

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Školníková

**Aktivizační programy v Domově Srdce v dlaních
Filipov**

Praha 2014

Vedoucí Bakalářské práce: Mgr. Petr Gruber

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013 - 2014

BACHELOR THESIS

Ivana Školníková

**Activation programs for the elderly in nursing Heart
in his hands, Filipov**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Petr Gruber

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená Bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28. 5. 2014

Jméno autorky: Ivana Školníková

.....

Anotace

Bakalářská práce se zabývá pohledem na problematiku života uživatelů žijících v pobytovém zařízení domova, nesoucí název Domov „Srdce v dlaních“ ve Filipově, části malého města Jiříkov. Hlavním cílem práce je zjištění možnosti aktivizačních kapacit uživatelů v tomto zařízení, využívání aktivizací jako takových a možnou eventualitu dalšího vzdělávání.

Klíčové pojmy

Aktivizační metody, individuální plán, poskytovatel sociálních služeb, role sociálního pracovníka, sociální služby.

Annotation

This thesis deals with the view of the problems of the elderly living in residential facilities for the elderly home, named Home "Heart in hands" in Philip, the small town Jirikov. The main objective is to investigate the possibility of activating capacities of users in this device, such as the use of activation and the eventuality of further education.

Keywords

Activation methods, age, aging, individual plan, social service providers, social services, the role of the social worker.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ	9
1.1 Stáří a stárnutí	10
1.2 Periodizace stárnutí.....	11
1.3 Aspekty stárnutí.....	12
1.4 Demence.....	15
1.5 Potřeby osob.....	16
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	19
2.1 Zařízení sociálních služeb	20
2.2 Poskytovatel sociálních služeb	23
2.3 Individuální plán uživatele služby.....	24
3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI	26
3.1 Ergoterapie	26
3.2 Terapeutické možnosti volnočasových aktivit	28
3.3 Vzdělávání uživatelů.....	32
4 CÍL PRÁCE A STANOVENÍ HYPOTÉZ	35
4.1 Použité metody.....	35
4.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu	36
4.3 Popis výsledků kvantitativního průzkumu	37
4.4 Vyhodnocení hypotéz.....	49
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
Seznam použitých českých zdrojů.....	54
Seznam ostatních zdrojů.....	57
Seznam použitých internetových zdrojů	57
SEZNAM GRAFŮ.....	58
SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Stáří a stárnutí je nedílnou součástí celé společnosti, každodenně se s ním setkáváme. Právě proto, že je tento předmět v poslední době tolik diskutovaný, stojí za to pozastavit se nad ním. Z pohledu jednotlivých fází lidského života je tento čas poměrně dlouhý, ačkoli se nejedná o náročné vývojové období, nýbrž o změny involuční. Tento čas je přibližně stejně dlouhý jako etapa mládí. Často slyšíme negativa o starých lidech, je to však přirozená fáze lidského života, která se jednou dotkne každé lidské bytosti. A právě proto bychom neměli seniorský věk ignorovat. Z pohledu autorky je stáří nádherné. Neopakovatelné chvíle, které je možné prožívat s uživateli každý den v pobytové sociální službě, přivedly autorku k napsání bakalářské práce.

Důvodem zvoleného tématu je zjistit, jak je pečováno o seniory v Domově „Srdce v dlaních“ (DSvD) Filipov. Objektem zjišťování jsou osoby žijící v pobytové sociální službě, tedy senioři. Předmětem zkoumání jsou aktivizační programy poskytované v zařízení sociálních služeb a spokojenost klientů s těmito službami.

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámení čtenáře s nabídkou aktivizačních programů pro uživatele a s možnostmi vzdělávání. V teoretické části je objasněna problematika období stáří a stárnutí, pojem demence, vysvětleny potřeby osob a popsány některé sociální služby pro seniory.

Součástí praktické části bakalářské práce je seznámení čtenáře se zařízením Domov „Srdce v dlaních“ Filipov, v které autorka pracuje a kde byl proveden výzkum. Cílem praktické části bakalářské práce je zjištění spokojenosti klientů s nabídkou volnočasových aktivit v DSvD a případný zájem o aktivity vzdělávání.

Bakalářská práce je rozvrhnutá na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou celkem tři kapitoly. V první kapitole teoretické části je čtenář seznámen s demografickým stárnutím, v podkapitolách

je charakterizováno stáří a stárnutí, dále periodizace stárnutí a jeho aspekty, je vysvětlen pojem demence a potřeby osob. Ve druhé kapitole je provedena charakteristika sociálních služeb a druhy pomoci, dále jsou vyjmenovány existující zařízení sociálních služeb a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb. V poslední podkapitole druhé části je charakterizován individuální plán uživatele sociální služby. Ve třetí kapitole je proveden popis aktivizačních činností. V podkapitole je vysvětlen pojem ergoterapie, pak terapeutické možnosti volnočasových aktivit a v poslední podkapitole je charakterizováno vzdělávání uživatelů.

V praktické části práce je popsána technika zjištění a analýza aktivizačních činností uživatelů sociální služby. Byla zvolena forma kvantitativní, anonymní dotazníkové šetření. Populační vzorek byl zvolen z počtu obyvatel DSvD Filipov, který činí 50 respondentů, jež jsou postižení různými druhy demence.

Pro tvorbu práce autorka použila odbornou literaturu, zákonné předpisy, které jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Informace získala od klientů formou dotazníkového šetření.

Přínos práce autorka spatřuje v možnosti rozšiřování aktivizačních činností v zařízení a zejména ve vzdělávání uživatelů. Výsledky šetření mohou být podnětem pro organizaci, která může v rámci zkvalitnění sociální služby s těmito výsledky dále pracovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ

Současné období je charakteristické téměř pro všechny vyspělé země demografickým stárnutím. Je to nejdiskutovanější a zřejmě nejvážnější společenská otázka. V České republice se procesy spojené s demografickými změnami stárnutím populace začaly naplno projevit přibližně na počátku 90. let 20. století. Mezi hlavní příčiny změn se řadí odkládání mateřství do vyššího věku rodičů, vyspělost medicíny v léčení nemocí a nedílnou součástí je i zdravý životní styl jednotlivců. Léta života populace se tak postupně prodlužují (http://demografie.info/?cz_starnuti).

Demografie je vědní obor, zkoumající reprodukci lidských populací. Předmětem studia je obnova lidských populací rozením a vymíráním. Základním tématem oboru je změna počtu obyvatel a populační přírůstek. Demografie hledá obecné pravidelnosti a zákonitosti reprodukce lidských populací a specifické projevy u populací konkrétních. Spolupracuje s geografii obyvatelstva, která se zabývá migracemi a rozmístěním obyvatel.

Demografické jevy jsou významné události v lidském životě, utvářejí průběh demografické reprodukce. Do této skupiny jsou řazeny porodnost, úmrtnost, uzavírání sňatků a jejich rušení, nemocnost, která ovlivňuje úmrtnost. Události jsou evidovány, studovány jako hromadné jevy, poté se analyzují a hledají se pravidelnosti a důležité charakteristiky jejich vývoje.

Pojem stárnutí je rozlišován na úrovni jednotlivce a populace. U jedince znamená stárnutí biologický proces, kterým je organismus přizpůsobován od narození do smrti, tedy zvyšování věku jednotlivce. Biologický věk ukazuje na objektivní stav fyzického vývoje nebo na úpadek. Stárnutí lidského organismu je stálé, omládnutí není možné.

Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace, naproti jednotlivci může stárnoucí obyvatelstvo omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin. Dva faktory změn mohou vyvolat demografické stárnutí. Prvním je relativní zpomalení růstu mladších věkových skupin a výsledek poklesu plodnosti a porodnosti. Tento typ stárnutí je nazýván stárnutí v základně věkové pyramidy. Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku a tedy důsledek rychlejšího snižování měr úmrtnosti ve vyšším věku. Prodlužuje se naděje dožití a častější dožívání se vyššího a vysokého věku. Jedná se o typ stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy. Oba typy probíhají současně (http://demografie.info/?cz_starnuti).

1.1 Stáří a stárnutí

V této kapitole je obsaženo stáří a stárnutí. Období dává všem lidem určité možnosti, v některých věcech nás však limituje. Senior je předmětem autorčina zkoumání.

Život všech lidí probíhá od narození do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu života, jeho způsob a také jeho rozsah. Toto si lidé často neuvědomují, proto je stáří všeobecně chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu, omezení. Většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, která je neschopna samostatného života, je závislá na pomoci druhé osoby při všech běžných činnostech, pro niž je ideální umístění do pobytové sociální péče (Malíková, 2011, s. 13,14). Ale naproti tomu Malíková ve své knize také praví: *„Pro mnoho lidí je však stáří jedním z nejkrásnějších životních období, protože mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít šanci každého dne, umí i zdravě a pohodově stárnout. Proto se hovoří i o umění stárnout. Je to záležitost, která se týká každého z nás“* (Tamtéž, s. 14).

Údobí stáří a stárnutí je chápáno negativně a s velkými obavami. Předpokladem jsou problémy a různá omezení v důsledku újmy soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti seberealizace. Lidé mohou mít strach z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a ze ztráty respektu pro nesoběstačnost. Ke stáří nedochází automaticky a u každého stejně. Průběh stárnutí je možné rozdělit na dva typy. Fyziologické stárnutí probíhá přirozenou cestou, je běžnou součástí života člověka. Je to epocha ontogeneze (vývoje jedince od oplození do smrti). Patologické stárnutí se může projevovat několika způsoby, např. předčasné stárnutí, nepoměr mezi kalendářním a funkčním věkem a také projevem snížené soběstačnosti (Malíková, 2011, s. 13,14).

V souvislosti s tímto procesem je rozlišována střední délka života. Označuje synonymum pravděpodobnosti nebo očekávané doby dožití. V České republice je střední délka života žen 78,1 roku a u mužů 71,5 roku (Haškovcová, 2010, s. 11).

1.2 Periodizace stárnutí

Kapitola popisuje periodizaci stárnutí, protože věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka.

Věkový údaj je významným ukazatelem, ale samotná informace nemá dostatečně vypovídající hodnotu. Např. Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z cyklů věku, opakujících se po patnácti letech od dospělosti po dlouhověkost.

Přesný okamžik nástupu stáří nelze definovat, dochází k němu postupně, stejně jako u ostatních stádií jednotlivých částí lidského života. Každý člověk stárne jinak rychle. Příznaky stárnutí urychlují onemocnění nejen v dětství, ale i v pozdějších stádiích lidského života, ovlivňuje ho i špatná životospráva a prodělané vitální zatížení i neaktivní způsob života. Projevy stárnutí mohou také být geneticky zakódovány.

Většinou je za počátek stáří považován věk v rozpětí 60 – 65 let.

Stáří obecně můžeme rozdělit na 3 části:

- 60 až 75 let mladší stáří,
- 75 až 90 let starší stáří a dlouhověkost,
- nad 90 let kmetství (Haškovcová, 2010, s. 20).

Hodně publikované je členění stáří podle Mühlpachra:

- 65 – 74 let mladší senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit),
- 75 – 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí),
- 85 a více let - velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení) (Mühlpachr, 2004, s. 20).

1.3 Aspekty stárnutí

V této kapitole jsou obsaženy fyzické a psychické změny, které mohou provázet všechny seniory v domácím, ale i v pobytovém zařízení.

Langmeier popisuje zhoršující se smyslové vnímání. *„Asi u 90 % osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % se výrazně zhoršuje sluch. To přináší s sebou ovšem nejen pokles jejich výkonu při některých pracovních činnostech, ale omezují se proto často i jejich možnosti reakce (četba, naslouchání písni, apod.). Kromě toho poruchy senzorické percepce často významně ztěžují dostupnost komunikace s druhými lidmi, což může být provázeno podezíravostí, nejistotou, úzkostí nebo hněvivostí. Zhoršení zrakového nebo sluchového vnímání však znamená rovněž vyšší riziko úrazů, zejména pokud člověk nepřizpůsobuje činnost svým aktuálním možnostem. Zlepšení zrakové a sluchové percepce brýlemi, sluchadly a jinými pomůckami může proto znamenat velkou pomoc v celkovém osobním přizpůsobení i ve společenském zařazení stárnoucího člověka“* (Langmeier, 1998, s. 185).

Dále může docházet ke zhoršování paměti. Jak cituje autor publikace: *„především však paměť pro nové události, zatímco dávno*

minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají většinou v paměti dobře uchovány. Kromě toho však bývají vzpomínky i obsahově a emočně zkresleny: minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí potom až nepochopitelně na tom, čím byl a co měl, ať už je to postavení, majetek, zvyklosti nebo získané výsady. Často jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších, která je však z nepochopení hodnocena jako nepříznivá charakterová vlastnost“ (Langmeier, 1998, s. 185,186).

Malíková také ve své publikaci charakterizuje změny, které ovlivňují stárnutí a stáří, a okolnosti ovlivňující tělesné změny, psychické a sociální vlivy. Mezi biologické aspekty stárnutí představující průběh různých tělesných zvrátů v lidském těle patří změny, které probíhají u každého jedince jinou intenzitou a rychlostí, souvisí také s výskytem onemocnění ve stáří. Typickými biologickými projevy stárnutí organismu je celkové snížení funkčnosti všech orgánů, dochází k atrofii (úbytku svalové tkáně) a ke změnám reakcí lidského těla na zátěž, např. atrofie kůže a svalů, jater. Kůže starého člověka je tenká, svraštělá, mohou se vyskytovat stařecké skvrny na kůži. Vlasová část hlavy se mění, vlasy vypadávají, šedivějí. Růst nehtů je pozastaven, lámou se z důvodu změn metabolických procesů. Dochází ke snížené elasticitě orgánů a tkání cévního a bronchiálního systému, snížené funkci žláz s vnitřní sekrecí, vzniká hormonální nerovnováha a změna distribuce tělesných tekutin. Složení vody v organismu se mění, je zvýšeno ukládání vápníku v těle člověka, postava se zmenšuje z důvodu úbytku meziobratlového prostoru a shrbené pozici těla. Nervový systém se také mění, vzniká senilní porucha motoriky, zhoršení pohybových schopností, k nestabilitě a problémy s udržením rovnováhy. Starý člověk špatně spí, v noci se často probouzí. Nastávají změny v kardiopulmonálním systému, v zažívacím i vylučovacím systému, zhoršuje se vnímání smyslovými orgány (chuť, čich, hmat, sluch a zrak). K typickým změnám v psychické a intelektové schopnosti patří snížení kognitivních

a gnostických funkcí, např. zapomnětlivost, změny paměti. Jsou přeměněny fatické funkce, člověk špatně pojmenovává určité předměty, funkce řeči je jiná, dochází ke změnám intelektových vlastností. Starý člověk je zvýšeně emočně labilní, trpí výkyvy nálad, někteří jsou citově oploštělí, zapomenou na citové zážitky. Některé povahové vlastnosti a osobnostní projevy mohou být hodně negativní, zájmy v určitých oblastech seniora klesají, může nastat apatie, rezignace, sociální izolace, neochota zapojení do jakékoli činnosti. Mění se životní hodnoty jedince, potřeby i jejich pořadí. Starý člověk bilancuje svůj život, má snížené schopnosti adaptace na jakékoli situace. Sociální aspekty také mohou ovlivňovat stáří a stárnutí.

Senior by měl umět své stáří přijmout, stejně jako své chyby a omyly nebo nesplněná přání či nedosažené cíle. Přijme sám sebe, odpouští si. Tímto může dosáhnout své celistvosti i svobodného a důstojného dožití života.

K nepříznivým sociálním pohledům se řadí odchod do důchodového věku. Muži, kteří nemají své koníčky, zájmy a záliby, častěji hůře zvládají toto období, protože jejich jedinou aktivitou byla ta pracovní. Dalším aspektem může být změna ekonomické situace uživatelů, snížení finančních možností. Sociální statut je změněn i např. při ztrátě životního partnera, kdy může docházet k osamělosti konkrétního člověka. S tím souvisí i zhoršená možnost kontaktů s přáteli, institucemi, strach ze stáří a nemoci, z osamocení a nesoběstačnosti.

Sociální aspekty mohou být i pozitivního charakteru, jejich výčet je však o poznání menší. Pokud je funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta, člověk snadněji své stáří prožívá. Důležitou přípravou je plánované zabezpečení stáří, kam patří vhodné bydlení, penzijní připojištění. Lidé se mohou na stáří připravit vyplňováním svého volného času (koníčky, zálibami, určitou výpomocí, atd.), učí se efektivně nakládat se svým volným časem (Malíková, 2011, s. 19-22).

1.4 Demence

V této části je objasněn pojem demence. Důvodem zařazení podkapitoly jsou klienti, žijící v DSvD Filipov, kteří vyžadují specifickou a individuální péči, zejména pro svá paměťová postižení. Dle knižní publikace spisovatele Pidrmana je demence vleklý nebo vzestupný syndrom na podkladě onemocnění mozku. Vyšší korové funkce jsou narušeny, včetně paměti, myšlení, orientace, schopností řeči, učení a úsudku, ale vědomí člověka omámené není. Toto vše může být doprovázeno, někdy i onemocnění může předcházet, zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace. Diagnózu demence stanovuje lékař psychiatr, neuropsychiatr nebo psycholog na základě klinického obrazu postižené osoby. Určení přesné diagnostiky demence je obtížné, jsou nutná vyšetření, např.: CT (počítačová tomografie), MR (magnetická rezonance), PET (pozitronová emisní tomografie), SPECT (jednofotonová emisní výpočetní tomografie). Při zmíněných zobrazovacích technikách může být prokázána určitá míra atrofie mozku nebo funkční postižení, ale také nemusí korespondovat se stupněm demence (2007, s. 15).

„Demenci lze chápat jako získanou poruchu kognitivních funkcí, která je natolik závažná, že má zásadní vliv na další funkce a tím i život pacienta. Příznaky demence lze z hlediska praktického i didaktického rozdělit do tří základních skupin, které nazýváme A-B-C:

narušení kognitivních funkcí (C – cognition)

narušení aktivit denního života (A – activities of daily life)

poruchy chování (B – behavior)“ (Pidrman, 2007, s. 15).

Kromě úbytku poznávacích funkcí, paměti a intelektu zahrnuje demence i další příznaky, např.: poruchy intelektu, paměti, orientace, abstraktního myšlení, chápání, pozornosti a motivace, korových funkcí (apraxie, afázie), emotivity, chování, ztrátu soběstačnosti, poruchy osobnosti, mohou nastat i psychotické příznaky. Výsledkem celého procesu demence je souhrnné, postupné, progredující poškození

a narušení osobnosti, zejména její sebekontroly a sebekritičnosti, a morálních a estetických vlastností (Pidrman, 2007, s. 10).

Haškovcová nazývá demenci tichou epidemií 21. století. Popisuje ji jako ztrátu mysli, zblbělost, tupost, pošetilost. Dříve často používaný termín senilní demence, v tradičním pojetí označován jako zapomnětlivost ve smyslu sklerózy, byl nahrazen několika druhy termínů, jedním z nich je forma Alzheimerovy choroby. Veřejnost si uvědomuje nebezpečí tohoto onemocnění celkem oprávněně. Chorobu označil již v roce 1907 německý lékař Alois Alzheimer, ale za objevitele se nepovažoval. Objev německého lékaře byl zpřístupněn německým profesorem psychiatrie Emilem Kraepelinem. Stejnou formu demence popsal o 14 let dříve Arnold Pick a svůj objev učinil v Praze. V odborné literatuře se po určité období používal název Pickův – Alzheimerův syndrom.

Demence mohou postihovat jedince nižších věkových kategorií, ale vyskytuje se i s věkem přibývajícím. V současné době onemocněním demence různých typů trpí 27 miliónů lidí na celém světě, v Evropě 6,1 miliónů obyvatel a v České republice přibližně 105 tisíc osob (Haškovcová, 2010, s. 267).

Spisovatel Wettstein ve své publikaci uvádí silnou orientaci lidí s demencí na přítomnost. Z hlediska péče je nutné dávat přednost podpoře aktuálního příjemného pocitu klienta. Osoby postižené demencí je nezbytné chránit před tím, co by jim mohlo uškodit, protože ony samy toto již nedokáží posoudit. Důležité je upuštění před donucovacími opatřeními (Heinz, 2014, s. 20).

1.5 Potřeby osob

Kapitola se zabývá uspokojováním potřeb, které mohou mít všichni lidé ve společnosti. Jiné potřeby mohou pocíťovat osoby seniorského věku v domácím prostředí a jiné v pobytové sociální službě.

Potřeba může být chápána nedostatkem, deficitem nebo strádáním,

odstranění je potřebné a může vést ke zlepšení celkového stavu nebo ke zvýšené spokojenosti uživatele sociální služby.

„Žádoucí způsob uspokojení potřeby – Jedná se o takové uspokojení potřeby, které nemá škodlivý vliv na okolí či jiné osoby, je v souladu se zákonnými normami a se sociálně kulturními hodnotami jedince“ (Trachtová, 2001, s. 10).

„Nežádoucí způsob uspokojení potřeby – Dochází při něm k poškození jiných osob nebo jedince samotného, potřeby nejsou v souladu se sociálně kulturními hodnotami nebo jsou v rozporu se zákonem“ (Tamtéž, s. 10).

Škála pyramidy potřeb, vytvořená Abrahamem Haroldem Maslowem v roce 1943, je vytvořená z hierarchie nezbytnosti a naléhavosti uspokojování potřeb a vzájemné provázanosti. Je logickou posloupností uspořádání potřeb člověka a vznik dalších potřeb po uspokojení požadavků předchozích.

Východiskem jsou základní tělesné a fyziologické potřeby, které jsou hodnoceny jako základní lidské potřeby s nejvyšší prioritou. Jsou tvořeny potřebou dýchání, regulace tělesné teploty, tělesné integrity, vody, spánku, přijímání potravy, vylučování a vyměšování, pohlavního styku a fyzické aktivity.

O stupeň výše je potřeba bezpečí a jistoty, která vzniká po uspokojení fyziologických potřeb, zahrnuje jistotu zaměstnání, příjem a přístup ke zdrojům, fyzickou bezpečnost – ochranu před násilím a agresí, morální a fyziologickou jistotu, jistotu rodiny a jistotu zdraví.

Ve třetí pozici je potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti, jinak také sociální nebo společenské potřeby, na toto místo náleží společenské potřeby a citové vztahy, např. přátelství, partnerský vztah a potřeba mít rodinu.

Předposledním stupněm je potřeba uznání a úcty vedoucí ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí, projevuje se snahou o dosažení úspěchu, respektu, samostatnosti, pozornosti okolí, pochvaly,

veřejného uznání, pověřování odpovědností, atd.

Nejvýše postavená je potřeba seberealizace, je hodnocena jako nejvyšší potřeba člověka. Na toto místo se řadí přijímání všeho v životě a sebe sama. Osoby nic neodmítají, dále spontánnost myšlenek a činů, tvořivost, vnímání blízkosti jiných lidí, vážení si života, vnitřní etika, atd. (Malíková, 2011, s. 167,168).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Tato kapitola seznamuje čtenáře s možnou nabídkou poskytování sociálních služeb, které mohou jedinci a jiní využívat. Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou děleny na základní druhy a formy. Sociální služby zahrnují:

a) Sociální poradenství

Základní sociální poradenství - poskytuje osobám potřebné informace, které mohou přispívat k možnému řešení jejich špatné sociální situace. Je základním posláním při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zabezpečit.

Odborné sociální poradenství - obsahuje občanské, manželské a rodinné poradny, sociální práci s jedinci společensky nepřizpůsobivými, poradny pro oběti trestných jednání a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro klienty se zdravotním postižením a staré občany. Služba se skládá z poradenství, zprostředkování styku se společenským prostředím, léčebné činnosti a pomoci při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována zdarma.

Mezi jednotlivé základní funkce odborného sociálního poradenství patří zprostředkování styku se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv, odůvodněných zájmů a při obstarávání soukromých záležitostí.

b) Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zabezpečit jejich tělesnou a duševní soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do normálního života, v případech, kdy toto vylučuje jejich zdravotní situace, opatřit jim vhodné zázemí a důstojné zacházení. Všichni lidé mají právo na poskytování služeb sociální péče a to v nejméně omezujícím prostředí.

c) Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení jedinců, kteří mohou být ohroženi svou krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života, který vede ke konfliktům se společností. Cílem služeb je pomáhat lidem přestat jejich nevýhodné sociální poměry a celkově chránit společnost před zrodem a šířením nežádoucích společenských úkazů (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Formy poskytování sociálních služeb se rozdělují na služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby poskytují ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služba je taková služba, kdy osoby dochází či doprovází klienty do zařízení sociálních služeb, nebo také mohou být do těchto služeb dopravovány, součástí těchto služeb není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

2.1 Zařízení sociálních služeb

Kapitola popisuje některé druhy sociálních služeb, které jsou určeny především pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Zde se autorka zabývá skupinou uživatelů, kteří využívají pobytové sociální služby, proto jsou vyzdvíženy právě ty sociální služby, které mohou případně využívat. Patří mezi ně DZR (Domov se zvláštním režimem) a DpS (Domov pro seniory), které zařízení DSvD Filipov poskytuje.

Jednou z poskytovaných sociálních služeb je **domov pro seniory**. Zajišťuje dlouhodobé pobytové služby uživatelům, jejichž situace požaduje pomoc druhé osoby. Sociální služba zahrnuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, podporu při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační působení, pomoc při prosazování práv i zájmů. Služba je poskytována za finanční úhradu (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Další poskytovanou sociální službou je **domov se zvláštním režimem**, kde je poskytována pobytová služba lidem, kteří mají sníženou soběstačnost způsobenou v důsledku vleklého psychického onemocnění anebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou a jinými typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z těchto důvodů. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiného člověka. Režim v zařízeních domovů se zvláštním režimem je přizpůsoben specifickým požadavkům a zahrnuje stejné základní činnosti jako domov pro seniory (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Mezi další způsoby pomoci dle zákona se řadí: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Z výše jmenovaných služeb si přiblížíme pouze některé z nich. DSvD Filipov je příspěvkovou organizací města Jiříkov a v rámci těchto služeb organizace také poskytuje osobní asistenci a pečovatelskou službu.

Osobní asistence se řadí mezi terénní služby, které jsou poskytovány osobám, jež z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení, vyžadují pomoc druhé osoby. Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta a není limitována časem. Zahrnuje podporu při zvládnání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, přispění při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování styku se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv i zájmů. Služba je poskytována za finanční úhradu (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Pečovateľská služba môže byť terénnej alebo ambulatnej. Je poskytovaná ľuďmi so zdravotným postihnutím a osobám v seniorskom veku, ktorých situácia vyžaduje pomoc druhého človeka. Služba je poskytovaná vo vymezenom čase v prirodzenom prostredí klienta i v zariadeniach sociálnych služieb. Služba zahŕňa pomoc pri zvládaní denných úkonů péče o vlastnú osobu, pomoc pri osobnej hygieně alebo poskytnutí podmienok pre osobnú hygienu, poskytnutí stravy alebo pomoc pri jejím zajištení, pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, zprostredkování kontaktu so spoločenským prostredím, podporu pri prosazovaní práv i zájmů. Služba je poskytovaná za finančnú úhradu. Bezúplatně je poskytovaná rodinám, ve ktorých sa narodily súčasne tri alebo více detí, účastníkům odboje, pozostalým manželům a manželkám po aktérech odboje starším 70 let (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Možností poskytování pobytových sociálních služeb může být i např.: odlehčovací služba nebo také stacionáře denní a týdenní.

Odlehčovací služba poskytuje ambulatnej, terénnej alebo pobytové služby, ktoré jsou určeny osobám se zdravotním postihnutím a ľuďmi vysokého veku, u nichž stávající situácia požaduje pomoc druhej osoby, o ktorú inak odlišným spôsobom pečuje osoba blízka v domácnosti. Záměrem služby je umožnit pečující osobě nevyhnutelný odpočinek. Služba zahŕňa pomoc pri zvládaní obvyklých úkonů péče o vlastnú osobu, pomoc pri osobnej hygieně či poskytnutí podmienok pre osobnú hygienu, poskytnutí stravy a pomoc pri jejím zajištení, poskytnutí ubytování, zprostredkování styku so spoločenským prostredím, léčebné činnosti, pomoc pri prosazovaní práv i zájmů. Služba je poskytovaná za finančnú úhradu (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

Stacionáře denní a týdenní poskytují ambulatnej služby ve specializovaných institucích starším ľuďmi, osobám se zdravotním hendikepom a jedincům, kteří mohou být ohroženi užíváním návykových látek, u nichž situácia vyžaduje pravidelnou pomoc

druhého člověka.

Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaných organizacích lidem vysokého věku, osobám se zdravotním postižením a jedincům, kteří mohou být ohroženi užíváním návykových látek, u nichž situace vyžaduje stálou pomoc druhého člověka. Služba zahrnuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro její zajištění, poskytnutí stravy či pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zabezpečení obydlí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování styku se společenským prostředím, léčebné aktivity a pomoc při prosazování práv i zájmů. Služba je poskytována za finanční úhradu (Zákon č. 108, 2006 Sb.).

2.2 Poskytovatel sociálních služeb

Kapitola seznamuje čtenáře s vyplývajícími povinnostmi a působnostmi poskytovatelů sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou stanoveni § 6 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a musí splňovat podmínky stanovené tímto zákonem. Do skupiny patří dále územní samosprávné celky, jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu. Sociální služby mohou být poskytovány na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Vydání registrace je rozhodnutí krajského úřadu příslušného dle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby či sídla právnické osoby, případně dle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky. V situaci, kdy je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb ministerstvo, rozhoduje o registraci zmíněné ministerstvo. Registr je veden v listinné a elektronické formě. Ministerstvo práce a sociálních věcí je správcem elektronického registru, kam jsou zapsáni všichni poskytovatelé sociálních služeb.

Správce listinného vzhledu registru a současně zpracovatelem elektronické podoby registru jsou jednotlivé krajské instituce.

Poskytovatelé mají povinnost zajišťovat údaje o sociální službě, jejím poskytování a také musí dodržovat standardy kvality zmíněných služeb. Mezi úkoly také patří předávání informací zájemcům sociálních služeb a specifikace povinností, které jsou součástí. Zájemci mohou požádat o poskytnutí sociální služby přímo poskytovatele či obec, ve které mají trvalý či hlášený pobyt. Písemnou smlouvu uzavírají pouze s poskytovatelem těchto služeb. Smlouva musí mít veškeré náležitosti uvedené v § 91 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde jsou také uvedeny důvody, pro které smlouva eventuálně nemůže být uzavřena (Zákon č. 108/2006 Sb.).

2.3 Individuální plán uživatele služby

Individuální plán (IP) uživatele služby se váže k tématu práce, proto je zde zmíněn k hlubšímu přiblížení čtenáři.

V domovech pro seniory je poskytována péče na základě osobních potřeb uživatelů služeb. Průběh sociální služby je jednotlivě plánován, každý klient má svůj individuální plán, který vychází z potřeb, zájmů hierarchie životních hodnot a požadavků na saturaci jednotlivých přání. Podmínkou je poznání klienta jako takového, úplné poznání jeho potřebností, zájmů a hierarchie. Nutný je individuální přístup k uživateli při zjišťování informací.

Pravidlem je zjištění co nejvíce informací o klientovi. Při rozhovoru s klientem je nutné zajistit klidové podmínky, srozumitelně s potencionálním uživatelem komunikovat, ověřovat zda klient porozuměl obsahu sdělení a pracovat na získání jeho důvěry. Zjišťování potřeb a návrh činností do krátkodobého i dlouhodobého individuálního plánu rozdělit do několika etap. Člověk potřebuje čas, neprojednáme vše při prvním rozhovoru. Při komunikaci nesdělujeme, jaké informace již o klientovi máme. Nevyhnutelné je správné kladení otázek pro porozumění jeho požadavkům,

představám a potřebám. S klientem může proběhnout několik schůzek, než dojde ke společně dohodnutému osobnímu cíli. Je vypracován komplexní návrh činností, které budou klientovi vykonávány, a s jeho souhlasem jsou zapsány do dokumentace individuálního plánu. V individuálním plánu jsou přesně specifikovány činnosti: seznam všech dohodnutých činností a postupů, frekvence a konkrétní doba provádění jednotlivých činností, v jakém rozsahu se bude angažovat klient sám, prostředí kde budou činnosti realizovány, kteří pracovníci budou činnosti vykonávat, které další osoby budou do plnění osobního cíle zapojovány, termín hodnocení osobního cíle a kontroly plnění plánu (Malíková, 2011, s. 191).

Pracovníci vedou písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby, měli by hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců (Kolektiv autorů, 2011, s. 133).

Malíková ve své publikaci na téma plánování také cituje: *„Přínos správně prováděného individuálního plánování je pro klienty, pracovníky i zařízení jednoznačný a nezpochybnitelný. Představuje individualizovanou formu pomoci. Je nutné si uvědomit, že zjišťování potřeb a individuální plánování průběhu sociální služby ve svém globálním pojetí znamená vysoce záslužnou činnost na bázi hlubokého respektu a úcty ke každému klientovi jako člověku. Znamená vyjádření nejvyšší úcty k člověku bez ohledu na jeho současný stav a situaci, pokud mu projevujeme upřímný zájem a pečujeme o něj tak, abychom jeho potřeby a představy maximálně uspokojili. Tato morálně zcela nejzáslužnější činnost nemůže být plnohodnotně prováděna za stávajících podmínek a okolností a vyžaduje zásadní podporu a pomoc“* (Malíková, 2011, s. 191).

3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

Předmětem zvoleného tématu aktivizační programy je jejich popis a možnosti procvičování kognitivních funkcí u uživatelů sociálních služeb. Proto pro další pochopení textu autorka zmiňuje v této kapitole aktivizační činnosti, které mohou být s klienty prováděny v konkrétním zařízení.

Proces stárnutí ovlivňuje každodenní provádění činností a vykonávání obvyklých procedur může být narušeno nebo se stává nepřekonatelným problémem. Osoby se nemohou zapojit do dříve běžných činností, uživatelé služeb mohou být tak významně izolováni od společnosti. Základním zájmem aktivizačních činností je umožnění osobám provádět zaměstnávání nebo činnosti, které jsou pro ně užitečné nebo smysluplné a které mohou přispívat ke zlepšení, u uživatelů spíše k udržení stávajícího zdravotního a psychického stavu a v neposlední řadě k udržení kvality života. Terapeutické činnosti by tedy měly zohledňovat osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby jedince a také kulturní prostředí, v němž žije (Jelínková, 2009, s. 11, 12).

Haškovcová ve své knize uvádí: „*Volnočasové aktivity je pojem, který zdaleka není rezervován jen pro třetí a čtvrtý věk. V každém věku je dobré pamatovat na hodnotný způsob trávení volného času. Konstatovali jsme, že senioři nemají čas, ale současně ho mají nekonečně mnoho. Mohou jej prožustrovat, nebo jej kvalitně využívat. Důležitá je nikoliv nahodilost, ale důrazně strukturovaný program. Zatímco mladší generace horko těžko vyšetří nějaký čas na své zájmové aktivity, senioři by z nich naopak mohli učinit páteř svého života* (Haškovcová, 2010, s. 178,179).

3.1 Ergoterapie

Pojem ergoterapie objasňuje tato kapitola, protože s tématem práce souvisí aktivizační činnosti, které jsou začleňovány do pojmu ergoterapie.

Jedinec – klient – uživatel služby je jednou z nejdůležitějších složek jakéhokoliv léčebného zásahu, jsou vždy rovnocenným partnerem ve vztahu klienta i zdravotníka v celém procesu intervence. Terapie má být vykonávána bez ohledu na nežádoucí vlivy, kterými může být nedostatek personálu, finanční hledisko nebo také přístup k řízení v organizaci (Jelínková, 2009, s. 14).

Praxe se zaměřuje na klienta, může k tomuto účelu využívat několik modelů. Patří sem např. organizování péče o svou osobu, tak aby byly uspořádány všechny potřeby klienta a péče, kterou zajišťuje poskytovatel zdravotních služeb a následně poskytovatel sociálních služeb. Cílem těchto služeb je zlepšovat úsluhy pro klienty a současně zohledňovat potřeby poskytovatelů (Tamtéž, s. 17).

Ergoterapie je samostatná profese, využívající lékařské i sociální vědy. Je zaměřená na přirozenost a zajímá se jaký vliv má nemoc či fungování na úrovni poruchy, aktivity nebo podíl zapojení osoby v životních situacích. Vychází z dispozice, že každý člověk je individuální bytost, která je schopna pomocí vhodně zvolené techniky, pozdvihnout zdravotní stav, funkční schopnost nebo zaujmout lepší kvalitu života. Zaměřuje se na činnosti, které člověk sám považuje za užitečné či smysluplné, činnosti považuje za svůj cíl a prostředek léčby. Ergoterapie se zakládá na přístupech zaměřených na klienty, při terapii vychází z daných sociálních rolí osob a také ji zajímá, z jakého prostředí klient pochází, kde žije a pracuje. Prováděné činnosti jsou tedy ovlivňovány vzájemnou interakcí mezi jedinci a prostředím (Tamtéž, s. 13, 14).

Ergoterapie probíhá v prostředí, ve kterém jsou aktuální potřeby uživatelů nejlépe naplněny, v sociálním, domácím prostředí klienta. Pojem praxe zaměřené na klienta poprvé použil s osobami Carl R. Rogers, americký psycholog a zakladatel humanistické teorie, v roce 1939. Používal nedirektivní přístup, zdůrazňoval empatii, respekt, techniku aktivního naslouchání a pochopení motivace klienta, zabýval se partnerským vztahem mezi terapeutem a klientem. Polovina 20. let

byla ovlivňována medicinskými paradigmaty, terapeut byl expertem a vládcem, klient byl poslušný příjemce, bez jakékoliv schopnosti a moci, v popředí stála nemoc, ne pocity pacienta (Jelínková, 2009, s. 47, 48).

Jednou z mnoha definic je např.: „...přístup, který zahrnuje filosofii respektu a partnerství s osobami, které přijímají zdravotní nebo sociální služby. Praxe zaměřená na klienta uznává autonomii jedinců a možnost volby jedince při rozhodování o svých potřebách v oblasti zaměstnávání. Přístup dále zohledňuje intenzitu a stabilitu, kterou jedinec přináší do ergoterapeutického rozhovoru, výhody partnerského vztahu jedinec – terapeut a potřebu zajištění dostupnosti služby a její upravení podle potřeb jedince“ (Tamtéž, s 50).

Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat činnosti všedního dne, snaží se je do těchto činností zapojit i přes fyzické postižení nebo poruchu. Tyto činnosti by měly mít pro klienta důležitý význam, měly by být smysluplné nebo oni sami by je měli považovat za důležité (Krivošíková, 2011, s. 13).

3.2 Terapeutické možnosti volnočasových aktivit

Kapitola je věnována právě aktivizačním možnostem, které mohou lidé s různým hendikepem využívat. Nejprve jsou vyjmenovány některé druhy volnočasových aktivit všeobecně, pak jsou vyzdviženy činnosti, které jsou vykonávány v rámci individuálního přístupu právě u uživatelů sociální služby v DSvD Filipov.

Jedním z terapeutických prostředků může být **hra**. Označuje velmi rozsáhlou skupinu činností, která je přirozeným způsobem učení a je vyjádřením radosti i pocitů. Hry mohou být spojeny s pohybem, který zesiluje vnímání člověka a sebe samého prostřednictvím vlastního těla. Hry a volnočasové aktivity mohou být využívány mimo jiná zařízení i v domovech pro seniory, kde mohou být kondičním prvkem terapie jako takové. Dále mohou aktivity sledovat osvojování nových dovedností, nebo jejich udržování. Nenásilnou formou může

být prováděn trénink jemné i hrubé motoriky, komunikačních dovedností, navazování a udržování očního kontaktu, rozhodování, spolupráce s ostatními členy týmu nebo s rodinou, relaxace, uvolňování napětí, zpracování emocí spojených s úspěchem nebo neúspěchem, také lze rozvíjet sebedůvěru, sebeocení a důvěřování v ostatní, paměť, představivost a kreativitu, pozornost, vnímání, pozorování a myšlení. Ergoterapeuti se také zaměřují na pomoc klientům s dočasným nebo trvalým fyzickým postižením, kteří v důsledku svého postižení nedokážou uspokojivě trávit volný čas. Ergoterapie u dospělých jedinců zohledňuje přiměřenost volnočasové aktivity k věku, životním zvyklostem a také k eventuálnímu postižení klienta, je však významnou součástí života každého jedince (Jelínková, 2009, s. 217 - 219).

Další možností volnočasové aktivity může být **muzikoterapie**. Moderní metoda psychoterapie a velmi účinná metoda při léčbě různých psychosomatických obtíží, komunikačních problémů, poruch spánku. Ve spojení s pohybem je schopna zlepšit tělesnou kondici, nebo dokonce zvýšit sebevědomí. Muzikoterapie je pojímána jako interdisciplinární vědní obor, který vznikl na základě vývoje medicíny, psychologie, psychoterapie, hudební vědy a jejich vzájemných poznatků. Tento vědní obor směřuje k praktickému použití v různých oblastech lidské činnosti jak ve zdravotnictví, tak ve školství, ale také v sociální a výchovné oblasti. Muzikoterapie také souvisí s časovým faktorem, je to proces fyziologického, emocionálního, smyslového a behaviorálního ovlivňování člověka hudebními prostředky (Stejskalová, 2012, s. 41-43).

Druhem volnočasové aktivity je i **terapie fotografií**. Jedná se o psychoterapeutickou práci s fotografickým materiálem, který může mít dokumentární a umělecko – experimentální podklad. V klinické praxi dlouhodobě ovlivňuje emoční stav pacientů (krátkodobě i dlouhodobě), fotografickým materiálem spojeným s realitou. Jde o emočně laděné snímky přírody, zvířat i lidí.

Tato technika může být použita také k relaxaci, zejména v kombinaci s poslechem čistých zvuků přírody. Pokud je potřeba použít fotografie jako impuls k ději, jsou vybírány obrázky s konkrétní tematikou, která odpovídá terapeutickému záměru. Fotografický materiál dává více možností k rozvoji představivosti člověka, schopnostem vyjadřovat pocity, pojmenovávat je obrazem nebo přirovnáním a přispívá ke zlepšení emočního stavu a kontaktu s realitou. Terapii fotografií je možné kombinovat s muzikoterapií, biblioterapií a dalšími formami psychoterapie uměním (Stejskalová, 2012, s. 32, 41-43).

Bibliografie je další možností volnočasové aktivity. Znamená léčbu knihou, má antické kořeny. Aristoteles upozorňoval, že umění utváření, řazení a rýmování řeči je schopno ovlivnit jak duševní, tak tělesné stavy člověka. Termín bibliografie se poprvé objevil v 30. letech 20. století v americkém měsíčníku *Atlantic Monthly*. Esejista Samuel Crothers zkombinoval řecká slova *biblion* a *therapeia* při popisu procesu využití knih v léčbě psychických onemocnění. Bibliografie je procesem ovlivňování emocionálního stavu člověka literárním a poetickým slohem, příběhem psaným prózou nebo poezií. Patří sem např.: čtení literárního díla za účelem vytvoření příjemného terapeutického prostředí (relaxační technika), využití možností literárního textu zaměřeného na aktuální téma v individuální nebo skupinové terapii, práce se životním příběhem a v neposlední řadě pacienti mohou psát i vlastní texty. Při bibliografii je stěžejní terapeutova práce s hlasem, který vytváří atmosféru bezpečí (Stejskalová, 2012, s. 41-42).

Dramaterapie je metoda záměrného použití dramatických a divadelních postupů pro dosažení určitého terapeutického cíle. Do této skupiny patří zvýšení sociální inteligence, získání schopnosti uvolnění a kontrola vlastních emocí, změna nekonstruktivního chování, rozšíření repertoáru rolí pro život, získání schopnosti spontánního chování, rozvoj představivosti a koncentrace, posílení

sebedůvěry, schopnost poznat a přijmout svá omezení a rozšířit své možnosti. Nástrojem dramaterapie je práce s příběhem, prostorem, pohybem, pantomimou. Jedinec má možnost lépe poznat sám sebe, vylepšit komunikaci ve skupině (Stejskalová, 2012, s. 41-43).

Taneční terapie je spojená s hudbou, hrou na jeden nebo více hudebních nástrojů, hlasovým doprovodem a zpěvem. Mohou být využity všechny typy tanců (rituální, africký, lidový, moderní,...). Na různé diagnózy „platí“ různé typy tanců. V lidském těle dochází k psychickým změnám přes pohyb. Metoda má výborné využití při práci s emocemi a se sebevědomím, při formování harmonického vztahu člověka k vlastnímu tělu. Základ spočívá v práci s rytmem, prostorem a časem (Tamtéž, s. 41-43).

Filmová terapie využívá filmového materiálu s terapeutickým záměrem. Je používána v rámci individuálního či skupinového sezení. Terapie může pomáhat klientům s emočními tenzemi (Tamtéž, s. 41-43).

Arteterapie je léčebný postup se širokým uplatněním, využívající výtvarného projevu. Hlavním prostředkem je poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Jedná se o činnost s barvami, náměty, kompozicemi kreseb nebo výtvarných děl, s využitím různých technik (kresba, malba, koláž, keramika, práce se dřevem, výroba uměleckých figurek a sošek a další). Pokud obrázky, které kreslí pacienti anebo je tvoří skupina, mají zážitkový charakter, přináší radost a vypovídají o okamžiku tvorby, mohou zlepšovat zdravotní stav člověka. U starší populace může být aplikována: „*při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky*“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 65).

Pojem **canisterapie**: „*se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka*“ (Galajdová, 1999, s. 24).

Canisterapie má velký vliv na psychický a fyzický stav člověka,

je procvičována hrubá i jemná motorika, dochází k podbízění ke slovní i mimoslovní komunikaci a k rozvoji sociálního citění. Je to podpůrná metoda při řešení možných situací, kde jiné nebo ostatní metody selhávají nebo nemohou být použity pro uzavřenost jedince. Canisterapie má pro staré lidi význam především v citové oblasti, kdy pes dokáže vyvolat pozitivní náladu a myšlení. Pro osoby žijící v osamocení nebo v pobytové sociální službě, toto platí dvojnásob. Pozitivní vztah seniora ke zvířeti dovede zastoupit nejen chybějící úzké mezilidské vztahy, ale i posílit pocit spokojenosti, radosti a subjektivního zdraví. Přítomnost zvířat v institucích navozuje optimistickou atmosféru a posiluje i celkovou léčbu. Výhodou této aktivity je možnost zapojení klientů upoutaných k lůžku nebo s fyzickým omezením. Osobním kontaktem se psím přítelem dochází u uživatelů k pozitivním změnám mimiky obličeje, často je vykouzlen úsměv ve tváři nejednoho z uživatelů. Aktivita vyžaduje kvalifikované pracovníky – canisterapeuty, kteří spolupracují s dalšími odborníky – psychology, fyzioterapeuty a speciálními pedagogy (Galajdová, 1999, s. 24).

U uživatelů DSvD Filipov jsou vykonávány téměř všechny výše jmenované aktivity, až na dramaterapii. Tato metoda je v zařízení prováděna jen formou návštěv, kdy např. děti i jiní návštěvníci hrají například divadelní představení, pantomimu, a jiné. V zařízení jsou také přítomni domácí mazlíčci. Součástí domova je několik párů andulek, a kočka domácí, které klienti sami obhospodařují. Do zařízení dochází 2 x týdně canisterapeutka se svými vycvičenými psy.

3.3 Vzdělávání uživatelů

V této kapitole práce je čtenář blíže seznámen s problematikou vzdělávání uživatelů, a jaké možnosti mají lidé v dnešní době. Vzděláváním uživatelů se zabývá mladá společenská disciplína, andragogika. Geragogika je společenská věda, která je její součástí

a zabývá se vzděláváním a péčí o seniory. Tento pojem není ještě ustálen, používán je i termín gerontogogika a jindy gerontopedagogika. Předmětem této mladé vědy je podpora aktivního životního programu ve stáří. Naplňuje zejména funkce preventivní, rehabilitační, anticipační, adaptační, kompenzační, relaxační, aktivizační, mezigeneračního působení a kultivační. Bližší specifikace funkcí zní: všeobecně vzdělávací na základě získávání poznatků, informací a dovedností, kulturně – umělecké, kam patří pěstění osobnosti prostřednictvím kultury a umění, poradenská funkce, která je zaměřená na uchování příhodné kvality života především v oblasti sociálních vztahů a psychického rozvoje. Funkce sociálně psychologická a zdravotní, která je zacílená na aktivity, které směřují k udržení relativního zdraví, oddalování nebo také k předcházení restrikcí, jež vyplývají ze stárnutí a v neposlední řadě právní i jiná poradenství (Palán, 2001, s. 176).

Senioři musí být respektováni pro specifika, která vyplývají z jejich sociálního a společenského postavení, ale také z kritérií daných jejich věkem a vycházejících z jejich motivace a specifiky působení. Mezi specifické věkové kategorie náleží osoby, připravující se na důchod, jedinci, kteří začínají důchod, starší lidé a staří lidé (Tamtéž, s. 177).

Autor publikace toto období charakterizuje: *„Poznáním možností, zájmů, motivačních vazeb a dalších specifík jednotlivých uvedených kategorií lze odhadnout jejich potencionální možnosti i konkrétní zájem. Je známo, postupem věku se zájem o vzdělávání přesunuje z oblasti poznatkové do oblasti sociální a emoční životní opory; z oblasti kognitivní do oblasti afektivní. Nutno respektovat i to, že s narůstajícím věkem roste zatížení organismu a to jak biologické (somatické), tak i psychické (sociálně psychické – frustrující a stresové situace, způsobené především vyrovnávání se s nenávratnými změnami: vyřazení z aktivního pracovního života, přizpůsobování se důchodu, přizpůsobování se fyzickým omezením,*

ztrátě životního partnera, vyrovnání se s limitovaným časem života, atp.)“ (Palán, 2001, s. 177).

Mezi instituce, které poskytují formální vzdělávání uživatelů, náleží University třetího věku (U3V), Akademie třetího věku (A3V), University volného času (UVČ). Dále kluby aktivního stáří, kluby v rámci domovů pro seniory, které se však mohou řadit i do vzdělávání neformálního. Informální vzdělávání je pak proces získávání vědomostí z každodenních činností.

U3V seznamuje starší občany s vědeckými poznatky, prohlubuje jejich sebepoznání a ulehčuje orientaci ve stále měnícím se světě. Studium poskytuje vzdělávání uživatelům na nejvyšší možné úrovni, má charakter osobnostního rozvoje (Dvořáčková, 2012, s. 30, 31).

Průcha, Veteška v Andragogickém slovníku prezentují Akademii třetího věku (A3V) takto: *„Instituce organizované pod záštitou různých subjektů (městské knihovny, neziskové organizace, vysoké školy). Cílem je uspokojovat vzdělávací potřeby a zájmy občanů postproduktivního věku (uživatelů) zejména v těch regionech, kde nepůsobí vysoké školy. Vzdělávací aktivity směřují k aktivizaci a integraci s většinovou populací, zajištění důstojnosti ve stáří a kvalitě života a rovněž přispívají k přesvědčení uživatelů o jejich jedinečnosti a užitečnosti. Vedle klasických presenčních vzdělávacích programů jsou některé edukační aktivity realizovány i distanční formou. Například od roku 1997 vysílá Radiožurnál Rozhlasovou akademii třetího věku, kde odezněla řada rozmanitých cyklů, například z geriatrické psychiatrie, sociální komunikace, psychologie, historie, literatury, meteorologie, psychosomatiky, geografie a botaniky (Průcha, 2012, s. 22).*

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL PRÁCE A STANOVENÍ HYPOTÉZ

Cílem praktické části bakalářské práce je popsat možné aktivizační programy pro seniory a zjištění spokojenosti uživatelů konkrétního zařízení pobytové sociální služby s nabídkou volnočasových aktivit a případný zájem o vzdělávací aktivity.

Cíl teoretické části bakalářské práce spočívá v popisu nabízených volnočasových aktivit pro seniory v Domově „Srdce v dlaních“ ve Filipově. Jedná se o příspěvkovou organizaci města Jiříkov s kapacitou 98 klientů, která poskytuje dvě pobytové sociální služby, DZR a DpS. Objektem zjišťování jsou osoby žijící v pobytové sociální službě, tedy senioři. Předmětem zkoumání jsou aktivizační programy poskytované v zařízení sociálních služeb a spokojenost uživatelů s těmito službami. K tomuto cíli byla použita kvantitativní metoda empirického výzkumu, dotazník, který byl použit na výzkumném vzorku 50 respondentů, uživatelů konkrétního zařízení, jejichž vyhodnocením se autorka snažila ověřit stanovené hypotézy.

Hypotéza č. 1 Klienti zařízení jsou s nabídkou organizovaného trávení volného času spokojeni.

Hypotéza č. 2 Klienti zařízení upřednostňují účast na společenských aktivitách před individuálním trávením volného času.

Hypotéza č. 3 Senioři dávají přednost aktivitám vzdělávacím před aktivitami společenskými.

4.1 Použité metody

Ve výzkumném šetření pro sběr dat je použit nestandardizovaný dotazník (viz příloha A), který obsahuje 11 otázek. V úvodu byl

respondent osloven a požádán o jeho vyplnění a stručně seznámen za jakým účelem jej vyplnit. Dotazník je jeden z prostředků k získávání informací, například v menší skupině osob a na jeho základě vyhodnocujeme určité skutečnosti, názory nebo postoje. Dotazování může být anonymní, poloanonymní, neanonymní a skrytě neanonymní. Při sestavování dotazníku autorka promyslela a určila hlavní cíl dotazníkového průzkumu. Konkrétní otázky se snažila logicky a stylisticky správně připravit a před definitivní aplikací sběru dat provedla pilotáž na vzorku 10 respondentů, aby bylo zajištěno pochopení otázek. Mohly tak být provedeny poslední úpravy. K zajištění bezpečí respondentů probíhal sběr dat v soukromí, na jejich pokojích. V dotazníkovém průzkumu byly použity otázky uzavřené k větší jednotnosti měření a možnosti statistického závěru. Otázky byly sestaveny tak, aby žádný z dotazovaných respondentů neměl problém s jejich porozuměním a mohl tak bez problémů odpovědět. Dotazník zkoumá spokojenost uživatelů DSvD s nabídkou volnočasových aktivit v zařízení a také případný zájem o aktivity přibližujícím se aktivitám vzdělávacím. Výzkumným vzorkem, na kterém byl kvantitativní průzkum prováděn, byli klienti, kteří žijí v Domově „Srdce v dlaních“ Filipov a využívají sociální službu DpS a DZR.

4.2 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Ředitel organizace byl informován o záměru autorky a byl požádán o souhlas s provedením výzkumu v zařízení, který byl kladně přijat.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjištění, zda nabízené volnočasové aktivity pro seniory v DSvD Filipov, jsou dostačující.

Ke splnění cíle byla použita forma kvantitativní, dotazník. V průběhu měsíce února roku 2014 bylo osloveno 50 respondentů z DSvD Filipov, tedy uživatelů ve věku od 54 do 85 let,

kteří využívají pobytové sociální služby v DZR i DpS ve Filipově. Sociální službu v DSvD využívá celkem 98 klientů ve věku od 54 let do 98 let. Z padesáti oslovených bylo 32 žen a 18 mužů ve věku 54 až 83 let věku a z obou poskytovaných sociálních služeb, kterým bylo položeno 11 předem připravených otázek, týkajících se nabízených volnočasových aktivit, spokojenosti s jejich nabídkou a možného vlivu či případného zájmu o aktivity, přibližující se aktivitám vzdělávacím. Dvanáct z oslovených se odmítlo zúčastnit dotazníkového šetření. Byli tedy osloveni jiní klienti z obou pobytových služeb tak, aby celkový počet byl 50 respondentů. Všichni dotazovaní byli předem upozorněni, že se jedná o výzkum, jehož výsledek bude sloužit ke zpracování bakalářské práce. Klientům byl vysvětlen smysl otázek. Dotazníkové šetření probíhalo v soukromí, na pokojích, kde se mohli cítit uvolněně, s pocitem většího bezpečí. Záznamy do dotazníků prováděli s klienty pracovníci přímé obslužné péče do předem připravených dotazníkových formulářů. Klíčoví pracovníci (dále KP) pomáhali s vyplňováním dotazníků svým klientům právě pro postižení klientů invaliditou, porušení paměťových funkcí a nutností častého opakování otázek. Většina uživatelů sociální služby DZR není sama schopna formulář vyplnit, někteří potřebují vysvětlení k daným otázkám a mnoho uživatelů není schopno psaného projevu. Byla tím zajištěna i vyšší návratnost dotazníků. KP odevzdali vyplněné formuláře autorce a klienti, kteří dotazník vyplňovali sami, jej odevzdali do anonymních schránek, umístěných na každém podlaží v Domově. Formuláře dotazníků autorka předala klíčovým pracovníkům v průběhu měsíce května roku 2014, potom je nejdříve ručně vyhodnotila a následně zpracovala v PC a do datové matice (viz příloha B).

4.3 Popis výsledků kvantitativního průzkumu

V dotazníku bylo položeno celkem 11 otázek, které byly uzavřené, klienti tedy museli zvolit vždy jen jednu jimi vybranou

odpověď. Ve třech otázkách mohli respondenti dopisovat své vlastní názory. Vyhodnocení otázek je znázorněno níže pomocí grafů.

Věk a pohlaví klientů

V Domově „Srdce v dlaních“ žijí klienti s průměrným věkem 77,3 let. Ve věku do 65 let žije v Domově 14 klientů. Věk 66 – 75 let je zastoupen 35 klienty, věk 76 – 85 let zastupuje 26 klientů, 22 klientů dosahuje věku 86 – 95 let a pouze jeden klient je starší 96 let. Věkové rozraní bylo čerpáno ze systému dokumentace klientů.

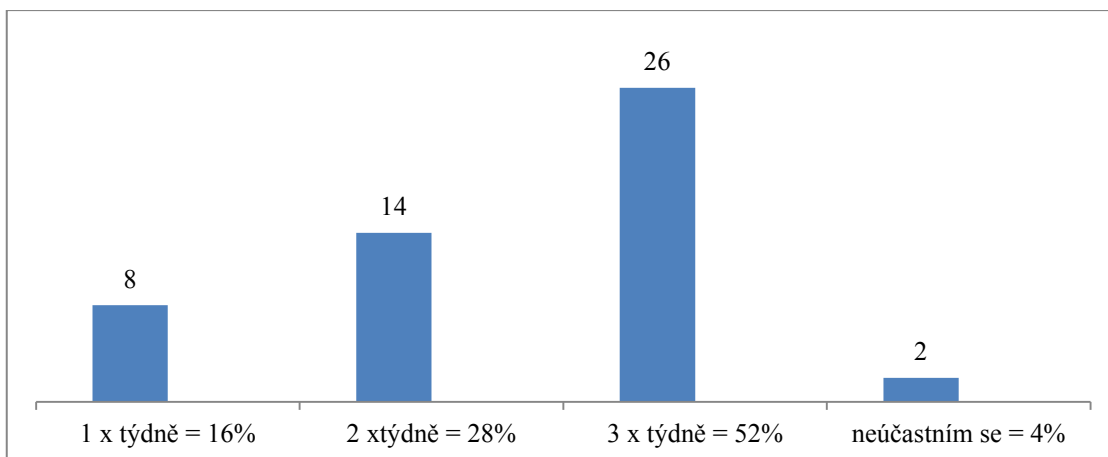
V Domově je z celkového počtu 98 klientů umístěno 37 mužů a 61 žen. Dotazníkové šetření se účastnilo celkem 50 klientů ve věku 68 až 83 let, z toho 18 mužů a 32 žen.

1. otázka: Jak často se zúčastňujete volnočasových aktivit?

Otázka je zaměřená na četnost zúčastňování se klientů DZR a DpS volnočasových aktivit. Zkoumá účast klientů na aktivitách, ve kterých jsou rozdělovány do určených skupinek dle zaměření. Respondentům byly při položení otázek postupně nabídnuty možnosti odpovědí – 1 x týdně, 2 x týdně, 3 x týdně a neúčastním se.

Z dotazovaných respondentů se volnočasových aktivit zúčastňují 1 x týdně celkem 8 respondentů, 2 x týdně celkem 14 respondentů a 3 x týdně celkem 26 respondentů. Neúčastní se 2 respondenti.

Graf 1: Jak často se zúčastňujete volnočasových aktivit?



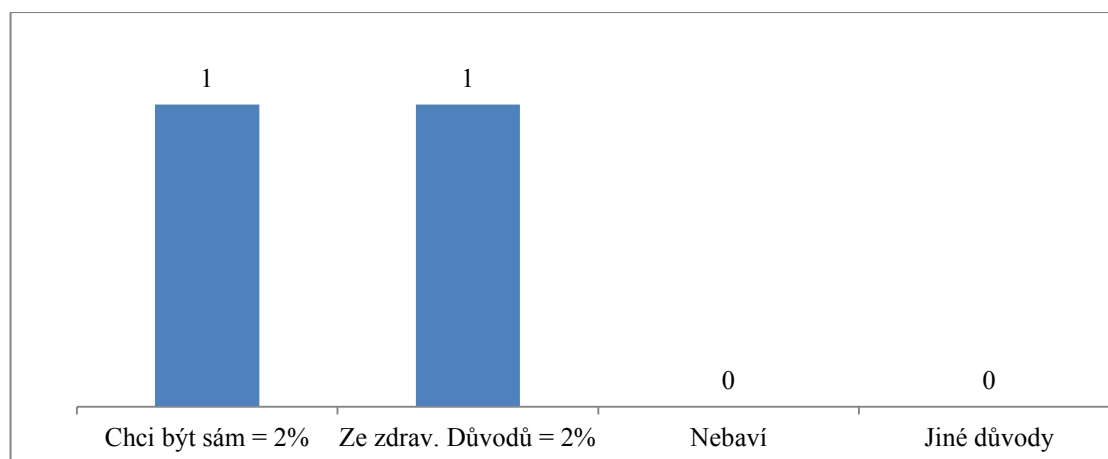
Zdroj: Autor práce

Z otázky č. 1 je patrné, že se nejvíce respondentů zúčastňuje volnočasových aktivit 3 x týdně. Pouze 2 klienti z dotázaných se neúčastní. Výsledkem šetření je zjištěný zájem klientů o trávení volného času s ostatními uživateli, 52% se účastní volnočasových aktivit 3 x týdně, 28% navštěvuje aktivizační činnosti 2 x týdně a 16% 1 x týdně, neúčast potvrdili 4% uživatelů.

2. otázka: Pokud se nezúčastňujete, napište prosím, z jakého důvodu.

Druhá otázka zkoumá případnou neúčast volnočasových aktivit a co je jejím důvodem. Respondenti měli postupně nabídnuty možnosti – chci být sám, ze zdravotních důvodů, nebaví mě to a důvody jiné. K této otázce se vyjádřili celkem 2 respondenti. Jeden opověděl, že chce být sám a jeden respondent zdůvodnil neúčast ze zdravotních důvodů, nebaví mě to a na jiné důvody neuvedl žádný z respondentů.

Graf 2: Pokud se nezúčastňujete, napište prosím, z jakého důvodu.



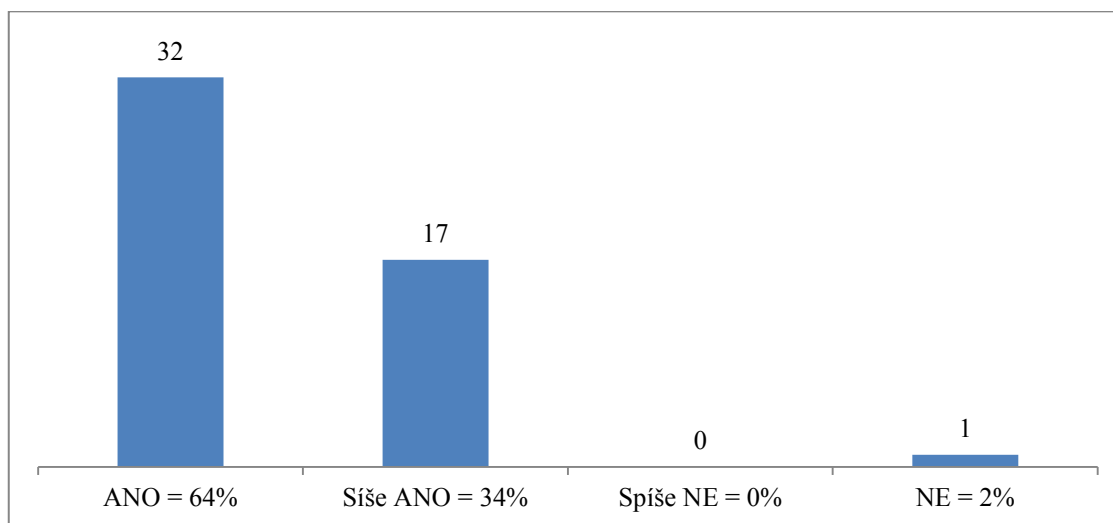
Zdroj: Autor práce

Z 50 respondentů na otázku č. 2 celkem odpověděli 2 uživatelé sociální služby. V ostatních formulářích dotazníkového šetření nebyla otázka zodpovězena. Je zřejmé, že většina respondentů upřednostňuje společná setkávání nebo nějaké aktivizační činnosti. Pouze 2% uživatelů chce trávit čas o samotě a 2% se aktivit nezúčastňuje ze zdravotních důvodů.

3. otázka: Jste spokojeni s nabídkou každodenních volnočasových aktivit?

Třetí otázka je zaměřená na celkovou spokojenost každodenních volnočasových aktivit, které jsou v DSvD Filipov pořádány. Respondenti měli možnost výběru z odpovědí – ano, spíše ano, spíše ne a ne. Z dotazovaných respondentů v dotazníku zaznamenalo odpověď ano celkem 32 respondentů, spíše ano odpovědělo celkem 17 respondentů, na možnost spíše ne neodpověděl žádný z respondentů a ne odpověděl celkem 1 respondent.

Graf 3: Jste spokojeni s nabídkou každodenních volnočasových aktivit?



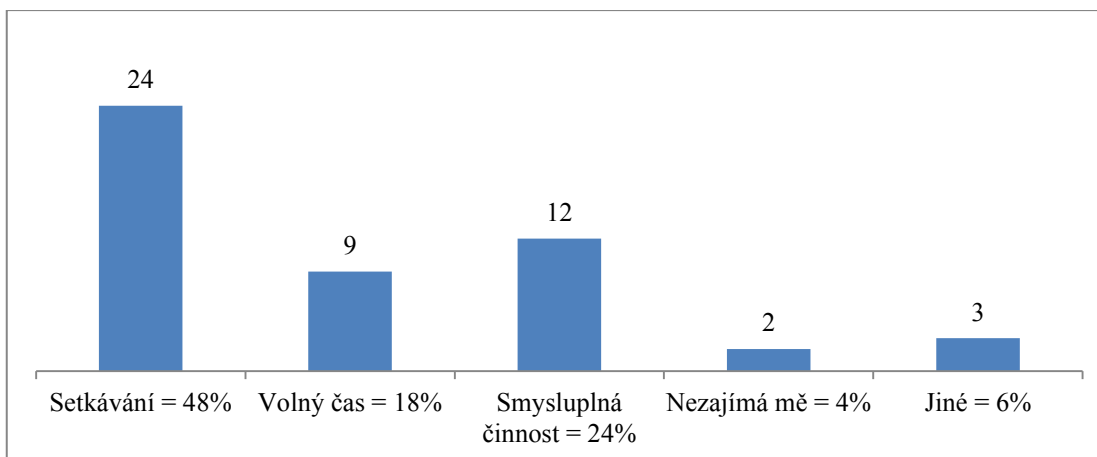
Zdroj: Autor práce

Otázka č. 3. zkoumá spokojenost respondentů s celkovou nabídkou aktivizačních možností, které jsou organizovány v DSvD Filipov. Pozitivní je zjištění spokojenosti většiny dotazovaných. Spokojenost s nabídkou každodenních volnočasových aktivit zmínilo 64% respondentů, spíše ano 34% respondentů, spíše ne neodpověděl žádný z respondentů a na odpověď ne odpověděli 2% respondentů.

4. otázka: Sdělte, prosím, důvod Vaší účasti na aktivitách.

Tento dotaz zkoumal důvod zúčastňování se aktivit v DSvD Filipov. Respondenti měli výběr z několika možností. Jako důvod své účasti mohli zaznamenat - setkávání se s ostatními klienty Domova, naplnění volného času, vykonávání smysluplné činnosti, činnosti mě nezajímají, neúčastním se a závěrem mohli poznamenat důvody jiné. Jako důvod setkávání se s ostatními klienty domova uvedlo celkem 24 respondentů, vyplnění volného času uvedlo celkem 9 respondentů, smysluplnou činnost celkem 12 respondentů a důvod nezájmu uvedli 2 z respondentů a důvody jiné uvedli 3 respondenti.

Graf 4: **Sdělte, prosím, důvod Vaší účasti na aktivitách.**



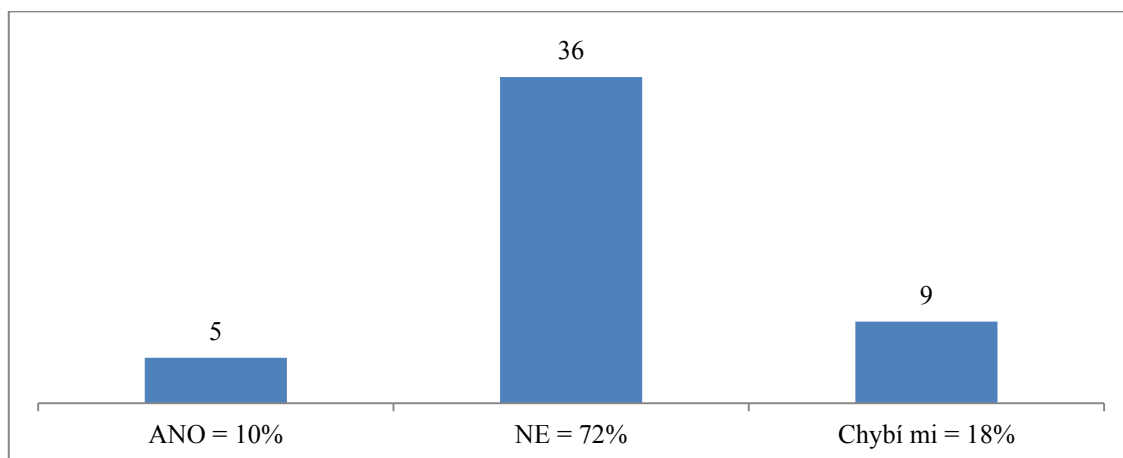
Zdroj: Autor práce

Touto otázkou se autorka bakalářské práce snažila zjistit přínos jednotlivých činností v rámci skupinových aktivit pro klienty Domova. Jak je z grafu patrné, nejvíce klientů pokládá za přínosné setkávání se s ostatními obyvateli Domova. Další přínos, který můžeme považovat za důležitý mezi klienty, je pocit vykonávání smysluplné činnosti. Jako důvod setkávání se s ostatními uživateli uvedlo 48% respondentů, vyplnění volného času uvedlo 18%, smysluplnou činnost 24% respondentů, o činnost se nezajímá celkem 4 % respondenti a důvody jiné uvedlo 6% respondentů.

5. otázka: Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí a není poskytována? Napište, prosím, která.

Dotaz je směřován k činnostem, které v Domově klienti postrádají. Respondenti měli na výběr z odpovědí – ano, ne a chybí mi. Do dotazníku mohli potom vepsat činnost, kterou by rádi vykonávali. Z dotazovaných respondentů odpověděli ano - celkem 5 respondentů, ne - odpovědělo celkem 36 respondentů, a formou odpovědi chybí mi - odpovědělo celkem 9 respondentů.

Graf 5: Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí a není poskytována? Napište, prosím, která.



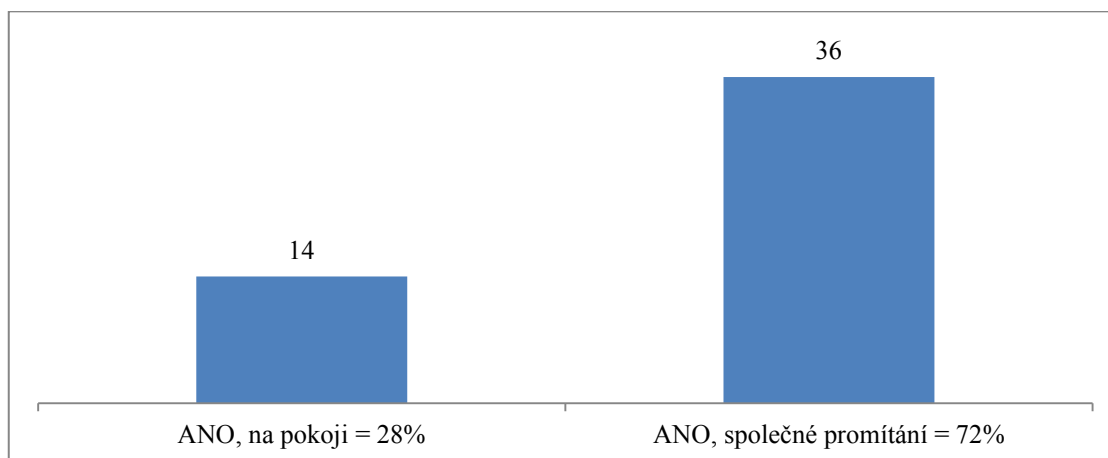
Zdroj: Autor práce

Z odpovědí je patrná spokojenost s volnočasovými aktivitami, které jsou v DSvD Filipov pořádány. Většině respondentů nějaká aktivita nechybí (72%), pouze 5 respondentů uvádí chybějící aktivity (10%). 9 respondentů (18%) uvádí konkrétní činnosti, které by uvítali. Zaznamenanými chybějícími činnostmi byl poslech hudby z gramofonových desek, aranžování sušin, vyšívání deček, práce na zahrádce, více paměťových cvičení, více společného čtení, společné rozhovory s ostatními klienty o minulosti, kulturní akce (divadlo, muzeum) a výlety za kulturními památkami.

6. otázka: Dáváte přednost sledování televize na pokoji, nebo raději společnému promítání?

Otázka sledovala možnost výběru trávit čas sledováním televizního programu (filmů) společně ve skupině nebo o samotě, ve svém pokoji. Trávení času při sledování televizních programů o samotě, na svém pokoji, dává přednost celkem 14 respondentů. Společnému promítání upřednostňuje celkem 36 respondentů.

Graf 6: Dáváte přednost sledování televize na pokoji, nebo raději společnému promítání?



Zdroj: Autor práce

Z odpovědí vyplývá, že většina respondentů dává přednost společnému promítání a sledování televizních programů ve společnosti spolubydlících (72%), na pokoji televizní programy raději sleduje 28% respondentů.

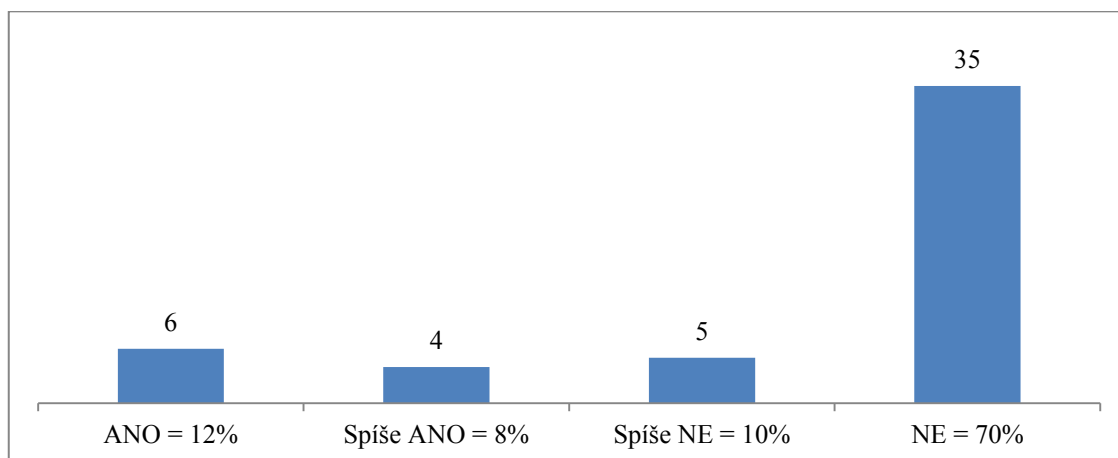
7. otázka: Dáváte přednost aktivitě na pokoji pouze s volnočasovým pracovníkem (např. povídání,...) nebo aktivitám společným s ostatními klienty (např. v malé skupince)?

Tato otázka je stejného zaměření jako předešlá. Zde se však jedná o aktivizační činnosti, např. povídání jen s pracovníkem volnočasových aktivit nebo s ostatními klienty v malé skupince. Respondenti měli na výběr z odpovědí - ano, dávám přednost pracovníkovi, spíše ano, dávám přednost pracovníkovi, spíše ne, nedávám přednost pracovníkovi a ne nedávám přednost pracovníkovi.

Ano, dávám přednost pracovníkovi, celkem odpovědělo 6 respondentů. Spíše ano, dávám přednost pracovníkovi, odpověděli celkem 4 respondenti. Spíše ne, nedávám přednost pracovníkovi,

odpovědělo celkem 5 respondentů a na poslední dotaz ne, nedávám přednost pracovníkovi, celkem odpovědělo 35 respondentů.

Graf 7: Dáváte přednost aktivitě na pokoji pouze s VČA pracovníkem, nebo aktivitám společným s ostatními klienty?



Zdroj: Autor práce

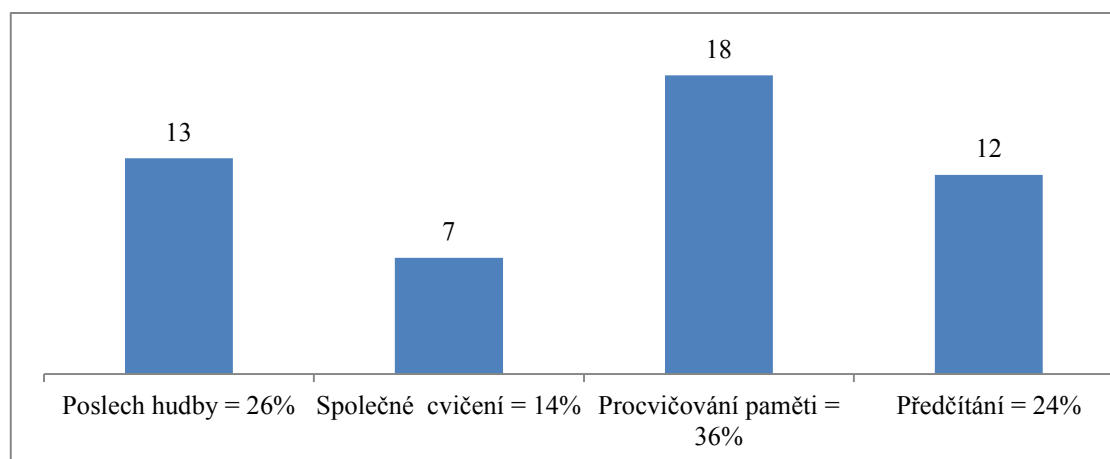
Otázka číslo sedm poukazuje na upřednostňování společných setkávání respondentů s ostatními. Je patrné, že respondenti upřednostňují společná setkávání před individuální prací s volnočasovým pracovníkem. Ano, dávám přednost aktivitě pouze s pracovníkem volnočasových aktivit, se vyjádřilo 12% respondentů, spíše ano 8% respondentů, spíše ne 10% respondentů a ne, nedávám přednost pracovníkovi volnočasových aktivit, odpovědělo celkem 70% respondentů.

8. otázka: Kterým aktivitám dáváte přednost?

Respondenti měli na výběr z několika možností volnočasových aktivit. Při položení otázky měli postupně nabídnuty možnosti odpovědí - poslech hudby, společné cvičení, procvičování paměti (sudoku, křížovky) a předčítání. Poslechu hudby využívá celkem

13 respondentů. Společné cvičení upřednostňuje celkem 7 respondentů. Přednost paměťovému cvičení dává přednost celkem 18 respondentů. Předčítání literatury upřednostňuje 12 respondentů.

Graf 8: Kterým aktivitám dáváte přednost?



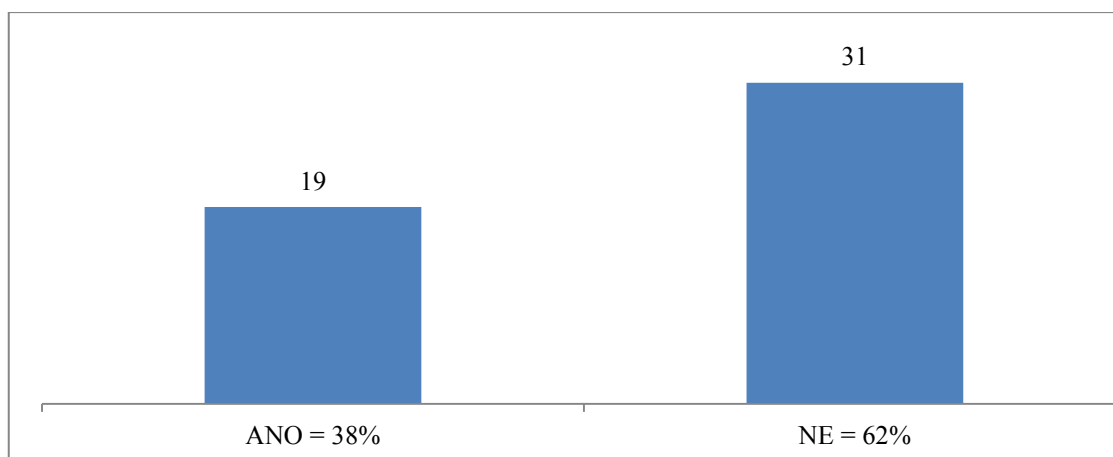
Zdroj: Autor práce

U této otázky je zřejmá nejvyšší účast respondentů na aktivitách paměťových (36%). Část respondentů upřednostňuje poslech hudby (26%) a předčítání literatury (24%), nejmenší účast je patrná na společných cvičeních (14%). Trénink poznávacích funkcí spatřuje autorka jako pozitivní přínos při práci s uživateli sociálních služeb.

9. otázka: Přivítali byste nabídku typu práce (výuky) s počítačem?

Na otázku přivítání nabídky výuky na počítači měli respondenti na výběr možnost odpovědět ano a ne. Výuky s PC by se zúčastnilo celkem 19 respondentů. Větší počet, celkem 31 respondentů, se vyjádřil negativně.

Graf 9: Přivítali byste nabídku typu práce (výuky) s počítačem?



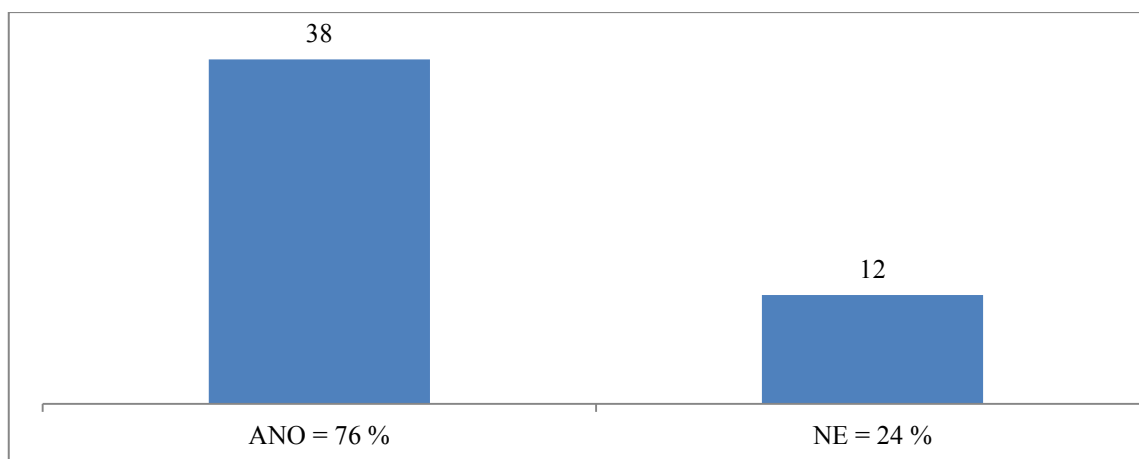
Zdroj: Autor práce

Otázka zkoumá možné přivítání výuky s počítačem. Více respondentů však tuto možnost neuvítalo. Z celkového počtu 50 uživatelů sociální služby by se vyučování zúčastnilo celkem 19 klientů (38%). Účast na výuce s PC by neuvítalo celkem 62% respondentů. Vzhledem ke zjištění případné účasti více jak třetiny dotazovaných klientů, s přihlédnutím k jejich věku i různým psychickým postižením, považuje toto autorka bakalářské práce za velice přínosné.

10. otázka: Přivítali byste nabídku ve formě přednášek a besed?

Otázka číslo 10 zkoumá, zda se uživatelé sociální služby chtějí zúčastňovat např. odborných přednášek nebo besed. Respondenti měli na výběr možnosti odpovědí – ano a ne. Z celkového počtu pozitivně odpovědělo na přivítání aktivity ve formě přednášek a besed 38 respondentů. Negativní odpověď byla celkem u 12 respondentů.

Graf 10: Přivítali byste nabídku ve formě přednášek a besed?



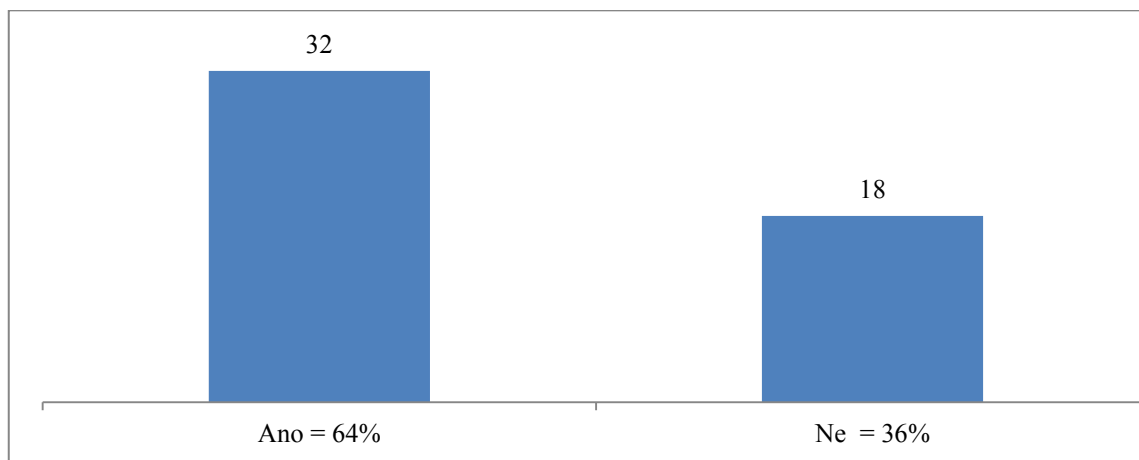
Zdroj: Autor práce

Z výsledku šetření je očividný kladný vztah uživatelů sociální služby k formě vzdělávací. Klienti by se rádi zúčastňovali různých odborných besed, přednášek (76%). Neúčast potvrdilo celkem 24% respondentů. Autorka je mile překvapena zjištěním pozitivního zájmu klientů. Do volnočasových aktivit mohou být zařazeny odborná témata, která mohou být pořádána v rámci zařízení i mimo něj. Pozitivní přínos autorka práce spatřuje v zájmu uživatelů sociálních služeb, dozvědět se něco nového, tedy chuť se vzdělávat.

11. otázka: Přivítali byste nabídku aktivit ve formě procvičování paměti?

Respondenti při položení otázky měli nabídnuty možnosti odpovědí - ano a ne. Nabídku aktivit ve formě procvičování paměti přivítalo celkem 32 respondentů. Negativně se vyjádřilo celkem 18 respondentů.

Graf 11: Přivítali byste nabídku aktivit ve formě procvičování paměti?



Zdroj: Autor práce

Otázka měla zjistit zájem uživatelů sociálních služeb o nabídku volnočasových aktivit ve formě procvičování paměťových funkcí. Z celkového počtu zúčastněných uživatelů kladně hodnotila přínos těchto aktivit více jak polovina (64%). Nezájem o procvičování paměti vyjádřilo 36% respondentů. Tak jako v předchozích dvou otázkách je pozitivně hodnocena chuť procvičovat paměťové funkce. Pozitivním přínosem je zjištění zájmu uživatelů pracovat na svých kognitivních funkcích.

4.4 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1 - Klienti zařízení jsou s nabídkou organizovaného trávení volného času spokojeni.

Vyhodnocením odpovědí na otázky týkající se zájmu uživatelů s nabídkou organizovaného trávení volného času v Domově „Srdce v dlaních“ byla zjištěna spokojenost uživatelů s možností prožít chvíle s jinými uživateli, s pracovníky, s návštěvami. Dotazníková otázka byla věnovaná právě četnosti zúčastňování se volnočasových aktivit. Je patrné, že se nejvíce respondentů zúčastňuje volnočasových aktivit

3 x týdně, celkem 52%. Otázka č. 3. zkoumala spokojenost respondentů s celkovou nabídkou aktivizačních možností, které jsou v zařízení organizovány. Zjištění spokojenosti většiny dotazovaných bylo pozitivním přínosem, z celkového počtu dotazovaných bylo 64% uživatelů služby spokojeno s nabídkou. Byl zjištěn přínos jednotlivých činností v rámci skupinových aktivit pro klienty Domova. Výsledkem dotazníkového šetření bylo zjištění zájmu klientů v prožívání volného času s ostatními uživateli (24%), které napovídá upřednostňování volnočasových aktivizačních činností. Ve 4. otázce bylo zkoumáno, které činnosti klienti preferují. Většina uživatelů upřednostňuje společná setkávání (48%) nebo jakékoli jiné aktivizační činnosti. Klienti vítají sdružování do malých skupinek, vyhovuje jim organizování volného času pracovníky volnočasových aktivit.

Předpoklad spokojenosti uživatelů s nabídkou organizovaného trávení volného času se potvrdil.

Hypotéza č. 2 - Klienti zařízení upřednostňují účast na společenských aktivitách před individuálním trávením volného času.

Z odpovědí na otázku číslo šest vyplynulo, že většina respondentů, celkem 72%, dává přednost společnému promítání a sledování televizních programů ve společnosti jiných spolubydlících. Vyhodnocením dotazníkového šetření autorka zjistila, že klienti DSvD Filipov upřednostňují společenské aktivity, které mohou společně prožívat se svými spolubydlícími. Otázka číslo sedm poukázala na upřednostňování společných setkávání uživatelů s ostatními, celkem 70%. V další otázce měli uživatelé na výběr možnosti z různých cvičení, i zde si všichni účastníci dotazníkového šetření určili nějakou jim vyhovující činnost. U této otázky byla zřejmá účast respondentů na aktivitách např. paměťových cvičení (36%), kde i ostatní odpovědi charakterizují uvítání pravděpodobnosti účasti

na organizovaných setkáváních. Zde je také možné zmínit i odpovědi na otázku číslo 4, kde důvodem účasti na volnočasových aktivitách bylo setkávání se s ostatními klienty Domova, celkem 48%. Klienti sociální služby DSvD Filipov rádi svůj volný čas vyplňují organizovanými volnočasovými aktivitami, které jsou v zařízení pořádány.

Předpoklad upřednostňování účasti na společenských aktivitách, před individuálním trávením volného času se potvrdil.

Hypotéza č. 3 Senioři dávají přednost aktivitám vzdělávacím před aktivitami společenskými.

Vyhodnocením dotazníkových otázek 9, 10 a 11 bylo zjištěno, že uživatelé sociálních služeb ve Filipově dávají přednost aktivitám vzdělávacím před aktivitami oddychovými.

Jedna z otázek zkoumala možné přivítání výuky s počítačem. Většina respondentů však tuto možnost neuvítala (62%). Klienti by se rádi zúčastňovali různých odborných besed, přednášek, celkem 76%. Poslední otázka měla zjistit případný zájem uživatelů sociálních služeb o nabídku volnočasových aktivit ve formě procvičování paměťových funkcí. Z celkového počtu zúčastněných uživatelů kladně hodnotila přínos těchto aktivit více jak polovina, celkem 64%. Tak jako v předchozích dvou otázkách je pozitivně hodnocena chuť procvičovat paměťové funkce. Pozitivním přínosem je zjištění zájmu uživatelů pracovat na svých kognitivních funkcích a trénink poznávacích funkcí.

Vzhledem k cílové skupině uživatelů sociálních služeb, kteří trpí různými stupni demence i k jejich věku je autorka přesvědčená o přínosu vzdělávacích aktivit. Činnosti mohou mít vzdělávací cíl.

Předpoklad, že senioři dávají přednost aktivitám vzdělávacím, před individuálním trávením volného času se potvrdil.

ZÁVĚR

Uspořádání volného času a jeho smysluplné využití může mít významný psychologický a fyziologický účinek na každého člověka bez rozdílu věku i pohlaví. Je vhodné vyhledávat praktická řešení, finančně únosná, tak aby bylo zajištěno pohodlí osob v seniorském věku. Uživatelé domova pro seniory a domova se zvláštním režimem jsou omezováni svým věkovým, zdravotním nebo psychickým hendikepem. Pracovní činnost s uživateli v zařízení DSvD prochází mnoha změnami. Mění se tradiční pojetí rolí, vyhledávají se nové cesty, trendy, směřující k větší samostatnosti uživatelů. Sociální pracovníci, kteří zastávají klíčovou roli, jsou pod náročným profesním tlakem. Personál v organizaci pomáhá organizovat a řídit volnočasové aktivizační činnosti uživatelů, na podkladě povahy jejich zájmů stupně postižení. Pracovníci v sociálních službách zavádí do denního systému různá setkávání, kroužky, pravidelné i nepravidelné zájmové činnosti, výlety, různé společenské akce v rámci organizace i mimo ni. Vše vychází z prostorového vybavení zařízení, profesionality pracovníků, fantazie, trpělivosti a schopnosti získat si důvěru uživatelů. Pracovníci volnočasových aktivit jsou ti, kteří napomáhají aktivizačním činnostem a jsou to oni, kdo aktivizují život uživatelů a individuálně je začleňují.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění spokojenosti uživatelů s nabídkou volnočasových aktivit v DSvD a případný zájem o aktivity vzdělávání, které mohou být využívány v DSvD Filipov i pro uživatele s demencí.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo seznámení čtenáře s nabídkou aktivizačních programů pro seniory a možnostmi jejich vzdělávání. V teoretické části byla objasněna problematika období stáří a stárnutí, pojem demence, vysvětleny potřeby osob a popsány některé sociální služby pro seniory. Čtenář byl také seznámen s možnými aktivizačními metodami, s činností pracovníka

volnočasových aktivit a s některými vzdělávacími aktivitami uživatelů.

Pro splnění cíle praktické části bakalářské práce byla použita kvantitativní technika sběru dat, dotazník. Populační vzorek byl složen z počtu 50 respondentů pobytové služby DpS a DZR. Smyslem bylo zjištění pozitivního přínosu volnočasových aktivit z pohledu klienta samotného, možné sociální zařazení v rámci společných setkávání klientů v Domově i mimo zařízení sociální služby a možnost se dále vzdělávat.

Stanovené hypotézy byly ověřeny, cíl práce byl splněn. Výsledky jsou přínosné zejména ve zjištění zájmu uživatelů sociální služby o volnočasové aktivity. Autorka bakalářské práce dále spatřuje úspěch v poznání zájmu uživatelů o aktivity vzdělávací. Pozitivní ověření může pracovníky v sociálních službách uspokojovat v jejich pracovní činnosti a případně motivovat v další práci s uživateli.

Obecný pohled na problematiku vzdělávání uživatelů a zjištění zájmu o vzdělávací aktivity uživatelů vede určitě k hlubšímu poznání a pochopení jejich postavení ve společnosti. Poznatky mohou vést zamyšlení se nad rozšířením podobných aktivit v dané poskytované službě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-71-69-789-3.

HAMILTON, I., START. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IDV PZ 2002. ISBN 57-861-02.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: PB tisk Příbram, 2010. ISBN 978- 87109-19-9.

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 97880-247-2699-1.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova Univerzita, 2001. ISBN 80-210-2510-7.

PALÁN, Z., *Základy andragogiky*. Praha: učební text, UJAK Praha, 2001.

PIDRMAN, V. *Demence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-547-1490-5.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. ISBN 978-80-247-390.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-5850-00-1.

STEJSKALOVÁ, *Psychoterapie uměním*. Ostrava: Pressto Publishing, 2012. ISBN 978-80-905141-0-2.

ŠICKOVÁ, FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.*
Brno: IDV PZ, 2001. ISBN 80-7013-324-8.

Seznam ostatních zdrojů

HEINZ, Dr.Rüegger, *Etické výzvy fenoménu demence*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2014, roč. 16, č. 2, s. 16-21. ISSN 1803-7348.

Seznam použitých internetových zdrojů

MPSV. Zákon č. 108 ze dne 14. Března 2006, *Zákon o sociálních službách*. In: *Sbírka předpisů České republiky*. 2006, [online]. [cit. 2006-03-14]. Dostupné z:http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf. In: 2006. s. 1257-1289. Částka 37. ISSN 1211-1244.

Investice do rozvoje vzdělání. [www.] = on line [místo neznámé]. [cit. 2014-02-12]. Sv. *Demografické stárnutí*. Dostupné z: http://demografie.info/?cz_starnuti. ISSN 1801-2914.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Jak často se zúčastňujete volnočasových aktivit?	39
Graf 2: Pokud se nezúčastňujete, napište prosím, z jakého důvodu	40
Graf 3: Jste spokojeni s každodenní nabídkou VČA?	41
Graf 4: Sdělte, prosím, důvod účasti na aktivitách	42
Graf 5: Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí a není poskytována? Napište prosím, která.	43
Graf 6: Dáváte přednost sledování TV na pokoji, nebo raději společnému promítání?	44
Graf 7: Dáváte přednost aktivitě na pokoji pouze s VČA nebo aktivitám společným	45
Graf 8: Kterým aktivitám dáváte přednost?	46
Graf 9: Přivítali byste nabídku práce (výuky) s počítačem?	47
Graf 10: Přivítali byste nabídku ve formě přednášek a besed?	48
Graf 11: Přivítali byste nabídku ve formě procvičování paměti?	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
Příloha B - Vyhodnocovací matice.....	IV

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážený kliente, klientko,

Jmenuji se Ivana Školníková, studuji Universitu Jana Amose Komenského v Praze. Dovoluji se Vás požádat o vyplnění dotazníku, který může vypovídat o Vaší spokojenosti s poskytováním aktivizačních metod, které jsou v Domově „Srdce v dlaních“ Filipov poskytovány. Získané informace budou použity ke zpracování bakalářské práce.

Zpracování dotazníku bude probíhat anonymně, veškeré informace budou považovány za důvěrné. Budete-li potřebovat, personál domova Vám pomůže s vyplněním dotazníku.

- **Děkuji za čas, který budete věnovat vyplňování dotazníku.**

Základní údaje

Věk klienta

Pohlaví klienta muž

žena

1. Jak často se zúčastňujete volnočasových aktivit?

1 x týdně

3 x týdně

2 x týdně

neúčastním se

2. Pokud se nezúčastňujete, napište prosím, z jakého důvodu.

Chci být sám

Činnost mě nebaví

Ze zdravotních důvodů

Jiné důvody

3. Jste spokojeni s nabídkou každodenních volnočasových aktivit?

Ano

Ne

Spíše ano

Spíše ne

4. Sdělte, prosím, důvod Vaší účasti na aktivitách.

- Setkávání se s ostatními klienty domova
- Naplnění volného času
- Vykonávání smysluplné činnosti
- Činnosti mě nezajímají, neúčastním se
- Jiné důvody

5. Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí a není poskytována? Napište, prosím, která.

- Ano Ne

- Chybí mi

činnost:.....

6. Dáváte přednost sledování televize na pokoji, nebo raději společnému promítání?

- Ano, na pokoji Ano, společnému promítání

7. Dáváte přednost aktivitě na pokoji pouze s VČA pracovníkem (např. povídání,...) nebo aktivitám společným s ostatními klienty (např. v malé skupince)?

- Ano, dávám přednost pracovníkovi
- Ne, nedávám přednost pracovníkovi
- Spíše ano, dávám přednost pracovníkovi
- Spíše ne, nedávám přednost pracovníkovi

8. Kterým aktivitám dáváte přednost?

- Poslechu hudby
- společnému cvičení
- procvičování paměti (sudoku, křížovky)
- předčítání

9. Přivítali byste nabídku typu práce (výuky) s počítačem?

Ano

Ne

10. Přivítali byste nabídku ve formě přednášek a besed?

Ano

Ne

11. Přivítali byste nabídku ve formě procvičování paměti?

Ano

Ne

Dotazníky budou Vaším klíčovým pracovníkem anonymně předány do anonymních schránek v domově. Děkuji za Váš čas.

Příloha B – Vyhodnocovací matice

Poř.č.	Znak										
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.	1	5	11	15	11	19	23	28	11	11	11
2.	3	-	9	13	11	20	21	27	9	9	9
3.	2	-	9	15	11	20	23	27	11	9	9
4.	3	-	9	13	11	20	21	27	9	9	9
5.	3	-	9	14	11	20	21	27	11	9	9
6.	3	-	9	14	11	20	21	27	9	9	9
7.	3	-	9	13	11	20	22	27	11	9	9
8.	2	-	9	15	11	20	23	27	11	9	9
9.	1	6	10	15	18	19	23	28	11	11	11
10.	3	-	9	13	11	20	22	27	9	9	9
11.	3	-	9	13	11	20	21	27	9	9	9
12.	1	-	10	15	9	19	23	28	11	11	11
13.	3	-	9	13	11	20	22	26	9	9	9
14.	3	-	9	13	11	20	23	25	11	9	9
15.	2	-	10	15	11	19	23	27	11	9	9
16.	3	-	9	13	11	20	23	25	11	9	9
17.	3	-	9	13	11	20	23	25	11	9	9
18.	1	-	10	14	18	19	23	28	11	11	11
19.	3	-	9	13	11	20	24	26	9	9	9
20.	3	-	9	13	11	20	24	26	9	9	9
21.	3	-	9	13	11	20	23	25	11	9	9
22.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	9
23.	2	-	10	15	11	19	23	27	11	9	9
24.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	11
25.	3	-	9	13	11	20	24	26	9	9	9
26.	3	-	9	13	11	20	21	25	11	9	9
27.	2	-	10	17	11	19	23	27	11	9	11
28.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	9
29.	1	-	10	17	18	19	23	28	11	11	11
30.	2	-	9	14	11	20	23	27	11	9	9
31.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	11
32.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	9
33.	2	-	9	14	11	20	23	27	11	9	9
34.	1	-	10	15	18	19	23	28	11	11	11
35.	2	-	10	14	11	19	23	27	11	9	11
36.	2	-	10	14	11	19	23	27	11	9	9
37.	3	-	9	13	11	20	22	25	9	9	9

Poř. č.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
38.	4	-	9	16	9	20	23	25	11	11	11
39.	2	-	9	14	9	20	23	28	11	11	11
40.	3	-	9	13	11	20	24	25	9	9	9
41.	1	-	10	15	18	20	23	28	11	11	11
42.	3	-	9	13	11	20	24	26	9	9	9
43.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	11
44.	2	-	10	15	18	20	23	27	11	9	9
45.	1	-	10	15	9	19	23	28	11	11	11
46.	3	-	9	13	11	20	23	25	9	9	9
47.	2	-	10	15	18	19	23	28	11	11	11
48.	2	-	10	14	18	19	23	27	11	9	9
49.	4	-	10	16	9	20	23	28	11	11	11
50.	2	-	10	17	18	20	23	28	11	9	11

Znak 1 = Jak často se zúčastňujete volnočasových aktivit?

1 x týdně = 1

2 x týdně = 2

3 x týdně = 3

Neúčastním se = 4

Znak 2 = Pokud se nezúčastňujete, napište prosím, z jakého důvodu.

Chci být sám = 5

Ze zdravotních důvodů = 6

Činnost mě nebaví = 7

Jiné důvody = 8

Znak 3 = Jste spokojeni s nabídkou každodenních volnočasových aktivit?

Ano = 9

Spíše ano = 10

Ne = 11

Spíše ne = 12

Znak 4 = Sdělte, prosím, důvod Vaší účasti na aktivitách.

Setkávání s ostatními klienty domova = 13

Naplnění volného času = 14

Vykonávání smysluplné činnosti = 15

Činnosti mě nezajímají, neúčastním se = 16

Jiné důvody = 17

Znak 5 = Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí a není poskytována?

Ano = 9

Ne = 11

Chybí mi činnost = 18

Znak 6 = Dáváte přednost sledování televize na pokoji, nebo raději společnému promítání?

Ano, na pokoji = 19

Ano, společnému promítání = 20

Znak 7 = Dáváte přednost aktivitě na pokoji s VČA pracovníkem (např. povídání,...), nebo aktivitám společným s ostatními klienty (např. v malé skupince)?

Ano, dávám přednost pracovníkovi = 21

Ne, nedávám přednost pracovníkovi = 22

Spíše ano, dávám přednost pracovníkovi = 23

Spíše ne, nedávám přednost pracovníkovi = 24

Znak 8 = Kterým aktivitám dáváte přednost?

Poslechu hudby = 25

Společnému cvičení = 26

Procvičování paměti = 27

Předčítání = 28

Znak 9 = Přivítali byste nabídku typu práce (výuka) s počítačem?

Ano = 9

Ne = 11

Znak 10 = Přivítali byste nabídku ve formě přednášek a besed?

Ano = 9

Ne = 11

Znak 11 = Přivítali byste nabídku ve formě procvičování paměti?

Ano = 9

Ne = 11

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Školníková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Aktivizační programy v Domově Srdce v dlaních
Filipov

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Petr Gruber