Financováno Evropskou unií

cpkp centrum pro komunitní práci

VSTUPNÍ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

Ověření dopadu realizace aktivit projektu na životní situaci dětí/mladých dospělých se zdravotním postižením, jejich rodičů, zdravých sourozenců a celých rodin.

Zpracoval: kolektiv Centra pro komunitní práci střední Čechy

Tato zpráva byla zpracována v rámci projektu „Komunitní podpora pečujících rodin a jejich blízkých, registrační číslo: CZ. CZ.03.02.02/00/24_066/0004771, který je financován z ESF prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus.

Toto dílo „Vstupní evaluační zpráva“ je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0. Licenční podmínky navštivte na adrese Právní ujednání - Uveďte původ 4.0 Mezinárodní - Creative Commons.

únor 2026

Obsah

1	**Popis projektu**	**4**
1.1	Na jaký problém projekt reaguje	4
1.2	Cíle projektu	5
1.3	Cílové skupiny projektu	7
2	Design evaluace	8
2.1	Cíl evaluace projektu	8
2.2	Evaluační otázky	9
3	Metodologie evaluace	10
4	Harmonogram evaluace	12
5	Nástroje evaluace	12
6	Přílohy	13

1 POPIS PROJEKTU (A)

1.1 Na jaký problém projekt reaguje

Rodiny s dětmi se zdravotním postižením, převážně mentálním a chováním náročným na péči (dále se ZP), se stále potýkají s nedostupností komplexní podpory při řešení jejich náročné situace. Realizovaný projekt vychází z naši 15leté zkušenosti, z dlouhodobé činnosti na území Středočeského kraje, průběžného ověřování potřeb a kontinuální práci s cca 90 rodinami s dětmi se ZP.

Stručný přehled problémů, se kterými se rodiny potýkají:
- Rostoucí izolace a sociálně-ekonomické vyloučení prohlubující nepříznivou sociální situaci celé rodiny.
- Chybějící participace při hledání a využívání místní/komunitní podpory.
- Nedostatečná informovanost o dostupných a možných službách a formách pomoci – nejenom z oblasti sociálních služeb.
- Neexistence podpory rodičů v hledání cesty k postupnému osamostatňování jejich dětí se ZP a prevenci chování náročného na péči.
- Omezené možnosti věnovat se dalším zdravým dětem.
- Osamocení, nemožnost sdílet náročnou péči.

Tyto problémy ovlivňují i specifika území realizace (4 ORP), na které se projekt primárně zaměřuje:
- ORP Černošice je rozlehlé území, kolem hl. města Prahy, s obtížnou dopravní dostupností služeb. Potřebné služby jsou v sousedním kraji (v Praze) či jsou dostupné pouze vlastním automobilem.
- V ORP Beroun jsou převážně centralizované služby do samotného města Beroun a jejich dostupnost je tak pro obyvatele celého ORP komplikovaná.
- V ORP Dobříš jsou sice potřebné služby více rozložené v území, ale nezohledňují širší škálu specifik rodičů dětí se ZP.
- ORP Hořovice má velmi aktivní sociální odbor, který se zaměřuje na podporu osob pečujících převážně o své stárnoucí rodiče. Kapacity na koordinovanou pomoc rodičům s dětmi se ZP jsou omezené.
- V území nejsou dostupné komunitní služby, které by reagovali na téma osamostatňování, trávení volného času dětí s mentálním postižením.

PROBLÉMY, které spojují všechna 4 ORP:
- Neexistence aktivit podporujících osamostatňování dětí a mladých dospělých se ZP.
- Malé kapacity na koordinovanou pomoc/podporu rodičům dětí se ZP.
- Malý důraz na prevenci sociálního vyloučení rodičů dětí se ZP.
- Omezené zapojení místní komunity do řešení problémů.
- Nedostupnost aktivit pro děti a mladé dospělé, které vedou k osamostatňování a aktivnímu trávení volného času.
- Neexistující podpora zdravých sourozenců.

Příčiny mimo jiné vidíme v nedostatečném propojení různých forem podpory pro rodiny pečující o děti a mladé lidi se specifickými potřebami ve vazbě k jejich ZP v území realizace.
Tato situace se projevuje v několika oblastech:

1. Nedostatečné propojení služeb:
   - Chybí efektivní propojení mezi SSL, NSL a komunitní podporou uplatnění a bydlení pro rodiny s dětmi se ZP a jejich zdravé sourozence
   - Omezená informovanost o dostupných službách a formách pomoci pro rodiny s dětmi se ZP

2. Nevyužitý potenciál komunity:
   - Přes veškeré naše aktivity je stále nedostatečně využit potenciál místní komunity
   - Chybějící kontinuální komunikace mezi potenciálními poskytovateli podpory
   - Nízká informovanost a angažovanost komunity v pomoci rodinám s dětmi se ZP
   - Nedostatečný důraz na multidisciplinární přístup, ve vazbě ke konkrétním situacím, nedostupnosti služeb a potřebné pomoci

3. Nízká míra posilování kompetencí:
   - Nedostatečné zaměření na rozvoj schopností rodin a dětí/mladých lidí se ZP při identifikaci potřeb a posouzení potřebné/vhodné podpory
   - Chybějící systematický přístup k posilování samostatnosti dětí a mladých lidí se ZP
   - Přetěžování sourozenců dětí se ZP

4. Systémové nedostatky:
   - Absence dlouhodobé práce na systémových změnách v oblasti péče
   - Nedostatečná podpora rozvoje terénních a ambulantních služeb, které jsou klíčové pro přípravu dětí/mladých lidí se ZP na samostatný život
   - Malý důraz na rozvoj multidisciplinární spolupráce a komunitního přístupu při práci s CS2

Projekt si neklade za cíl řešit celostátní problémy v oblasti podpory rodičů dětí se ZP. Zaměřuje se na lokální úroveň, kde může prostřednictvím cíleného propojování dostupných forem pomoci dosáhnout významného zlepšení situace.

Důraz je kladen na:
   - Využití a propojení stávající sítě služeb
   - Aktivizaci komunitní podpory
   - Podporu samostatnosti dětí a mladých lidí se ZP
   - Neopomíjení dalších členů domácnosti podílejících se na péči, včetně sourozenců

1.2 Cíle projektu

Stručná anotace projektu

Na území ORP Dobříš, Beroun, Hořovice a Černošice rozšíříme komplexní a provázaný systém komunitní podpory rodin pečujících o děti a mladé lidi se zvýšenými potřebami vzhledem k jejich zdravotnímu znevýhodnění/postižení (dále děti se ZP). Projekt se zaměřuje na posílení osamostatňování dětí se ZP, prevenci sociálního vyloučení, rozvoj komunitní podpory a posílení multidisciplinární spolupráce. Klíčovými prvky jsou komunitní koordinovaná podpora, participace zapojených CS, edukace a využití komunitních zdrojů.

Hlavním cílem projektu je udržení a rozvoj podpory 210 rodičů dětí a mladých lidí se zvýšenými potřebami, vzhledem k jejich zdravotnímu znevýhodnění a podpora osamostatňování 15 dětí a mladých lidí se ZP, individuální podpora dalších 35 dětí a mladých lidí se ZP a podpora 50 zdravých sourozenců, na území realizace projektu.

Dílčí cíle projektu

1. **Zvýšit kompetence 210 rodičů** zprostředkováním individuální či skupinové odborné podpory.
2. **Snížit izolovanost rodičů** prostřednictvím realizace 40 podpůrných skupin.
3. **Zvýšit participaci 50 dětí a mladých lidí se ZP** na rozhodování o uspokojování svých potřeb prostřednictvím cílené individuální odborné podpory
    - **z toho podpořit 15 dětí a mladých lidí se ZP** v osamostatňování prostřednictvím zapojení do CESTY a terapeutického programu WORKCAMP
4. **Podpořit zdravé sourozence** prostřednictvím individuální podpory a podpory v rámci 20 podpůrných skupin.
5. **Posílit porozumění 15 rodin s dětmi/mladými lidmi se ZP vlastním potřebám**, vzájemným vztahům a výzvám díky vytvořené společné představě o budoucí péči - tzv. Cestě a zapojení do programu Dobrodruhů.
6. **Zajistit komunitní koordinovanou podporu** ve 4 ORP v terénu a ve 4 kontaktních místech.
7. **Zvýšit multidisciplinární spolupráci** subjektů participujících na podpoře rodin s dětmi se ZP prostřednictvím realizace 16 setkání multidisciplinárních týmů.

Uvedený hlavní cíl a dílčí cíle naplníme realizací následujících aktivit:

KA1 Kontaktování rodičů dětí se ZP, dětí a mladých lidí se ZP a zdravých sourozenců. Tato KA se zaměřuje na kontaktování rodičů dětí se ZP, zdravých sourozenců a dalších pečujících osob. Přestože v přípravné fázi projevila zájem zapojit se do aktivit projektu, je v době zahájení jeho realizace opakovaně kontaktovaná, jelikož dochází k tomu, že původní zájemci se nakonec do aktivit projektu nezapojí.

KA2 a 3 Podpora osamostatňování mladých lidí se ZP – CESTA a WORCAMP tvoří soubor na sebe navazujících kroků/metod, které vedou k osamostatňování dítěte/mladého člověka se ZP, posílení vztahů a rolí v rodině a porozumění vzájemným potřebám. Cílem je podpořit zvládání postupného osamostatnění dětí/mladých lidí se ZP a ujasnění si společné cesty k osamostatnění, která zohlední každého člena rodiny, na kterého má dopad péče o dítě/mladého člověka se ZP. Výstupem této KA je zapojení 15 mladých dospělých se ZP do 20 víkendových setkání s přespáním.

KA4 Edukace rodičů dětí a mladých lidí se ZP se věnuje edukaci rodin a navazující individuální podpoře dalších odborníků, dle aktuálních problémů cílové skupiny projektu.

KA5 Komunitní podpora rodin s dětmi se ZP a jejich blízkých se primárně věnuje individuální a skupinová podpora rodičů dětí se ZP a zdravým sourozencům.

Na všechny uvedené KA navazuje KA6, ve které se rozvíjí multidisciplinární spolupráce všech dotčených aktérů, včetně pečujících rodin, v návaznosti na potřeby cílových skupin, které nejsou v území uspokojovány.

1.3 Cílové skupiny projektu

CS1: Poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování

CS2: Rodiče, děti a mladí dospělí v nepříznivé sociální situaci na tuto cílovou skupinu se evaluace zaměřuje

RODIČE dětí se zvýšenými potřebami z důvodu jejich zdravotního postižení, DĚTI a MLADÍ lidé se ZP do 26 let, jejich zdraví sourozenci a další osoby v rodině podílející se na péči o dítě se ZP. Podpora CS2 se zaměřuje na zachování autonomie rodiny, zvládnutí péče v domácím prostředí, posilování procesu osamostatňování, jejich kompetencí a prevence prohlubování sociálního vyloučení.

- **RODIČE dětí se ZP** v projektu jsou rodiče, kteří pečují o dítě se ZP v domácím prostředí, s podporou potřebných služeb. Rodiče, kteří potřebují podporu při zvládnutí péče.
- **DĚTI A MLADÍ dospělí se ZP** jsou osoby, které mají nějaký druh zdrav. znevýhodnění a potřebují podporu v naplnění svých zvýšených potřeb, podporu v procesu přirozeného osamostatňování a v zapojení do komunity.
- **ZDRAVÍ SOUROZENCI** jsou osoby, které mají sourozence se ZP, podílejí se na jejich péči a potřebují podporu v naplnění svých potřeb, vzhledem k náročné péči v rodině.

2 DESIGN EVALUACE (B)

2.1 Cíl evaluace projektu

Hlavním cílem evaluace je ověřit, jak jednotlivé aktivity projektu ovlivňují životní situaci dětí/mladých dospělých se ZP, jejich rodičů, zdravých sourozenců a celých rodin.[1]

Zajímá nás, jak jednotliví aktéři vnímají změny, k nimž v průběhu projektu dochází díky zapojení v konkrétních aktivitách. Zvlášť se soustředíme na aktivity a metody práce s rodinami – Cesta a Workcamp pro mladé lidi se ZP.

Realizovaná evaluace kombinuje jak formativní, tak sumativní přístup, jedná se tedy o smíšený přístup. Evaluace využívá neexperimentální design, hlavní důraz je kladen na kvalitativní výzkumný design,2 který je zaměřen na zjišťování situace rodin na začátku projektu (tj. před tím, než respondenti vstoupí do konkrétních aktivit) a na konci projektu (tj. jak se díky zapojení do aktivit projektu změnila situace zkoumaných rodin). Formulované evaluační otázky nám umožní jednak ověřit, zda realizace projektu v praxi odpovídá původnímu předpokladu a plánu projektu (formativní/procesní přístup) a jednak ověřit, zda díky intervenci realizované v rámci projektu bylo dosaženo zamýšlených výsledků/dopadů (sumativní/dopadový přístup).

---

[1] Ověřit dopad realizace aktivit projektu **Komunitní podpora pečujících rodin a jejich blízkých, registrační číslo: CZ. CZ.03.02.02/00/24_066/0004771**, na životní situaci dětí/mladých dospělých se ZP, jejich rodičů, zdravých sourozenců a celých rodin v těchto ohledech - vnímání pozitivního dopadu projektu na životní situaci jeho účastníků.

2.2 Evaluační otázky

1. Zlepšila se díky projektu kvalita života rodin pečujících o dítě s postižením?

- Cítí se rodiče po zapojení do projektu více podpoření a méně přetížení?
- Získaly rodiny nové dovednosti nebo informace, které jim pomáhají v každodenní péči?
- Došlo ke snížení pocitu izolace těchto rodin?

2. Jak konkrétní aktivity realizované v rámci projektu přispěly ke změně (zlepšení) životní situace dětí/mladých dospělých se ZP, jejich rodičů, zdravých sourozenců i celých rodin?

- Jak aktivity projektu přispěly (např. zapojením více osob z blízkého okolí, zapojením se do pilotně realizovaných programů a aktivit, častějším využíváním sociálních a návazných služeb, procesu osamostatnění apod.) ke zvýšení kompetencí a zvládání životních situací?
- Jaké konkrétní kroky či aktivity přispěly k vytvoření vlastního prostoru pro rodiče (volný čas, prostor věnovat se svému zaměstnání apod.)?
- Jaké konkrétní kroky či aktivity přispěly k vytvoření vlastního prostoru pro zdravé sourozence (volný čas, čas s rodiči apod.)?
- Jak se podařilo zapojovat děti a mladé dospělé se ZP do místní komunity?

3. Jak realizace projektu přispěla ke konkrétním změnám v multidisciplinární spolupráci v oblasti podpory rodin dětí a mladých dospělých se ZP?

- Jaké konkrétní příležitosti pro setkávání a odbornou spolupráci při podpoře rodin byly v rámci projektu vytvořeny? Jaká je jejich udržitelnost po skončení projektu?
- Jaká konkrétní řešení situace rodin se díky multidisciplinární spolupráci v místní komunitě podařilo prosadit?

4. Jak se během projektu dařilo zapojovat děti a mladé dospělé se ZP, rodiče dětí a mladých dospělých se ZP a zdravé sourozence do řešení jejich situace, tj. participovat na hledání vhodných řešení, využití pilotně realizovaných programů?

EVALUAČNÍ MATICE

	Použité metody
Evaluační otázka 1	**Individuální rozhovory s rodiči, FG s realizačním týmem, FG se zdravými sourozenci**
Evaluační otázka 2	**Individuální rozhovory s rodiči, FG s realizačním týmem, FG se zdravými sourozenci**
Evaluační otázka 3	**FG se členy realizačního týmu**
Evaluační otázka 4	**Individuální rozhovory s rodiči, FG se členy realizačního týmu**

3 METODOLOGIE EVALUACE (C)

Metodologie evaluace je založena na kvalitativním výzkumném designu, konkrétně využívá převážně prvky tzv. biografického designu. Biografický výzkumný design umožňuje soustředit se na zachycení nějakého jevu (jevů) z pohledu samotných účastníků. Prostřednictvím biografického designu zkoumáme, jakým způsobem naši respondenti (pečující rodiče) rekonstruují minulost, přítomnost i budoucnost ve svých životních příbězích. V celé evaluaci i samotných rozhovorech volíme tzv. konstruktivistický přístup (např. Miller 2000)[1]. Vycházíme z toho, že respondenti vytvářejí své životní příběhy nebo jejich dílčí části vztahující se ke zkoumaným tématům ve vztahu s výzkumníkem, v průběhu celého projektu i během konkrétních rozhovorů. Zajímá nás, jak se jejich pohled během zapojení do aktivit projektu proměňuje, tj. zkoumáme, jaký příběh vyprávějí na začátku a jak se v něm postupně odráží zapojení do projektu, nabývání nových zkušeností jejich a jejich dětí. Záznamy z rozhovorů (a případně zúčastněného pozorování) zkoumáme prostřednictvím tematické analýzy, kdy analyzujeme jednotlivé náměty rozhovorů.

V evaluaci zároveň kombinujeme další metody sběru dat, abychom se zaměřili i na zkoumání konkrétních aktivit projektu a abychom získali pohled různých účastníků projektu (focus groups, zúčastněné pozorování).

Zvolený výzkumný design je zaměřen na porovnání životní situace zapojených/zkoumaných rodin PŘED začátkem projektu a PO realizaci hlavních projektových aktivit. Tím bude možné vyhodnotit, zda a do jaké míry bylo z pohledu zúčastněných aktérů dosaženo cílů projektu.

1. Individuální polostandardizované rozhovory s dětmi a mladými dospělými se zdravotním postižením, s rodiči a zdravými sourozenci

Celkový plánovaný počet individuálních rozhovorů v rámci evaluace je 25.

*Z tohoto celkového počtu **individuálních rozhovorů** plánujeme:*

*10 rozhovorů s rodiči dětí se ZP zapojených do KA 3 - Workcamp. Na začátku proběhne **5 rozhovorů s rodiči** (04/2026-08/2026) a na konci projektu proběhne dalších **5 rozhovorů s rodiči** (09/2027-12/2027), kteří se svými dětmi prošli aktivitami projektu. Děti a mladí dospělí se ZP budou zapojeni do rozhovorů podle svých možností a na základě jejich aktuální zdravotní situace.[2] Rozhovory budou zaměřeny na to, jak se naplnila jejich očekávání a jak se změnila*

[1] Miller, R. (2000): *Researching life stories and family histories.* London: Sage Publication.

2 Zároveň zvažujeme využití jiných metod sběru dat pro to, abychom získali zpětnou vazbu od respondentů z řad dětí a mladých dospělých se ZP. Jako jedna z možností se v tuto chvíli jeví různé formy neverbálního vyjádření samotných dětí se ZP. Konkrétní pojetí můžeme navrhnout až ve chvíli, kdy budeme mít program zahájený a budeme znát přesná specifika komunikace zapojených dětí a mladých dospělých se ZP. Bude se jednat převážně o děti s intelektovým znevýhodněním (mentálním postižením), převážně neverbálních a využívajících různé formy komunikace.

jejich rodinná situace.

10 rozhovorů s rodiči dětí se ZP, kteří čerpali jiné formy podpory než Workcamp.
5 rozhovorů s dalšími rodinnými příslušníky dětí se ZP (zdravými sourozenci), pokud využívali některé formy podpory v rámci projektu. Alternativou individuálních rozhovorů může podle okolností být FG.
V případě sourozenců rozhovory využijeme pouze v případě jejich neúčasti na FG. Scénář těchto rozhovorů vznikne až dle aktuálního průběhu dané FG a oblastí, na které v rámci rozhovorů bude vhodné se zaměřit.

2. **Zúčastněné pozorování - terénní poznámky z pozorování a společné reflexe v rámci setkání Workcamp**. Společná reflexe v délce 1-1,5 hodiny bude pravidelnou součástí setkání a bude probíhat podle předem připravených okruhů či otázek. Terénní poznámky budou zaznamenané pracovníkem CPKP, který se závěrečné reflexe k jednotlivým setkáním Workcampů účastní.

3. **Focus group s rodiči dětí se ZP, sourozenci** a členy realizačního týmu – asistenty dětí a mladých dospělých se ZP:

   - ***1 focus group*** *s pečujícími rodiči, kteří se svými dětmi zapojí do aktivity Workcampy a Cesta*

   - ***1 focus group*** *s rodiči, kteří budou využívat jiné formu podpory než Workcampy a Cestu.*

   - ***1 focus group*** *s členy realizačního týmu*

   - ***1 focus group*** *s dospívajícími/dospělými zdravými sourozenci – primárně využijeme FG a pouze v případě neúčasti zvážíme realizaci individuálního rozhovoru*

Celkový počet FG během projektu 4.

Všechny rozhovory a fokus group povede evaluátorka projektu Petra Klvačová.

Etické aspekty evaluace

Při realizaci výzkumné části projektu věnujeme pozornost etickým aspektům práce s pečujícími rodinami. V tvorbě scénáře rozhovorů i při jejich samotném vedení zohledňujeme citlivost tématu a možné zatížení respondentů. Scénář průběžně konzultujeme se členy realizačního týmu, jehož součástí jsou speciální pedagog, psycholog, průvodci rodin i sociální pracovníci, a zároveň vycházíme z dlouhodobých zkušeností z předchozích let. Respondentům poskytujeme dostatek prostoru rozhodovat o míře sdílení – mají možnost na jednotlivé otázky neodpovídat, a to kdykoliv v průběhu rozhovoru. Zároveň mohou kdykoliv během rozhovoru i bezprostředně po jeho ukončení požádat o vynechání konkrétních částí z dalšího zpracování. Samozřejmostí je důsledná anonymizace všech výstupů tak, aby jednotliví respondenti nebyli v evaluační zprávě identifikovatelní.

4 HARMONOGRAM EVALUACE (D)

6 – 8 měsíc projektu vstupní rozhovory s rodiči dětí se ZP zapojenými do projektu

24 – 30 měsíc projektu závěrečné/srovnávací rozhovory s rodiči dětí se ZP zapojenými do projektu

7 – 32 měsíc projektu zúčastněné pozorování v rámci setkání Workcamp, záznam pravidelné reflexe, terénní poznámky, průběžné analýza terénních poznámek

12 – 30 měsíc projektu focus group s rodiči dětí se ZP zapojenými do projektu, s průvodci/asistenty dětí se ZP a se zdravými sourozenci dětí se ZP

5 NÁSTROJE EVALUACE (E)

Hlavním evaluačním nástrojem jsou individuální polostandardizované rozhovory s respondenty. Přikládáme scénáře rozhovoru pro dvě skupiny respondentů.

První scénář (PŘÍLOHA č. 1) je určen pro rodiče dětí se ZP, kteří jsou zapojeni do aktivit Workcamp a Cesta. Scénář pro závěrečný/srovnávací rozhovor se stejnými rodiči vznikne v průběhu projektu.

Druhý scénář (PŘÍLOHA č. 2) je určen pro rodiče dětí se ZP, kteří jsou zapojeni do aktivity KA 3 a využívají nebo se chystají využívat individuální či skupinovou podporu pro sebe či pro své dítě.

Focus groups s rodiči, průvodci/asistenty dětí a mladých dospělých se ZP a se zdravými sourozenci dětí a mladých dospělých se ZP. Scénáře FG vzniknou postupně v závislosti na tom, jaká témata vyplynou z reflexe Workcampů, ze zkušeností průvodců/asistentů a z počátečních individuálních rozhovorů s pečujícími.

Focus groups s rodiči dětí se ZP – scénář vznikne na základě průběžné analýzy zúčastněného pozorování a terénních poznámek z dalších realizovaných aktivit projektu a jejich konkrétního zaměření. Tzn. témat řešených v rámci koordinované podpory a podpůrných skupin.

6 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA č. 1

Okruhy otázek pro individuální polostandardizované rozhovory s rodiči dětí se ZP, kteří zvažují zapojení do aktivit Workcamp a Cesta

1. **Současná situace dítěte a celé rodiny (podrobný popis)**

Jakou školu dítě/mladý dospělý navštěvuje? Jak je ve škole spokojené? Vnímáte ve škole podporu a ochotu ke vzájemné spolupráci při rozvoji Vašeho dítěte?

Jaké sociální či další služby využívá (jak často)? Kdo kromě Vás se v rodině o Vaši dceru/syna stará?

Jakým každodenním aktivitám se dítě věnuje, co ho baví, zaujme?

Jaké změny/pokroky nastaly v životě dítěte/mladého dospělého se ZP v poslední době, zejména s ohledem na jeho osamostatnění se?

Jak se rozvíjejí sociální vztahy dítěte/mladého dospělého? Jak funguje v již stávajících vztazích mimo rodinu – ve škole, v sociálních službách, při dalších aktivitách, v místní komunitě? Daří se mu navazovat nové vztahy (pokud má příležitost)?

Jaká konkrétní omezení přináší zdravotní handicap dítěte pro současné i další osamostatňování se?

2. **Situace pečujícího rodiče**

Jak se proměnil Váš vztah s dítětem s ohledem na jeho dospívání, přestup do jiné školy, využívání péče jiných osob, například v sociálních službách?

Máte pro sebe nějaký čas – na práci, na koníčky, na aktivity s dalšími členy rodiny apod.? Daří se Vám ho využívat? Vnímáte v tomto ohledu nějakou změnu oproti předchozím letům?

Jaké konkrétní kroky směrem k osamostatnění se dítěte v rodině podstupujete? Kdo a jak konkrétně se na nich, kromě Vás, podílí?

Co postupné osamostatňování se přináší Vám, Vašemu dítěti a dalším členům rodiny?

Přináší osamostatňování se dítěte nějaké nejistoty či obavy? Čeho se týkají a jak se Vám daří se s nimi vypořádat/vyrovnat?

3. **Zapojení se do aktivit projektu**

Jste rozhodnuti se do projektu zapojit nebo zatím váháte? Máte dostatek informací, které potřebujete/potřebovali jste pro své rozhodnutí?

Jaké byly Vaše hlavní důvody zapojit se do projektu?

Jaká máte očekávání od nabízených aktivit projektu – Workcamp a Cesty?

Jak si představujete zapojení Vaší dcery/syna do aktivity Workcamp? Které z nabízených praktických aktivit by ji/ho mohly bavit, zaujmout?

Vyplývají z Vašeho možného zapojení nějaké obavy? S čím souvisí? Co by Vám pomohlo se s nimi vyrovnat/zvládnout je?

Účastnil/a jste se úvodního setkání pro rodiče, vyplynuly z něj nějaké otázky?

4. **Úvahy o budoucnosti dítěte**

Jaké jsou Vaše představy o budoucím životě Vaší dcery/syna? Pokuste se je popsat co nejkonkrétněji. Jak si představujete bydlení a případné zaměstnání Vašeho dospělého dítěte?

Jsme na začátku projektu, jak by Vám jednotlivé aktivity mohly pomoci Vaši představu naplnit?

PŘÍLOHA č. 2

Okruhy otázek pro individuální polostandardizované rozhovory s rodiči dětí se ZP, kteří zvažují nebo již využívají některou formu podpory v rámci projektu (individuální či skupinová podpora rodičů, individuální či skupinová podpora dětí a mladých lidí se ZP)

1. **Současná situace dítěte a celé rodiny (podrobný popis)**

Můžete, prosím, popsat diagnózu nebo zdravotní stav Vaší dcery/syna? Jaké činnosti/aktivity zvládá samostatně, v čem potřebuje pomoc či podporu okolí?

Jakou školu dítě/mladý dospělý navštěvuje? Jak je ve škole spokojené? Vnímáte ve škole podporu a ochotu ke vzájemné spolupráci při rozvoji Vašeho dítěte?

Kdo, kromě Vás, se v rodině o Vaši dceru/syna stará? Využíváte při péči o Vaši dceru/syna nějaké sociální či jiné služby (jak často)?

Jakým každodenním aktivitám se dítě věnuje, co ho baví, zaujme? Jaká jsou jeho omezení v každodenním životě?

Změnil se v poslední době zdravotní stav Vašeho dítěte? Jak konkrétně?

Jaká konkrétní omezení přináší zdravotní handicap dítěte pro současné i další osamostatňování se?

Jak se rozvíjejí sociální vztahy dítěte/dospělého? Jak funguje v již stávajících vztazích mimo rodinu – ve škole, v sociálních službách, při dalších aktivitách, v místní komunitě? Daří se mu navazovat nové vztahy (pokud má příležitost)?

2. **Situace pečujícího rodiče**

Máte pro sebe nějaký čas – na práci, na koníčky, na aktivity s dalšími členy rodiny apod.? Daří se Vám ho využívat? Vnímáte v tomto ohledu nějakou změnu oproti předchozím letům?

Jaké konkrétní kroky směrem k osamostatnění se dítěte v rodině podstupujete? Kdo a jak konkrétně se na nich, kromě Vás, podílí?

Co postupné osamostatňování se přináší Vám, Vašemu dítěti a dalším členům rodiny?

Přináší osamostatňování se dítěte nějaké nejistoty či obavy? Čeho se týkají a jak se Vám daří se s nimi vypořádat/vyrovnat?

Jak se proměnil Váš vztah s dítětem s ohledem na jeho dospívání, přestup do jiné školy, využívání péče jiných osob, například v sociálních službách?

3. **Zapojení se do aktivit projektu**

Jste rozhodnuti se do projektu zapojit nebo zatím váháte? Máte dostatek informací, které potřebujete/potřebovali jste pro své rozhodnutí?

Jaké byly Vaše hlavní důvody zapojit se do projektu?

Jaká máte očekávání od nabízených aktivit projektu? Které z aktivit by mohly bavit, zaujmout Vaši dceru/syna? Zvažujete také zapojení zdravého sourozence do některých aktivit?

Vyplývají z Vašeho možného zapojení nějaké obavy? S čím souvisí? Co by Vám pomohlo se s nimi vyrovnat/zvládnout je?

4. **Úvahy o budoucnosti dítěte**

Jaké jsou Vaše představy o budoucím životě Vaší dcery/syna? Pokuste se je popsat co nejkonkrétněji. Jak si představujete bydlení a případné zaměstnání Vašeho dospělého dítěte?

Jsme na začátku projektu, jak by Vám jednotlivé aktivity mohly pomoci Vaši představu naplnit?