

Univerzita Pardubice
Fakulta Filozofická

Pomoc neziskových organizací rodinám s mentálně či tělesně postiženými dětmi
Bakalářská práce

2019

Natálie Valentová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Natálie Valentová**
Osobní číslo: **H16315**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Pomoc neziskových organizací rodinám s mentálně či tělesně postiženými dětmi**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce se zabývá neziskovými organizacemi, které se zaměřují na pomáhání rodinám s mentálně či tělesně postiženými dětmi. Cílem práce bude, jak tyto rodiny využívají poskytovaných služeb a jak organizace s rodinami pracují. Praktická část bude tvořena kvantitativním výzkumem za užití dotazníkového šetření.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

PÖRTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. Úspěšná nezisková organizace. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4041-6.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Hájková**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2019**



L.S.

prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. listopadu 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Natálie Valentová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Hájkové za vytrvání a píli, cenné rady, odborné vedení a spolupráci při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na neziskové organizace, a jak pomáhají rodinám s mentálně či tělesně postiženými dětmi. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část přesně vymezuje pojem nezisková organizace. Dále definuje pojem mentální a tělesné postižení, popisuje několik druhů terapií a představuje několik neziskových organizací. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkumné šetření na základě dotazníku. Respondenty jsou rodiče handicapovaných dětí a zaměstnanci neziskových organizací.

KLÍČOVÁ SLOVA

postižení, nezisková organizace, pomoc, terapie

TITLE

Helping non-profit organizations to families with mentally or physically handicapped children

ANNOTATION

Bachelor thesis focuses on non-profit organizations and how they help families with mentally or physically handicapped children. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part precisely defines the concept of non-profit organization. It also defines the concept of mental and physical disability and describes a few types of therapies and represents several non-profit organizations. The practical part contains a quantitative research based on a questionnaire. The respondents are parents of handicapped children and employees of non-profit organizations.

KEYWORDS

disability, non-profit organizations, help, therapy

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. NEZISKOVÉ ORGANIZACE.....	10
1.1. Typologie nestátních neziskových organizací.....	10
1.2. Typologie NNO v ČR podle funkcí.....	13
2. MENTÁLNÍ A TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	14
2.1. Mentální postižení	14
2.2. Tělesné postižení	15
3. METODY PRÁCE U TĚLESNĚ A MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ	16
3.1. Preterapie	16
3.2. Canisterapie.....	17
3.3. Muzikoterapie.....	17
3.4. Animoterapie	18
3.5. Arteterapie.....	19
4. SEZNÁMENÍ S VYBRANÝMI NEZISKOVÝMI ORGANIZACEMI.....	20
4.1. Rodinné Integrační Centrum	20
4.2. Apolenka	20
4.3. Paspoint.....	22
PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
5. METODOLOGIE VÝZKUMU.....	24
5.1. Cíl výzkumu	24
5.2. Stanovení výzkumných otázek.....	24
5.3. Formulace hypotéz	24
5.4. Metoda sběru dat	25
5.5. Charakteristika výzkumného souboru	25
5.6. Realizace výzkumného souboru.....	25
6. VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	26
6.1. Prezentace výsledků výzkumu	26
6.2. Verifikace hypotéz.....	45
6.3. Závěr výzkumu	49
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM ZDROJŮ.....	53
SEZNAM GRAFŮ	57
SEZNAM TABULEK	58
PŘÍLOHY.....	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

NNO – Nestátní nezisková organizace

NO – Neziskové organizace

PO – Právnícké osoby

PAS – Poruchy autistického spektra

Atd. – A tak dále

Apod. – A podobně

ČR – Česká republika

Tj. – To je

ÚVOD

Tato bakalářská práce je věnována činnosti neziskových organizací a jejich významu pro rodiny s mentálně či tělesně postiženými dětmi. Téma jsem si vybrala na základě předmětu Organizace neziskového sektoru, v jehož rámci jsem absolvovala několik seminářů v neziskové organizaci Rodinné integrační centrum. Semináře vedené paní ředitelkou ve mně zanechaly hluboký dojem. Činnost centra mne velice zaujala, a proto jsem se rozhodla se této problematice podrobněji věnovat ve své bakalářské práci. Také jsem byla na praxi v neziskové organizaci Apolenka z. s. I díky této praxi jsem se chtěla nadále tématu věnovat. Především v praktické části se zaměřuji na neziskovou organizaci Apolenka, do které byl dán dotazník pro rodiny a zaměstnance.

Hlavním cílem práce je poskytnout informace o způsobu fungování neziskových organizací, seznámení s formami a způsoby, jakými je poskytována pomoc rodinám s postiženými dětmi. Budou definovány konkrétní pracovní metody a přístupy uplatňované při práci s dětmi, jejich rodiči nebo s celou rodinou.

Jelikož neziskové organizace stoupají na významu a tato zařízení jsou čím dál častěji vyhledávána, důležitou součástí je společenská osvěta a propagace, která by rodiny o aktivitách organizací informovala a seznámila je s jednotlivými programy.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Neziskové organizace

Neziskové organizace mají u nás již dlouholetou tradici, a stále se počty NO postupně navyšují. Podle §126, Nového občanského zákoníka, *„právníká osoba vzniká dnem zápisu do veřejného rejstříku. Pokud je PO zřízena zákonem, vzniká dnem nabytí jeho účinnosti, nestanoví-li zákon den pozdější.“* Lidé (právníkové osoby) zakládají organizace za účelem různých potřeb, ať již vlastních, či cizích. Když chceme, aby byla "neziskovka" úspěšná, je potřeba splnit několik zásadních bodů, jako je například jasné poslání, na které se budou zaměřovat nebo aby měla viditelnou reklamu. Také fundraising je pro ni velmi důležitou složkou. Někteří lidé si dnes život bez těchto organizací nedokážou představit. Hrají pro ně velkou roli v jejich životech. Neziskové organizace dělíme na státní a nestátní. Já se ve své práci budu zaměřovat především na nestátní neziskové organizace.

Státní neziskové organizace, které nazýváme také jako příspěvkové organizace. Ty zakládají buď ministerstva České republiky, nebo úřady, a tyto organizace jsou financovány ze státního rozpočtu. Může se jednat například o domovy pro seniory, dětské domovy, školy atp.

Nestátní neziskové organizace jsou *„organizace, sdružení či právníkové osoby vycházející ze zákona Občanské sdružení vyvíjející činnost podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, Obecně prospěšné společnosti zřízené podle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, Církevní a právníkové osoby zřízené podle zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech a také jimi zřízené organizace, pokud poskytují zdravotní, kulturní, vzdělávací a sociální služby nebo sociálně právní ochranu dětí a Nadace a nadační fondy zřízené podle zákona č. 227/1997 (Ministerstvo vnitra České republiky, 2010). Zásadním bodem je, že mohou vytvořit zisk, ale musí ho dát do organizace a použít na rozvoj, ne k vlastnímu prospěchu.*

1.1. Typologie nestátních neziskových organizací

Rada vlády pro nestátní neziskové organizace zpracovala definice pro nestátní neziskové organizace, které ústí z právních podob charakteristických pro nestátní neziskové organizace a používají se pro potřeby vládní politiky (Nadace Neziskovky, 2018a).

Za nestátní neziskové organizace považujeme:

1. Spolky a pobočné spolky
2. Nadace a nadační fondy
3. Účelová zařízení církví
4. Obecně prospěšné společnosti
5. Ústavy
6. Školské právnické osoby

Nyní si jednotlivé druhy neziskových organizací rozebereme trochu více dopodrobna, a to i se změnou, která nastala v roce 2014. Tato změna zrušila zákon č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů. To pro občanská sdružení znamenalo změnu právní formy na zapsaný spolek. Sdružení mají 3 roky na to, aby dala dohromady všechny dokumenty do souladu s novou právní úpravou. Pokud to nezvládnou, mohou se přejmenovat na jiné formy ústav nebo na družstvo. Dále byl také zrušen zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech. Pro nadace a nadační fondy to znamená, že spadají do podskupiny tzv. fundací (Nadace Neziskovky, 2018b).

Spolky a pobočné spolky

Sdružení, neboli spolky mohou být zakládány jen za účelem uspokojování a ochrany zájmů, ke kterým byl spolek vytvořen. Hlavní činností spolku nesmí být podnikání ani výdělečná činnost, ale může to být jako vedlejší funkce, pokud je v souladu s hlavní činností spolku. Sdružení musely být přejmenovány na spolky podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který nabyl platnost dne 1. 1. 2014. Sdružení se mohly rozhodnout, zda změni právní formu na ústav nebo sociální družstvo a to ve lhůtě tří let. Ve jméně spolků musí být napsáno, že jde buď o „spolek“, „zapsaný spolek“ ale stačí pouze zkratka „z. s.“

Také se podle stanov může založit pobočný spolek, který patří k hlavnímu spolku, nebo se určí orgán, který bude rozhodovat o tomto spolku (Zákon č. 89/2012a Sb., v platném znění, s. 1049-1050)

Nadace a nadační fondy

Dle nového občanského zákoníku je účel nadace veřejně prospěšný, pokud napomáhá k obecnému blahu, ale může být i dobročinný, pokud podporuje určitou skupinu osob. Nadace se nesmí zakládat za účelem zisku. Jméno samotné nadace musí obsahovat pojem „nadace“. Správní rada může podle zákona rozhodnout o změně nadace na nadační fond z důvodu

snížení hodnoty nadační jistiny. Výše nadační jistiny je stanovena v § 330 odst. 1. Nadační fond se vytváří k společenskému nebo hospodářskému účelu. Stejně jako nadace, se v jeho názvu musí objevit slova „nadační fond“ (Zákon č. 89/2012b Sb., v platném znění, s. 1059-1069, 1069-1070).

Účelová zařízení církví

Tato zařízení jsou zakládána církvemi a náboženskými společnostmi podle zákona č. 3/2002 Sb., zákon o církvích a náboženských společnostech. Jsou zakládána za účelem poskytování obecně prospěšných služeb, jak sociálních, tak zdravotnických a slouží veřejnosti. Mohou mít i podobu charity (Nadace Neziskovy, 2018c).

Obecně prospěšné společnosti

Tyto společnosti poskytují veřejnosti obecně prospěšné služby, a jedná se o právní podobu nestátních neziskových organizací. Zřídit je může jak fyzická, tak právnická osoba. Za fyzickou osobu považujeme člověka, jedince, za právnickou osobu buď stát, kraj nebo obec. Dle zákona je třeba, aby byl v zakladatelské smlouvě přesně definován směr, jakým organizace půjde (Boukal, 2009, s. 58). Obecně prospěšné organizace, které vznikly před rokem 2014, se řídí podle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech. Ale od 1. 1. 2014 se již nové obecně prospěšné společnosti zakládat nemohou. Obecně prospěšné společnosti mají ale na výběr. Mohou v této právní úpravě nadále zůstat, nebo mohou přejít na jinou právní formu (Zuska & Kliman, 2013). Nyní se vše řídí podle nových úprav ústavů, které jsou obsažené v novém občanském zákoníku.

Ústav

„Ústav je právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky. Ústav provozuje činnost, jejíž výsledky jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených.“ Ve jméně ústavu by měla být slova „zapsaný ústav“, ale stačí jen „z. ú.“ (Zákon č. 89/2012c Sb., v platném znění, s. 1070).

Školské právnické osoby

Školské právnické osoby jsou školy a školská zařízení, ve většině případů se jedná i o církevní školy, které zakládají kraje, obce nebo dobrovolný svazek obcí, dále také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a také právnické a fyzické osoby (Školský zákon č. 561/2004 Sb., v platném znění).

1.2. Typologie NNO v ČR podle funkcí

Pro lepší orientaci, čím se mohou nestátní neziskové organizace zabývat, je dobré je rozdělit podle funkcí.

- **Servisní NNO** - poskytují bezprostřední služby klientům, a řeší jejich problémy. Převážně sem spadají ty NNO, které fungují převážně v oblasti kultury, charity a humanitární pomoci, sociální a zdravotní péče, vzdělávání a výzkumu a rozvojové spolupráci.
- **Advokační NNO** - jejich hlavní činnost spočívá v ochraně lidských práv a práv menšin, ochraně životního prostředí, ochraně zvířat, v boji proti korupci apod.
- **Zájmové NNO** - je jich nejvíce v našem neziskovém sektoru. Věnují se zájmové činnosti svých členů, nebo se zaměřují na širší skupinu lidí. Zaměřují se na sportovní aktivity, volný čas, na komunitní spolky, na včelaře, myslivce i zahrádkáře a další.
- **Filantropické NNO** - jedná se zpravidla o nadace a nadační fondy (Celé In: Nadace Neziskovky, 2018c).

2. Mentální a tělesné postižení

Mentální a tělesné postižení jsou podskupinou zdravotního postižení.

„Obecně se dá konstatovat, že zdravotní postižení je většinou chápáno jako téměř automatický předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče, charitativních a obdobných aktivit“ (Michalík a kol., 2011a, s. 31).

Osoba, která je zdravotně postižena, je brána jako objekt, o který se musí pečovat, chránit ho a pomáhat mu. Využívá systémy sociální ochrany, které jsou v zemi. Ale tyto osoby dokážou svůj život žít aktivně, překonávat své možnosti a tak podobně (Michalík a kol., 2011b).

2.1. Mentální postižení

„Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“ (Valenta, 2012a)

Pojem mentální retardace se začal více užívat v roce 1959 v Miláně. Má několik definic, ale jedno mají stejné, a to, že se zaměřují na úbytek rozumových schopností člověka a jak se dokáže přizpůsobit sociálnímu prostředí (Valenta, 2012, s. 31b).

„Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2009a).

Existuje několik stupňů mentální retardace. Ty jsou určovány podle přizpůsobivého chování, podle inteligence a méně potřebný, ale potřebný je inteligenční kvocient.

Mentální retardaci dělíme na lehkou mentální retardaci, střední a těžkou mentální retardaci, hlubokou, jinou a neurčenou mentální retardaci. Do těchto stupňů osoby rozdělujeme podle testu inteligence nebo také podle škál, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí (MKN-10, 2009b).

2.2. Tělesné postižení

„Tělesné postižení je omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému“ (Michalík a kol., 2011c, s. 186-187).

Tělesně postižený člověk je ten člověk, který je omezován ve svém pohybu, a to buď z důvodu organické poruchy či poruchy motorického nebo podpůrného aparátu. Poškození centrální nervové soustavy je nejčastější příčina tohoto postižení. U fyzického postižení se mohou občas projevit i epilepsie, porucha řeči, smyslové poruchy, a tak podobně (Alfabet.cz, 2000-2015).

Postižení je děleno na tři stupně: lehké, středně těžké a těžké postižení. Ke každému handicapu by se mělo přistupovat jednotlivě. Každý jedinec může mít postižení v různém stádiu, a tak vždy nelze přesně odhadnout, o jaký stupeň postižení se jedná.

K umožnění aspoň nějakého pohybu, mohou využít pomůcky, které jsou pro tento handicap určené. Těmi jsou například elektrický vozík, mechanický vozík, protézy, berle, hole.

Do lehkého postižení můžeme řadit například stav po operaci motorického aparátu. Do středně těžkého třeba amputace, deformity, atd. A do těžkého postižení dětskou mozkovou obrnu či hemiplegii, paraparézu a jiné (Práce OZP, 2020).

3. Metody práce u tělesně a mentálně postižených dětí

Ihned, co se u dítěte zjistí jakékoliv postižení, by se s ním mělo začít pracovat. Vše závisí hlavně na druhu postižení. To znamená, že s dětmi tělesně postiženými by se měli začít navštěvovat například různé rehabilitace, cvičení, plavání, pokud je to možné, ale také i různé terapie. Pár příkladů již zmíněných níže.

S dětmi, které jsou mentálně postižené, by se měli navštěvovat, také podle závažnosti postižení, například různé terapie, jako je canisterapie, muzikoterapie, arteterapie, animoterapie, terapie, které se zaměřují na rozvoj myšlení, a tak podobně. Všech těchto aktivit se mohou účastnit jak děti, tak jejich rodiče. Je potřeba, aby se s dítětem naučili správně zacházet, správně s ním mluvit a také s ním dobře manipulovat. Na tuto pomoc jsou právě zaměřené neziskové organizace, které se těmito metodami a terapiemi zabývají, a tím tak pomáhají jak dětem, tak rodičům. Také jim mohou pomáhat tím, že odborníci nebo zaměstnanci neziskových organizací budou docházet k nim domů a tam je budou učit například začleňování do společnosti, v podstatě celkový chod uvnitř domácnosti.

3.1. Preterapie

Tato terapie je založena na dlouhodobé zkušenosti s klienty s těžkým postižením, s lidmi, kteří nejsou schopni kontaktu. Jedná se o přístup k lidem, kteří nejsou schopni socializace. Je založena na tom, abychom my porozuměli lidem s postižením, abychom se vcítili do jejich pozice, abychom je brali vážně a naslouchali jim.

Metoda této terapie se zakládá na reflexích a má pět způsobů, jak se dostat blíže ke klientovi.

1. Situační reflexe - zde jde klientovi ukázat úplně obyčejné věci, které má ve svém okolí. Například: „Je zima“, „Hoří svíčka.“
2. Tělové reflexe - s člověkem, se kterým pracujeme, by měli vyvolat reakce na sám sebe: „Položil sis hlavu na polštář“, „Vy pohybujete svými prsty na rukou“ atd.
3. Obličejové reflexe - dávají důraz na vlastní emoce. „Vy brečíte“, „Tváříte se vesele.“
4. Slovní reproduktivní reflexe - jde zde o střet s jiným člověkem. Zaměřuje se na lidi, co mají problém s mluvením. Mluví tak, že je neslyšíme nebo jim nerozumíme, jen výjimečně se objeví slova, která jsou srozumitelná, a ty by měl terapeut opakovat stále dokola.
5. Zopakované reflexe - terapeut se zde zaměřuje na reflexe, u kterých viděl, že se dotyčnému (klientovi) povedli a několikrát je opakuje (Pörtner, 2009, s.115-119).

3.2. Canisterapie

Canisterapie je aktivita, při které je přítomen pes. Pes pomáhá při podpoře psychomotorického vývoje, také aby se dítě rychleji začlenilo do společnosti, a slouží i jako zdroj pro motivaci. Pes již sám o sobě dokáže vyvolat ve své přítomnosti dobrou, veselou náladu. Canisterapie například rozvíjí orientaci v prostoru a čase, rozvíjí sociální citění, pes také může dávat podněty ke hře a k pohybu, hodně také přispívají k duševní rovnováze, apod.

Tato terapie se výborně hodí pro děti s tělesným postižením, ale i s mentálním postižením. Také ji mohou využívat klienti, kteří jen rehabilitují, popřípadě jsou jinak nemocní.

Samozřejmě tato terapie není jen pro děti. Mohou ji využívat jak kojenci, tak i senioři, takže věková kategorie zde nehraje žádnou roli.

Při této terapii musí být přítomen canisasistent, který doprovází psa a terapeut, který doprovází klienta, se kterým se bude pracovat (Pomocné tlapy - Canisterapie, 2009-2020).

3.3. Muzikoterapie

„Muzikoterapie je bohužel často indikována jen v případě, kdy má klient hudbu prostě rád. Ale muzikoterapie sama o sobě nepředpokládá, že by klient měl mít vztah k hudbě, ovládat hru na jeden nebo více nástrojů nebo inklinovat ke zpěvu. Nejsou to žádné nevyhnutelné předpoklady pro indikaci. Spíše naopak, lidé, kteří mají hudbu rádi, do ní mohou unikat jako do iluzorního a fantazijního světa. Pokud není problém klienta specifikován, není jasné, zda právě muzikoterapie může léčbu pozitivně a efektivně ovlivnit. Na druhé straně, když se klient zřetelně nepřiklání k žádnému hudebnímu žánru a druhu, případně trpí amúzií, nemůže muzikoterapie působit léčivě, i kdyby byl problém jakkoli jasný“ (Zeleviová, 2007, s. 139).

Při této terapii se využívá především hudba, dále rytmus a hlas. Slouží to především k tomu, aby tělo i duše klientů byly pozitivně naladěny. Muzikoterapie je používána především k odstraňování úzkosti, strachu a neuróz. Její účinky mají pozitivní vliv na duševní vývoj jedince (Rodinné integrační centrum, 2016).

Existuje několik forem muzikoterapie:

- Aktivní muzikoterapie je terapie, kdy se sám klient podílí na tvorbě hudby. Může sám hrát na nějaký hudební nástroj nebo i zpívat.

- Receptivní muzikoterapie je pouze poslech hudby, kdy klient pohodlně a tiše leží a hudbu, kterou vytváří muzikoterapeut nebo jde o poslech přírodních zvuků, klidně i ticha, prožívá.
- Individuální, kdy se terapie účastní pouze terapeut a klient
- Skupinová, té se účastní několik klientů a muzikoterapeut.
- Autoterapie, takzvaná samoléčba.
- Heteroterapie, kdy klient a muzikoterapeut jsou dvě různé osoby (Muzikohraní, 2009-2012).

3.4. Animoterapie

Při této terapii jsou využívána různá zvířata. Animoterapie se dělí podle typu zvířete. Jak jsem již zde zmínila canisterapii, při níž se využívá psa, dále felinoterapie, kde se využívá kočka, hiporehabilitace, zde je využíván kůň, delfinoterapie - delfin, lamaterapie - lama, insektoterapie - hmyz a ornitoterapie - ptáci. Mohou se využívat i další zvířata, ale ty už nemají žádné přesnější označení. Může se jednat o menší domácí zvířata, nebo zvířata, která žijí volně, dále exotická apod.

Tato terapie je vhodná pro tělesně i mentálně postižené, ale také i pro lidi, kteří rehabilitují anebo jsou jinak nemocní. Terapeut se může zaměřit na plnohodnotnou léčbu, ale také může jít udělat pouze radost. *Záleží, co od toho očekáváme. „Klienty mohou být také lidé celkově zdraví, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Například jsou evakuováni mimo domov v důsledku přírodní katastrofy, nehody nebo teroristického útoku, lidé momentálně přebývajících v azylových domech apod.”*(Animoterapie.cz, informační server Anitera o.p.s., 2009).

Animoterapii dělíme ještě na 4 typy a těmi jsou:

1. AAA = animal-assisted activities - (aktivity za pomoci zvířat) zde jde o kontakt zvířete a člověka, snaží se o lepší kvalitu života člověka.
2. AAT = animal-assisted therapy - (terapie za pomoci zvířat) odborník, tedy například psycholog, speciální pedagog, určuje úkoly a směřuje k cílenému kontaktu. Pak se tato terapie stává podpůrnou metodou pro celkovou rehabilitaci člověka.
3. AAE = animal-assisted education - (vzdělávání za pomoci zvířat) zvířata mají kladný vliv na děti, a tak toho pedagogové využívají při výuce.
4. AACR = animal-assisted crisis response - (krizová intervence za pomoci zvířat) tento typ se využívá při stresové situaci nebo ve stresovém prostředí, kdy zvíře pomáhá člověku zbavit

se stresu a napomáhá k vylepšení jeho psychického nebo fyzického stavu (Animoterapie.cz, informační server Anitera o.p.s., 2009).

3.5. Arteterapie

„Arteterapie a artpsychoterapie jsou terapeutické obory využívající výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, sebezvoje a růstu. Napomáhají překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže prostřednictvím výtvarného kreativního procesu v terapeutickém vztahu klient-výtvor-arteterapeut. Arteterapie patří ke kreativním neverbálním terapiím a jako mezirezortní obor je využívána ve zdravotním a psychosociálním kontextu“(Česká arteterapeutická asociace, 2020). Tato terapie je určena jak pro mentálně tak i tělesně postižené děti.

2 základní proudy arteterapie:

- artpsychoterapie = jejich díla a prožitky, které byly během procesu vytvořeny, jsou poté psychoterapeuticky zpracovány
- terapie uměním = *„klade se důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a pracuje se tedy s procesem výtvarné tvorby“*(Česká arteterapeutická asociace, 2020)

Dále může být arteterapie:

- individuální, tzn. zde je jen klient a arteterapeut
- skupinová, tzn. zde je více klientů, než jeden, a arteterapeut

Další rozlišení:

- ❖ expresivní - klienti sami něco tvoří
- ❖ receptivní - klienti pracují s již hotovými výtvary

Cílem této terapie je například rozvíjet sebevyjádření, osobnostní růst, zmírnění úzkosti, aby uměli zpracovat konflikty, dále být více aktivnější, umět řešit problémů, a tak podobně (Česká arteterapeutická asociace, 2020).

4. Seznámení s vybranými neziskovými organizacemi

4.1. Rodinné Integrační Centrum

Rodinné Integrační Centrum (RIC) je nestátní nezisková organizace, která byla založena v květnu roku 2005 v Pardubicích. Tato organizace byla zapsána jako občanské sdružení, ale v říjnu 2016 změnila právní formu na zapsaný spolek.

Toto Centrum je umístěné v centru města Pardubic. Je tam dobrá dostupnost jak městskou hromadnou dopravou, tak i osobním automobilem. Celé centrum je bezbariérové, takže děti na vozíčkách nemusí mít strach, že by se někam nedostali.

K RICu patří také kontaktní místo, které se nachází v Lanškrouně a to přesněji na ZŠ Smetanova. Tento prostor je též bezbariérový.

RIC se zaměřuje na děti, které mají speciální potřeby, např. jsou ze sociálně slabších rodin nebo mají zdravotní postižení, zde věk není omezen. Dále se zaměřují na poskytování integračních aktivit a aktivizačních služeb těm rodinám, které mají děti ve věku od narození do 6 let. V roce 2012 zřídili pracovníci RIC služby pro děti s poruchami autistického spektra a jejich rodiny, této službě dali název Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra. Tato služba je poskytována dětem od 1 roku do 18 let. Díky velkému zájmu o tuto službu v roce 2015 zaregistrovali službu novou, a tou je Raná péče pro rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra ve věkové kategorii od 1 do 7 let v Pardubicích. Sociálně aktivizační služby jsou tedy nově pro děti od 8 do 18 let.

Další novou cílovou skupinou pro ranou péči jsou děti a s poruchami komunikace a sociální interakce. Novou službou, zaregistrovanou v lednu 2017, kterou RIC nabízí, je Sociální rehabilitace pro osoby, které mají poruchy autistického spektra a to ve věku od 16 do 64 let (Rodinné integrační centrum, 2016).

4.2. Apolenka

Apolenka je nezisková organizace, která byla založena za účelem pomáhat dětem jak s mentálním postižením, tak i s postižením tělesným. Pomáhají jim díky zvířatům, a to převážně s koňmi.

Tato organizace byla založena v roce 1999 v Pardubicích. Zakladatelé prostřednictvím této organizace chtějí dělat lidem v životě radost a to za pomoci jejich láskou ke koním a touhou pomáhat druhým.

Postupem času začalo zájemců přibývat, a tak museli zvětšit své prostory a sehnat odborné zaměstnance. V tomto jim pomohl sbírkový projekt Pomozte dětem, kdy bylo vybráno 200 000,- Kč. Začali se velmi rozrůstat. Svým úsilím založili chráněnou dílnu a zaměstnali první osoby se zdravotním postižením. V roce 2005 se přestěhovali do jiného areálu a to do bývalého zemědělského družstva a tak se stávají profesionální organizací, která nabízí velké množství služeb.

Apolenka nabízí několik služeb, a těmi jsou: Sociální služby, environmentální výchovu, jezdeckou školu, dobrovolnictví a odborné stáže.

Sociální služby:

- hiporehabilitace - metoda animoterapie
 - tato rehabilitace je určena osobám se zdravotním postižením (i seniorům)
 - aktivita s využitím koní → jízda na koni

- sociální rehabilitace - díky této rehabilitaci pomáhají lidem s mentálním či tělesným postižením s jejich pracovními dovednostmi a kompetencemi a následným udržením jejich zaměstnání
 - tato služba je určena lidem od 18 do 64 let

Environmentální výchova:

- díky této výchově děti mohou poznat zvířata zblízka, dozvědět se o nich zajímavosti i základní informace
- mohou se také těšit na naučnou stezku, dětské hřiště, ohniště i stánek s jídlem

Jezdecká škola:

- tato škola je určena jak pro dospělé, tak pro děti od 5 let
- lekce pro začátečníky i pokročilé
- výcviky jsou vedené instruktorkami Apolenky

Dobrovolnictví:

- na základě dobrovolnické smlouvy
- může dělat každý, kdo chce pomoci zdravotně postiženým dětem či dospělým
- dochází se většinou jednou-dvakrát týdně na 2-3 hodiny

Odborné stáže:

- většinou studenti středních a vysokých škol, ale i zaměstnanci z různých organizací
- stážista je proškolen a poté zařazen do běžného provozu pod dohledem
- na konci je stážistovi vypracována zpráva o praxi

Apolenka také vyrábí mléčné produkty z kravského a kozího, jako jsou například tvarohy, jogurty, sýry, i mléko.

„Kdo najde cestu ke koním, najde cestu k lidem...“ (Apolenka - hiporehabilitace, 2020).

4.3. Paspoint

Tato organizace vznikla v roce 2002 s působností pro Jihomoravský kraj. Založila ji iniciativa rodičů a odborníků, kteří se věnují osobám s PAS. Paspoint je součástí celostátní organizace APLA JM.

Je zaměřena na děti a dospělé s PAS, pro jejich rodiny a blízké. Specializují se na sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitaci, ranou péči, osobní asistenci, na volnočasové aktivity ale i vzdělávání. Vzdělávání je zaměřeno pro postižené osoby (klienty), rodiče, veřejnost, i pro pedagogické pracovníky, pracovníky v sociální oblasti, lékařský a nelékařský personál.

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi:

- terénní i ambulantní
- podpora, která je určena pro rodiny s dětmi, které mají diagnózu PAS nebo je na ni podezření
- odborná snaha o zlepšení situace v rodině a její začlenění do větší společnosti
- zaměřují se na služby psychologické, speciálně pedagogické a sociální

Raná péče:

- terénní služba
- zaměřují se na rodiny s dětmi s PAS
- cílem této služby je podporovat rodiče, vývoj dítěte, učit rodiče zacházet a přizpůsobit se dětem s PAS, adaptovat je

Volnočasové aktivity:

- pořádají různé tábory, výlety, kroužky
- uspořádané potřebám všech klientů
- každý klient má svého dobrovolníka

Osobní asistence:

- terénní služba
- pro děti a dospělé s PAS
- pomoc při činnostech, které sami nejsou schopni vykonat, pomoc při rozvíjení osobnosti, pomoc při začlenění do společnosti
- cílem je zlepšení kvality života klienta

Sociální rehabilitace:

- pomoc při zvládnání pro klienta důležitých sociálních dovedností pro nezávislý a samostatný život (Paspoint)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Metodologie výzkumu

5.1. Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je poskytnout informace o způsobu fungování neziskových organizací, seznámení s formami a způsoby, jakými je poskytována pomoc rodinám s postiženými dětmi.

Díličními cíli jsou:

- Na jaké terapie dochází děti s mentálním či tělesným postižením.
- Jaké terapie jsou dle rodičů účinnější.
- Kolikrát týdně dochází handicapované děti na terapie.
- Jak pomáhá organizace kromě dětem, i rodičům.

5.2. Stanovení výzkumných otázek

Po vymezení cíle výzkumu jsou stanoveny tyto výzkumné otázky:

VO1: Pomáhají dětem terapie, na které dochází?

VO2: Jaké terapie jsou dle rodičů více účinnější?

VO3: Jak často chodí děti na terapie?

VO4: Jak pomáhají neziskové organizace rodičům?

VO5: Jaké jsou podle rodičů nejúčinnější terapie?

VO6: Chtějí rodiče od neziskových organizací ještě něco víc?

VO7: Mají rodiny spíše jedno handicapované dítě?

5.3. Formulace hypotéz

„Hypotéza je domněnka, v níž předpokládáme, že tomu je (není), jak tvrdí.“ (Ochrana, 2019, s. 31) Na základě výzkumných otázek byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Na základě terapie pozoruje na svých dětech změny alespoň polovina rodičů.

U této hypotézy vycházím z osobního přesvědčení, že minimálně polovina rodičů by měla vidět po terapiích změny na svém dítěti, jelikož si myslím, že terapie jsou velmi účinné a měly by dětem pomoci i kdyby jen minimálně.

H2: Terapie se zvířaty jsou dle rodičů účinnější než terapie bez zvířat.

Tato hypotéza je stanovena na základě vlastní domněnky, kdy předpokládám, že rodiče budou spíše pro terapie se zvířaty.

H3: Rodiče se dvěma a více postiženými dětmi dochází na terapie vícrát do týdne než rodiče, kteří mají jedno postižené dítě.

V případě této hypotézy předpokládám, že rodiče, kteří mají více než 1 postižené dítě dochází na terapie častěji než rodiče, kteří mají jedno handicapované dítě.

H4: Více rodin má spíše 1 handicapované dítě než dvě handicapované děti.

Tato hypotéza byla stanovena za předpokladu, že v rodinách, které mají postižené děti, je častější jedno handicapované dítě než dvě.

5.4. Metoda sběru dat

Pro tento výzkum byla vybrána kvantitativní metoda, ve které byla veškerá data statisticky vyhodnocena. (Hendl; Remr, 2017, s. 81) Všechny výzkumné hypotézy, které byly stanoveny, budou statisticky ověřeny. Výzkumným nástrojem pro výzkum je dotazník, protože díky němu je možné oslovit větší počet respondentů a tím získat více odpovědí.

První dotazník obsahuje celkem 14 otázek, z toho 6 uzavřených, 6 otevřených a 2 polouzavřené otázky. 1 otázka je zároveň intervalová škála. Dále dotazník obsahuje 1 faktografickou otázku, která je hned na začátku a tou je pohlaví respondentů.

Nejdůležitější otázkou v tomto dotazníku byla, zda mají respondenti postižené dítě. Pokud odpověděli na otázku NE, dotazník již dále nevyplňovali.

Druhý dotazník, který se zaměřuje na zaměstnance Apolenky z. s. obsahuje tři uzavřené otázky a čtyři otázky otevřené, do kterých zaměstnanci uvedli, co bylo potřeba.

5.5. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum je zaměřený na neziskové organizace a jejich pomoc rodinám s tělesně či mentálně postiženými dětmi. Dotazník je směřován na rodiče postižených dětí, kteří dochází s dětmi do Apolenky z. s. Momentálně tam dochází přibližně 150 klientů (dětí). Výzkumný soubor je z hlediska charakteristiky souboru respondentů souborem výběrovým. Výběr respondentů byl záměrný a pomocí kvótního výběru. Je zde podmínka, aby rodiče měli jedno či více postižených dětí.

5.6. Realizace výzkumného souboru

Na začátku výzkumu byl proveden první vstup do terénu, tzv. pilotážní průzkum. Nejprve jsem byla seznámena s prostředím, kde byl výzkum prováděn. Také jsem hovořila i s některými zaměstnanci organizace. (Gavora, 2000, s. 68) Respondentů bylo získáno celkem 70, z toho bylo celkem 56 žen a 14 mužů.

U druhého dotazníku jsem získala pouze 4 odpovědi. Kvůli malému počtu odpovědí bude tento dotazník pouze odprezentován.

6. Vyhodnocení a interpretace výsledků výzkumu

Všechna sesbíraná data jsem zaznamenala do záznamových archů. Poté jsem ze sesbíraných dat vytvořila grafická znázornění a tabulky pro lepší přehled. V dalších kapitolách budou zprvu představeny všechny odpovědi respondentů a poté i výsledky ověřování stanovených hypotéz.

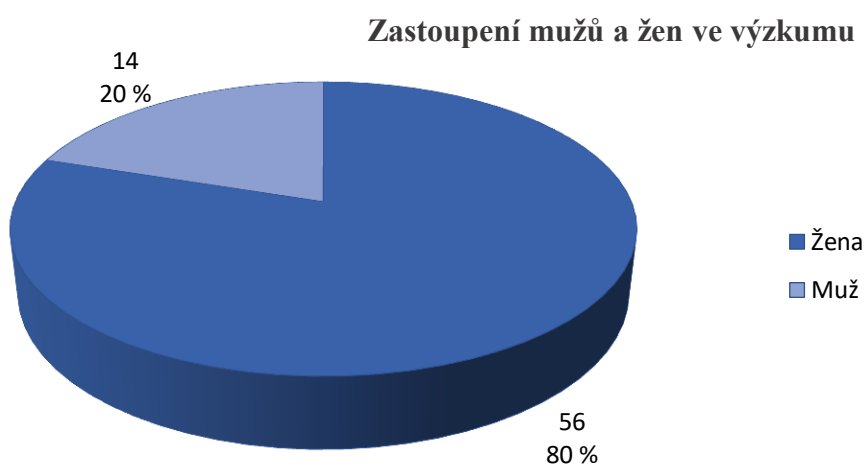
6.1. Presentace výsledků výzkumu

DOTAZNÍK 1

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	56	80 %
muž	14	20 %
celkem	70	100 %

Tabulka 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu



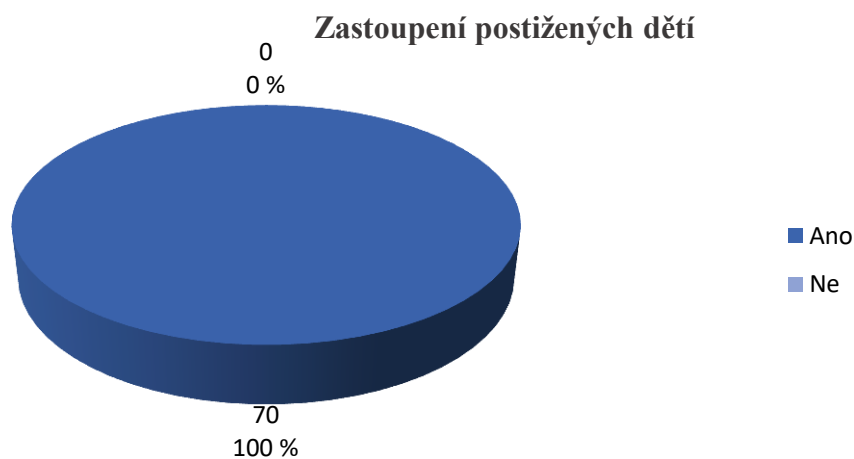
Graf 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu

Tato tabulka a graf ukazují, že se výzkumu účastnilo celkem 70 respondentů. Žen se účastnilo celkem 56 (80 %) a mužů celkem 14 (20 %).

Otázka č. 2: Máte mentálně či tělesně postižené dítě? (Pokud nemáte, dotazník již dále nevyplňujte).

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	70	100 %
Ne	0	0 %
celkem	70	100 %

Tabulka 2: Výskyt postižených dětí



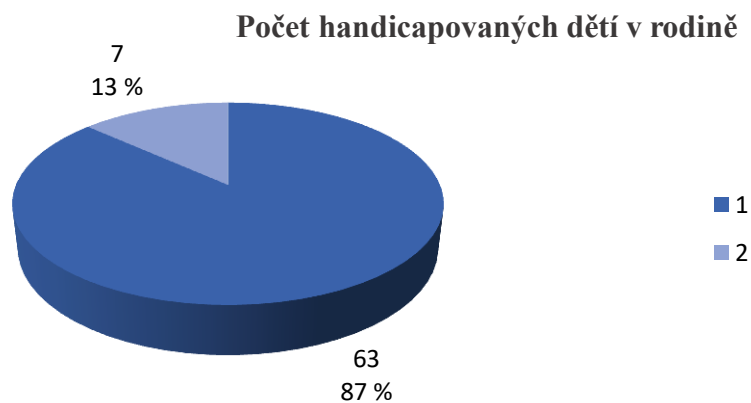
Graf 2: Výskyt postižených dětí

Tato tabulka a graf zobrazují, zda mají rodiče postižené děti. Ve výsledcích je jasně vidět, že všichni respondenti 70 (100 %) mají postižené dítě. Pro tento dotazník byla i podmínka, aby respondenti měli alespoň jedno handicapované dítě.

Otázka č. 3: Pokud ano, kolik handicapovaných dětí máte?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 dítě	63	87 %
2 děti	7	13 %
celkem	70	100 %

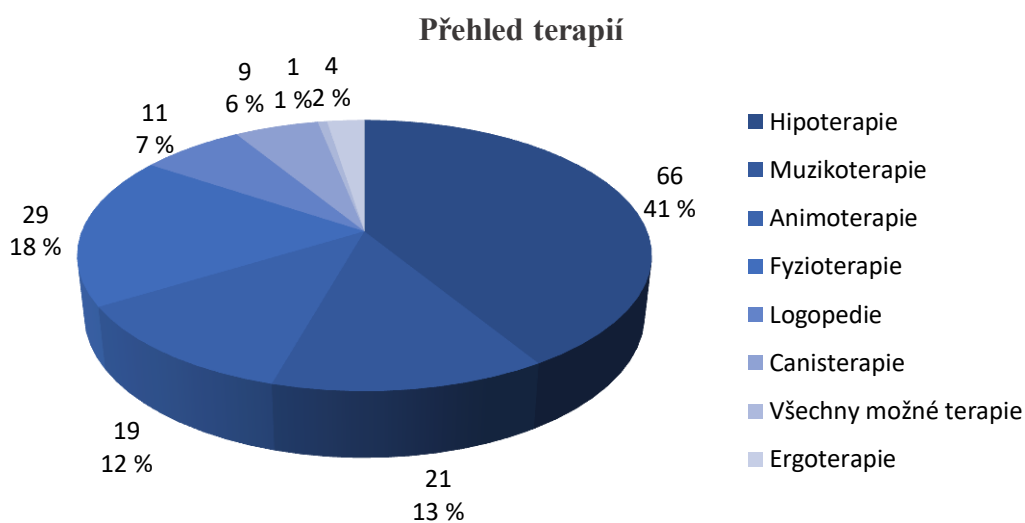
Tabulka 3: Počet handicapovaných dětí v rodině



Graf 3: Počet handicapovaných dětí

V této otázce rodiče měli napsat, kolik mají postižených dětí. 63 respondentů (87 %) uvedlo, že má doma 1 postižené dítě, 7 respondentů (13 %) uvedlo, že mají doma 2 postižené děti.

**Otázka č. 4: Chodí Vaše dítě/děti na terapie? (př. Muzikoterapie, animoterapie,...)
Vyjmenujte.**



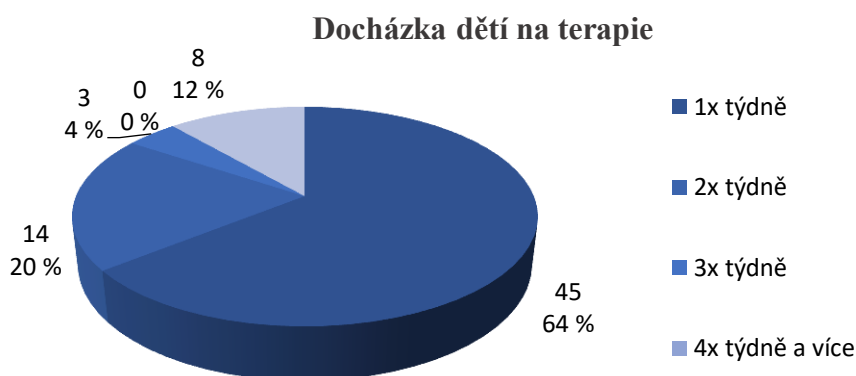
Graf 4: Přehled terapií

Tato otázka byla otevřená a respondenti zde odpovídali, na jaké konkrétní terapie jejich děti dochází. U většiny rodičů se objevovalo i více terapií, než jedna. Nejčastější odpovědí byla hipoterapie, celkem 66 (41 %). Druhou nejčastější odpovědí byla fyzioterapie 29 (18 %) a třetí následně muzikoterapie 21 (13 %). Objevila se zde i animoterapie 19 (12 %), logopedie 11 (7 %), canisterapie 9 (6 %) a nejméně respondenti odpovídali ergoterapie 4 (2 %) a jedna odpověď respondenta byla všechny možné terapie 1 (1 %).

Otázka č. 5: Jak často Vaše dítě/děti dochází na terapii?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x týdně	45	64,30 %
2x týdně	14	20 %
3x týdně	3	4,30 %
4x týdně a více	0	0 %
nepravidelně (dle časových možností)	8	11,40 %
Celkem	70	100 %

Tabulka 4: Docházka dětí na terapii



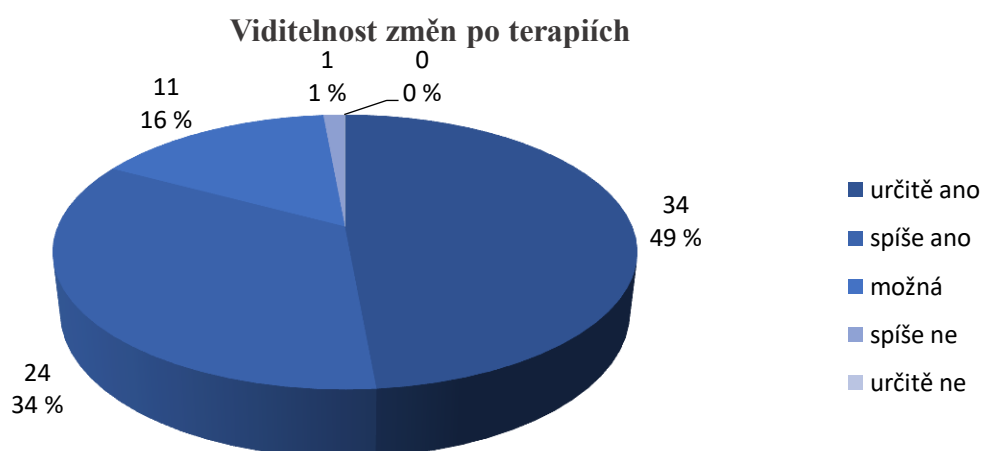
Graf 5: Docházka dětí na terapii

Zde rodiče odpovídali na to, jak často jejich děti dochází na terapii. Nejčastější odpovědí bylo, že děti dochází do organizací 1x týdně, uvedlo 45 (64,30 %) respondentů. U této otázky jsem si myslela, že odpověď 1x týdně bude nejčastější, protože jak se můžete dočíst níže v poslední otázce, rodiče nejvíce uváděli, že by chtěli, aby organizace měli větší kapacitu a aby mohli docházet častěji. Z toho vyvozují, že nemají dostatečné prostory a kapacitu zaměstnanců na to, aby rodiče s dětmi mohli docházet častěji než 1x týdně. Druhou nejčastější odpovědí bylo 2x týdně (20 %), třetí nepravidelně 8 (11,40 %) a nejméně častou odpovědí bylo, že chodí 3x týdně (4,30 %).

Otázka č. 6: Vidíte po terapii/terapiích změny na svém dítěti/dětech?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
určitě ano	34	48,60 %
spíše ano	24	34,30 %
možná	11	15,70 %
spíše ne	1	1,40 %
určitě ne	0	0 %
celkem	70	100 %

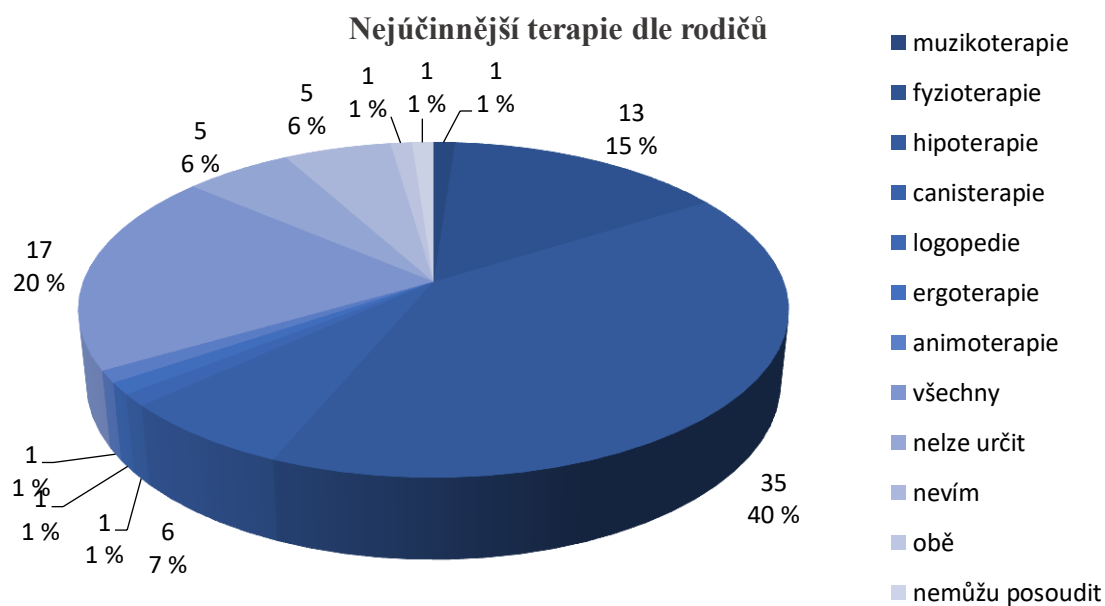
Tabulka 5: Viditelnost změn po terapiích



Graf 6: Viditelnost změn po terapiích

Tato tabulka a graf vyjadřují, zda po terapiích vidí rodiče změny na svých dětech. Můj názor byl, že rodiče budou převážně zaškrtnávat buď první, nebo druhou odpověď. Tento názor se mi potvrdil. Třicet čtyři respondentů uvedlo, že určitě vidí změny na svých dětech a dvacet čtyři dalších uvedlo, že spíše ano. Menší část už odpovídala, že možná a spíše ne. Na odpověď určitě ne nikdo neodpověděl.

Otázka č. 7: Která terapie jim podle Vás nejvíce pomáhá?



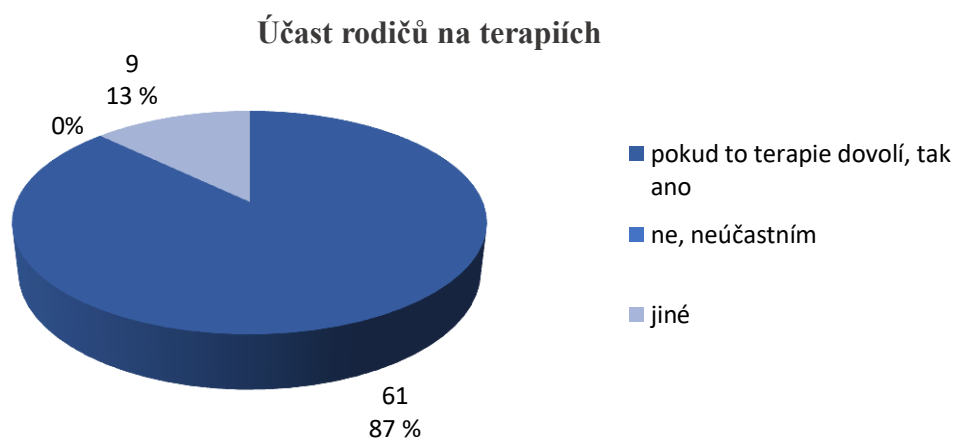
Graf 7: Nejúčinnější terapie dle rodičů

Na tuto otázku rodiče odpovídali volně, byla to tedy otázka otevřená. Jak znázorňuje graf, podle rodičů je nejúčinnější terapií hipoterapie, celkem jich odpovědělo 35 (40 %). Druhou nejčastější odpovědí byla fyzioterapie 13 (15 %). Často rodiče také odpovídali, buď, že neví, nebo to nelze určit. Nebo, že jejich dětem pomáhají všechny terapie, kterých se účastní.

Otázka č. 8: Účastníte se terapií se svými dětmi?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
pokud to terapie dovolí, tak ano	61	87,10 %
ne, neúčastním	0	0 %
jiné	9	12,90 %
celkem	30	100 %

Tabulka 6: Účast rodičů na terapiích



Graf 8: Účast rodičů na terapiích

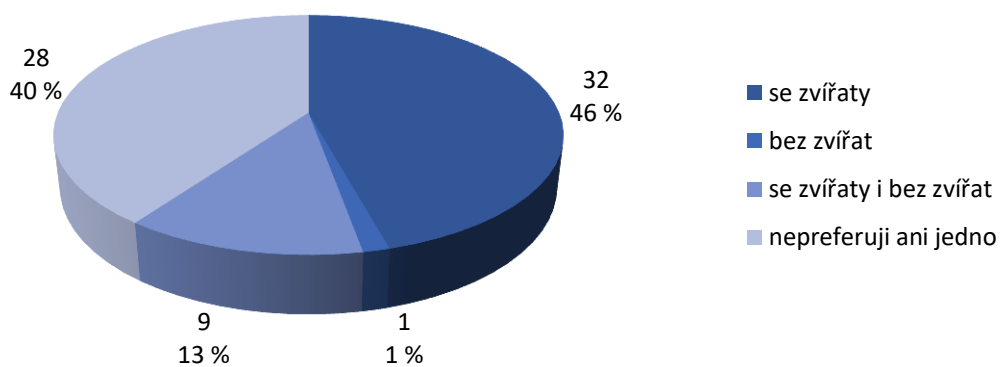
Tento graf zobrazuje, zda se rodiče účastní terapií se svými dětmi. Většina odpověděla, že ano, pokud to terapie dovolí, celkem 61 (87 %) respondentů. A zbylí respondenti zahrhli odpověď jiná, a ve všech 9 případech odpověděli, že se účastní terapií vždy.

Otázka č. 9: Preferujete spíše terapii se zvířaty nebo bez zvířat?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Se zvířaty	32	45,70 %
Bez zvířat	1	1,40 %
Se zvířaty i bez zvířat	9	12,90 %
Nepreferuji ani jedno	28	40 %
Celkem	70	100 %

Tabulka 7: Terapie se zvířaty nebo bez zvířat

Terapie se zvířaty nebo bez zvířat



Graf 9: Terapie se zvířaty nebo bez zvířat

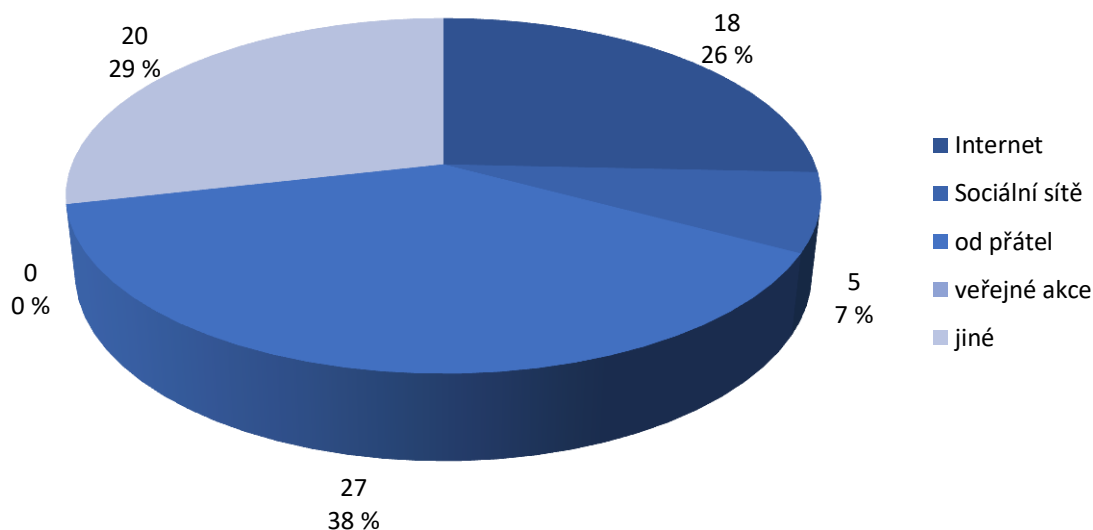
V této tabulce a grafu můžete vidět, zda rodiče upřednostňují terapii se zvířaty nebo bez zvířat, anebo také ani jedno. Velká část odpověděla na odpověď se zvířaty, celkem 32 (45,70 %) respondentů. Druhá, největší část odpověděla, že nepreferují ani jedno, celkem 28 (40 %) respondentů. Na odpověď se zvířaty i bez zvířat odpovědělo 9 (12,90 %) respondentů. Jestli preferují terapii bez zvířat, odpověděl pouze 1 (1,40 %).

Otázka č. 10: Kde jste se dozvěděli o neziskové organizaci Apolenka?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
internet	18	25,72 %
sociální sítě	5	7,14 %
od přátel	27	38,57 %
veřejné akce	0	0 %
jiné	20	28,57 %
celkem	70	100 %

Tabulka 8: Informovanost o Apolence

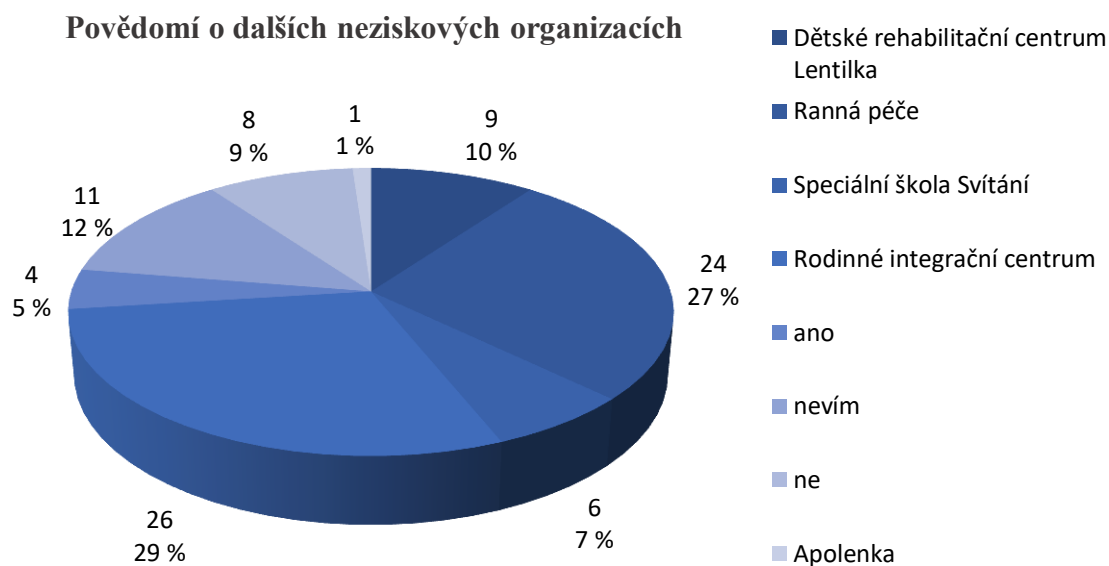
Informovanost o Apolence



Graf 10: Informovanost o Apolence

Tato otázka byla zaměřena na to, kde se respondenti o neziskové organizaci dozvěděli. Druhou odpovědí bylo „jiné“, celkem 20 (28,57 %) respondentů, kde nejvíce uváděli, že se o této organizaci dozvěděli ve školách nebo školkách, které navštěvují jejich děti.

Otázka č. 11: Znáte i jiné neziskové organizace v Pardubickém okrese, které pomáhají postiženým dětem?



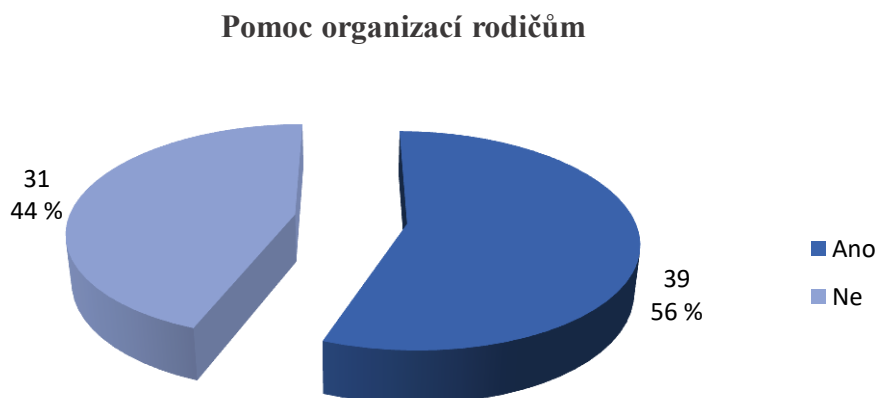
Graf 11: Povědomí o dalších neziskových organizacích

Otázka, která zjišťovala, jaké další neziskové organizace, kromě Apolenky, rodiče znají, byla otevřená. Zde respondenti nejčastěji psali Rodinné integrační centrum 26 (29 %) a Rannou péči 24 (27 %). Častými odpověďmi byly, že respondenti neví nebo neznají žádné jiné neziskové organizace.

Otázka č. 12: Pomáhá organizace i Vám, rodičům?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	39	55,70 %
ne	31	44,30 %
celkem	70	100 %

Tabulka 9: Pomoc organizací rodičům

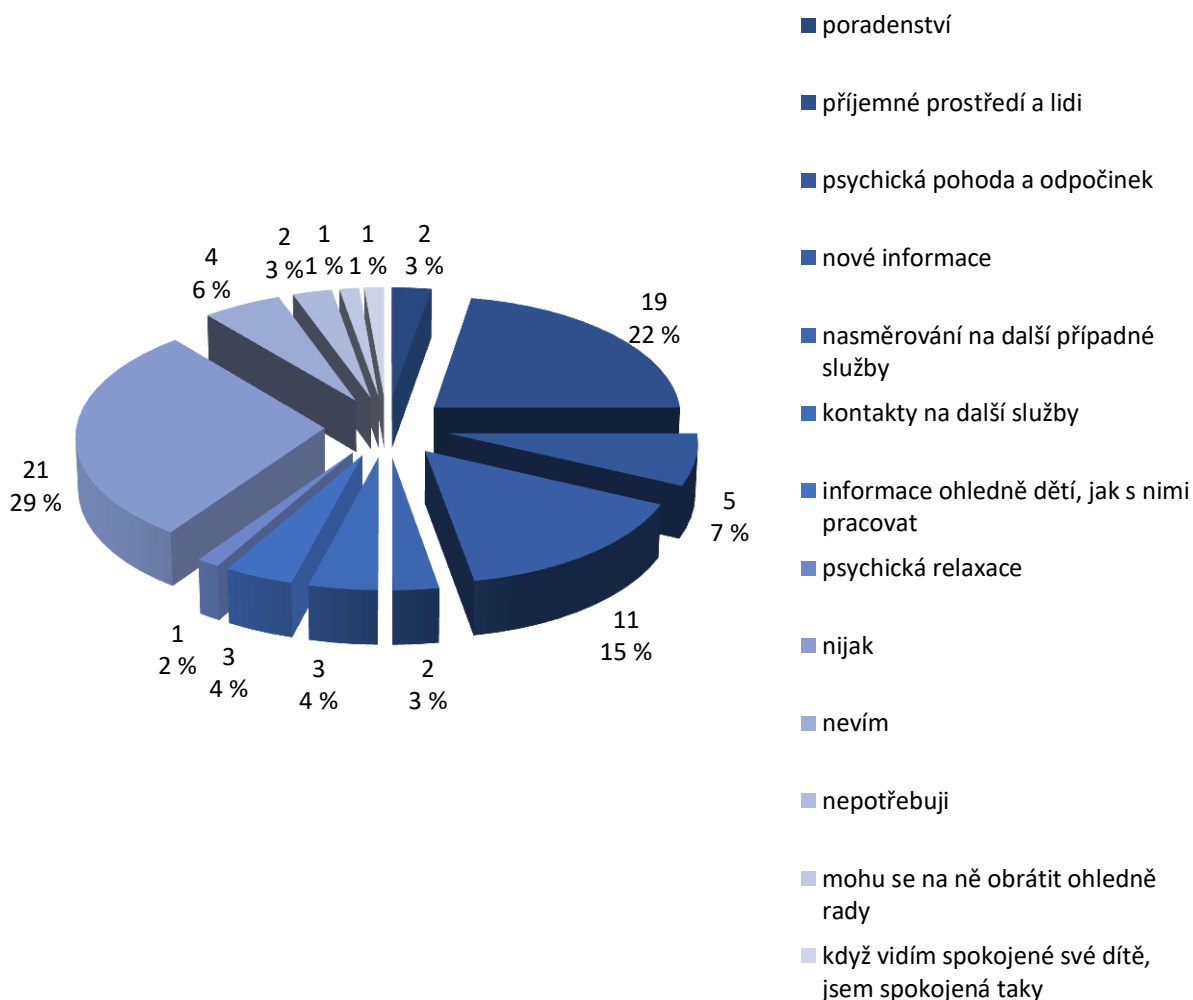


Graf 12: Pomoc organizací rodičům

Tato tabulka a graf ukazují, zda organizace pomáhají i rodičům. Tato otázka byla uzavřená, a tak respondenti mohli odpovídat pouze ano, ne. 39 respondentů (55,70 %) uvedlo, že jim organizace pomáhá a 31 z nich (44,30 %) ztrhlo odpověď ne. V následující otázce se dozvíte, jakým způsobem respondentům organizace pomáhají.

Otázka č. 13: Jakým způsobem, kromě terapií, Vám nezisková organizace pomáhá?

Druhy pomoci rodičům

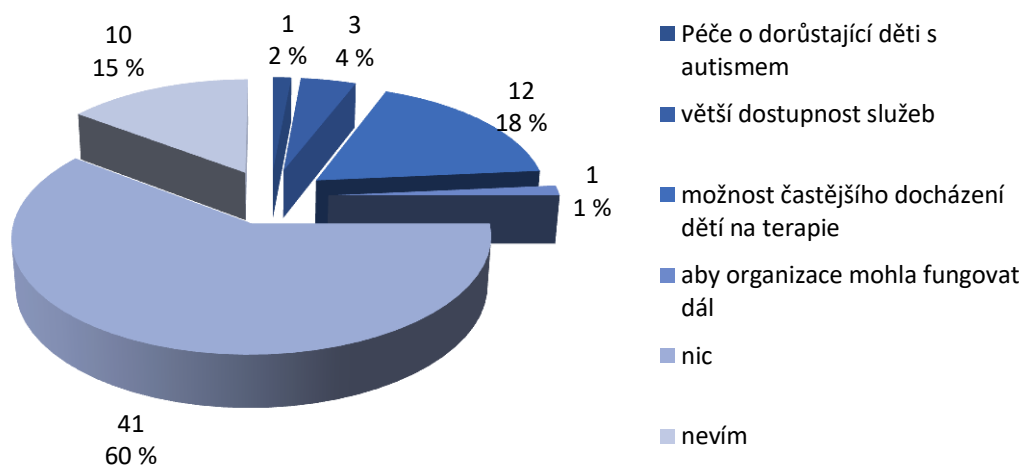


Graf 13: Druhy pomoci rodičům

Otázka třináctá, jakým způsobem organizace rodičům pomáhají, byla opět otevřená. Respondenti zde uváděli, jak si myslí, že jim organizace dále pomáhají, kromě toho, že tam jejich děti dochází na různé terapie. Bylo mnoho různých odpovědí. Hodně respondentů sdělilo, že jim buď „nijak“ nepomáhá, nebo „neví“ a také že ji „nepotřebuje“. Já si osobně myslím, že organizace vždy pomáhá i jinak, než jen terapiemi, akorát je možné, že si toho člověk ani nevšimne. Další odpovědi byly ve smyslu klidného prostředí, psychické pohody, nových informací, a tak dále.

Otázka č. 14: Co byste si ještě od neziskových organizací přáli?

Doplňující požadavky na organizaci



Graf 14: Doplnující požadavky na organizaci

Jak můžete vidět v této otázce, kde respondenti odpovídali na to, jaké by měli další přání od neziskových organizací, nejvíce odpovědí se týkalo, že respondenti již nic nepotřebují, ani si nic nepřejí. Celkem odpovědělo 41 (60 %) respondentů. Pár požadavků se týkalo převážně zvýšení kapacity služeb a možnost častějšího docházení dětí na terapie.

DOTAZNÍK 2

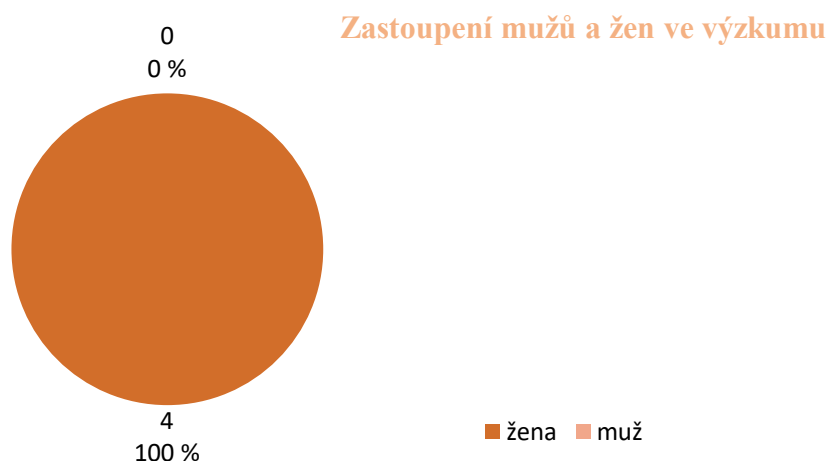
Doplňující dotazník pro zaměstnance Apolenky z. s. Dotazník vyplnili pouze 4 respondenti. Bohužel jich více nebylo možno získat, protože aktuální počet zaměstnanců Apolenky, kteří se zabývají touto problematikou, jsou 4.

Kvůli malému počtu respondentů nelze tento dotazník použít jako validní.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	4	100 %
Muž	0	0 %
celkem	4	100 %

Tabulka 10: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu



Graf 15: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu

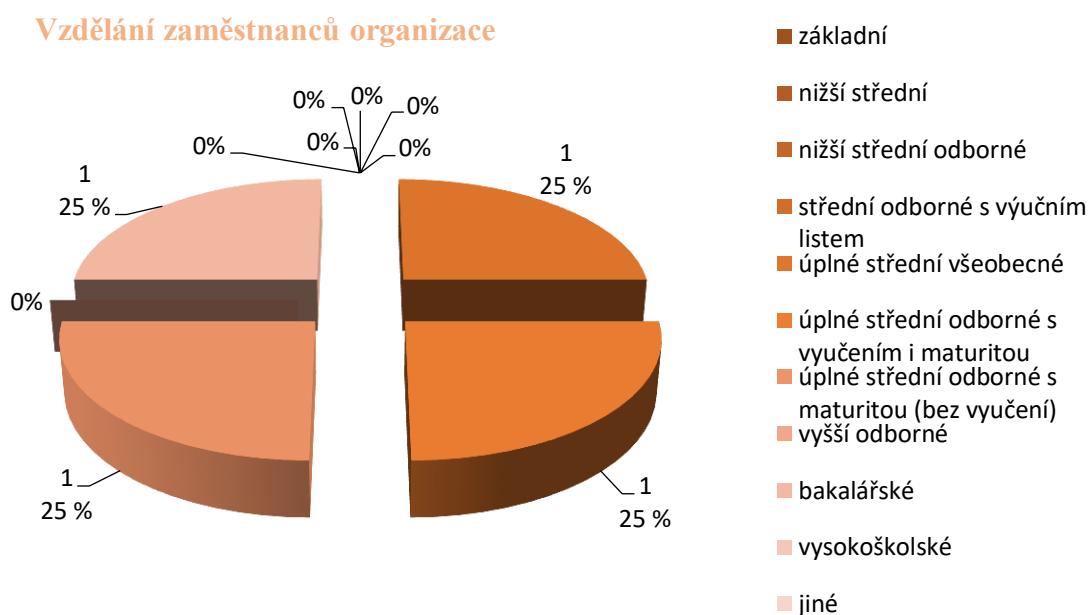
Tato tabulka a graf ukazují, že dotazník nevyplnil žádný muž, pouze ženy, celkem 4 (100 %) respondentů.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše vzdělání?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	0	0 %
nižší střední	0	0 %
nižší střední odborné	0	0 %
střední odborné s výučním listem	0	0 %

úplné střední všeobecné	1	25 %
úplné střední odborné s vyučením i maturitou	1	25 %
úplné střední odborné s maturitou (bez vyučení)	1	25 %
vyšší odborné	0	0 %
bakalářské	1	25 %
vysokoškolské	0	0 %
jiné	0	0 %
celkem	4	100 %

Tabulka 11: Vzdělání zaměstnanců organizace



Graf 16: Vzdělání zaměstnanců organizace

U této otázky jsem chtěla zjistit, jaké vzdělání by měl mít zaměstnanec neziskové organizace. Jak můžete z grafu i tabulky vidět, všichni respondenti, kteří odpověděli, mají úplné střední vzdělání a jeden respondent bakalářské vzdělání.

Otázka č. 3: Museli jste při nástupu do organizace dodělat kurz či podstoupit školení?

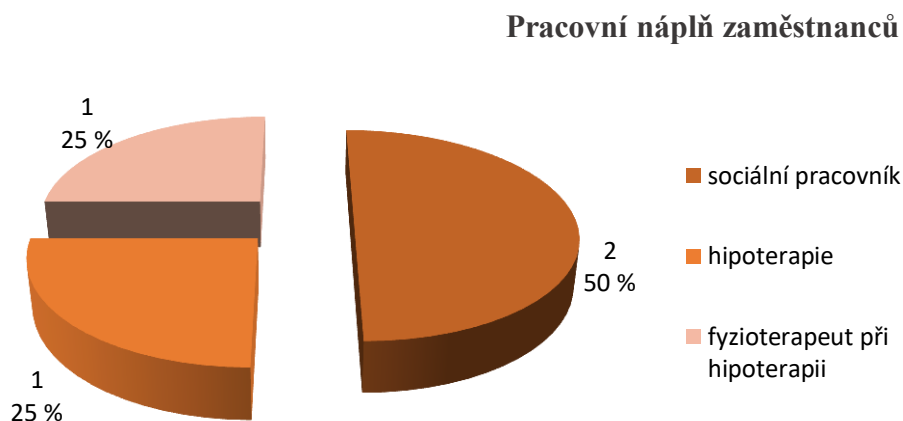
Napište jaké.



Graf 17: Vzdelávání zaměstnanců při nástupu do organizace

Otázka třetí zjišťovala, jaké další vzdělávání zaměstnanci organizace podstoupili při nástupu do organizace. Každý respondent, který odpověděl, podstoupil jiné školení nebo školení v jiném rozsahu počtu hodin a jeden z nich školení podstupovat nemusel.

Otázka č. 4: Jaká je Vaše pracovní náplň v organizaci?



Graf 18: Pracovní náplň zaměstnanců

Touto otázkou jsem zjišťovala, jakou mají respondenti, kteří vyplnili dotazník, pracovní náplň v organizaci. 2 respondenti (50 %) uvedli, že jejich úloha v Apolence je sociální pracovník, 1 respondent (25 %) uvedl, že pracuje v hipoterapii a 1 respondent (25 %) pracuje jako fyzioterapeut při hipoterapiích.

Otázka č. 5: Jakým způsobem pracujete s handicapovanými dětmi?

U této otázky každý respondent odpověděl jinak, jelikož se jejich práce v Apolence liší. První respondent dělá přímou práci s několika dětmi při aktivitách s využitím koní – pedagogicky zaměřené aktivity směřující k individuálně nastaveným cílům, druhý respondent dělá výchovnou nepedagogickou činnost s dětmi při hipoterapii, animoterapii a aktivitách s využitím koní, třetí respondent dělá odbornou fyzioterapeutickou práci s dětmi a poslední respondent připravuje koně, vodí koně, komunikuje a pracuje s dětmi a komunikuje s rodiči.

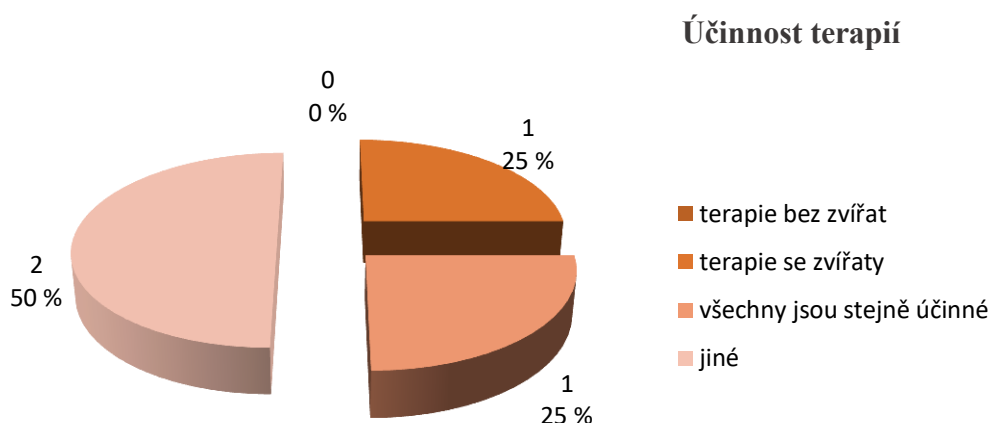
Otázka č. 6: Jakým způsobem pracujete s rodiči handicapovaných dětí?

Opět každý pracovník pracuje s rodiči jinak, někdo s rodiči ani nijak nepracuje. 1 respondent pracuje s rodiči tak, že s nimi jedná o vstupu do služby, informuje je o službě, nastavuje s nimi individuální plány a dle jejich potřeby jim poskytuje základní poradenství. 2 pracovník s rodiči nepracuje, pouze s nimi běžně komunikuje. 3 pracovník přijímá od rodičů omluvy, změny v rozpisu a podobně. 4 pracovník sděluje anamnézu rodičům, jejich aktuální zdravotní stav dítěte, dává instrukce rodičům v dalším léčebném postupu.

Otázka č. 7: Jaké terapie jsou podle Vás účinnější?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
terapie bez zvířat	0	0 %
terapie se zvířaty	1	25 %
všechny jsou stejně účinné	1	25 %
jiné	2	50 %
celkem	4	100 %

Tabulka 12: Účinnost terapií



Graf 19: Účinnost terapií

U této otázky 2 respondenti (50 %) zatrhli políčko „jiné“, kde mohli doplnit, které terapie jsou podle nich účinnější. 1 respondent odpověděl, že nelze jednoznačně odpovědět. Každý případ klienta je individuální, každý se musí v účinnosti terapií zákonitě lišit (mentální/tělesné postižení). 2 respondent odpověděl tak, že důležitá je kombinace všech dostupných terapií s ohledem na konkrétní diagnózu.

6.2. Verifikace hypotéz

Hypotéza o podílu rodičů, kteří pozorují na základě terapie na svých dětech změny, byla testována pomocí binomického testu s parametrem 0,5. Hypotéze o porovnání podílů rodičů, kteří preferují terapie se zvířaty a bez zvířat, byla testována pomocí intervalu spolehlivosti pro rozdíl dvou závislých relativních četností. Hypotéza o porovnání frekvencí docházení na terapii pro rodiče s jedním a dvěma hendikepovanými dětmi byla testována pomocí Mann-Whitneyho testu. Frekvence docházení byla ordinální proměnná s variantami 1x, 2x, 3x týdně. Test byl doplněn kategorizovaným krabicovým grafem s pořadovými statistikami. Porovnání podílu rodičů s jedním a dvěma dětmi bylo testováno pomocí chí-kvadrát testu dobré shody.

Hladina významnosti při testování byla zvolena na standartní hodnotě 0,05.

Hypotéza H1: Na základě terapie pozoruje na svých dětech změny alespoň polovina rodičů.

K testování této hypotézy jsem přiřadila otázku č. 6, která zjišťuje, zda rodiče vidí po terapiích změny na svých dětech.

H_0 : Podíl rodičů, kteří pozorují na základě terapie na svých dětech změny, je nižší než 50 %.

H_1 : Podíl rodičů, kteří pozorují na základě terapie na svých dětech změny, je vyšší než 50 %.

Testování relativní četnosti (podílu) pomocí binomického testu

Celkový počet respondentů	70
Počet respondentů, kteří pozorovali na svých dětech změny	58
Podíl respondentů, kteří pozorovali na svých dětech změny	0,829 (82,9 %)
P-hodnota jednostranného binomického testu	0,000
Dolní hranice jednostranného 95% intervalu spolehlivosti pro podíl	0,737 (73,7 %)
Rozhodnutí o nulové hypotéze	H_0 je zamítnuta

Tabulka 13: Binomický test

Z celkem 70 respondentů 58 pozorovalo na svých dětech změny. Podíl těchto respondentů činil 0,829, tj. 82,9 %. P-hodnota binomického testu vyšla po zaokrouhlení na 3 desetinná místa 0,000, tj. nižší než 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že podíl rodičů, kteří pozorují na

základě terapie na svých dětech změny, je vyšší než 50 %. Dle 95% intervalu spolehlivosti je podíl rodičů, kteří pozorují na základě terapie na svých dětech změny, vyšší než 73,7 %.

Hypotéza H2: Terapie se zvířaty jsou dle rodičů účinnější než terapie bez zvířat.

H₀: Podíly rodičů, kteří preferují terapie se zvířaty a bez zvířat, jsou stejné.

H₁: Podíly rodičů, kteří preferují terapie se zvířaty a bez zvířat, se liší.

Srovnání dvou závislých relativních četností

Celkový počet respondentů	70	
	Se zvířaty	Bez zvířat
Počet respondentů, kteří preferují terapii	41	10
Podíl respondentů, kteří preferují terapii	0,586 (58,6 %)	0,143 (14,3 %)
95% interval spolehlivosti pro rozdíl relativní četnosti	(0,115; 0,771)	

Tabulka 14: Relativní četnosti

Z celkem 70 respondentů, 41 uvedlo preferenci terapií se zvířaty (58,6 %) a 10 preferenci terapií bez zvířat (14,3 %). Rozdíl relativních četností činil 44,3 procentního bodu. 95% interval spolehlivosti pro rozdíl relativních četností vyšel (0,115; 0,771), tj. od 11,5 procentního bodu do 77,1 procentního bodu. Vzhledem k tomu, že interval neobsahuje nulu, byla nulová hypotéza zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že podíly rodičů, kteří preferují terapie se zvířaty a bez zvířat, se liší. Na základě 95% intervalu spolehlivosti pro rozdíl relativních četností lze interpretovat, že terapie se zvířaty preferuje o 11,5 až 77,1 procentního bodu rodičů více než terapie bez zvířat.

Hypotéza H3: Rodiče se dvěma a více postiženými dětmi dochází na terapie vícekrát do týdne než rodiče, kteří mají 1 postižené dítě.

H₀: Rozložení hodnot frekvencí docházení je u rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi stejné.

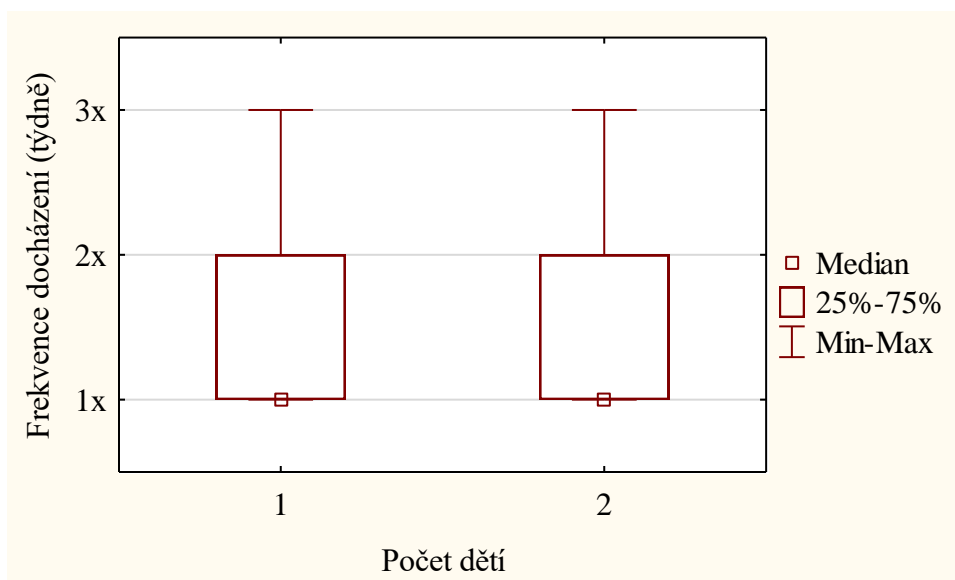
H₁: Rozložení hodnot frekvencí docházení se u rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi liší.

Mann-Whitneyho test: p-hodnota a pořadové charakteristiky

Děti	minimum	dolní kvartil	medián	horní kvartil	maximum	p-hodnota
1	1x	1x	1x	2x	3x	0,703 (nezamítáme H_0)
2	1x	1x	1x	2x	3x	

Tabulka 15: Mann-Whitneyho test

Frekvence docházení byly u rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi stejné dle všech pořadových statistik: mediánu, dolního a horního kvartilu, minima a maxima. P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,703, tedy vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl ve frekvencích docházení u rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi. Je však potřeba zmínit, že síla testu je limitována tím, že ve skupině respondentů se dvěma handicapovanými dětmi bylo pouze 6 respondentů. Pořadové statistiky byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 20: Pořadové statistiky

Síla testu je však limitována tím, že ve skupině respondentů se dvěma handicapovanými dětmi bylo pouze 6 respondentů.

Hypotéza H4: Více rodin má spíše 1 handicapované dítě než 2 handicapované děti.

H_0 : Podíly rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi jsou stejné.

H_1 : Podíly rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi se liší.

Chí-kvadrát test dobré shody

Celkový počet respondentů	70	
	1 handicapované dítě	2 handicapované děti
Počet respondentů, kteří mají	63	7
Podíl respondentů, kteří mají	0,9 (90 %)	0,1 (10 %)
Očekávané četnosti při platnosti H ₀	35 (50 %)	35 (50 %)
P-hodnota chí-kvadrát testu dobré shody	0,000	
Rozhodnutí o nulové hypotéze	zamítáme H ₀	

Tabulka 16: Chí-kvadrát test dobré shody

Z celkem 70 respondentů mělo 1 handicapované dítě 63 (90 %) a 2 handicapované děti 7 respondentů (10 %). V případě, že by platila nulová hypotéza a podíly rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi byly stejné, očekávali bychom četnosti 35 v obou kategoriích (50 %). Chí-kvadrát test dobré shody porovnal pozorované četnosti (63 a 7) s očekávanými četnostmi (35 a 35) a výsledná p-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že podíly rodičů s jedním a dvěma handicapovanými dětmi se liší. Rodičů s jedním handicapovaným dítětem je statisticky významně více než rodičů se dvěma handicapovanými dětmi.

6.3. Závěr výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo poskytnout informace o způsobu fungování neziskových organizací, seznámení s formami a způsoby, jakými poskytují pomoc rodinám s handicapovanými dětmi. Sběr dat probíhal kvantitativní metodou, u které byly použity 2 dotazníky. Oba dotazníky vyplnilo celkem 74 respondentů, z čehož první dotazník vyplnilo celkem 70 respondentů a druhý celkem 4 respondenti. Druhý dotazník tedy nelze použít jako validní. Na začátku výzkumu jsem stanovila výzkumné otázky, na které navazují čtyři stanovené hypotézy. Na základě výzkumu můžeme odvodit tyto závěry.

První hypotéza se zabývala tím, jestli alespoň polovina rodičů vidí po terapiích změny na svých dětech. U této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že terapie jsou natolik účinné, že u dětí musí být viditelný byť jen minimální pokrok, co se týče jejich zdraví, ať již duševního či tělesného. U této hypotézy se mi můj předpoklad potvrdil. Více než polovina respondentů uvedla, že vidí po terapiích změny na svých dětech.

Druhá hypotéza zní: Terapie se zvířaty jsou dle rodičů účinnější než terapie bez zvířat. Podle mého názoru jsou terapie se zvířaty účinnější. Je důležité ale uvážit, že každé dítě je odlišné, má jiný druh postižení, jinak závažné, a tak mu může vyhovovat jiná terapie. Například dle mě, dítěti, které má tělesné postižení více pomůže fyzioterapie, jelikož je zaměřená na cvičení a celkově na pohybovou stránku těla, kterou v tomto případě dítě potřebuje, a naopak dítěti s autismem bude vyhovovat více canisterapie, což je terapie se psem, kdy zvíře (pes) pomáhá dítěti po psychické stránce. Ale i tak jsem toho názoru, že terapie se zvířaty jsou účinnější než terapie bez zvířat. To se mi také ve výzkumu potvrdilo. Více jak polovina respondentů byla stejného názoru jako já.

Třetí hypotéza (Rodiče se dvěma a více postiženými dětmi dochází na terapie vícrát do týdne než rodiče, kteří mají jedno postižené dítě.) U této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že když mají rodiče více jak 1 dítě, tak budou docházet častěji na terapie, jelikož například: v pondělí půjdou na terapii s jedním dítětem, ve středu půjdou s druhým a v pátek půjdou s oběma najednou. Můj předpoklad se ale nepotvrdil, jelikož frekvence docházení s jedním, dvěma či více dětmi byla stejná. Nejčastěji respondenti odpovídali, že dochází na terapie 1x do týdne, což je dle mého uvážení málo. Na to navazuje i otázka z dotazníku, ve které jsem se ptala respondentů, co by si od neziskových organizací ještě přáli, a zde respondenti odpovídali, že by chtěli docházet se svými dětmi na terapie častěji, než dochází teď.

Čtvrtá hypotéza zkoumala, jestli má více rodin spíše 1 handicapované dítě než dvě handicapované děti. Takto jsem uvažovala proto, protože v dnešní době je již možné při otěhotnění ženy učinit několik kroků ke zjištění, jestli bude její dítě mít postižení nebo ne, a na základě toho se dále může rozhodnout, jestli si dítě ponechá nebo podstoupí interrupci. Dále tu je ale možnost, že dítě je při narození úplně zdravé a postižení ho postihne až během života. I přes to jsem uvažovala, že většina rodin bude mít převážně jedno handicapované děti, jelikož jsem během svého života zatím nepotkala rodinu, která by měla více jak jedno handicapované dítě, ani při praxi v neziskové organizaci. Tato hypotéza se mi potvrdila z 90 %. V dotazníku odpovědělo pouze 10 % respondentů, že mají 2 handicapované děti.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo poskytnout informace, jak fungují neziskové organizace, seznámení s formami a způsoby, jakými organizace pomáhají rodinám s mentálně či tělesně postiženými dětmi. Dále definovat konkrétní metody a přístupy uplatňované při práci s dětmi, jejich rodiči nebo s celou rodinou.

Teoretická část práce se zaměřila na rozdělení neziskových organizací a na vysvětlení základních pojmů, které s neziskovými organizacemi souvisí. Dále se také zaměřila na pojmy jako je mentální a tělesné postižení, kdy jejich vysvětlení je velmi důležité. Mentální postižení je postižení duševního vývoje a tělesné postižení je omezení hybnosti člověka, někdy až znemožnění jeho pohybu. Další důležitou částí práce tvoří metody, které se používají u postižených dětí. Je zde popsáno několik druhů terapií, ať již se zvířaty či bez zvířat. Poslední část teorie tvoří seznámení s vybranými neziskovými organizacemi. Zaměřovala jsem se především na město Pardubice, ale zmínila jsem i jednu organizaci mimo Pardubice, abychom viděli, jestli je mezi nimi nějaký rozdíl nebo není.

Praktická část práce byla zaměřena na výzkum, který probíhal pomocí kvantitativní výzkumné metody, kde bylo využito dotazníkové šetření. Respondenty tvořili rodiče mentálních či tělesně postižených dětí, kteří docházeli do neziskových organizací. Výzkumu se zúčastnilo celkem 70 respondentů. Byly stanoveny výzkumné otázky, ze kterých jsem vycházela v otázkách dotazníku. Byl vytvořen druhý dotazník, který se zaměřoval na zaměstnance neziskových organizací, ale jelikož ho vyplnili pouze 4 respondenti, z důvodu aktuálního malého počtu zaměstnanců, nedá se použít tento dotazník jako validní, proto také není nadále zpracován.

Z výzkumu vyplynulo, že organizace jsou důležitým prvkem v životě rodin s mentálně či tělesně postiženými dětmi. Bez neziskových organizací by děti nedostávali takovou potřebnou péči, kterou potřebují, byť to jsou převážně terapie, na které dochází. Organizace ale nepomáhají jenom dětem, ale kolikrát i rodičům. Z dotazníku jsme se od rodičů dozvěděli, že jim organizace nenabízí pouze terapie pro děti, ale také příjemné prostředí a kontakt s lidmi, dále psychickou pohodu a odpočinek, když jsou děti zrovna na terapii. Podle odpovědí respondentů jsem usoudila, že by přivítali větší dostupnost terapií pro jejich děti, ale i místa, kam budou moci s dětmi docházet, kde se seznámí s dalšími lidmi a kde budou moci nabrat více zkušeností.

Ve své bakalářské práci jsem využívala převážně internetových zdrojů, jelikož mi přišly více aktuálnější, oproti literatuře.

Seznam zdrojů

BOUKAL, Petr, 2009. *Nestátní neziskové organizace: (teorie a praxe)*. V Praze: Oeconomica, s. 58. Vysokoškolská učebnice. ISBN 978-80-245-1650-9.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, s. 68. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan a Jiří REMR, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, s. 81. ISBN 978-80-262-1192-1.

MICHALÍK, Jan, 2011a. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 31. ISBN 978-80-7367-859-3.

MICHALÍK, Jan, 2011b. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-859-3.

MICHALÍK, Jan, 2011c. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 186-187. ISBN 978-80-7367-859-3.

OCHRANA, František, 2019. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 31. ISBN 978-80-246-4200-0.

PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, s. 115-119. ISBN 978-80-7367-582-0.

VALENTA, Milan, 2012a. Koncept mentálního postižení a terminologie. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Editorka Bc. Maria Arnautovová. Praha: Grada Publishing, a. s., s. 28. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, 2012b. Koncept mentálního postižení a terminologie. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Editorka Bc. Maria Arnautovová. Praha: Grada Publishing, a. s., s. 31. ISBN 978-80-247-3829-1.

ZELEIOVÁ, Jaroslava, 2007. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, s. 139. ISBN 978-80-7367-237-9.

Internetové zdroje:

ANITERA o. p. s., 2009. *Léčebné účinky animoterapie*. In: Animoterapie.cz [online]. Praha: Anitera o. p. s. [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>

ANITERA o. p. s., 2009. *Dělení animoterapie podle typu zvířete*. In: Animoterapie.cz [online]. Praha: Anitera o. p. s. [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/deleni-typ-zvirete.htm>

AV Institut, 2020. *Tělesné postižení*. In: Práce OZP [online]. Praha: AV Institut [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/t-lesn-posti-en>

Česká arteterapeutická asociace, 2020. *Arteterapie*. In: Česká arteterapeutická asociace [online]. Praha: ČAA [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012a. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 33, s. 1049-1050. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/sb0033-2012-89-2012.pdf>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012b. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 33, s. 1059-1060, 1069-1070. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/sb0033-2012-89-2012.pdf>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012c. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 33, s. 1070. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/sb0033-2012-89-2012.pdf>

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, 2004. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 190, s. 10264. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=5>

eBrána s. r. o., 2020. Apolenka – hiporehabilitace [online]. Pardubice: Apolenka – hiporehabilitace [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <http://www.apolenka.org/>

JIRÁKOVÁ, Pavlína, 2000-2015. Fyzické postižení. In: Alfabet [online]. 18. února 2014 [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/fyzicke-postizeni/>

Muzikohraní, 2009-2012. *O muzikoterapii*. In: Muzikohraní [online]. Muzikohraní [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/>

NADACE NEZISKOVKY, 2018b. *Neziskové organizace* [online]. Praha: Nadace Neziskovky [cit. 2018-11-9]. Dostupné z: https://www.neziskovky.cz/clanky/511_691/fakta_co-je-neziskovy-sektor/

Nestátní nezisková organizace, 2010. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: Odbor strukturálních fondů Ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-11-09]. Dostupné z: <http://www.osf-mvcr.cz/slovník/neziskova-organizace-nno>

Paspoint. Paspoint [online]. Brno: Paspoint [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.paspoint.cz/>

Pomocné tlapky – Canisterapie [online], 2009-2020. Pomocné tlapky – Canisterapie [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>

Rodinné integrační centrum, 2016. Služby pro rodiče s dětmi se speciálními potřebami. In: Rodinné integrační centrum [online]. Pardubice: RIC [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <https://www.ric.cz/obsah/sluzby-pro-rodice-s-detmi-se-specialnimi-potrebami>

Rodinné integrační centrum [online], 2016. Pardubice: RIC [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.ric.cz>

SEKRETARIÁT RVNNO, 2018a. Typologie NNO v ČR podle Státní politiky vůči NNO v letech 2015-2020. In: *Nadace Neziskovky* [online]. Praha: Nadace Neziskovky, [cit. 2018-11-9]. Dostupné z: https://www.neziskovky.cz/clanky/511_692/fakta_typy-neziskovych-organizaci/

SEKRETARIÁT RVNNO, 2018b. Typologie NNO v ČR podle Státní politiky vůči NNO v letech 2015-2020. In: *Nadace Neziskovky* [online]. Praha: Nadace Neziskovky, [cit. 2018-11-9]. Dostupné z: https://www.neziskovky.cz/clanky/511_692/fakta_typy-neziskovych-organizaci/

SEKRETARIÁT RVNNO, 2018c. Typologie NNO v ČR podle Státní politiky vůči NNO v letech 2015-2020. In: *Nadace Neziskovky* [online]. Praha: Nadace Neziskovky, [cit. 2018-11-9]. Dostupné z: https://www.neziskovky.cz/clanky/511_692/fakta_typy-neziskovych-organizaci/

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009a. Mentální retardace (F70-F79). In: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. Praha: WHO/ÚZIS ČR, 7. března 2018 [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009b. Mentální retardace (F70-F79). In: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. Praha: WHO/ÚZIS ČR, 7. března 2018 [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

ZUSKA, Karel; KLIMAN, Matěj, 2013. Vybrané aspekty nového občanského zákoníku a jejich dopad na neziskový sektor – část I. – obecně prospěné společnosti od roku 2014. In: Epravo.cz [online]. Praha: EPRAVO.CZ [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/vybrane-aspekty-noveho-obcanskeho-zakoniku-a-jejich-dopad-na-neziskovy-sektor-cast-i-obecne-prospesne-spolecnosti-od-roku-2014-91487.html>

Seznam grafů

Graf 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu	26
Graf 2: Výskyt postižených dětí.....	27
Graf 3: Počet handicapovaných dětí.....	28
Graf 4: Přehled terapií	29
Graf 5: Docházka dětí na terapie.....	30
Graf 6: Viditelnost změn po terapiích	31
Graf 7: Nejúčinnější terapie dle rodičů.....	32
Graf 8: Účast rodičů na terapiích	33
Graf 9: Terapie se zvířaty nebo bez zvířat.....	34
Graf 10: Informovanost o Apolence.....	35
Graf 11: Povědomí o dalších neziskových organizacích.....	36
Graf 12: Pomoc organizací rodičům	37
Graf 13: Druhy pomoci rodičům.....	38
Graf 14: Doplňující požadavky na organizaci	39
Graf 15: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu	40
Graf 16: Vzdělání zaměstnanců organizace.....	41
Graf 17: Vzdělávání zaměstnanců při nástupu do organizace	42
Graf 18: Pracovní náplň zaměstnanců	43
Graf 19: Účinnost terapií	44
Graf 20: Pořadové statistiky.....	47

Seznam tabulek

Tabulka 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu	26
Tabulka 2: Zastoupení postižených dětí	27
Tabulka 3: Počet handicapovaných dětí v rodině.....	28
Tabulka 4: Docházka dětí na terapie	30
Tabulka 5: Viditelnost změn po terapiích.....	31
Tabulka 6: Účast rodičů na terapiích.....	33
Tabulka 7: Terapie se zvířaty nebo bez zvířat	34
Tabulka 8: Informovanost o Apolence	35
Tabulka 9: Pomoc organizací rodičům	37
Tabulka 10: Zastoupení mužů a žen ve výzkumu	40
Tabulka 11: Vzdělání zaměstnanců organizace	41
Tabulka 12: Účinnost terapií.....	44
Tabulka 13: Binomický test	45
Tabulka 14: Relativní četnosti	46
Tabulka 15: Mann-Whitneyho test.....	47
Tabulka 16: Chí-kvadrát test dobré shody.....	48

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník č. 1

Průvodní dopis

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku oboru Humanitní studia Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. V bakalářské práci chci přiblížit, jakým způsobem organizace pomáhají dětem s mentálním či tělesným postižením a také jejich rodičům. Získaná data použiji pro svou bakalářskou práci. Vyplnění je anonymní a zabere Vám pouze pár minut. Je určen pro rodiče handicapovaných dětí.

Děkuji, Valentová Natálie

DOTAZNÍK Č. 1

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. žena
 - b. muž
2. Máte mentálně či tělesně postižené dítě? (Pokud nemáte, dotazník již dále nevyplňujte)
 - a. ano
 - b. ne
3. Pokud ano, kolik handicapovaných dětí máte?
4. Chodí Vaše dítě/děti na terapie? (Př. muzikoterapie, animoterapie,...)
Vyjmenujte.
5. Jak často Vaše dítě/děti dochází na terapie?
 - a. 1x týdně
 - b. 2x týdně
 - c. 3x týdně
 - d. 4x týdně a více
 - e. nepravidelně (dle časových možností)
6. Vidíte po terapii/terapiích změny na svém dítěti/dětech?
 - a. určitě ano
 - b. spíše ano
 - c. možná

- d. spíše ne
 - e. určitě ne
7. Která terapie jim podle Vás nejvíce pomáhá?
8. Účastníte se terapií se svými dětmi?
- a. pokud to terapie dovolí, tak ano
 - b. ne, neúčastním
 - c. jiné
9. Preferujete spíše terapii se zvířaty nebo bez zvířat?
- a. se zvířaty
 - b. bez zvířat
 - c. se zvířaty i bez zvířat
 - d. nepreferuji ani jedno
10. Kde jste se dozvěděli o neziskové organizaci Apolenka?
- a. internet
 - b. sociální síť
 - c. od přátel
 - d. veřejné akce
 - e. jiné
11. Znáte i jiné neziskové organizace v Pardubickém okrese, které pomáhají postiženým dětem?
12. Pomáhá organizace i Vám, rodičům?
13. Jakým způsobem, kromě terapií, Vám nezisková organizace pomáhá?
14. Co byste si ještě od neziskových organizací přáli?

Průvodní dopis

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku oboru Humanitní studia Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. V bakalářské práci chci přiblížit, jakým způsobem organizace pomáhají dětem s mentálním či tělesným postižením a také jejich rodičům. Získaná data použiji pro svou bakalářskou práci. Vyplnění je anonymní a zabere Vám pouze pár minut. Je určen pro zaměstnance neziskových organizací, kteří se zaměřují na sociální sféru.

Děkuji, Valentová Natálie

DOTAZNÍK Č. 2

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. žena
 - b. muž
2. Jaké je Vaše vzdělání?
 - a. základní
 - b. nižší střední
 - c. nižší střední odborné
 - d. střední odborné s výučním listem
 - e. úplné střední
 - f. úplné střední odborné s vyučením i maturitou
 - g. Úplné střední odborné s maturitou (bez vyučení)
 - h. vyšší odborné
 - ch. bakalářské
 - i. vysokoškolské
 - j. jiné
3. Museli jste při nástupu do organizace dodělat kurz či podstoupit školení?
Napište jaké.
4. Jaká je Vaše pracovní náplň v organizaci?
5. Jakým způsobem pracujete s handicapovanými dětmi?
6. Jakým způsobem pracujete s rodiči handicapovaných dětí?
7. Jaké terapie jsou podle Vás účinnější?
 - a. terapie bez zvířat
 - b. terapie se zvířaty

c. všechny jsou stejně účinné

d. jiné