

# **Poptávka pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách**

Silvie Maňásková

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Silvie Maňásková**  
Osobní číslo: **H21637**  
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Poptávka pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti služeb sociální péče, odlehčovacích služeb a péče o děti s hendikepem.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- HRADILKOVÁ, Terezie, 2018. Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1386-4.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- KUDLÁČEK, Miroslav, 2012. Svět dětské mozkové obry: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0178-6.
- KUCHAŘOVÁ, Věra, Jana BARVÍKOVÁ a Sylva HÖHNE, et al, 2019. Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7416-333-3.
- NOVOSAD, Libor, 2011. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ, 2009. Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1616-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 23/04/24

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato práce se zaměřuje na poptávku pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách. Cílem studie je porozumět potřebám a očekáváním rodičů, kteří pečují o děti s hendikepem a zjistit, jaké formy odlehčovacích služeb by jim nejvíce vyhovovaly. Výzkum bude prováděn prostřednictvím dotazníkového šetření mezi rodiči v dané oblasti. Následná analýza dat poskytne podrobný pohled na aktuální situaci a potřeby této specifické skupiny pečujících rodičů. Výsledky výzkumu mohou posloužit k lepšímu plánování a poskytování odpovídajících odlehčovacích služeb pro pečující rodiče a jejich děti s hendikepem.

**Klíčová slova:** poptávka pečujících rodičů po odlehčovacích službách, potřeby a očekávání rodičů, děti s hendikepem, odlehčovací služby, dětská mozková obrna

## **ABSTRACT**

This work focuses on the demand of parents caring for children with disabilities for respite services. The aim of the study is to understand the needs and expectations of parents caring for children with disabilities and to find out what forms of respite services would suit them best. The research will be conducted through a questionnaire survey of parents in the area. Subsequent data analysis will provide a detailed insight into the current situation and needs of this specific group of caring parents. The results of the research can be used to better planning and provide appropriate respite services for caring parents and their children with disabilities.

**Keywords:** demand of caring parents for respite services, needs and expectations of parents, children with disabilities, respite services, cerebral palsy

## Poděkování

Nejde vyjádřit slovy, jak moc si vážím podpory a vedení Mgr. Radany Kroutilové Novákové, Ph.D. při realizaci mé bakalářské práce. I přes všechny nesnáze pevně věřím, že tato studie bude odrazovým můstkem ke splnění mého snu. Díky Vám se dotýkám hvězd.

Děkuji také všem anonymním respondentům, kteří na poslední chvíli zachránili tento projekt. Bez Vás by to nešlo.

Nemalé díky patří i mé rodině a dětem, které to se mnou ve vypjatých stresových situacích úspěšně přežily.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 DÍTĚ S HENDIKEPEM</b> .....	<b>12</b>
1.1    DEFINICE HENDIKEPU, VADY, PORUCHY, DEFEKTU, POSTIŽENÍ .....	12
1.2    TĚLESNÉ A KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ .....	13
1.3    MENTÁLNÍ RETARDACE .....	14
1.4    PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	15
1.5    ENTERÁLNÍ VÝŽIVA.....	17
<b>2 ODLEHČOVACÍ SLUŽBY</b> .....	<b>19</b>
2.1    DEFINICE ODLEHČOVACÍCH SLUŽEB .....	19
2.2    FORMY ODLEHČOVACÍCH SLUŽEB .....	20
2.3    PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	21
2.4    RODINA DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	23
2.5    ÚSKALÍ V RODINÁCH S HENDIKEPOVANÝM DÍTĚTEM S ODLEHČOVACÍMI SLUŽBAMI.....	24
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
<b>3 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM</b> .....	<b>26</b>
3.1    CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	26
3.2    METODA SBĚRU DAT .....	26
3.3    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	26
3.4    VÝZKUMNÝ CÍL A DÍLČÍ CÍLE.....	27
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>28</b>
4.1    ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....	28
4.1.1    VO1: V jakých typech rodin žijí nejčastěji hendikepované děti a kdo s péčí o ně pomáhá? .....	28
4.1.2    VO2: Jaké jsou nejčastější druhy hendikepu u dětí, o které je pečováno?.....	29
4.1.3    VO3: Jaké jsou hlavní důvody, proč pečující rodiče vyhledávají odlehčovací služby pro své děti s hendikepem?.....	32
4.1.4    VO4: Jaký je vztah mezi poptávkou po odlehčovacích službách a dostupností těchto služeb v daném regionu?.....	32
4.1.5    VO5: Jaký je rozsah poptávky pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách v regionech? .....	33
4.1.6    VO6: Jakou míru spokojenosti vykazují pečující rodiče s poskytovanými odlehčovacemi službami pro své děti s hendikepem?.....	34
4.2    VYHODNOCENÍ HLAVNÍHO A DÍLČÍCH CÍLŮ .....	35
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>38</b>



<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>39</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>41</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ .....</b>	<b>42</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>43</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>44</b>

## ÚVOD

Pro rodiče pečující o děti s hendikepem je každodenní péče často náročná a vyčerpávající. Přináší s sebou nejen fyzické, ale i emocionální a finanční výzvy. V tomto kontextu se stává nezbytným faktorem podpora a pomoc od profesionálů a institucí, které nabízejí odlehčovací služby. Ty nejenom umožňují rodičům čas na odpočinek a regeneraci, ale také přinášejí pro jejich děti s hendikepem obohacení životního prostředí a možnost společenské interakce mimo domov.

Již při podání přihlášky na Fakultu humanitních studií Baťovy univerzity ve Zlíně jsem věděla, že téma mé budoucí bakalářské práce rozebere aktuální situaci pečujících rodičů o děti s hendikepem a možnosti odlehčovacích služeb. Největším impulsem, proč se zabývat touto problematikou, bylo náhodné setkání maminky s hendikepovaným dítětem u pediatričky. Jelikož již delší dobu uvažuji o zřízení odlehčovací služby, zajímal mě styl jejich života a má-li syn možnost navštěvovat konkrétní sociální služby. Dověděla jsem se, že vzhledem k typu hendikepu není pro syna přijatelné žádné zařízení ve Zlínském kraji. Ze situace vyplynulo, že ačkoliv žijeme v moderní době, 21. století, nejsme schopni zajistit a skloubit zdravotní a sociální požadavky. Sociální služby pro osoby se znevýhodněním dokážou zajistit ve většině základní standardní požadavky na péči, ale specificko-zdravotnické potřeby silně zaostávají.

V mé bakalářské práci budu pracovat s pojmy hendikepovaný jedinec a člověk s postižením, kdy se bude jednat o synonyma, stejně jako uvádí Slowík ve své publikaci Speciální pedagogika 2., aktualizované vydání. Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části, a to teoretickou, ve které pronikneme do definic, stádií, důsledků a vzniku potřeb osob, pečujících o zdravotně postižené děti. Druhá, praktická část, podložená kvantitativním dotazníkovým šetřením, odhalí nedostatky v odlehčovacích službách, podporu a financování potřebných věcí k vývoji a rozvoji dětí s následným začleněním do naší společnosti. V závěru praktické části budou shrnuty výsledky výzkumného šetření.

Výzkum je nejenom akademicky relevantní, ale má i praktický přínos pro poskytovatele sociálních služeb a politické rozhodování v oblasti péče o hendikepované osoby. Je zaměřen na zlepšení kvality života nejenom samotných dětí s hendikepem, ale i jejich pečujících rodin, které jsou nedocenitelnou součástí sociálního systému.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DÍTĚ S HENDIKEPEM

Pro většinu matek je největší hodnotou zdraví jejího dítěte. Naopak jakékoli znehodnocení zdraví dítěte je nepřijatelným traumatem pro rodiče a nejbližší okolí. Se vzniklou negativní situací se matky vyrovnávají o něco lépe než otcové. Od takového okamžiku se mění životní realita a postoje všech zúčastněných rodinných příslušníků. (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009)

Přijetí hendikepovaného dítěte do rodiny má několik fází:

- fáze šoku – popírání – neochota uvěřit, vyžaduje trpělivost a citlivý přístup lékařů
- fáze reaktivní – bezmocnost – nastupují psychické a tělesné reakce (bolest, sebeobviňování, příp. agresivita)
- fáze adaptační – nastupuje rozum – racionální hodnocení situace, rodina hledá, jak může v daném případě pomoci
- fáze reorientace – srovnávání – vyrovnávání se s krizí, příprava na změněný život v rodině.

Smyslem je naplnit citové potřeby, reálně prožívanými a smysluplnými kontakty s nejbližším okolím. Ke každému je přihlíženo individuálně. (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009)

### 1.1 Definice hendikepu, vady, poruchy, defektu, postižení

**Hendikep** (znevýhodnění) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje naplnění role, která je pro jedince (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální. (Slowík 2016, str. 62)

**Vada, porucha, defekt** je narušení (abnormalita) psychické, anatomické i fyziologické struktury nebo funkce těla. Zjišťují se pomocí lékařské diagnostiky, která identifikuje orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky. Mnoho diagnostikovaných vad a poruch nelze odstranit a zabránit tak vzniku postižení. (Slowík 2016)

## 1.2 Tělesné a kombinované postižení

Tělesné postižení je stav, jehož základním znakem je omezení hybnosti jedince. Omezuje schopnost pohybu, komunikace, vnímání nebo jiného fyziologického procesu. Tělesná postižení mohou být vrozená, způsobená genetickými faktory, nebo získaná v průběhu života v důsledku nemoci, úrazu nebo jiných faktorů. Tyto postižení mohou mít různé stupně závažnosti a vyžadují individuální formy podpory nebo léčby. (Zikl 2011, str. 10)

Každé tělesné postižení může přinášet řadu dalších komplikací ve vnímání, myšlení, řeči. Omezuje jedince ve vykonávání běžných činností, v sociálních vztazích a v nemalé míře má neblahý dopad na psychiku.

Nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí je **Dětská mozková obrna – DMO**. Anamnéza dětí s DMO je často přikládáný údaj o předčasně narozených dětech, tak i při komplikacích způsobených průtahy porodu či přidušení plodu. Dětská mozková obrna se vyznačuje trvalou, neprogredující poruchou hybnosti, provázanou abnormálním svalovým tonusem a abnormální posturou. Pohybové vady obrny, dělíme dle stupně na parézy (částečné) a plegie (úplné). Ukazatelem je i místo vzniku – periferní, centrální, v kombinaci. V periferním mozkovém pohybovém postižení máme zahrnuty monoparézy. Jedná se o ochrnutí jedné končetiny, např. pravé paže způsobené cévní mozkovou příhodou. Diparéza – postižení dvou končetin, z nichž jedna je slabší než druhá, případně má pacient potíže s pohybem obou končetin. Triparéza označuje postižení na třech končetinách. Kvadruparézou rozumíme postižení pohybu na všech čtyřech končetinách. Hemiparéza udává částečné ochrnutí jedné poloviny těla. (Kraus, 2004)

DMO se pojí s dalšími vadami, jako je mentální postižení (cca 30–50 % případů), epilepsie, vady zraku, sluchu a řeči. (Kraus, 2004)

**Epilepsie** – chronické onemocnění, provázené nervovými záchvaty, jež jsou způsobeny poruchami v činnosti mozku, v němž dochází k náhlým výbojům nervových buněk. Její vznik se v názorech různí (zánět tlumivých buněk, změny v membránách buněk).

Projevuje se:

- **Parciálními záchvaty** – vychází pouze z ohraničeného ložiska v mozku, v důsledku čehož mohou nastávat pouze částečné změny v projevech člověka (záškuby končetin, ztráta smyslové ostrosti, výpadky pozornosti, změny nálady, prudká změna chování). Člověk neupadá do bezvědomí a částečně si svou situaci uvědomuje.



Ve většině případů neschopnost sebeobsluhy, vyžadují hendikepovaní péči ve všech základních životních úkonech. Somatické postižení jsou velmi častá, kombinace tělesných a smyslových vad. Řeč není rozvinutá, bez smyslů, lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. V dospělém věku odpovídají mentálnímu věku pod tři roky. Idiocie je většinou spojena s poruchami tělesného vývoje, tzv. kretenismem.

- F78            *jiná MR*                            *IQ nelze určit – přidružené postižení*
- F79            *nespecifikovaná MR*            *nelze zařadit do výše uvedených kategorií*

(Valenta, 2018)

#### 1.4 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou neurovývojové poruchy, které ovlivňují sociální interakce, komunikaci a chování jednotlivce. Mezi hlavní příznaky patří problémy s verbální i neverbální komunikací, opakující se chování nebo zájmy, obtíže s empatií a porozuměním emocím ostatních lidí. Mezi konkrétní poruchy autistického spektra patří například autismus, Aspergerův syndrom nebo porucha sociální interakce bez specifikace.

Každá z těchto poruch má své vlastní specifické symptomy a projevy, ale všechny zahrnují obtíže v oblasti sociálních dovedností a komunikace. Lidé s PAS mohou mít také specifické zájmy, fixaci na určitá témata, potíže s emocionální regulací a citlivostí na sensorické podněty. Je důležité si uvědomit, že každý jedinec s PAS je jedinečný a má své vlastní individuální potřeby a schopnosti. Porucha mozkových funkcí způsobuje, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnotit informace sensorické a jazykové. Lidé s autismem mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi, obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.

Diagnostikuje se na základě projevů chování:

- neschopnost navazování kontaktu s ostatními lidmi
- netečnost k projevům ostatních lidí, odmítání spolupráce
- neschopnost uvědomit si reálné nebezpečí, odmítá změny v navyklé rutině
- obtíže ve verbální a neverbální komunikaci (opakuje slova – echolálie, pokud není vyvinutá řeč, dítě uchopí dospělého za ruku a ukáže, co chce)

- odmítání tělesných kontaktů, objímání, mazlení
- smích, případně záchvaty zuřivosti bez vnějších příčin
- tělesný neklid, spojený s bizarními pohyby (točení se, opakované pohyby, neúčelné atd.), neschopnost představivosti a improvizace při hrách
- vyhýbání se očnímu kontaktu, celková uzavřenost a samotářství
- zvláštní druh myšlení, nabývající charakteru denního snění.

(Bazalová, 2023)

**Autismus** – celoživotní postižení, při němž člověk ztrácí schopnost najít a pochopit smysl našeho světa. První příznaky se většinou projeví do tří let života. Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je pro tento hendikep narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. Příčiny nejsou zcela objasněny, vznikají na neurobiologickém podkladě, předpokládá se kombinace virových a infekčních nemocí, v případě metabolických poruch a genetických vad. Autismus není primárně spojen se sníženou inteligencí, i když chování dítěte tak bývá mylně hodnoceno.

(Gillberg, 2008)

**Aspergerův syndrom** – nacházíme zde podobné znaky s autismem, ale sociální abnormality nejsou tak výrazné:

- průměrná až nadprůměrná inteligence
- egocentrismus, nezáměr o kontakt s vrstevníky, preference osamělých aktivit, sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, šokující poznámky
- výjimečné výkony, originalita myšlení, vnímání
- dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém
- motorická neobratnost.

(Slowík, 2016)

**Atypický autismus** – se od autismu liší dobou vzniku a nesplnění podmínek diagnostických kritérií pro autismus. Často těžká MR, ztráta řeči, hry, sociálních a motorických dovedností. Léčba a intervence pro osoby s PAS se mohou lišit v závislosti na konkrétních požadavcích jednotlivce. Může zahrnovat terapii, speciální edukaci, podporu rodiny a sociální práci.



Důležité je poskytnout lidem s PAS prostředí, kde se cítí bezpečně a respektováni, podpořit je v rozvoji svých schopností a dovedností. (Gillberg, 2008)

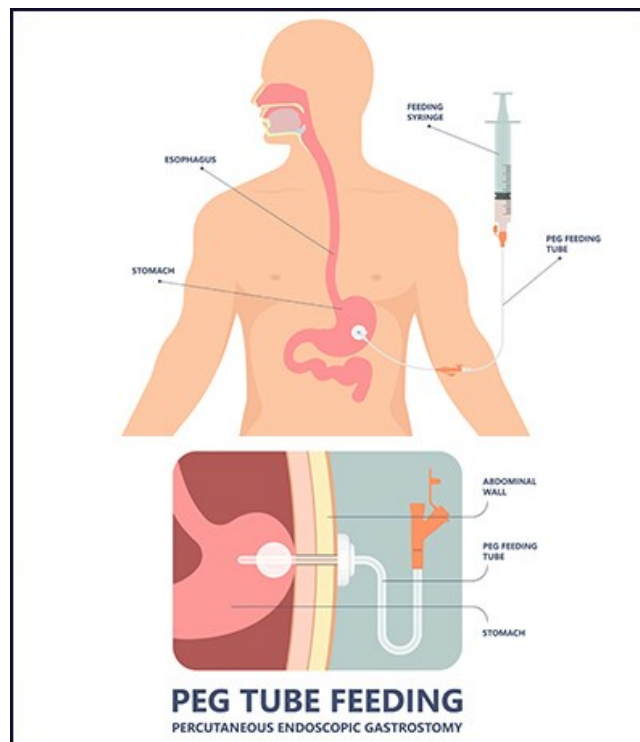
## 1.5 Enterální výživa

Komplikace spojené s příjmem potravy tíží významnou část pacientů s DMO a přetrvávají do dospělosti. Vývoj může zůstat na úrovni sání – polykání a nemusí dosáhnout stadia kousání. Problémy bývají i v oblasti žaludku. V indikovaných případech u velmi těžce postižených dětí se používá PEG (perkutánní endoskopická gastronomie). Po dobu, kdy se pokračuje v nacvičování orální fáze, umožňuje alternativní přívod potravy zajištění dostatečné výživy. Dlouhodobější použití PEGu může mít za následek vznik polykacích obtíží.

(Kraus, 2004)

Enterální výživa je metoda poskytování živin a energie pacientům, kteří nemohou přijímat potravu ústně. Tato forma výživy je podávána prostřednictvím trubic vedených přes trávicí soustavu, jako je například sonda umístěná do žaludku, mimo jícn. Podmínkou je zde alespoň z části funkční střevo. Enterální výživa může být poskytována ve formě speciálních nápojů, které obsahují veškeré nutriční složky potřebné k pokrytí energetických a výživových potřeb pacienta. Tyto nápoje jsou speciálně formulovány tak, aby zajistily dostatečné množství bílkovin, sacharidů, tuků, vitamínů a minerálů. Enterální výživa může být podávána buď kontinuálně pomocí pumpičky po celý den, nebo diskrétně ve formě porcí v pravidelných intervalech. Důležité je zajistit správnou a dostatečnou výživu pacientů, aby mohli udržet své zdraví a dobrou fyzickou kondici.

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029791/>)



Obrázek 1 (Zdroj: <https://dramishamaraj.co.za/peg-tube-placement-and-care/>)

## 2 ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Pokud je výrazné vybočení z pásma normality, přistupujeme ke speciálním druhům péče. Rodiče pečující o hendikepované děti jsou obvykle velmi angažovaní a pozorní. Jsou ochotni obětovat svůj čas, energii a finanční prostředky pro zajištění nejlepší péče pro své děti. Často se musí vypořádat s mnoha výzvami a obtížemi, které hendikepované dítě přináší, a jsou proto velmi odolní a vytrvalí.

Důsledkem nepříznivé situace na trhu, tzn. chybějících prostředků, financí, ale i tlaku ze strany zaměstnavatelů, vzniká neobyčejně velká poptávka po odlehčovacích službách pro postižené. Jedná se zejména o mladé rodiny nebo páry v produktivním věku, pečujících často o další dítě. (Hradílková a kol., 2018)

Hartl a Hartlová rozlišují odlehčovací služby jako terénní, ambulantní a pobytové. Jsou poskytované osobám, jež mají sníženou soběstačnost, ať k přihlednutí k věku nebo chronickým nemocem, či zdravotním postižením. Cílem těchto služeb je možnost pečujícím osobám zajistit i nezbytný odpočinek. Poskytování odlehčovacích služeb je zpoplatněno a ukotveno v zákoně. (2004)

Zákon 108/2006Sb. definuje podmínky podpory fyzickým osobám za nepříznivých sociálních situací, kdy při pomoci a poskytnuté podpoře prostřednictvím sociálních služeb musí být zachována lidská důstojnost. Důstojnost osob vyplívá z individuality potřebných. Měla by být podporována samostatnost, motivovanost a sociální začleňování tak, aby situace nevedla k dlouhodobému setrvání či prohlubování v nepříznivých sociálních situacích.

### 2.1 Definice odlehčovacích služeb

*„Jde o terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Odlehčovací služby (někdy také respitní péče), jsou určeny pro lidi pečující o své blízké (postižené, seniory a další osoby závislé na pomoci druhých). Tato zařízení nabízejí pečujícím možnost, že bude o jejich blízké na přechodnou dobu postaráno, a to v jejich přirozeném prostředí nebo ve středisku dané organizace. Tyto služby tak nabízejí pečujícím prostor pro naplnění vlastních potřeb, případně možnost vyřídit si potřebné záležitosti, na které při péči nezbyvá čas. Jedná se o různou kombinaci činností péče, které*

*mají za cíl umožnit pečujícím osobám odpočinek od náročné péče, tj. sdíli péči či na určitou dobu převezmou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Obvykle je tato služba nabízena v rámci jiných druhů služeb.*

*Základní činnosti při poskytování odlehčovacích služeb se zajišťují v rozsahu úkonů, které se obvykle poskytují v pobytových zařízeních sociálních služeb, včetně plateb. “*

(Arnoldová, 2016 str. 125)

Služby zahrnují tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

## 2.2 Formy odlehčovacích služeb

Zákon 108/2006 Sb. vymezuje následující formy odlehčovacích služeb:

- Terénní služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.
- Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

**Terénní odlehčovací služba** je poskytována klientům v jejich domácím prostředí. Jedná se o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, kterým zajišťuje péči blízká, či jiná pečující osoba. Nedochází zde ke kontaktu se společenským prostředím. Tato služba je hrazena klientem dle aktuálního ceníku a vyhlášky č.505/2006 Sb.

Do **ambulantních odlehčovacích služeb** klient dochází nebo je doprovázen do zařízení, kde je o něj pečováno v rámci kolektivu. Dostává se tak do kontaktu se společenským prostředím, např. denní stacionáře, denní centra, speciální základní školy a mateřské školy.

**Pobytovými odlehčovacími službami** se rozumí takové služby, které poskytují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a ubytování na delší časový úsek, např. týdenní stacionáře.

### 2.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je finanční pomoc, kterou stát poskytuje jedincům s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, kteří potřebují asistenci při zvládnání základních denních činností.

Jde o finanční podporu určenou osobám, kterým z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu musí pomáhat jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Rozsah péče se stanoví dle stupně závislosti, definovaným zákonem o sociálních službách. Z příspěvku se poté hradí pomoc, kterou nemocným a nemohoucím může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, sociální služby z registru poskytovatelů, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Částka je stanovena tak, aby pokryla náklady na nezbytné sociální služby potřebné k udržení životního standardu příjemce nebo k podpoře blízké osoby, která se stará o něj. Příspěvek na péči je přímo vyplácen jednotlivci, který potřebuje péči. Jeho výše, podmínky a stupeň potřebné péče jsou pečlivě stanoveny zákonem a příslušnými nařízeními. Výše příspěvku, podmínky jeho získání a míru nemohoucnosti upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 500/2004 Sb. a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. (mpsv.cz)

Tento příspěvek je určen pro osoby starší 18 let a děti od jednoho roku, které své ošetřovatele potřebují pravidelně a dlouhodobě a nemohou si sami zajišťovat základní potřeby, jako je oblékání, hygiena, stravování apod. Příspěvek na péči je posuzován a udělován na základě posouzení potřeb žadatele dle míry závislosti a jeho zdravotního stavu. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity
- a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let).

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb. Výše příspěvku se odvíjí od čtyřech stanovených stupňů závislosti, u osob do 18 let věku:

- 1. stupeň – lehká závislost (nesplňuje 3 základní životní potřeby)
- 2. stupeň – středně těžká závislost (nesplňuje 4 nebo 5 základních životních potřeb)
- 3. stupeň – těžká závislost (nesplňuje 6 nebo 7 základních životních potřeb)
- 4. stupeň – úplná závislost (nesplňuje 8 nebo 9 základních životních potřeb)

Aktuální výše a následné změny PnP jsou zachyceny v tabulce. V červenci 2024 dojde k jeho navýšení.

**Tabulka č. 1 – Příspěvek na péči**

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc		
Stupeň závislosti	Výše PnP	Výše PnP po úpravě
I	3 300	3 300
II	6 600	8 200
III	13 900	16 700
IV	19 200	23 100

(Zdroj: MPSV, 2022)

## 2.4 Rodina dítěte se zdravotním postižením

Pokud se v rodině narodí dítě se zdravotním postižením, členové rodiny často musí získat nové schopnosti a převzít další zodpovědnosti, jako je sledování zdravotního stavu, poskytování péče, podpora postiženého dítěte i ostatních členů rodiny, provádění terapií, konzultace s lékaři a dalšími odborníky. Rodina se musí přizpůsobit novým podmínkám a změněnému životnímu stylu. (Kunhartová a kol., 2017)

Rodiče, kteří se dozvěděli, že je jejich dítě zdravotně postižené, bývají většinou bezradní, dezorientovaní, cítí se v dané situaci bezmocní. Lékaři mnohdy sdělují negativní prognózy o budoucím vývoji dítěte. Ztrácí se ve sdělených faktech, netuší, co budou dělat, vše je nové, neznámé. Rodiče poté hledají příčinu, důvod, proč se něco tak strašného stalo. Matka mentálně postiženého dítěte vzpomíná, jak tuto situaci prožívala: *„Cítila jsem v sobě bolest, jakou jsem ještě nikdy nezažila. Pocit zklamání střídal pocit bezmocnosti. Vybavila se mi všechna těhotenská vyšetření, odběry krve, a stále jsem nemohla přijít na to, kde se stala ta osudová chyba.“*

Existence postiženého dítěte změní hodnoty v rodině. Změní se priority i celkový pohled na život. Rodiče se naučí rozlišovat podstatné od nepodstatného, získávají větší nadhled nad problémy, kterých je víc než dost, ale jelikož došlo ke změně postoje k těmto potížím, umějí je lépe snášet.

Dle názoru matek bývá reakce prarodičů na dítě s postižením ne vždy optimální. Stává se, že postižené dítě nepřijmou, udržují si odstup, nevědí, jak s dítětem zacházet, respektive se o to ani nesnaží. Občas padne návrh na umístění dítěte do ústavního zařízení, jímž by se problémů zbavili. Přesto se najdou i ti, kteří se snaží rodinu svého dítěte podpořit, pomáhají jí a dítě přijímají takové, jaké je.

Mnohé matky, i ty s hendikepovanými dětmi, se nejvíce těší, jak si odpočinou. Dle jejich názoru je zřejmé, že péče o hendikepovaného potomka je hodně náročná a cítí jako nutnou potřebu tuto zátěž kompenzovat. Potřebovaly by si odpočinout, na chvíli se od dítěte odpoutat, užít si trochu klidu, prožít něco příjemného. Leckdy jim v tom ale brání obavy, že se bez nich hendikepované dítě neobejde. Rády by byly občas o samotě, ale zároveň cítí vinu, že o něčem takovém vůbec sní. Sdílí názor, že by měly být jen se svým dítětem šťastné. Takto se projevuje velmi silná návaznost na dítě a potřeba kompenzace dlouhodobé zátěže, kterou péče představuje. (Vágnerová a kol., 2009)

## 2.5 Úskalí v rodinách s hendikepovaným dítětem s odlehčovacími službami

Když se narodí zdravé dítě, postupně se osamostatňuje. Začíná se samo živit, oblékat, hrát si a později chodí do školy či na různé zájmové aktivity. V průběhu času se stává stále samostatnějším, až nakonec dospívá, studuje, hledá zaměstnání a buduje si vlastní život a rodinu. Situace je však zcela odlišná pro rodiny, kde se narodí dítě se zdravotním postižením.

V těchto rodinách často trvá nepřetržitá péče o dítě 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, až do dospělosti. Tyto děti často potřebují neustálou pomoc v běžných činnostech, jako je hygiena, stravování, oblékání a další. Pro rodiče to znamená, že jeden z nich často musí opustit zaměstnání, často matka, a obětovat tak svůj volný čas, koníčky a možnost setkávání se s přáteli. Samotné zajištění běžných úkonů jako nákup, návštěvy lékaře či úřadů může být pro ně problém.

Většina rodičů dětí s autismem, Downovým syndromem nebo dětskou mozkovou obrnou by uvítala možnost využívat specializované služby, které by jim pomáhaly s péčí o své děti. Tyto služby, jako jsou odlehčovací služby, osobní asistence nebo denní stacionáře, umožňují rodičům čas na sebe, práci nebo jiné povinnosti, zatímco se o jejich děti starají profesionálové.

*Je třeba říci, že počet registrovaných odlehčovacích služeb nevyovídá mnoho o skutečné dostupnosti takové služby pro konkrétní dítě s postižením. Většina služeb je určena pro děti vymezených věkových kategorií anebo pouze pro klienty s vybraným typem postižení. Ne všechny služby jsou tedy dostupné všem. Další překážkou při hledání vhodné služby pak může být neochota zařízení přijmou dítě "náročné" na péči, jedná se zejména o děti s vážnějšími poruchami chování. Chyba přitom vůbec nemusí být na straně zařízení. Ta jsou naopak někdy ochotná jít za hranice svých možností, aby pečujícím v kritických situacích umožnila úlevu od péče. Problém vnímáme v první řadě jako systémový. Počet poskytovatelů odlehčovacích služeb je alarmující, chybí vyškolený personál, odměny jsou nízké a prestiž tohoto povolání také nemůže být motivačním faktorem. Současná situace rodičů - pečujících s ohledem na dostupnost odlehčovacích služeb je přinejmenším velice svízelná.*

(pece-bez-prekazek.cz, 2019)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Praktická část mé bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Jedná se o poptávku pečujících rodičů o dítě s hendikepem po odlehčovacích službách. Na hlavní cíl navazují cíle dílčí. Dle stanovených výzkumných cílů byl zvolen kvantitativní výzkum za pomoci dotazníkového šetření. Dále je charakterizován výzkumný soubor.

#### 3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem jsou rodiče a pečující o hendikepované děti od 0-17 let v domácím prostředí. Ti jsou často členy různých organizací a skupin na sociálních sítích, kde mohou sdílet své zkušenosti a získat podporu s ostatními v podobné situaci. Dílčím výzkumným souborem byli rodiče, pečující o postižené děti, v soukromé skupině na sociální síti. Na dotazník odpovědělo celkem 30 respondentů, z toho 3 byli vyřazeni z důvodu nesplnění kritérií pro vyplnění.

#### 3.2 Metoda sběru dat

Pro sběr dat jsem využila dotazníkové šetření v online prostředí. P. Gavora (2000) definuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Obsahuje systém důkladně promyšlených a formulovaných otázek, které jsou adekvátně seřazeny. Následně dotazovaná osoba (respondent) písemně odpovídá. (Chráška, 2016)

#### 3.3 Výzkumné otázky

Před zahájením výzkumného šetření byly definovány 7 výzkumných otázek:

VO1: V jakých typech rodin žijí nejčastěji hendikepované děti a kdo s péčí o ně pomáhá?

VO2: Jaké jsou nejčastější druhy hendikepu u dětí, o které je pečováno?

VO3: Jaké jsou hlavní důvody, proč pečující rodiče vyhledávají odlehčovací služby pro své děti s hendikepem?

VO4: Jaký je vztah mezi poptávkou po odlehčovacích službách a dostupností těchto služeb v daném regionu?

VO5: Jaký je rozsah poptávky pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách v regionech?

VO6: Jakou míru spokojenosti vykazují pečující rodiče s poskytovanými odlehčovacími službami pro své děti s hendikepem?

VO7: Jaké jsou doporučení pro zlepšení poskytování odlehčovacích služeb pro pečující rodiče dětí s hendikepem na základě zjištěných potřeb a poptávky?

### **3.4 Výzkumný cíl a dílčí cíle**

Hlavním cílem praktické části je zjistit míru potřeby pečujících rodičů po odlehčovacích službách, četnost využívání, možnosti hrazení. Dílčí cíle jsou:

- Identifikovat faktory ovlivňující poptávku pečujících rodičů po odlehčovacích službách pro své dítě s hendikepem.
- Definovat specifické potřeby a preference poskytované péče dítěti s hendikepem.
- Zhodnotit současné znalosti a povědomí pečujících rodičů o dostupných odlehčovacích službách.
- Navrhnout doporučení a strategie pro zlepšení dostupnosti a kvality odlehčovacích služeb pro pečující rodiče dětí s hendikepem.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkum byl prováděn od prosince roku 2023 až do března roku 2024 za pomoci dotazníku v online prostředí pomocí nástroje Google Forms. Byly osloveny 3 skupiny na sociálních sítích, sdružujících rodiče s hendikepovanými dětmi.

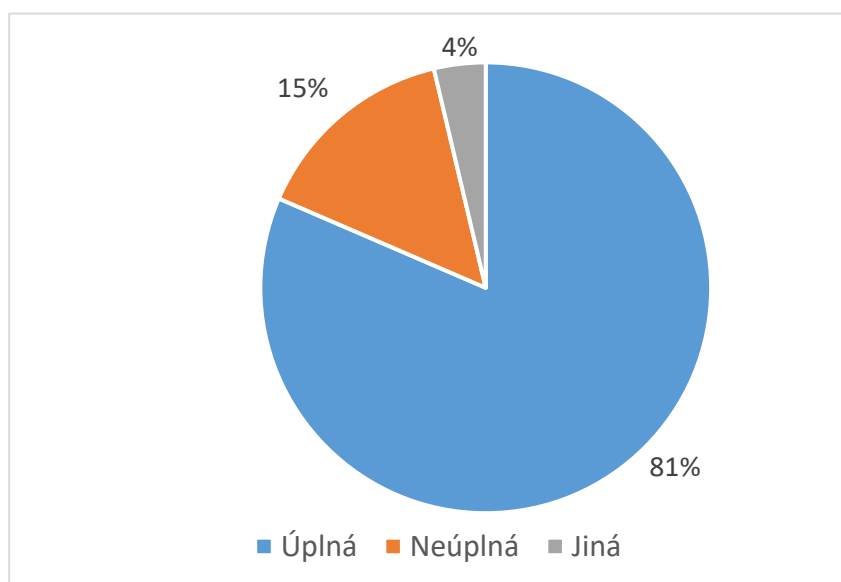
### 4.1 Analýza a interpretace dat

Výzkumu se zúčastnilo 30 respondentů, 3 nemohli být zařazeni z důvodu nevyhovujících kritérií pro vyplnění dotazníku. Dotazník jsem šířila mezi rodiče hendikepovaných dětí, o kterých jsem věděla, že mají problémy s odlehčovacími službami.

#### 4.1.1 VO1: V jakých typech rodin žijí nejčastěji hendikepované děti a kdo s péčí o ně pomáhá?

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejvíce je rodin, pečujících o hendikepované děti. Nejvíce bylo rodin úplných – a to konkrétně 81 %, 15 % byly rodiny neúplné a 4 % jiné (jeden z rodičů není biologickým).

**Graf č. 1 – Typy rodin**



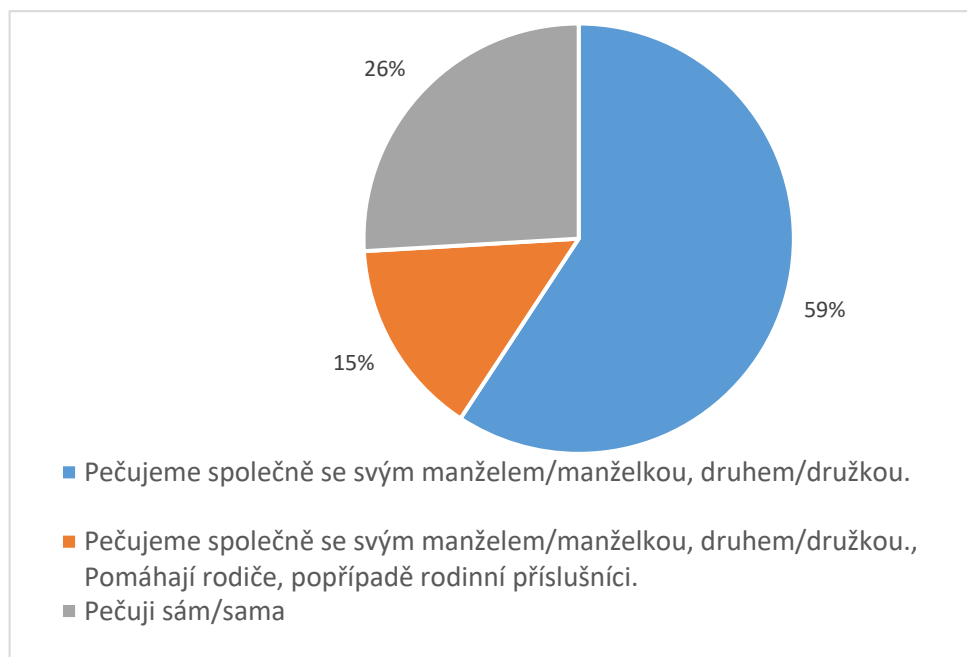
(Zdroj: vlastní, 2024)

Domnívala jsem se, že nejvíce početnou skupinou pečujících rodičů budou matky bez podpory rodiny a partnera. Kompletní rodina má mnoho nesporných výhod. Společná péče

učí rodinu trpělivosti a toleranci, členové získávají nové perspektivy na život a rodinné hodnoty.

Na otázku č. 6, kdo pečuje o dítě s hendikepem, odpovědělo 59 % respondentů, že partneři pečují společně, U 15 % dotazovaných pomáhají rodinní příslušníci a 26 % pečujících jsou na péči sami. Potvrdilo se tvrzení Vágnerové a kol. (2009) v teoretické části ohledně přístupu prarodičů k hendikepovanému dítěti.

**Graf č. 2 – Kdo pomáhá s péčí o dítě s hendikepem**



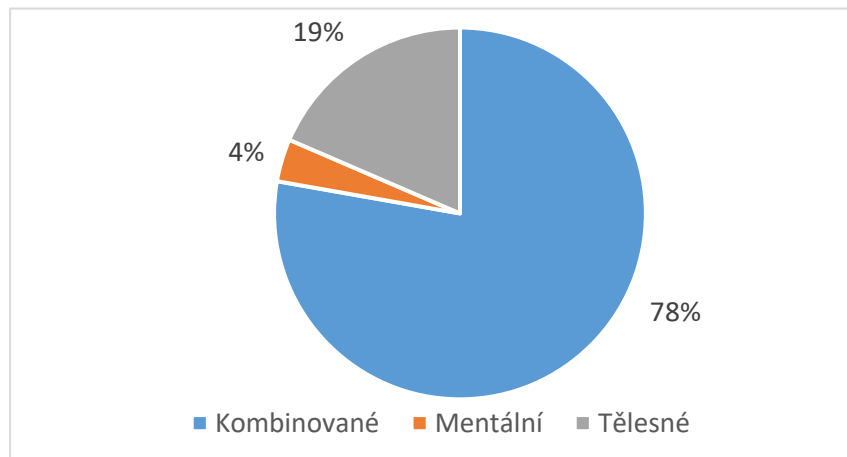
(Zdroj: vlastní, 2024)

#### 4.1.2 VO2: Jaké jsou nejčastější druhy hendikepu u dětí, o které je pečováno?

Výzkum prokázal, že nejběžnějším druhem hendikepu jsou kombinované vady, zastoupené u 78 % respondentů, následující jsou vady tělesné 19 % a mentální jsou 4 %.

Slowík (2016, str. 511) uvádí – „*V praxi můžeme často setkat s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka. Jde o natolik různodruhou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možné vytvořit jednotný klasifikační systém, a není dokonce ani neustálena terminologie používaná při deskripci případů takto handicapovaných osob.*“

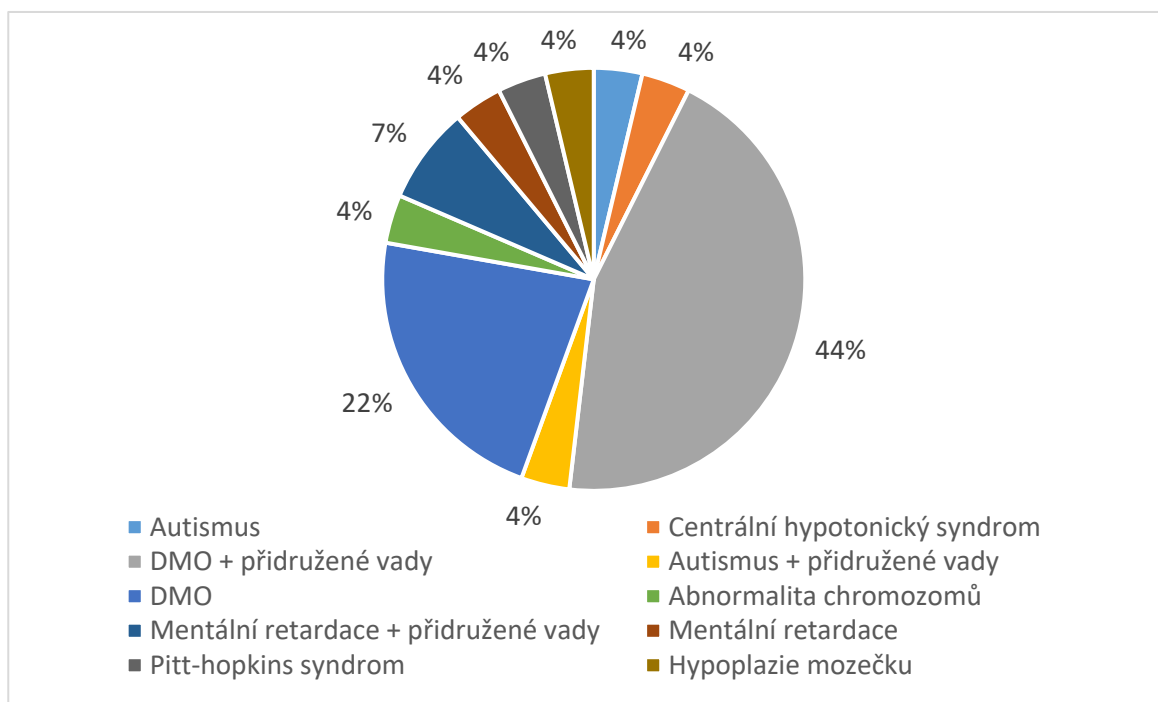
Graf č. 3 – Druhy hendikepu



(Zdroj: vlastní, 2024)

Nejpočetnějším hendikepem uvádí pečující DMO s přidruženými vadami, jak uvádí Kraus (2004) a to konkrétně 44 %. Dále respondenti uváděli v jednotkách rozličné druhy diagnóz – autismus, centrální hypotonický syndrom, mentální retardace atd.

Graf č. 4 – Specifikace diagnózy



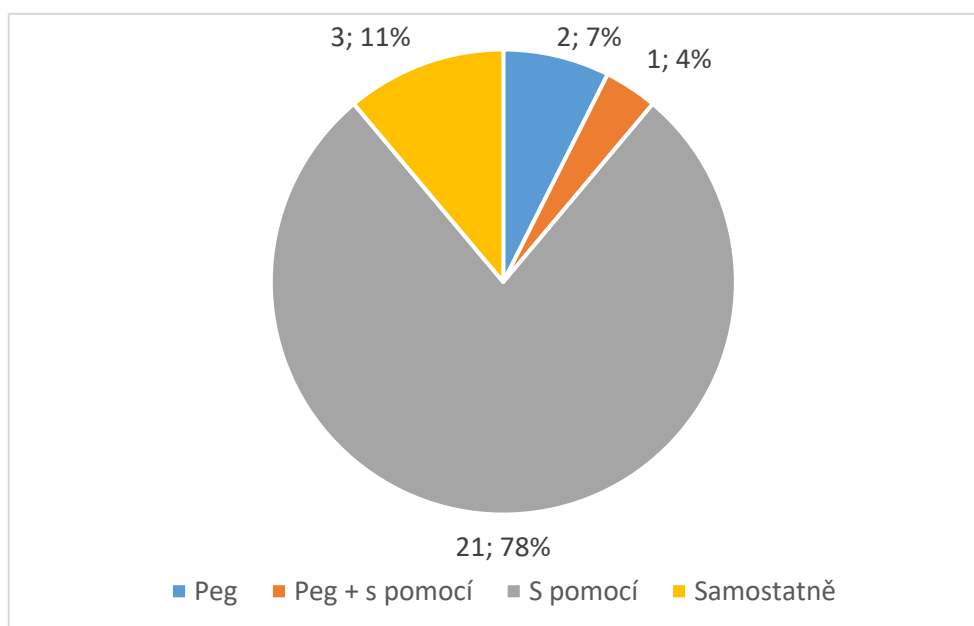
(Zdroj: vlastní, 2024)

V souvislosti s touto otázkou mě zajímal i způsob přijímání potravy hendikepovaných dětí. Děti, které mají kombinované postižení a o které je pečováno, často mívají nejrůznější specifika. V kapitole Enterální výživa je popsán systém podáváním stravy PEG

dle §4 zákona 55/2011 musí být pověřena všeobecná sestra. V odlehčovacích službách se běžně všeobecná sestra nenachází. Zákon ale roku 2022 přišel s legislativou, zavádějící možnost poskytování zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních. Tuto možnost přinesla novela zákona č. 372/2011 sb: Školy a školská zařízení se od 1. 1. 2022 stávají vlastním sociálním prostředím pacienta – dítěte, žáka (dále také jen „dítě“), kde bude umožněno poskytování zdravotních služeb poskytovatelem zdravotních služeb dětem, které sami nedokáží provést zdravotní výkon (podávání léku, aplikace inzulínu, event. odsátí tracheostomie, výměna stomických pomůcek, podání enterální výživy apod.). S účinností od 1. 1. 2022 se umožní na základě indikace praktického lékaře pro děti a dorost poskytovat poskytovatelům domácí péče zdravotní služby dětem ve školách.

Systém PEG byl uveden v 11 %, stejně jako samostatné krmení. Nejpočetnějším způsobem přijímání potravy je poté s pomocí v 78 %. V teorii jsem popisovala možnost krmení pomocí systému PEG, které může provádět pouze všeobecná sestra, která v odlehčovacích službách nebývá zastoupena. Díky zmiňované novele zákona ale toto úskalí získalo řešení.

**Graf č. 5 – Způsob přijímání potravy**

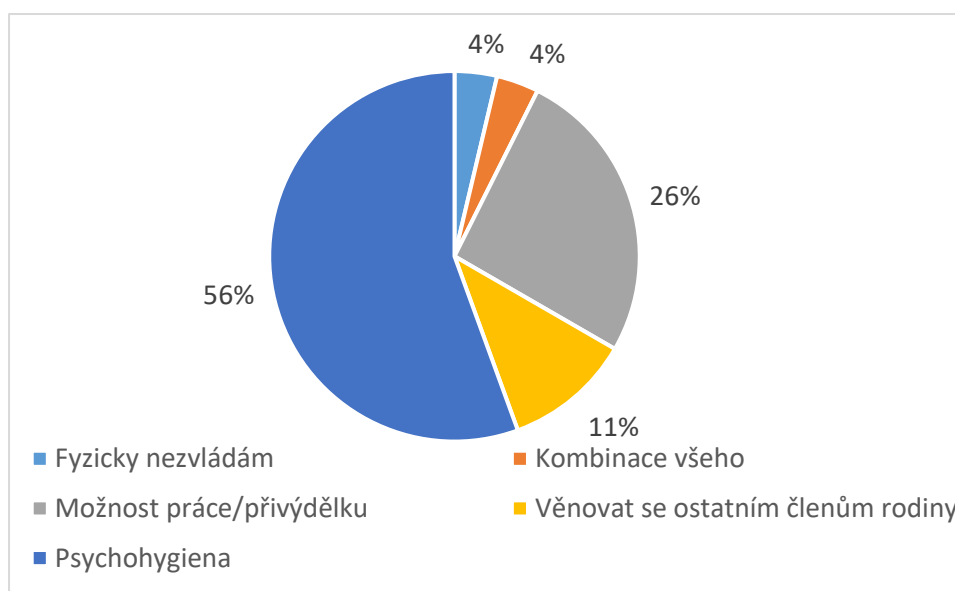


(Zdroj: vlastní, 2024)

#### 4.1.3 VO3: Jaké jsou hlavní důvody, proč pečující rodiče vyhledávají odlehčovací služby pro své děti s hendikepem?

Pečující rodiče mají náročnou úlohu, která bývá mnohdy fyzicky i emocionálně vyčerpávající. 55 % rodičů v dotazníku uvedlo jako hlavní důvod odlehčování psychohygienu. 26 % by poté využilo možnost práce / přivýdělku. I tato možnost je svým způsobem tolik potřebný psychický odpočinek. V 11 % by se rodiče věnovali ostatním členům rodiny. 4 % pečujících se dozvalo, že péči nezvládají po fyzické stránce. Kombinaci všech těchto faktorů přiznalo 4 % dotazovaných respondentů.

**Graf č. 6 – Účel využití odlehčovací služby**

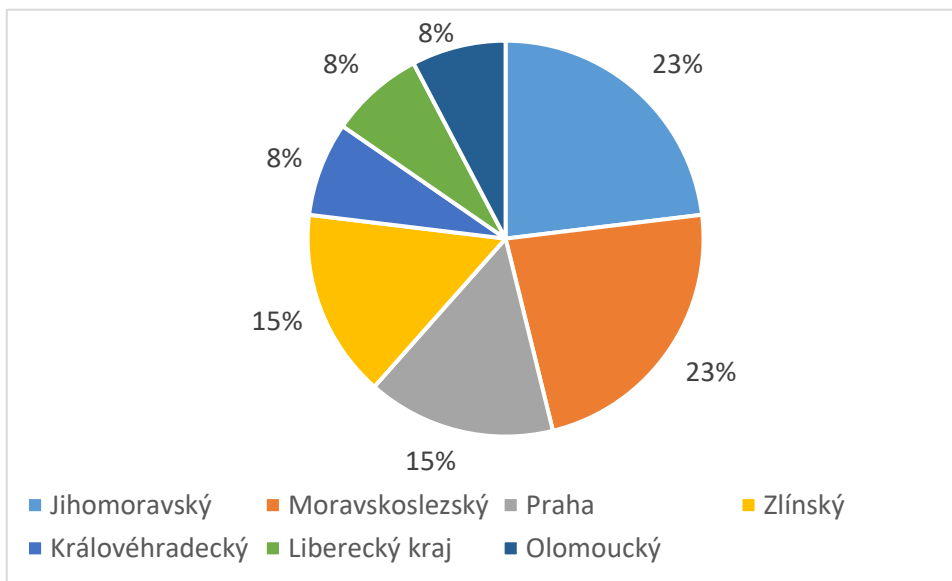


(Zdroj: vlastní, 2024)

#### 4.1.4 VO4: Jaký je vztah mezi poptávkou po odlehčovacích službách a dostupností těchto služeb v daném regionu?

Z dotazníkové šetření jasně vyplynulo, že existuje vztah mezi poptávkou po odlehčovacích službách a dostupností těchto služeb v regionech. 65 % dotazovaných uvedlo nevyužívání odlehčovací služby, protože trh odlehčovacích služeb nenabízí požadovanou službu v jejich regionu.

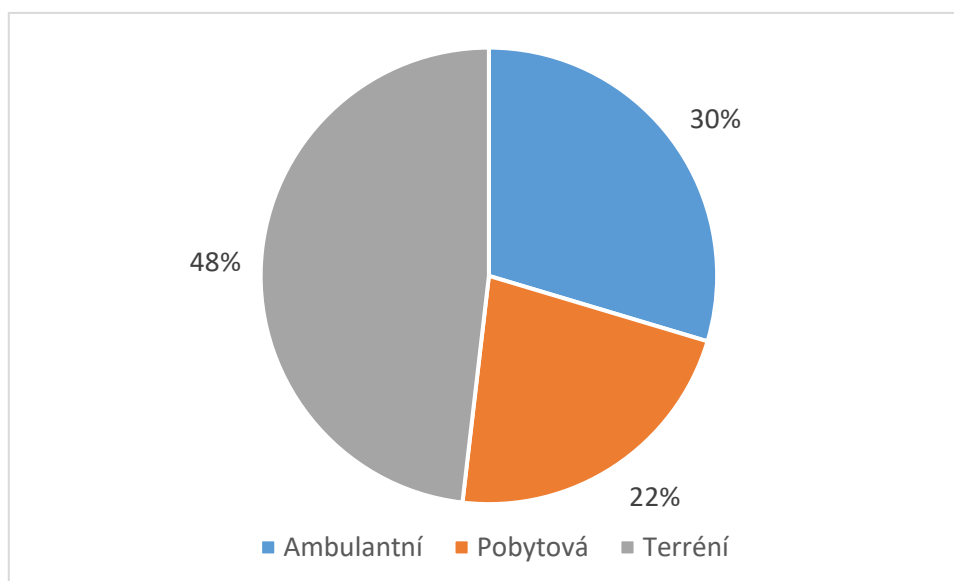


**Graf č. 7 – Regiony, ve kterých schází rodiči požadované odlehčovací služby**

(Zdroj: vlastní, 2024)

#### 4.1.5 VO5: Jaký je rozsah poptávky pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách v regionech?

Rodiče nejvíce preferují terénní služby. A to konkrétně 48 %. Na druhém místě respondenti uvedli službu ambulantní. Odpovědělo tak 30 % dotazovaných. Pro 22 % by byla dostačující služba pobytová.

**Graf č. 8 – Preferovaná forma odlehčovací služby**

(Zdroj: vlastní, 2024)

Napříč kraji v České republice vidíme, že rodiče mají největší zájem o terénní služby v domácím prostředí dítěte. V odpovědích dotazníku, vyobrazených v tabulce, nebyly obsaženy všechny kraje.

**Tabula č. 2 – Rozsah poptávky pečujících rodičů dle regionů**

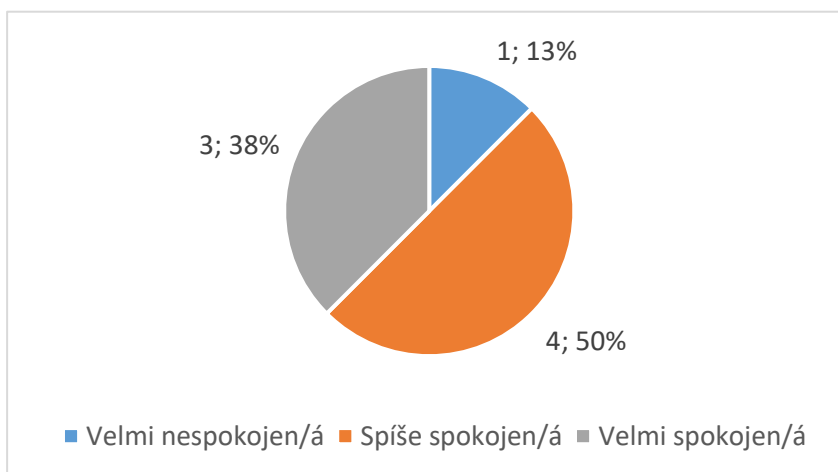
Kraje	Preferovaná služba			Celkový součet
	Ambulantní	Pobytová	Terréní	
Jihočeský kraj			1	1
Jihomoravský kraj	1	1	1	3
Královéhradecký kraj			1	1
Liberecký kraj		1	1	2
Moravskoslezský kraj	1	1	3	5
Olomoucký kraj	1	1	1	3
Plzeňský kraj	2	1		3
Praha	1		2	3
Středočeský kraj		1		1
Ústecký kraj	1		1	2
Zlínský kraj	1		2	3
<b>Celkový součet</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>27</b>

(Zdroj: vlastní, 2024)

#### 4.1.6 VO6: Jakou míru spokojenosti vykazují pečující rodiče s poskytovanými odlehčovacími službami pro své děti s hendikepem?

Z celkem 8 odpovědí na tuto výzkumnou otázku jednoznačně vyplývá, že 50 % respondentů je s existujícími službami spíše spokojena. 38 % respondentů uvedlo, že jsou velmi spokojeni a 13 % jich je velmi nespokojeno.

**Graf č. 9 – Míra spokojenosti**



(Zdroj: vlastní, 2024)

V dotazníku jsme se ptali respondentů i na to, jak by měla vypadat dle jejich očí, ideální odlehčovací služba. Z výzkumu vyšlo následující:

- Nejdůležitější, dle pečujících, je pro děti s hendikepem socializace v empatickém prostředí,
- dále je pro děti důležitá podpora, pochopení a individuální rozvoj dovedností a schopností,
- nutností je prostředí, které nedráždí smysly,
- ideální by bylo doplnit zdravotnický personál do ambulantních a pobytových služeb.

## 4.2 Vyhodnocení hlavního a dílčích cílů

Hlavním cílem praktické části bylo odpovědět na otázku, jaká je míra potřeby pečujících rodičů po odlehčovacích službách, četnost využívání a možnost hrazení. Výzkumem byla jednoznačně potvrzena absence vhodných odlehčovacích služeb. Nejčastějším problémem u poloviny dotazovaných byla skutečnost, že trh odlehčovacích služeb nenabízí požadovanou službu. Dále ve využívání služeb hrála roli vzdálenost služby a s tím související dojíždění. U pětiny dotazovaných, vzhledem k věku hendikepovaného dítěte, potřeba odlehčovat nevznikla. Jednalo se o hendikepované děti do 3 let, kdy péče o ně není tolik náročná, co do manipulace s dítětem. 67 % rodičů uvedlo míru potřeby využívání odlehčovacích služeb nepravidelně, dle potřeby. Obzvláště kladli důraz na možnost odlehčení v případě jejich vlastní nemožnosti o hendikepované dítě v případě nenadálé události pečovat. 33 % by ocenilo pravidelnost návštěv v určité dny v týdnu, kdy má hendikepované dítě možnost dostat se do kolektivu. U možnosti hrazení 8 respondentů neodpovědělo – důvodem nejspíše bude věk do tří let hendikepovaných dětí, kdy nevznikl důvod odlehčovat. Většina respondentů uvedla příznání 4. stupně příspěvku na péči. Z osobní zkušenosti vím, že v této výši stačí příspěvek na neoficiální terénní pečovatelskou službu při návštěvě 2x za den. Chápu tedy nevyužívání odlehčovacích služeb z nedostatku financí. 47 % pečujících se shodlo, že podpora státu nestačí na pokrytí těchto služeb. 37 % uvedlo, že podpora od státu dostačuje zčásti a jen pro 16 % je dostačující zcela.

Odpověď na první dílčí otázku, které faktory ovlivňují poptávku pečujících rodičů po odlehčovacích službách pro své dítě s hendikepem zní, že přesně polovina dotazovaných neshledává odlehčovací služby dle jejich požadavků a očekávání. 15 % služby nevyužívá z důvodu vzdálenosti od bydliště, v 10 % se rodiče shodují na špatné adaptaci dítěte na nové

prostředí. Další skupina rodičů zvládá péči sama (nutno podotknout, že děti jsou mladšího věku do 3 let) a zbylých 10 % se chystá k využívání služeb. V 5 % jsou zastoupeny hendikepované děti, které neakceptují cizí osoby.

Druhá dílčí otázka řeší problematiku definice specifických potřeb a preference poskytované péče. Z dotazníku byla nastíněna problematika, týkající se specifických diagnóz, které nejdou sjednotit do škál. Nejvíce zastoupenou diagnózou byla DMO s přidruženými vadami (44 %), na druhém místě byla uvedena samostatná DMO. Ostatní diagnózy byly zastoupeny v jednotkách procent (zejména mentální retardace a přidružené vady, autismus). K preferencím se vyjádřilo 18 respondentů, a to odpovědí na otázku č. 17 v dotazníku, jak by měla konkrétní odlehčovací služba vypadat. Zmínili zejména specifické potřeby hendikepovaných dětí, kde je nutný v případě ošetřování zdravotnický personál. Využití terapií – muzikoterapie, ergoterapie, canisterapie, smyslové terapie, jízda na koni. Rozšiřování obzorů, podpora v činnostech, které klient zvládá. Možnost využití specializovaných bezpodmětných místností.

Třetí dílčí otázka se zabývá zhodnocením současných znalostí a povědomí pečujících rodičů o dostupných odlehčovacích službách. Na tuto otázku odpovědělo pouze 8 respondentů, kteří v současné chvíli využívají odlehčovací služby. Polovina rodičů uvádí spíše spokojenost se současným využíváním odlehčovacích služeb. Velkou spokojenost uvádí 38 % rodičů, využívajících služeb. Velkou nespokojenost vyjadřuje 13 % dotazovaných. Dle otázky, co podstatného ve využívaných sociálních službách schází, odpovídali rodiče různě. Zmínili mimo jiné:

- finanční dostupnost odlehčovacích služeb
- ucelený systém sociální služby v rámci okresu
- nedostačující počet odlehčovacích služeb
- možnost okamžitého využití asistence / pobytové služby pro hendikepované dítě v případě nečekané komplikace ze strany pečující osoby
- adaptace vhodného prostředí a školeného personálu pro specifické diagnózy
- důvěra v odlehčovací pobytovou službu, kde bude o hendikepované dítě postaráno stejně dobře, jako v domácím prostředí.

Čtvrtá dílčí otázka má za úkol navrhnout doporučení a strategie pro zlepšení dostupnosti a kvality odlehčovacích služeb pro pečující rodiče dětí s hendikepem. Pro její vyhodnocení jsem vycházela ze souhrnu odpovědí z dotazníku.

1. **Zvýšení financování:** Vlášda by měla zajistit dostatečné financování pro odlehčovací služby, aby bylo možné pokrýt potřeby rodin s hendikepovanými dětmi. To může zahrnovat zvýšení veřejných investic do těchto služeb a poskytování finanční podpory rodinám na péči o děti s hendikepem.
2. **Rozšíření nabídky služeb:** V rámci komunitního plánování sociálních služeb vytvořit komplexní síť zařízení tak, aby v krajích existovaly všechny formy – terénní, ambulantní a pobytové. Poskytnout dostatečnou kapacitu těchto zařízení a u pobytových možností v případě nutnosti okamžitě přijmout klienta na dobu nezbytně nutnou v případech, kdy
3. **Individualizace péče:** Dostatečné zajištění péče kvalifikovaným personálem nejen ze sociální sféry, ale i zdravotnické tam, kde je třeba. Možnost protahování, polohování a cvičení s uživateli. Zohledňování jejich schopností a využívat potenciál. Na místě je empatie, trpělivost a pochopení.
4. **Zlepšení dostupnosti informací:** Poskytovatelé služeb by měli zajistit, aby rodiny s hendikepem měly snadný přístup k informacím o dostupných službách, jejich kvalitě a kritériích pro přístupnost. Vytváření online databází, poradenství a podpůrné skupiny pro rodiny.
5. **Zapojení rodin do rozhodovacího procesu:** Je důležité zapojit rodiny dětí s hendikepem do procesu plánování poskytování odlehčovacích služeb, do rozhodování o typech a formách poskytované podpory. Aktivní naslouchání jejich potřebám, preferencím a zpětné vazbě.

## ZÁVĚR

Moje bakalářská práce řeší problematiku odlehčovacích služeb, která je v dnešní době velmi aktuální. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na dva hlavní celky. První celek se věnuje podrobněji tématu dítěte s hendikepem a druhá část se zabývá odlehčovacími službami. Praktická část se věnuje výzkumu. A to především zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která hledala odpověď na zjištění, jaká je míra potřeb pečujících rodičů po odlehčovacích službách. Byly stanoveny i 4 dílčí cíle, kterým se praktická část také věnuje. Na zodpovězení této otázky jsme použili dotazníkové šetření.

Na můj výzkum reagovalo 30 respondentů, z toho 3 museli být vyřazeni z důvodu dítěte staršího 18 let. Předpoklad byl, že se vrátí mnohem větší počet dotazníků. Očekávala jsem minimálně 170 dotazníků vyplněných. Na začátku výzkumu jsem předpokládala, že respondenti postačí pouze ze Zlínského kraj, kde primárně spočívá můj zájem o tuto problematiku.

Hlavní cíl praktické části bylo zodpovězení na otázku, jaká je míra potřeby pečujících rodičů po odlehčovacích službách. Dotazníkovým šetřením byla potvrzena absence vhodných odlehčovacích služeb. Nejčastějším problémem u poloviny dotazovaných byla skutečnost, že trh odlehčovacích služeb nenabízí požadovanou službu. 67 % rodičů potvrdilo míru potřeby využívání odlehčovacích služeb nepravidelně. U možnosti hrazení 8 respondentů neodpovědělo – důvodem nejspíše bude věk do tří let hendikepovaných dětí, kdy nevznikl důvod odlehčovat. 48 % lidí uvedlo, že preferují terénní služby. Pro 30 % respondentů jsou dostačující ambulantní služby. A 22 % odpovídajících by mělo zájem o pobytové služby.

Věřím, že moje bakalářská práce bude přínosem především pro rodiče hendikepovaných dětí do budoucna a přinese komplexní možnosti péče o tyto děti. Nutný posun vidím zejména v oblasti zdravotního zázemí v sociálních službách.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5148-1.

BAZALOVÁ, Barbora, 2023. *Psychopedie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3725-1.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 2008. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HRADILKOVÁ, Terezie, 2018. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1386-4.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

KRAUS, Josef, 2004. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.

KUNHARTOVÁ, Monika; POTMĚŠIL, Miloň a POTMĚŠILOVÁ, Petra, 2017. *Náročné otcovství: být otcem dítěte s postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3600-9.

MONATOVÁ, L. ET AL. *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením – Sborník z konference somatopedické společnosti*. Brno: PAIDO, 1996. 98 stran; ISBN 80-85931-18-4.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ, 2009. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1616-2.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

Odlehčovací služby pro děti. Online. Dostupné z:

<https://www.auxilium.cz/sluzby/registrovane-sluzby/odlehcovaci-sluzby-pro-detiosoby-se-zp/>. [cit. 2024-04-17].

[PEG. Online. Dostupné z: <https://dramishamaraj.co.za/peg-tube-placement-and-care/>. [cit. 2024-04-22].

*Príspevek na péči* [online]. [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Význam a dostupnost odlehčovacích služeb pohledem pečujících o děti s postižením, 2019. In: Péče bez překážek [online]. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: [https://www.pece-bez-prekazek.cz/wp-content/uploads/2019/06/Vyznam\\_a\\_dostupnost\\_odl\\_sluzeb\\_pohledem\\_pecujicich\\_o\\_deti\\_s\\_postizenim.pdf](https://www.pece-bez-prekazek.cz/wp-content/uploads/2019/06/Vyznam_a_dostupnost_odl_sluzeb_pohledem_pecujicich_o_deti_s_postizenim.pdf)



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. a tak dále

DMO dětská mozková obrna

MR mentální retardace

PAS poruchy autistického spektra

PEG perkutánní endoskopická gastronomie

PNP příspěvek na péči

Sb. sbírka

VO výzkumná otázka

**SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ**

Obrázek 1 PEG .....	17
Graf č. 1 – Typy rodin .....	27
Graf č. 2 – Kdo pomáhá s péčí o dítě s nehdikepem .....	28
Graf č. 3 – Druhy hendikepu .....	28
Graf č. 4 - Specifikace diagnóz .....	29
Graf č. 5 - Způsob přijímání potravy .....	30
Graf č. 6 - Účel využití odlehčovací služby.....	31
Graf č. 7 - Regiony, ve kterých schází rodiči požadované odlehčovací služby .....	31
Graf č. 8 - Preferovaná forma odlehčovací služby .....	32
Graf č. 9 - Míra spokojenosti .....	33

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Příspěvek na péči .....	21
Tabulka č. 2 – Rozsah poptávky pečujících rodičů dle regionů .....	32

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Tabulky četností

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který je zcela anonymní a slouží k závěrečné bakalářské práci na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, na téma "Poptávka pečujících rodičů o děti s hendikepem po odlehčovacích službách". U otázek č. 16 a 17 můžete rozepsat svůj osobní názor.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnoval/a tomuto anonymnímu dotazníku.

S pozdravem

Silvie Maňásková

### 1. Vaše rodina je:

- a) Úplná – matka, otec, dítě/děti
- b) Neúplná – matka, dítě/děti
- c) Neúplná – otec, dítě/děti
- d) Neúplná – prarodič, dítě/děti
- e) Jiná – prosím specifikujte .....

### 2. Kolik let je dítěti/dětem, vyžadující péči?

.....

### 3. Jaký je druh hendikepu Vašeho dítěte/dětí? Na výběr je více možností.

- a) Tělesné
- b) Mentální
- c) Smyslové
- d) Kombinované

### 4. Prosím specifikujte diagnózu Vašeho dítěte/dětí.

.....

**5. Způsob přijímání potravy (na výběr je více možností):**

- a) Samostatně
- b) S pomocí
- c) Krmeno PEGem
- d) Tracheostomie
- e) Jiná .....

**6. Kdo pečuje o dítě/děti s hendikepem?**

- a) Pečuji sám/sama.
- b) Pečujeme společně se svým manželem/manželkou, druhem/družkou.
- c) Pomáhají rodiče, popřípadě rodinní příslušníci
- d) Jiná.....

**7. Za jakým účelem byste odlehčovací službu využili? Na výběr je více možností.**

- a) Z důvodu potřeby psychohygieny – odpočinek, relaxace, mít čas pro sebe.
- b) Možnost práce/přivýdělku.
- c) Fyzicky nezvládám.
- d) Věnovat se ostatním členům rodiny.
- e) Jiná.....

**8. Jakou formu odlehčovací služby byste preferovali? Na výběr je více možností.**

- a) Terénní (v domácím prostředí dítěte).
- b) Ambulantní (přes den, dochází se do zařízení).
- c) Pobytová (s ubytováním).

**9. V případě, že máte zájem o konkrétní druh služby, jak často byste ji využívali?**

- a) Nepravidelně, dle potřeby.
- b) Určité dny v týdnu, pravidelně se opakující.
- c) Každý den.

**10. Jaké dostupné odlehčovací služby využíváte? Na výběr je více možností.**

- a) Ambulantní – s denním pobytem.
- b) Terénní – v domácím prostředí dítěte.
- c) Pobytovou – s dočasným ubytováním v jiném prostředí.
- d) Žádnou nevyužívám – pokud odlehčovací služby nevyužíváte, prosím sdělte svůj důvod v další otázce.

**11. V případě, že odlehčovací služby nevyužíváte, vyberte prosím, z jakého důvodu:**

Na výběr je více možností.

- a) Trh odlehčovacích služeb nenabízí námi požadovanou službu.
- b) Z důvodu financí.
- c) Z důvodu dojíždění, služba je moc daleko.
- d) Dítě neakceptuje cizí osoby.
- e) Špatná adaptace dítěte/děti v novém prostředí.
- f) Jiná.....

**12. Využíváte-li dostupné odlehčovací služby, jak jste spokojen/a s poskytováním těchto služeb?**

- a) Velmi spokojen/á.
- b) Spíše spokojen/á.
- c) Spíše nespokojená.
- d) Velmi nespokojená.

**13. Je Vám přiznán příspěvek na péči pro Vaše dítě/děti?**

- a) Ano
- b) Ne

**14. V případě, že ano, jaký stupeň byl přiznán?**

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.

**15. Je podpora od státu schopna pokrýt Vaše náklady na odlehčovací služby v případě, že je využíváte?**

- a) Ano, zcela náklady pokryje.
- b) Náklady pokryje pouze z části
- c) Ne.

**16. Schází Vám něco podstatného v sociálních službách, které využíváte?**

.....  
.....  
.....

**17. Máte konkrétní představu, jak by měla odlehčovací služba pro Vaše dítě/děti s hendikepem vypadat?**

.....  
.....  
.....



18. Z jakého jste kraje?

.....

## PŘÍLOHA P II: TABULKY ČETNOSTÍ

Tabulka č. 1 – Typy rodin

Rodina	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úplná	22	81%
Neúplná	4	15%
Jiná	1	4%
<b>celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 2 – Kdo pomáhá s péčí o dítě s hendikepem

Pečující osoba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pečujeme společně se svým manželem/manželkou, druhem/družkou.	16	59%
Pečujeme společně se svým manželem/manželkou, druhem/družkou., Pomáhají rodiče, popřípadě rodinní příslušníci.	4	15%
Pečuji sám/sama	7	26%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 3 – Druhy hendikepu

Druh hendikepu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kombinované	21	78%
Mentální	1	4%
Tělesné	5	19%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 4 – Specifikace diagnóz

Diagnóza	Absolutní četnost	Relativní četnost
Autismus	1	4%
Centrální hypotonický syndrom	1	4%
DMO + přidružené vady	12	44%
Autismus + přidružené vady	1	4%
DMO	6	22%
Abnormalita chromozomů	1	4%
Mentální retardace + přidružené vady	2	7%
Mentální retardace	1	4%
Pitt-hopkins syndrom	1	4%
Hypoplazie mozečku	1	4%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 5 – Způsob přijímání potravy

Přijímání potravy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Peg	2	7%
Peg + s pomocí	1	4%
S pomocí	21	78%
Samostatně	3	11%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 6 – Účel využití odlehčovací služby

Účel využití služby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fyzicky nevládám	1	4%
Kombinace všeho	1	4%
Možnost práce/přivýdělku	7	26%
Věnovat se ostatním členům rodiny	3	11%
Psychohygiena	15	56%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 7 – Regiony, ve kterých schází rodiči požadované odlehčovací služby

Kraj	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jihomoravský	3	23%
Moravskoslezský	3	23%
Praha	2	15%
Zlínský	2	15%
Královéhradecký	1	8%
Liberecký kraj	1	8%
Olomoucký	1	8%
<b>Celkem</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 8 – Preferovaná forma odlehčovací služby

Preferovaný typ služby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ambulantní	8	30%
Pobytová	6	22%
Terréní	13	48%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 9 – Míra spokojenosti

<b>Spokojenost s existujícími službami</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Velmi nespokojen/á	1	13%
Spíše spokojen/á	4	50%
Velmi spokojen/á	3	38%
Celkem	8	100%

