně zdravých sourozenců a mají funkci - vzdělávací, terapeutickou, respitní s peer to peer kvalitami,...

Komunitní setkávání budou společným setkáváním se s kratší časovou dotací (3-4 hod.), v průběhu roku se budou 2-3 x opakovat. Slouží k vzájemnému setkávání klientů, podpoře, případně edukaci nebo nácviku.

KA 5 Osvěta, síťování a sdílení dobré praxe bude zaměřena na práci s odbornou i laickou veřejností - propojování různých stakeholderů, kteří mohou být pro péči v rodinách důležití, udržování živých kontaktů, osvětové kampaně pro veřejnost (např. Chrupa pro pečující).

KA 6 Evaluace přímé práce a pilotní ověření chodu centra podpory a doprovázení. Evaluaci budeme provádět nastavením mechanismů měření efektivity služby na počátku, a na konci intervencí. V rámci 32 měsíců vytvoříme analytickou část služby a metodická doporučení pro chod Center pro podporu neformální a sdílené péče a jejich rodin ve spolupráci s obcí.



### 3. Evaluace (design projektu)

#### 3.1. Cíl evaluace

Evaluace klíčových aktivit KA1–KA4 bude zaměřena na ověření efektivity navržených postupů podpory neformálně pečujících rodin, funkčnosti interdisciplinárního přístupu a identifikaci rizik spojených s poskytováním služeb cílové skupině. Současně bude sledováno, zda realizované intervence přispívají ke stabilizaci rodinného systému, posílení psychické odolnosti pečujících a snížení sociální izolace.

V rámci evaluace budou využity nástroje formativní i sumativní evaluace, tedy průběžné i závěrečné hodnocení dopadů projektu. Evaluace bude realizována jako smíšený - longitudinální pre-post design bez kontrolní skupiny, doplněný kvalitativní analýzou. Tento typ výzkumu je pro projekt vhodný, protože umožňuje sledovat změnu situace klientů v čase prostřednictvím vstupního a výstupního měření bez možnosti vytvoření plně kontrolní skupiny, což odpovídá charakteru sociální a podpůrné práce s ohroženými rodinami.

Evaluace bude postavena na principu „pre-test/post-test“, tedy porovnání stavu klienta při vstupu do služby a po ukončení podpory. U klientů zapojených do dlouhodobé spolupráce bude probíhat také průběžné monitorování individuálních plánů a dosažených změn.

Součástí evaluace bude také posouzení relevance a provázanosti jednotlivých aktivit, zejména návaznosti case managementu na terapeutickou a edukační oblast.

Použité metody výzkumu:

- vstupní a výstupní dotazníky klientů,
- standardizované sebehodnotící škály zaměřené na psychickou zátěž, orientaci v situaci a subjektivní kvalitu života: GAD-7, WHO5, Spitzer, upravený Barthel index, zjednodušený senzomotorický profil,
- průběžné hodnocení individuálních plánů,



- 5-8 semistrukturovaných rozhovorů s klienty CS zapojenými do aktivity KA1 v kontextu následné tvorby případové studie/ kazuistiky konkrétních klientů/případů,
- observační záznamy z komunitních aktivit a pobytů,
- analýza dokumentace case managementu,
- evaluace spokojenosti klientů s poskytovanou službou.

Kvantitativní část evaluace bude sledovat zejména:

- počet klientů zapojených do jednotlivých aktivit,
- rozsah využití podpory,
- míru dokončení podpůrného programu,
- změnu v subjektivně vnímané psychické stabilitě,
- zvýšení kompetencí pečujících,
- změnu ve vykonávání pADL, iADL klientů (dětí/mladistvých se ZP, zjednodušený senzomotorický profil, upravený Barthel Index)

Kvalitativní část evaluace bude zaměřena na hlubší porozumění individuálním zkušenostem klientů, proměně rodinného fungování a identifikaci mechanismů, které vedou k pozitivní změně nebo naopak představují bariéry podpory.

Výstupem evaluace budou průběžná doporučení pro úpravu realizace aktivit, identifikace rizikových faktorů a závěrečná analytická zpráva obsahující doporučení pro další rozvoj služeb podpory neformálně pečujících rodin a možnosti systémového ukotvení modelu centra podpory.



### 3.2. Evaluační otázky

Cílem evaluace jednotlivých aktivit je získat data pro odpovědi na následující otázky:

#### **Otázka č. 1:**

- Je navržená realizace jednotlivých projektových aktivit reálná a daří se jí plnit s ohledem na cílové skupiny?(KA1,KA2,KA3,KA4)

#### **Otázka č. 2:**

- Jakým způsobem přispívá case management a poradenství (KA1) ke zlepšení orientace klientů v jejich situaci a k efektivnějšímu využívání podpůrných služeb?

#### **Otázka č. 3:**

- Dochází prostřednictvím psychoterapeutické podpory (KA2) ke zvýšení psychické stability, snížení stresové zátěže a posílení copingových strategií pečujících?

#### **Otázka č. 4:**

- Jak přispívají ergoterapeutické intervence a edukace (KA3) k ovlivnění kompetencí pečujících v oblasti péče, manipulace a organizace domácího prostředí?

#### **Otázka č. 5:**

- Jaký dopad mají psychorehabilitační pobyty a komunitní setkávání (KA4) na sociální oporu, a prevenci sociální izolace rodin?

#### **Otázka č. 6:**

- Jaký význam má interdisciplinární přístup Centra podpory pro pečující v dopadu na podporu neformální a sdílené péče a jejich rodin?(KA1,KA2,KA3,KA4)

#### **Otázka č. 7:**

- Jaký přínos má ergoterapie pro děti, mladistvé se ZP v oblasti iADL a pADL?(KA3)

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

Evaluační otázka	Indikátory / co sledujeme	Metody sběru dat	Zdroje dat	Čas sběru	Odpovědná osoba
EO1: Je realizace jednotlivých projektových aktivit reálná a daří se jí plnit s ohledem na cílové skupiny? (KA1,KA2,KA3,KA4)	počet zapojených klientů; míra dokončení aktivit; docházka; využití jednotlivých služeb; spokojenost klientů; identifikované bariéry zapojení	monitoring služeb; vstupní a výstupní dotazníky; evaluace spokojenosti; observační záznamy; analýza dokumentace	klientská dokumentace; databáze projektu; dotazníky klientů; záznamy pracovníků	průběžně, souhrnně po ukončení podpory	evaluátor, vedoucí projektu, case manažeři, odborný tým
EO2: Jakým způsobem přispívá case management a poradenství (KA1) ke zlepšení orientace klientů v jejich situaci a k efektivnějšímu využívání podpůrných služeb?	míra orientace klienta v systému podpory; naplnění individuálních plánů; subjektivní pocit zvládnutí situace	pre-test/post-test; průběžné hodnocení individuálních plánů; polostrukturované rozhovory; analýza case management dokumentace	individuální plány; rozhovory s klienty a case managerem;	při vstupu, průběžně, při ukončení podpory	case manager, evaluátor



EO3: Dochází prostřednictvím psychoterapeutické podpory (KA2) ke zvýšení psychické stability, snížení stresové zátěže a posílení copingových strategií pečujících?	změna psychické stability; míra stresové zátěže; subjektivní kvalita života; posílení copingových strategií; pravidelnost účasti na terapii	standardizované škály (WHO-5, GAD-7, Spitzer); vstupní a výstupní dotazníky; rozhovory; evaluace spokojenosti	dotazníky klientů; terapeutické záznamy; rozhovory s psychoterapeuty	při vstupu, po intervenci, průběžně u dlouhodobých klientů	Psychoterapeut, evaluátor
EO4: Jak přispívají ergoterapeutické intervence a edukace (KA3) k ovlivnění kompetencí pečujících v oblasti péče, manipulace a organizace domácího prostředí?	zvýšení kompetencí pečujících; osvojení technik manipulace; využívání kompenzačních pomůcek; změny v organizaci domácí péče	pozorování; průběžné hodnocení; rozhovory; vstupní/výstupní dotazníky	záznamy ergoterapeuta; klientské dotazníky; případové studie	při zahájení a ukončení intervence	ergoterapeut, evaluátor
EO5: Jaký dopad mají psychorehabilitační pobyty a komunitní setkávání (KA4) na sociální oporu a prevenci sociální izolace rodin?	subjektivní pocit sociální opory; sdílení zkušeností; zapojení do komunitních aktivit; snížení pocitu izolace	observační záznamy; dotazníky spokojenosti; skupinová reflexe; rozhovory	účastnické seznamy; dotazníky; záznamy z aktivit	po každém pobytu/setkání a souhrnně	evaluátor, odborný tým



EO6: Jaký význam má interdisciplinární přístup Centra podpory pro pečující v dopadu na podporu neformální a sdílené péče a jejich rodin?(KA1,KA2,KA3,KA4)	identifikované nepokryté potřeby; bariéry dostupnosti služeb; opakující se témata v kazuistikách; potřeba návazných služeb	kvalitativní rozhovory; analýza dokumentace; případové studie; fokusní reflexe týmu	rozhovory s klienty a pracovníky; case management dokumentace	průběžně a v závěrečné evaluaci	evaluátor, odborný tým
EO7: Jaký přínos má ergoterapie pro děti a mladistvé se ZP v oblasti iADL a pADL?(KA3)	změna ve vykonávání pADL a iADL; změna v oblasti senzomotoriky; zvýšení samostatnosti dítěte/mladistvého	upravený Barthel index; zjednodušený senzomotorický profil; pozorování; průběžné hodnocení	záznamy ergoterapie; hodnotící škály; dokumentace klienta	při vstupu a po ukončení intervence	ergoterapeut, evaluátor



## 4. Metodologie evaluace

### 4.1 Popis Metodologie

Metodologie evaluace vychází z kombinace kvantitativních a kvalitativních metod sběru dat. Důraz bude kladen zejména na kvalitativní porozumění změn v situaci klientů. Data budou sbírána formou kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů, strukturovaných dotazníků v rámci sledovaných projektových aktivit a dalších hodnotících nástrojů viz níže.

Pro zpracování evaluační zprávy se využijí tyto výzkumné metody sběru dat:

- strukturované a semistrukturované dotazníkové šetření s CS
- standardizované sebehodnotící škály zaměřené na psychickou zátěž, orientaci v situaci a subjektivní kvalitu života: GAD-7, WHO5, Spitzer, Gibbon a Endicott
- upravený Barthel index pro potřeby CS, zjednodušený senzomotorický profil

Dotazníková šetření, škálová hodnocení a další nástroje sběru dat budou realizovány při vstupu klienta do aktivity a při ukončení/výstupu ze služby. Dále proběhne kvalitativní semistrukturovaný rozhovor s 5-8 klienty cílové skupiny KA1, kteří se zapojí minimálně do dvou aktivit projektu KA1, KA2, KA3, KA4.

Kvalitativní data budou analyzována metodou tematické analýzy s využitím kombinace deduktivního a otevřeného kódování. Deduktivní kódy budou vycházet z evaluačních otázek a cílů projektu, otevřené kódy budou vznikat průběžně na základě analýzy rozhovorů a případových studií.

Cílem analýzy dotazníkového šetření, škálového hodnocení a rozhovorů na vybraném vzorku je získat kvalitativní a kvantitativní data vztahující se k rodinné situaci klientů a jejich celkovému psychickému naladění v době zapojení do jednotlivých aktivit projektu. Dále bude



sledována spokojenost klientů s aktivitami a přínos a změny v jejich běžném životě v souladu se stanovenými evaluačními otázkami. Součástí evaluace bude také zjišťování, jaký význam má interdisciplinární přístup Centra podpory pro pečující v dopadu na podporu neformální a sdílené péče a jejich rodin (KA1, KA2, KA3, KA4). Cíl vychází z předpokladu, že pokud bude rodinám poskytována koordinovaná interdisciplinární podpora, dojde ke snížení psychické zátěže pečujících, zvýšení orientace v systému podpory, posílení kompetencí v oblasti neformální a sdílené péče a stabilizaci rodinného fungování.

#### 4.2. Výzkumný vzorek

- klienti vstupující do jednotlivých aktivit (pečující osoby/ rodiče dětí se zdravotním postižením, děti, mladiství se ZP) – zapojení alespoň do 1 projektové aktivity v průběhu projektu
- v rámci kvalitativního šetření budou realizovány semistrukturované rozhovory s pečující osobou s CS KA1, kteří se zapojí v průběhu projektu do 2 nebo více aktivit najednou (kombinace KA1,KA2,KA3, KA4).
- 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,
- předpokládaný počet provedených rozhovorů včetně případové studie 1-3

Kvantitativní a kvalitativní sběr dat bude probíhat průběžně po celou dobu realizace projektu od listopadu 2025 do června 2028 v souladu s evaluačním plánem. Data budou získávána prostřednictvím strukturovaných dotazníků, standardizovaných škálových nástrojů a diagnostických testů. Sběr dat bude probíhat při vstupu klientů do jednotlivých aktivit a následně při ukončení jejich účasti v projektu.



#### 4.3. Zdroje

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

### 5. Nástroje sběru dat u jednotlivých aktivit

#### 5. 1. KA 1 Poradenství a case management

Sběr dat probíhá při vstupu a výstupu klienta ze služby.

- a) semistrukturovaný rozhovor s 5-8 klienty CS v kontextu následné tvorby případové studie/ kazuistiky
- b) individuální klientské plány
- c) case management dokumentace

#### 5.2. KA 2 Psychoterapie pro neformálně pečující

Měříme na počátku a při ukončení práce s klienty:

- a) škálové hodnocení Spitzera, Gibbon a Endicotta,
- b) dotazník - Pohled terapeuta na zdroje klienta
- c) dotazník GAD-7
- d) dotazník zpětné vazby při ukončení práce s klientem

#### 5.3. KA 3 Ergoterapie, edukace, nácviky

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 bude provedeno vstupní a výstupní vyšetření. V průběhu terapie proběhne ústní hodnocení. Na základě spolupráce s rodiči bude stanoven cíl terapie.



- b) práce s klientem bude obsahovat vstupní a výstupní vyšetření, upraveným Barthel indexem a zjednodušený senzomotorický profil,
- c) při práci ergoterapeuta s rodiči – např.: nácvik, znalost kompenzačních pomůcek, získané dovednosti klienta aj. budou měřeny hodnotícím dotazníkem míry spokojenosti pečujících rodičů s ergoterapií (informace, porozumění, provedení)

#### **5.4. KA4 Psychorehabilitační pobyty, komunitní setkání**

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

- a) dotazník WHO5 - standardizovaný screeningový dotazník psychické pohody sloužící k rychlému hodnocení subjektivního psychického well-beingu
- b) dotazník posunu orientace v tématu a zpětné vazby

#### **5.5. KA6 Evaluace přímé práce, pilotní ověření modelu Centra**

- 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. Harmonogram evaluace

### 6.1. Plán sběru a zpracování dat

#### 1. 1. 11.2025 - 30.4.2026

Plánované aktivity v rámci evaluace – KA1, KA 2, KA 3, příprava KA 4

- a) aktualizace plánu na jednotlivá sledovaná období
- b) příprava dotazníků na terapeutickou práci KA 1 a KA 2, KA 5 - aktualizace, úprava, 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. 5. 2026 – 30.10.2026

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA3, KA 4

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 4 - 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. 11. 2026 – 30. 4. 2027

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA 3, KA4 - příprava

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 4, - 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. 5. 2027 – 30.10. 2027**

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA3, KA 4

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 4 - 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. 11. 2027 – 30. 4. 2028**

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA 3, KA 4

- a) aktualizace plánu na jednotlivá monitorovací období pro aktivity KA 1, KA 2, KA3, KA 4, - 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
- e) závěrečné vyhodnocení dat za předposlední sledované období, dále příprava podkladů ke zpracování závěrečné evaluační zprávy

#### **6. 1. 5. 2028 – 30. 6. 2028**

Plánované aktivity – KA1, KA 2, KA3, KA 4,

- a) dokončení sběru dat
- 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



## 6.2. Monitoring plnění

- Pravidelné měsíční porady multidisciplinárního týmu - intervizní a supervizní setkání
- Provozní porady projektu
- Monitoring zpracovávání dat, kontrola dat

## 6.3. Odpovědné osoby za sběr a zpracování dat

Na sběru dat se podílí celý realizační tým: Mgr. Martina

Chmelová; Mgr. Veronika Kocourová, Ph.D., MBA; Bc. Kristýna Padrtová, Dis.



## 6.6. PŘÍLOHY

### 6.6.1. Scénář semistrukturovaného rozhovoru:

#### Úvodní část – kontext klienta

1. Mohl/a byste stručně popsat svou současnou pečující situaci?
2. S jakými obtížemi jste se nejčastěji potýkal/a před vstupem do Centra podpory?
3. Co Vás vedlo k vyhledání podpory právě v tomto projektu?

#### Zkušenost s interdisciplinárním přístupem

4. Jaké formy podpory jste v rámci Centra využíval/a?
5. Jak jste vnímal/a propojení jednotlivých odborníků (např. case managera, psychoterapeuta, ergoterapeuta)?
6. Měl/a jste pocit, že jednotlivé služby na sebe navazují a vzájemně se doplňují? Jak konkrétně?
7. Byla pro Vás důležitá možnost řešit více oblastí péče na jednom místě? V čem?
8. Lišila se tato zkušenost od podpory, kterou jste využíval/a dříve? Jak?

#### Dopad podpory na rodinnou situaci

9. Došlo během spolupráce s Centrem k nějaké změně ve fungování Vaší rodiny?
10. Změnil se nějak Váš pocit psychické zátěže nebo přetížení? Jak?
11. Pomohla Vám podpora lépe se orientovat v systému služeb nebo možnostech pomoci?
12. Měl/a jste díky podpoře větší pocit jistoty nebo kompetence v péči? Jak se to projevilo?
13. Všiml/a jste si změn také u dalších členů rodiny (partner, sourozenci, dítě)? Jakých?

#### Sdílená a neformální péče

14. Pomohl Vám projekt nějak zapojit další osoby do péče nebo péči lépe sdílet?



15. Změnil se během projektu Váš pohled na možnost požádat o pomoc nebo podporu okolí?

16. Měl/a jste díky projektu větší pocit, že na péči nejste sám/sama?

### **Komunitní a vztahová rovina**

17. Jak jste vnímal/a komunitní setkávání nebo pobyty?

18. Bylo pro Vás důležité setkávání s dalšími pečujícími rodinami? Proč?

19. Měl/a jste možnost sdílet zkušenosti nebo získat podporu od jiných pečujících?

### **Hodnocení přínosu služby**

20. Co pro Vás bylo v rámci podpory nejvíce přínosné?

21. Bylo něco, co Vám naopak chybělo nebo nevyhovovalo?

22. Která část podpory měla podle Vás největší dopad na Vaši situaci?

23. Doporučil/a byste podobnou službu dalším pečujícím rodinám? Proč?

### **Závěrečná reflexe**

24. Pokud by Centrum podpory neexistovalo, jak by podle Vás Vaše situace dnes vypadala?

25. Je něco důležitého, co jsme nezmnili a co by podle Vás mělo zaznít?



## 6.6.2. Škálové hodnocení

### Škála celkového hodnocení po 1(2) sezení

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

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

100	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.
91	
90	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.
81	
80	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.
71	
70	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“.
61	
60	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).
51	
50	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).
41	
40	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
31	



	některými poruchami v ověřování reality nebo komunikaci (např. řeč bývá občas nesrozumitelná, nelogická či irelevantní), NEBO se jednou vážně pokusil o sebevraždu.
30	Je neschopen fungovat v téměř všech oblastech (např. zůstává v posteli celý den), NEBO jeho chování výrazně ovlivňují přeludy či halucinace, NEBO má
-	vážné poruchy v komunikaci (např. někdy mluví nesouvisle nebo nereaguje)
21	nebo úsudku (např. jedná velmi nevhodně).
20	Potřebuje určitou míru dohledu, aby neublížil sobě či ostatním nebo k zajištění
-	minimální osobní hygieny (např. opakované pokusy o sebevraždu, časté projevy
11	násilí, manické rozrušení, rozmazává výkaly), NEBO těžké narušení komunikace (např. mluví převážně nesouvisle nebo nemluví vůbec).
10	Potřebuje neustálý dohled po dobu několika dní, aby neublížil sobě či ostatním,
-	nebo nedělá nic pro zajištění osobní hygieny.
1	

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

#### OTÁZKY

1. Probíhala práce v souladu s definovaným kontraktem (tj. směrem k dosažení cílů, na kterých jste se s terapeutem vzájemně domluvili)?
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?
4. Přinesla vám terapie jasnější představu o možnostech, co a jak se mohlo změnit?
5. Cítíte, že věci, které jste v rámci terapie dělal/a, vám pomohou dosáhnout změn, které chcete?
6. Jaké změny ve vašem životě jste zaznamenal/a v době během terapie?
7. Jaký byl váš vztah s terapeutem (respekt, důvěra)?
8. Chtěl/a byste, aby něco v terapeutické práci/vztahu bylo jinak? Pokud ano, jak by to mělo být?



#### 6.6.4. Strukturovaný dotazník míry spokojenosti pečujících rodičů v ergoterapii

##### OTÁZKY

1. Byla pro Vás ergoterapie nácvik/poradenství přínosný/á?
2. V rámci nácviků/předávání informací o možnostech provádění přesunů či manipulaci s dítětem jste se dozvěděl/a nové informace/poznatky/dovednosti?
3. Máte širší povědomí o kompenzačních pomůckách, které můžete v péči využít (nyní i v budoucnu)?
4. Jste si jistější v provádění nějaké konkrétní manipulaci/handlingu/technice, kterou používáte v péči o své dítě?

Prosím napište o jakou oblast se jedná\_\_\_\_\_

5. Pomohly Vám získané informace/nácvik prakticky ve vaší každodenní péči?
6. Přinesla Vám ergoterapie nové pohledy na Vaši situaci?
7. Měl/a byste zájem s nácviky/poradenstvím v rámci ergoterapie pokračovat?



### 6.6.5. Barthel index

Barthelové index základních všedních činností (BI)

Jméno pacienta \_\_\_\_\_ Jméno hodnotitele \_\_\_\_\_ Datum hodnocení \_\_\_\_\_ Činnost Skóre

#### Jedení

10 = samostatně

5 = s pomocí (např. krájení, roztírání másla) nebo s potřebou speciální diety

0 = neprovede

#### Přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět

15 = samostatně bez pomoci

10 = s menší pomocí (verbální nebo fyzickou)

5 = s větší pomocí (fyzickou, jednoho nebo dvou lidí), může se posadit

0 = neprovede, neudrží rovnováhu vsedě nebo není schopen používat invalidní vozík

#### Provádění osobní hygieny

5 = samostatně umytí rukou, obličeje, čištění zubů, holení

0 = nutná pomoc s osobní hygienou

#### Posazení na toaletu a vstání z ní

10 = samostatně bez pomoci (usednutí, otření, oblečení, zvednutí)

5 = potřebuje pomoc, ale zvládá některé úkony samostatně

0 = závisle na pomoci

#### Koupání nebo sprchování

5 = samostatné koupání nebo sprchování

0 = závisle na pomoci

#### Chůze (pohyb na vozíku) na rovném povrchu

15 = chůze samostatně (případně s oporou, např. holí) nad 50 metrů

10 = chůze s malou pomocí nad 50 metrů



5 = samostatný pohyb na vozíku, včetně zatáčení, nad 50 metrů

0 = imobilní, nebo mobilní do 50 metrů

### Chůze do schodů a ze schodů

10 = samostatně bez pomoci

5 = s pomocí (verbální, fyzickou, s podporou)

0 = nezvládne

### Oblékání a svlékání (včetně zavazování tkaniček, zapínání zipů)

10 = samostatně

5 = potřebuje pomoc, ale zvládá z poloviny samostatně

0 = závisle na pomoci

### Ovládání stolice

10 = kontinentní

5 = příležitostné nehody nebo potřeba pomoci s aplikací klystýru

0 = inkontinentní

### Ovládání močení

10 = kontinentní

5 = příležitostné nehody nebo potřeba pomoci s externí pomůckou

0 = inkontinentní, nebo katetrizovaný bez možnosti samostatného močení

### Celkový součet (0-100)



## Barthelové index základních všedních činností (BI)

Vyhodnocení stupně závislosti v základních denních aktivitách

0-40 bodů vysoce závislý

45-60 bodů závislost středního stupně

65-95 bodů lehká závislost

100 bodů nezávislý

Maximální celkový součet je 100 bodů.

### Pokyny k použití

1. Index by měl být používán jako záznam o tom, jaké aktivity pacient aktuálně zvládá, nikoliv jako záznam toho, co by pacient zvládat mohl.
2. Hlavním cílem je stanovit stupeň nezávislosti na jakékoliv pomoci, fyzické nebo verbální, jakkoliv velké a nezávisle na důvodu poskytnutí.
3. Potřeba kontroly znamená, že pacient není nezávislý.
4. Výkon pacienta by měl být stanoven pomocí nejlepších dostupných informačních podkladů. Pomocí dotazování se pacienta, přátel, příbuzných, zdravotnického personálu, což jsou obvyklé zdroje, ale také pomocí přímého pozorování a zdravého rozumu. Přímé testování však není potřeba.
5. Obvykle je podstatný výkon pacienta za posledních 24 až 48 hodin, v některých případech je relevantní i delší období.
6. Střední kategorie naznačují, že pacient k provedení úkolu vynakládá alespoň poloviční množství celkového úsilí.
7. Použití pomůcek neznamena omezení nezávislosti.

Informace o autorských právech

Barthel Index© MedChi, 1965. Všechna práva vyhrazena.



Spolufinancováno  
Evropskou unií



Držitelem autorských práv na Barthel index je Maryland State Medical Society. Může se používat zdarma pro nekomerční účely s následující citací:

Mahoney FI, Barthel D “Functional evaluation: the Barthel Index.”

Maryland State Med Journal 1965;14:56-61. Použito se svolením.

K úpravě Barthel indexu nebo k jeho použití pro komerční účely je nutné povolení.

Úpravu českého překladu Barthelové indexu provedl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2017.

Verze dotazníku ze dne 25. 5. 2018.

Více informací naleznete na adrese <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/barthelove-test>.



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

#### OTÁZKY

- 1. Co vás na pobytu nejvíce zaujalo?
- 2. Co vám pobyt přinesl?
- 3. Co vám naopak chybělo?
- 4. Jak hodnotíte společný program pro rodiny? Jaké jiné aktivity byste doporučil (a) na společném programu?
- 5. Na pobytu jsem získal/a mnoho nových znalostí a dovedností. (Škála: Zcela souhlasím – Spíše souhlasím – Částečně nesouhlasím – Spíše nesouhlasím – Vůbec nesouhlasím)
- 6. Většinu z obsahu odborného programu pro rodiče mohu použít ve svém životě. (Škála: Zcela souhlasím – Spíše souhlasím – Částečně nesouhlasím – Spíše nesouhlasím – Vůbec nesouhlasím)
- 7. Byl pro Vás rozsah psychoterapeutické podpory v rámci pobytu dostatečný? (Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne)
- 8. Měl/a jsem možnost vyjádřit svůj názor nebo se zeptat. (Škála: Zcela souhlasím – Spíše souhlasím – Částečně nesouhlasím – Spíše nesouhlasím – Vůbec nesouhlasím)
- 9. Mé otázky byly vždy uspokojivě zodpovězeny (Škála: Zcela souhlasím – Spíše souhlasím – Částečně nesouhlasím – Spíše nesouhlasím – Vůbec nesouhlasím)



- 10. Do jaké míry pobyt naplnil Vaše původní očekávání? (Škála: Zcela naplnil – Spíše naplnil – Částečně – Spíše nenaplnil – Vůbec nenaplnil)
- 11. Cítil/a jste se v klidu a bezpečí, když bylo Vaše dítě na samostatném programu? (Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne)
- 12. Co byste ještě dalšího chtěl(a) vzkázat týmu pobytu (prostor pro Váš vzkaz, poděkování nebo připomínku):



Spolufinancováno  
Evropskou unií



“Toto dílo Vstupní evaluační zpráva projektu č.CZ.03.02.02/00/24\_072/0005225 Centrum podpory neformální a sdílené péče je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY-SA 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese CC BY-SA 4.0. Právní ujednání | Uveďte původ-Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní | Creative Commons.”