



**caritas voš  
sociální**

# **Analýza potřebnosti aktivizačních činností pro lidi s duševním onemocněním**

**Pavla Skulová**

**ABSOLVENTSKÁ PRÁCE**

Vedoucí práce: Ing. Ester Danihelková

CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc  
Olomouc 2023



## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 21. 4. 2023

Pavla Skulová





## Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Ing. Ester Danihelkové, za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování také patří celé mé rodině za podporu ve studiu.



# Obsah

Úvod.....	9
1 Aktivizační činnosti .....	11
1.1 Formy a druhy aktivizačních činností .....	11
1.2 Domov se zvláštním režimem a jeho klienti .....	13
2 Rešerše zdrojů .....	15
3 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce.....	17
3.1 Přístup orientovaný na klienta.....	17
3.2 Sociální práce se skupinami .....	19
3.3 Etická dilemata při práci se seniory .....	21
4 Propojení tématu se sociální politikou .....	22
4.1 Sociální politika .....	22
4.2 Politika Aktivního stárnutí .....	25
4.3 Dobrovolnictví .....	25
4.4 Legislativa .....	26
5 Analýza potřeby .....	28
5.1 Příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu (v obecné rovině) a společnost obecně.....	28
5.2 Příklady řešení dané problematiky (v projektech či činnostech) v ČR.....	28
5.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému .....	30
5.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu .....	30
5.5 Specifika stakeholderů .....	32
Závěr .....	33
Bibliografie .....	35
Seznam tabulek a grafů.....	39
Seznam příloh .....	41
Přílohy.....	43



# Úvod

Téma aktivizačních činností pro lidi s duševním onemocněním je příliš široké. Svou práci jsem tedy soustředila na analýzu potřebnosti nové aktivizační činnosti v domově se zvláštním režimem XY. Téma aktivizace seniorů je zpracováno v mnoha absolventských pracích. Důvod je prostý: je to velice důležitá činnost v pobytových zařízeních. Člověku je dáno se zaměstnávat a je to způsob jeho realizace, proto je nutné lidem v zařízení poskytnout možnost seberealizace. V domově se zvláštním režimem pracuji řadu let a v rámci anonymizace jsem zvolila název domova XY, který bude používán v celé práci. Cílovou skupinou domova jsou lidé s chronickým duševním onemocněním od 50 let. Vymezení aktivizačních činností pro cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním jednoznačně popsáno v odborné literatuře není. Podstatou každé aktivizační činnosti je přizpůsobení potřebám, možnostem i zdravotnímu stavu klienta. Klienti domova se zvláštním režimem mají stejné potřeby jako senioři. Z tohoto důvodu bylo k tématu přistoupeno jako k aktivizaci seniorů v domovech pro seniory.

Při své práci se často setkávám s názorem klientů, že oni si službu platí, proto je mojí povinností vykonávat i činnosti, které oni zvládají. Důkladným upřesněním povinností a nastavením průběhu služby společně s klientem již při prvním jednání by se výrazně snížilo riziko vzniku nedorozumění či případného pocitu klienta, že jsou omezována jeho práva, a měl by možnost participovat na chodu zařízení a určovat si míru podpory. Přikláním se k názoru, o kterém píše Malíková 2011, že klienti přicházejí velmi dobře obeznámeni s právy, která mají, ale zapomínají na své povinnosti. Toto může být do jisté míry způsobeno i tím, že klienti přicházejí do zařízení po dlouhodobém pobytu v psychiatrické nemocnici, kde některé návyky ztratili nebo si je během svého života ani neosvojili z důvodu své nemoci.

Cílem práce bude analýza potřeby aktivizační činnosti v zařízení v kontextu potřeb klientů. Zásadním aspektem aktivizace klienta je zachování co nejvyšší míry soběstačnosti, dále pak podpora jejich psychické a fyzické aktivity, podpora sociálního vnímání a jejich činností, která je důležitá ve snaze o zachování jejich mentálního a fyzického zdraví a ve snaze o udržení důstojného stárnutí. Při práci se seniorem je potřeba mít na paměti jeho život, co prožívá, a jaké jsou jeho přání a potřeby. Je potřeba vnímat tuto osobu jako jedinečnou bio-psycho-sociální jednotku, a tím mu lépe porozumět.

V první kapitole představím aktivizační činnosti, význam pro klienta, druhy aktivizačních činností a metody práce.

Ve druhé kapitole propojím téma práce s teoriemi a metodami sociální práce. Na konci kapitoly zmíním etická dilemata, která mohou vzniknout při práci s klientem.

Ve třetí kapitole popíši téma ve vztahu k sociální politice a doplním o legislativu, která je potřebná k výkonu aktivizačních činností. Do této kapitoly jsem zařadila i dobrovolnictví, které má své místo v pobytových zařízeních, a jeho legislativní ukotvení.

Čtvrtá kapitola je analýzou potřebnosti aktivizačních činností konkrétního Domova se zvláštním režimem XY. Bude použita metoda SWOT analýzy, doplněna o krátké dotazníkové šetření klientů a zaměstnanců zařízení a vyjádření stakeholderů.

# 1 Aktivizační činnosti

Téma aktivizačních činností v kontextu cílové skupiny lidí s duševním onemocněním není jednoznačně v odborné literatuře popsáno. Popíší tedy aktivizační činnosti obecně a následně popíší muzikoterapii, pohybové aktivity, reminiscenční terapii a ergoterapii. Na konci kapitoly krátce popíší dopady duševního onemocnění na klienta.

Jak píše Špatenková, smyslem aktivizačních činností je, za použití vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů povzbudit v klientech zájem o vlastní osobu, pomoci jim uvědomit si své potřeby a to, jak mobilizovat síly, tak, aby se bránilo vzniku a rozvoji závislosti. Tím je přispíváno k pocitům vlastní důstojnosti a důstojného prožívání života. (Špatenková, 2013, s. 67) Jurečková 2003 popisuje, jak je možné aktivizaci chápat: Jako prevenci fyzického, duševního, společenského a duchovního chátrání, jako cestu vedoucí k uspokojení fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb a jako to, co poskytuje radost a motivaci k životu. Hlavním cílem aktivizace je napomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti neboli udržet obyvatele co nejdéle v určité činnosti s ohledem na jejich věk a psychický a zdravotní stav. (Jurečková, 2003, s. 140-152) Cílem aktivizace je udržet nebo zlepšit stávající dovednosti. Činnosti naplňující volný čas slouží jako prevence zhoršení nálady či nudy, svou časovou náročností brání nevhodným formám chování, mají pozitivní vliv na emoční stav klienta, zvyšují sebevědomí, vlastní důstojnost, uspokojují vyšší potřeby klienta, potřebu uplatnit se, zvyšují možnost soběstačnosti, snižují závislost na pomáhajících osobách, podporují pravidelný režim, udržují vzájemné vztahy mezi účastníky aktivit. (Mlýnková, 2010, s. 99) Velmi důležité je také to, aby aktivizace probíhala pravidelně. Dvořáčková (2012, s. 27) zdůrazňuje, že „*pro kvalitu života ve stáří je důležité vytvořit si program pro volný čas. Aktivita je prevencí nesoběstačnosti.*“ Udržovat si aktivní život, přátelské vztahy, setkávat se s vrstevníky je velmi důležité pro spokojené stáří. (Dvořáčková, 2012, s. 27)

## 1.1 Formy a druhy aktivizačních činností

Aktivity se mohou dělit na individuální, jejichž výhodou je, že se zaměřují přímo na uživatele a jeho potřeby. Dále potom na skupinové, které jsou zábavnější, a vzájemnou komunikací a spoluprací se vytvářejí složitější věci. Dále se jedná o aktivity pasivní, mezi které patří relaxace, poslech hudby, a aktivity aktivní, kam řadíme zapojení se do různých cvičení, procházky nebo trénování paměti. Existuje mnoho možností, jak aktivně trávit volný čas. Každé zařízení využívá jiné metody, patří sem arteterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity, reminiscenční terapie, zooterapie a ergoterapie.

Arteterapie znamená podle Mlýnkové (2011) „v širším slova smyslu léčbu uměním, tedy pomocí výtvarného umění, hudby, poezie, tance, četby prózy. V užším slova smyslu je to léčba výtvarným uměním.“ *Cílem rozhodně není vytvořit umělecké a esteticky vypadající dílo, Smyslem této činnosti je vlastní aktivita a produktivní činnost seniora, zvýšení sebevědomí z vlastní kreativní činnosti či smysluplné trávení volného času.*“ (Mlýnková, 2011, s. 173-174)

Muzikoterapie neboli hudební terapie. Hudební terapie nabízí prostředek, jak pozitivně ovlivnit psychiku klienta, pro kterého nejsou ostatní formy terapie vhodné (např. ze zdravotních důvodů – slepota). Náplní terapie kromě jiného může být pohybová aktivita na hudbu, poslech hudby, zpěv.

Pohybové aktivity mají různý charakter a formy. Cvičení má udržovat ve formě svaly a klouby. Při cvičení vycházejí senioři ze svých možností, sil a fyzických a mentálních schopností. Cvičení má velký pozitivní vliv na psychiku seniora a jeho sebevědomí.

Reminiscenční terapii popisuje Mlýnková (2011) jako „*vybavování událostí ze života. Při reminiscenční terapii se využívají vzpomínky seniora na uplynulé události. Používají se fotografie, předměty z dětství, osobní památka ...*“ (Mlýnková, 2011, s. 164)

Zooterapie nebo také pet terapie je léčba pomocí domácích zvířat. Podle Mlýnkové (2011) má pozitivní vliv na psychiku i tělesné funkce. Působí na snížení deprese a úzkosti, snižuje mírně krevní tlak, zpomaluje srdeční činnost. Nejčastěji využívaným druhem zvířat je pes, terapie se nazývá canisterapie.

*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.* (Česká asociace ergoterapeutů, 2008 in Jelínková, Křivošíková, Šajtarová, 2009, s. 13) Jako hlavní cíle ergoterapie lze zmínit podporu zdraví a duševní pohody klientů, zlepšování schopností, které klient potřebuje při běžných denních činnostech, a také začlenění klienta do jeho sociální skupiny. Terapie prací je jednou z velmi důležitých složek rehabilitace. Napomáhá klientům řešit praktické otázky, které souvisejí se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech pro život nepostradatelné. Přispívá k aktivnímu začlenění do společnosti a podílí se k zachování optimální kvality života. Cílem ergoterapie je tedy dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti v domácím, pracovním a sociálním prostředí a tím zvýšení kvality jejich života. Také podpoření zdraví a duševní pohody osoby prostřednictvím smysluplné aktivity či zaměstnávání. Napomáhá ve zlepšení schopností, které osoba potřebuje pro zvládnutí běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času. Umožňuje jedinci plnit jeho sociální role. Podporuje plné zapojení člověka do činností jeho sociálního prostředí a komunity. Tato terapie je také jedna z nejstarších metod používaných v léčbě osob s duševním onemocněním. Mezi



obecné cíle této léčebné metody u psychiatrických pacientů patří využití zbylých funkcí, pomáhá klientovi naplnit jeho životní role, aktivuje a přeladí se z nemoci svazujícího stavu, smysluplně vyplní jeho volný čas a pomůže mu odpoutat se od jeho onemocnění a v neposlední řadě působí jako prevence před úzkostnými a depresivními potížemi účelným zaměstnáváním.

Prostředky ergoterapie:

**Diagnostické** – odhalí u klienta případnou disabilitu či riziko vzniku handicapu

**Preventivní** prostředky ergoterapie by měly pomoci s použitím cíleného terapeutického plánu a správným výběrem technik a metod k prevenci vzniku handicapu a disability

**Terapeutické** prostředky by měly směřovat k zachování nebo zlepšení soběstačnosti, aktivit volného času i pracovních činností a rekreačních aktivit

Ergoterapii vnímám jako vhodnou aktivizační činnost pro seniory i lidi s duševním onemocněním vzhledem k rozsahu, který klientům nabízí. Jedná se rehabilitační profesi, jejíž hlavním cílem je, aby každý člověk byl co nejvíce soběstačný a mohl se naplno věnovat činnostem, které potřebuje dělat nebo je dělat chce. Ergoterapie pomáhá seniorům zvládat jak každodenní sebeobslužné, tak i veškeré další volnočasové a pracovní aktivity. Ergoterapie se v počátcích rozvíjela na psychiatrických odděleních, kde bylo důležité, aby se pacienti nějak odreagovali a zaměstnali mysl něčím jiným. Ergoterapie má velké spektrum pomoci třeba při odstraňování bariér v bytě, při nácvičku používání kompenzačních pomůcek, při trénování rutinních aktivit.

## 1.2 Domov se zvláštním režimem a jeho klienti

Domov se zvláštním režimem je pobytová služba s celoročním provozem. Tato služba je obdobná jako domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Odlišnost těchto zařízení spočívá ve vytvoření specifických podmínek zohledňujících zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi a osob závislých na návykových látkách. (Malíková, 2011, s. 46) V Domově se zvláštním režimem XY je cílovou skupinou osoba s chronickým duševním onemocněním. Na klienty v domově dopadají nejen změny ve stáří, jako jsou tělesné změny, psychické změny či sociální změny, ale klienti se potýkají i s dopady duševního onemocnění. Vybrala jsem některá omezení, která ve své knize popisují Probstová a Pěč, 2014:

**Pozornost a myšlení** – lidé se schizofrenií si často stěžují na potíže s pozorností, nemožností soustředit se na určitou jednu věc. Stížnosti někdy zahrnují i špatnou schopnost zapamatovat si nedávné události. Cítí se občas „odpojeni“ od ostatních lidí. Myšlení ztrácí logickou provázanost a skloubenost. To způsobuje u lidí pocity zmatku, úzkost a pocity hrůzy.

**Vnímání** – u lidí se schizofrenií se často vyskytují halucinace jako vjemy bez jasného zevního podnětu. Na pomezí poruch myšlení a vnímání jsou pro schizofrenii charakteristické intrapsychické halucinace. Zvuky přicházejí spíše zevnitř mysli než zvnějšku.

**Somatické stavy** – zahrnují neurčité stavy celkové fyzické slabosti, drobné nespecifické neurologické projevy. Někdy dlouhodobé tenzní bolesti hlavy nebo chronické bolesti pohybového aparátu bez organického podkladu mohou být obranou vůči pocitovému a myšlenkovému vyprázdnění.

**Volní kapacita** – chování nezřídka odráží vliv bludů a halucinací. Častými projevy jsou rovněž neklid, zvýšené psychomotorické tempo. Snížení volní kapacity klientů se schizofrenií patří k základům poruchy a jsou jedním z podkladů pasivity v oblasti činností, zaměstnání či zájmů. (Probstová, Pěč 2014, s.50–53)

Velká část práce s klientem s duševním onemocněním obsahuje náročnou motivační práci, jako je hledání motivů ke změně, podpora socializačních projevů a podpora k motivaci k činnosti.

## 2 Rešerše zdrojů

Pro absolventskou práci byly k vyhledávání literárních zdrojů použity elektronické licencované a volně přístupné databáze: EBSCO, katalog knihovny UP Olomouc, knihovny CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc, elektronický vyhledávač Google Scholar. Při vyhledávání byla zadána klíčová slova: aktivizační činnosti, sociální práce, lidé s duševním onemocněním, senioři, pobytové služby. Pro nalezení relevantních zdrojů a zúžení vyhledávání byly použity kombinace uvedených klíčových slov zapojením Booleovských operátorů „and“ a „or“. Pro následnou analýzu dat a informací bylo klíčové zvolit kritéria výběru zdrojů. Časové rozmezí bylo vzhledem k malému vzorku rozšířeno. Dále byl zvolen anglický a český jazyk pro vymazání jiných jazyků. Všechny vybrané zdroje musely být volně dostupné, nebo vyhledatelné v jiném zdroji. Použité zdroje lze rozdělit do kategorií: Odborná literatura – sloužila jako hlavní zdroj pro získání odborných informací. Ostatní zdroje – zahrnují webové stránky asociací, MPSV strategické materiály, příklady lepší praxe a podobná literatura. Se zdroji bylo průběžně pracováno a původně vyřazené materiály byly opět zařazeny. Z odborné literatury nevyplývá, které konkrétní aktivizační činnosti jsou vhodné pro cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním. Aktivizační činnosti jsou popsány obecně, aplikace a vhodnost užití aktivizační činnosti závisí na odborné znalosti jak metod, tak klientů a zkušenosti aktivizačního pracovníka.

### **Základy sociální práce, Oldřich Matoušek a kol., 2001**

Kniha Oldřicha Matouška a kol., Základy sociální práce pojednává o základech sociální práce jako rozvíjejícím se oboru. Autor se věnuje historickému vývoji sociální práce jak ve světě, tak i u nás až po současnost. Dále se zabývá sociální politikou, sociálními službami, prací a samotnou teorií práce. Poslední část knihy je věnována přístupu k práci s menšinami. (Matoušek, 2001)

### **Metody a řízení sociální práce, Oldřich Matoušek a kol., 2013**

Kniha Metody a řízení sociální práce od Oldřicha Matouška a kol. navazuje na Základy sociální práce od téhož autora. Je rozdělena do osmi částí. Kniha podrobně popisuje sociální práci jako profesi (profesní etika, etika a hodnoty v sociální práci, etický kodex, nároky sociální práce, syndrom vyhoření). Autor se v dalších částech věnuje případové práci (poradenství, krizová intervence, mediace), práci se skupinou (práce se skupinou, streetwork), práci s dětmi a s rodinou (práce s rodinami, posuzování situace a potřeb ohroženého dítěte, videotrénink interakcí), komunitní práci (hromadné neštěstí a jejich zvládnutí), makrometody (analýza sociálních potřeb kraje, obce a regionu, systémové projekty), řízení sociální práce a supervizi. (Matoušek, 2013)

### **Sociální práce v praxi, Oldřich Matoušek, Pavla Kodymová, Jana Kolářková, 2005**

Kniha Sociální práce v praxi pojednává a přibližuje obor sociální práce. V knize jsou představeny různé druhy sociální práce. V jednotlivých částech je prakticky popsána

práce s konkrétními skupinami. Byla napsána v době, kdy Česká republika začínala transformovat sociální služby. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

**Ergoterapie, Jana Jelínková, Mária Krivošíková, Ludmila Šajtarová, 2009**

Kniha pojednává o ergoterapii, jenž pomáhá pacientům řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné. Publikace tvoří základní vstup do oboru ergoterapie. Autorky představují ústřední teorie oboru, historické souvislosti jeho vzniku a seznamují čtenáře s tím, o jakých tématech v ergoterapii se v současné době diskutuje u nás i ve světě.

**Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, Gabriela Mahrová, Martina Venglářová a kol., 2008**

Publikace je základní příručkou obsahující informace pro odborníky v pomáhajících profesích a všechny, kdo se o problematiku práce s lidmi s duševním onemocněním zajímá. Úvod vymezuje základní pojmy a možnosti výskytu duševních onemocnění. V obecné části je základní soubor informací z psychoterapie, psychiatrie a sociální práce. Ve speciální části je popsán systém služeb o duševně nemocné, ambulantní práce, ústavní hospitalizace a následná péče. Obsah knihy se zaměřuje nejen na individuální a skupinový přístup v sociální práci a práci multidisciplinárního týmu, ale také na vzdělávání a supervizi.

**Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, Eva Malíková, 2011**

Kniha popisuje stávající možnosti jak zdravotní péče, tak sociálních služeb a akceptuje nutnost jejich propojenosti při zajišťování potřeb starších občanů. Zabývá se i zvláštnostmi komunikace se seniory a jejich duchovními potřebami.

Tyto zdroje byly vybrány jako stěžejní. Kompletní seznam zdrojů je uveden na konci práce v bibliografii.

### **3 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce**

Dle Matouška, 2003 jsou metody sociální práce: „*specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou.*“ (Matoušek, 2003, s. 17) Cílem podle Matouška, 2003 pak může být poskytnutí materiální pomoci, úřední výkon, poradenství, komplexní pomoc, výzkum apod. (Matoušek, 2003, s. 14)

Jak píše Matoušek, 2001, teoretické zázemí je jedním ze zdrojů identity sociálních pracovníků a napomáhá při vzájemné komunikaci. Teorie usnadňuje praxi, protože specifikuje, co se má dělat, jak a proč. Teorie sociální práce čerpají z jiných vědních oblastí – psychologie, sociologie, pedagogiky a právních věd, politologie apod. Sociální pracovník má k dispozici množství teorií a provést volbu se může jevit jako problematické. Jedním ze způsobů volby teorií sociální práce je možnost využívat více teoretických modelů současně – eklektismus. Eklektický přístup se stává běžným způsobem uplatňování teorie v praxi. Výhody eklekticismu jsou následující: klient může těžit ze všech dostupných poznatků, teorie se mohou doplňovat a lidské bytí je mnohostranné, a proto jej není možno vyložit jedinou teorií. Jako riziko eklektické sociální práce je výsledný efekt, který závisí na míře zkušenosti sociálního pracovníka a jeho schopnosti práci promýšlet a organizovat. (Matoušek, 2001, s. 196-197) Pro svou práci jsem zvolila přístup orientovaný na klienta, skupinovou sociální práci.

#### **3.1 Přístup orientovaný na klienta**

Jako nejvhodnější aktivizační činnost jsem vybrala ergoterapii, která nabízí velký rozsah možností, jak dále s klientem pracovat od nácviku soběstačnosti až po zapojení do běžných pracovních aktivit v domově. Jelínková, Krivošíková a Šajtarová popisují přístup zaměřený na člověka (klienta) takto: Přístup zaměřený na člověka (klienta) jako teoretický model současné ergoterapie, který vychází z humanistické psychologie (představitelé humanistické psychologie Carl Rogers, Abraham Maslow), která se ve vztahu klienta a terapeuta zaměřuje na jedinečnost člověka a řešení běžných každodenních problémů. Zdůrazňuje empatii, respekt a aktivní naslouchání. Osoba, která přichází na ergoterapii, se v tomto modelu označuje jako klient nebo uživatel. Základem terapeutického přístupu je spolupráce terapeuta a klienta, který spolurozhoduje, podílí se na terapii, stanovuje si cíle, má právo řídit vlastní terapii. Ergoterapeut vnímá klienta jako partnera, kterému naslouchá, motivuje ho, respektuje jeho volbu, priority, autonomii (klient samostatně řeší otázky a problémy, které se ho týkají) a odlišnost názorů atd. Do terapeutického vztahu přináší terapeut zkušenost, teoretické a praktické znalosti a klient

svoji vlastní zkušenost s nemocí či postižením. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 48-49)

V sociální práci je přístup orientovaný na klienta příkladem terapeutického paradigmatu. Navrátil (2001) toto paradigma popisuje takto: „*za hlavní faktor sociálního fungování je zde považováno duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce je proto v tomto pojetí chápána jako terapeutická intervence, která si klade za cíl pomoci jednotlivcům, skupinám i komunitám zabezpečit psychosociální pohodu. Principiální důraz je kladen na komunikaci a budování vztahu.*“ (Matoušek a kol., 2001, s. 187)

Podle Navrátila 2001, přístup orientovaný na klienta spatřuje v každém člověku svébytnou osobnost se sobě vlastní hodnotou a respektuje vzájemnou odlišnost lidí. Neexistují dvě osoby, které by byly stejné. Kvůli této individuální odlišnosti jsou také mnohotvárné, zcela různorodé možnosti, jak zvládat život. Humanistický pohled na člověka vychází z předpokladu, že každý člověk je zaměřený na růst a sebeaktualizaci a má vlastní schopnosti ke změnám a k řešení problémů. Klient sám ví, co je pro něho dobré. Člověka musíme brát vážně s jeho zcela vlastním charakterem a způsobem projevu, i když nám může být zpočátku nesrozumitelný. Pro klienta smysl má, a to je třeba respektovat a pokusit se tento smysl nalézt. Tento přístup má v sobě pozitivní účinky. Pokud k někomu přistupujeme s postojem, že jeho chování má význam, jemuž nerozumíme, pak k němu přistupujeme docela jinak, než kdybychom si ho prostě zařadili jako „zmateného“, „blázna“ nebo „nepřízpůsobivého“. Musíme se snažit pronikat do jeho vnímání a cítění, přestože je těžké tomu porozumět. Už sám pokus o porozumění však mění kvalitu vztahu. Přístupovat k lidem tímto způsobem znamená nacházet jejich potenciál, postoje a přinejmenším přispívat k udržování a podporování schopností. Tento postoj je jednou ze základních podmínek psychoterapie zaměřené na klienta. (Navrátil, 2001, s. 49-52) Rogers (1998) ve své knize píše, že k tomu, aby tato atmosféra skutečně podporovala osobnostní růst zúčastněných, musí být splněny tři základní podmínky. 1) Autentičnost, opravdovost či kongruence. To znamená, čím více je terapeut ve vztahu ke klientovi sám sebou, nevypouští žádnou profesionální mlhu a nenasazuje osobní masku, tím je větší pravděpodobnost, že se bude klient proměňovat a růst konstruktivním způsobem. 2) Akceptace, zájem či důvěra – což já (Rogers) nazývám „bezpodmínečným pozitivním přijetím“. Terapeutický posun či změna s větší pravděpodobností nastane, pokud terapeut ve vztahu ke klientovi prožívá pozitivní, akceptující postoj. 3) Empatické porozumění, to znamená, že si terapeut uvědomuje právě ty pocity a osobní významy, které klient prožívá, a toto své porozumění mu sděluje. V nejlepším případě je terapeut tolik ponořen do vnitřního světa druhého člověka, že dokáže objasnit nejen významy, jež si klient uvědomuje, ale i ty, které se nacházejí pod úrovní vědomí. Takové citlivé a aktivní naslouchání je však v našem světě neobyčejně vzácné. Toto velice vzácné naslouchání je však jednou z nejmocnějších sil podporujících změnu osobnosti. (Rogers, 1998, s. 106-107) Teorii lze využít při motivaci klienta k aktivizačním činnostem.

Správná motivace je především o napojení se na klienta, empatickém individuálním rozhovoru, ve kterém senior vypráví o svém životě a pracovník se upřímně zajímá o klientův život, buduje pracovník s klientem důvěrný vztah, který namotivuje klienta správným směrem. Znalost a využitelnost terapeutických teorií ze své zkušenosti v praxi vnímám při práci s lidmi s duševním onemocněním hlavně při posouzení a sestavování individuálního plánu po přijetí klienta do sociálních služeb. Podmínkou k provádění psychoterapie je třeba osvědčení o absolvování výcviku nebo vzdělání magisterského typu.

## 3.2 Sociální práce se skupinami

Člověk je tvor společenský, plnohodnotně se vyvíjí jen pod vlivem socializace, jejímž zdrojem je sociální skupina. V průběhu života prochází jedinec různými skupinami, často přináleží k více skupinám současně, každá taková skupinová příslušnost jej významně formuje. Život v sociální skupině naplňuje základní lidskou potřebu sdílet, spoluvytvářet, dávat a přijímat, uskutečňovat se ve vztazích. Na faktu potřeby skupinové příslušnosti vznikla i skupinová psychoterapie, na kterou následně reagovala i sociální práce rozvinutím přístupů skupinové sociální práce. Sociální práce se skupinami patří k tradičním metodám sociální práce. Pojetí sociální skupiny se u jednotlivých autorů liší. Obecně lze říct, že sociální skupina je množina jednotlivců, pro níž jsou typické následující znaky – interakce, komunikace a organizace. Jsou to osoby nacházející se navzájem v meziosobních vztazích, komunikují spolu, jejich vztahy jsou strukturované do hierarchicky uspořádaných pozic a rolí. Uznávají společně stanovené normy a zároveň směřují ke stejnému cíli. Jsou si vědomi svého členství ve skupině a jsou na skupině svým způsobem závislí. Členění skupin podle Havránkové:

- 1) Skupiny homogenní – např. skupina drogově závislých adolescentů, skupina týraných žen.
- 2) Skupiny úkolově zaměřené, které řeší konkrétní problém.
- 3) Psychoterapeutické skupiny, které mají mnoho podob, ať jde o teoretickou orientaci nebo klientelu.
- 4) Svépomocné skupiny založené na vzájemné pomoci a podpoře.
- 5) Skupiny pro výcvik lidských vztahů – skupiny setkání (encounter), skupiny výcviku v senzitivitě, T-skupiny (skupiny tréninkové). Původně měly sloužit k výcviku vedoucích pracovníků v efektivním jednání s lidmi. Přišly s proudem humanistické psychologie v šedesátých letech 20. století.
- 6) Skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů – práce s mládeží, práce s komunitou. (Havránková dle Matoušek, 2003, 154)

Dalšími členění skupin se týká spíše obsahu činností, kterými se daná skupina zabývá, zájmové skupiny, politické, umělecké apod. Pokud se člověk cítí osamocený a izolovaný, často společenství aktivně vyhledává. Každý člověk je jedinečný a má specifické potřeby. K jejich naplnění proto každý člověk potřebuje jinou skupinu.

Podle Havránkové, hraje skupina podstatnou roli obzvláště v životě člověka s duševním onemocněním, který si často připadá se svým problémem sám nebo přímo vyčleněný ze společnosti „normálních“ lidí. Toto setkání mu přináší úlevu, zjištění, že není ve své situaci sám, že i jiní lidé se potýkají se stejným trápením. Otevírá se mu tím možnost mluvit o svých starostech, dosud jakoby nesdělitelných, s někým, kdo má podobné těžkosti a rozumí mu. Ve skupině může zároveň postupně překonávat bariéry v komunikaci, a tak lépe komunikovat mimo skupinu ve svých osobních vztazích. Získává prostor pro výměnu informací, názorů, myšlenek a zkušeností i pro vytváření nových pohledů na řešení problémů. (Havránková dle Matoušek, 2003, s. 155) Skupiny jsou přirozeným kontextem pro mnohé denní aktivity a významně ovlivňují myšlení, cítění i jednání svých členů. Skupinová terapie může mít různou délku trvání a může být použita jako prevence, léčba, krátkodobé poradenství v době krize, jako zdroj podpory či při rehabilitaci.

Jak píše Kopřiva 1997, pokud se sociální pracovník chce věnovat skupinové sociální práci, nestačí jen dosažení bakalářského nebo magisterského stupně kvalifikace v oboru sociální práce. Neobejde se bez skupinového sebezkušenostního výcviku. Jeho cílem není jen osvojit si metodiku a techniky skupinové práce, efektivní nakládání se skupinovou dynamikou a její řízení, Sebezkušenostní složka výcviku umožní poznat sebe sama a přiměřeně používat vlastní osobnost s jejími silnými a slabými stránkami jako nástroj sociální práce. Výcvik pomáhá snižovat riziko, že si terapeut bude své vnitřní problémy odreagovávat na klientech. (Kopřiva, 1997, s. 132) Výhody skupinové práce: účastníci získávají skupinovou zkušeností větší schopnost k reflektovanému prožívání a rozpoznávání základních skupinových sil a svého vlastního přínosu k těmto silám. Dochází k získávání sociálních dovedností, např. dovednost komunikovat, akceptovat druhé, integrovat, kooperovat. Dochází k obohacení vlastního života zkušeností ze setkání s novými lidmi. Někteří odborníci rozlišují: skupinovou sociální práci, skupinovou terapii a sociální práci se skupinou. Mahrová, 2008 člení a popisuje skupinovou sociální práci takto: Skupinová sociální práce je metoda využívající skupinový proces k posílení sociálního fungování členů skupiny i skupiny samé. **Skupinová sociální práce** souvisí hlavně se vzděláním, rekreačními aktivitami a sociálními akcemi směřujícími ke komunitní změně. Tato tradiční skupinová práce nachází uplatnění v centrech pro rodiny a děti, nápravných zařízeních, nemocnicích, veřejných dobročinných organizacích, v centrech péče o duševně nemocné. Ačkoliv tradiční skupinová práce má na členy léčebný vliv, nejedná se o terapii. **Skupinová terapie** je intervenční strategie zaměřená na pomoc jednotlivcům s duševními problémy nebo



problémy se sociální adaptací. Profesionál je zde expertem, jenž si po celou dobu uchovává centrální pozici v pomáhajícím procesu. Jako léčebná metoda nemůže být považována za sociální práci, ale terapie může být součástí sociální práce se skupinami. **Sociální práce se skupinami** věnuje primární pozornost skupině, sekundární pak jednotlivci. Zaměřuje se na dosahování cílů, které jsou vymezeny ve skupinové smlouvě. Snaží se o maximum vzájemné pomoci mezi členy skupiny, rozvoj skupiny, její autonomie, uznání skupinové soudržnosti. Sociální pracovník pomáhá členům získat informace jeden o druhém, vědomí sounáležitosti a smysluplnosti práce ve skupině, podporuje komunikaci mezi členy. Rozumí skupinovému procesu, který hodnotí a respektuje jako hybnou sílu. Vede skupinu k osamostatnění a svépomoci. (Máhrová, Venglářová, 2008, s. 22-23) Skupinová práce v domově se zvláštním režimem je důležitou oblastí, jednak udržuje vzájemné vztahy mezi klienty a pracovníky a jednak udržuje a zachovává stávající schopnosti a dovednosti. Skupinové činnosti jsou dobrým prostředkem prevence hospitalismu, mají pozitivní vliv na emoční stav klienta, podporuje pravidelný režim a udržuje co nejvyšší míru soběstačnosti. V domově jsou využívány skupiny úkolové, vzdělávací a skupiny, které se zaměřují na smysluplné trávení volného času. Tyto aktivity významně zvyšují kvalitu života klientů. Skupinová práce se využívá například při muzikoterapii, která zlepšuje celkovou psychosomatickou odolnost klientů, zvyšuje sebevědomí, ruší sociální izolaci, zlepšuje náladu. Mezi vhodné skupinové aktivity patří ruční práce, pohybové aktivity a společné hraní deskových her. U všech aktivit je důležité především empatické vnímání možností každého klienta.

### **3.3 Etická dilemata při práci se seniory**

Někdy dochází k porušování etického chování ke klientům v komunikaci. Mohu uvést příklady ze své praxe – oslovování klientů „dědo“, „babi“, zesilování hlasu bez zjištění, zda je to potřeba, ubezpečování klientů, že se nic neděje, nabízíme jinou formu úlevy, než klient očekává, přerušování řeči klienta, nereagujeme na sdělení klienta, vnucujeme svůj názor, myslíme si, že známe myšlenky klienta, nabízíme činnosti místo naslouchání klientovi, vyhýbáme se rozhovoru, nedokážeme unést bolest klienta a nechceme vést rozhovor, odsuzujeme způsob chování a nevěnujeme pozornost tomu, proč to klient dělá.

## 4 Propojení tématu se sociální politikou

V této kapitole popíši obecně co je sociální politika, zařadím domov se zvláštním režimem v kontextu sociální politiky a v závěru popíši, jak aktivizační činnosti souvisí se sociální politikou.

### 4.1 Sociální politika

Sociální politika, jak ji popisuje Krebs 2010: „*je politikou, která se primárně orientuje na člověka, na rozvoj a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, na rozvoj jeho osobnosti a kvality.*“ (Krebs, 2010, s. 17) Potůček 1995, popisuje sociální politiku jako praktickou aktivitu, která formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života a jako vědní disciplínu zabývající se zkoumáním procesů tvorby a realizací politik dotýkajících se vztahu jedinců a sociálních podmínek jejich života. Krebs, 2010 dále člení sociální politiku do dvou přístupů:

- 1) Širší pojetí sociální politiky, která je vymezena jako konkrétní jednání zejména státu, ale i ostatních subjektů, kterým je ovlivňována sociální sféra společnosti. Aktivity sociální politiky se váží bezprostředně k životním podmínkám lidí.
- 2) Užší pojetí sociální politiky má za úkol regulovat sociální rizika, resp. Jejich možné negativní důsledky a eliminovat sociální dopady, které doprovází fungování tržního mechanismu. Toto pojetí redukuje sociální politiku na systém opatření v oblasti nezaměstnanosti a sociálního zabezpečení. (Krebs, 2010, s.24-25)

Můžeme rozlišovat sociální politiku i podle toho, jaké volí přístupy:

- a) Aktivní sociální politika, která přednostně usiluje o prevenci, tj. předcházení vzniku sociálních problémů přijímáním určitých opatření.
- b) Pasivní sociální politika, která se zaměřuje na řešení již vzniklých sociálních problémů.

V sociální politice jde vždy o soustavu cílů, jimiž je naplňován cíl obecný, který lze zformulovat jako zdokonalování životních podmínek lidí a rozvoj osobnosti člověka. Základním cílem sociální politiky musí tedy být vytvoření lidsky důstojných podmínek života a zajištění rovných příležitostí všem. (Krebs, 2010, s. 40) Sociální politika se realizuje pomocí nástrojů různého řádu. Spektrum nástrojů je značně široké a rozmanité. Důležité je, aby respektovaly základní principy sociální politiky, působily v jejich intencích a umožňovaly naplňovat cíle a funkce sociální politiky. Základní principy podle Tomeše 2011, které sociální politika uplatňuje:

- 1) Princip rovnosti – je v demokratické společnosti vyjádřen jako rovnost před zákonem a zákazem jakékoli diskriminace. V české republice je požadavek

rovnosti vyjádřen v Listině základních práv a svobod, „že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech

- 2) Princip osobních práv, svobody a důstojnosti – „*podstatou evropské demokracie je sociálně-právní stát, který respektuje a zajišťuje svobodu, práva a důstojnost svých občanů.*“
- 3) Princip solidarity – ve vazbě na konkrétní úsilí lidí a jejich společenství, související s přerozdělováním hmotných statků ve prospěch potřebných občanů – tzv. solidarita společenská
- 4) Princip participace – účasti (účastenství) klienta na financování sociální politiky (pojistné, částečná úhrada nákladů na poskytnuté služby), rozhodování o volbě nejvhodnějších způsobů uspokojování potřeby (příspěvek na péči) a na řízení sociálních institucí (např. účast zaměstnanců na řízení podniku)
- 5) Princip ekvivalence – znamená rovnocennost, něco, co má stejnou platnost nebo hodnotu. Je využíván např. v oblasti pojistných systémů, při poskytování některých sociálních dávek – např. posuzuje se snaha zvýšit si příjem vlastním přičiněním, hledáním zaměstnání (existenční/životní minimum) (Tomeš, 2011, s. 18-35)
- 6) Princip subsidiarity – je chápán jako princip spojující osobní odpovědnost se solidaritou. Podle principu subsidiarity, je každý povinen pomoci nejdříve sám sobě, pokud to není možné, musí mu pomoci rodina. Pokud si rodina není schopna pomoci sama svými silami, požádá o pomoc jiná společenství a teprve na posledním místě je k pomoci vyzván stát. (Krebs, 2010, s. 37-38)

Nástroje sociální politiky musí naplňovat i funkce sociální politiky. Funkce sociální politiky spolu vzájemně souvisí, působí komplexně a vztahují se k velice rozmanitým objektům, na které mají diferencovaný vliv a působí na společnost jako celek. V odborné literatuře jsou uváděny tyto funkce:

- a) Funkce ochranná – řeší již vzniklé události, kdy jedinec či skupina jsou znevýhodněni ve vztahu k ostatním. Jde o zmírnění či odstranění důsledků určitých sociálních událostí. Jde historicky o nejstarší funkci.
- b) Funkce rozdělovací a přerozdělovací – touto funkcí je určován podíl jednotlivců na výsledku ekonomické činnosti a na společenském bohatství. Těžiště přerozdělovací funkce spočívá v modifikaci prvotního přerozdělování, v přerozdělování toho, co již jednou bylo nedokonale či „nespravedlivě“ rozděleno trhem.
- c) Funkce homogenizační – jde o dosahování určité stejnorodosti v uspokojování základních životních potřeb. Nejzřetelněji se homogenizační funkce projevuje např. v sociální pomoci nízkopříjmovým skupinám obyvatelstva, jímž je opatřeními sociální politiky dorovnán příjem do výše společensky uznaného standardu.

- d) Funkce stimulační – posláním je obecně řečeno podporovat, podněcovat, vyvolávat žádoucí jednání jednotlivců a sociálních skupin, jak v oblasti ekonomické, tak i mimo ni.
- e) Funkce preventivní – její snahou je předcházet určitým škodám na životě a zdraví, předcházet nepříznivým sociálním situacím. Opatřeními směřovat k odstraňování příčin různých nepříznivých sociálních situací, které brání integraci člověka do společnosti. (Krebs, 2010, s. 57-64)

V každé vyspělé společnosti je věnována velká pozornost otázkám sociálních rizik a jejich důsledků na jedince. Stát i organizace se snaží takovým situacím předcházet, zmírňovat je a odstraňovat. Mezi hlavní sociální události patří stáří a invalidita. Součástí sociální politiky je sociální zabezpečení, které můžeme obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím lze předcházet sociálním událostem občanů a zmírňovat a odstraňovat jejich následky. (Krebs, 2010, s. 175)

Účelem sociálního zabezpečení je chránit občany v případě, že jim hrozí, že dojde k sociálně nepříznivé situaci, nebo k ní již došlo. Jednotlivé systémy sociální ochrany používají k realizaci různé nástroje. Jedná se o dávky a služby, taková plnění, která zlepšují sociální postavení osob, jimž hrozí určitá nepříznivá sociální situace, nebo k ní již došlo. Jedním z pilířů sociálního zabezpečení jsou sociální služby. Službou rozumíme systematickou činnost ve prospěch osob neschopných si pomoci sami. Okruh a rozsah sociálních služeb se v posledních desetiletích rozšířil, od zajištění základních životních potřeb až po specializované odborné služby pro malé skupiny osob se zdravotním postižením.

Z obecně popsaného systému sociální politiky vyplývá, že domov se zvláštním režimem jako sociální služba v systému sociální politiky se řadí k pasivní sociální politice. Sociální služby se řadí mezi nástroje sociální politiky, které mají aplikační charakter. Jejich funkcí je uspokojování specifických potřeb určitých skupin obyvatelstva. Řadí se zde nejen sociální služby v tradičním slova smyslu, tj. služby spojené s péčí o osoby se zdravotním postižením, seniory, ale i služby v širokém slova smyslu, tj. ve sféře zdraví, vzdělání, bydlení, jakož i služby spojené s poradenstvím, jehož cílem je poskytovat programovou i situační informaci nejrůznějšího druhu. (Krebs, 2010, s. 69) V rámci sociálního zabezpečení, kterého jsou součástí plní funkci ochrannou. Sociální zabezpečení lze vnímat jako soubor opatření formujících solidaritu s lidmi, kteří čelí nepříznivé sociální situaci. Řadí se mezi služby sociální péče, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. (Tomeš, 2011, s. 185) Klienti domova se zvláštním režimem jsou v rámci sociálního zabezpečení chráněni i dávkou ze systému sociálního pojištění – důchodové pojištění –

který je konstruován na principu sociální solidarity, kdy ekonomicky aktivní část obyvatelstva by měla přispívat k úhradě dávek občanům nacházejícím se ve společensky uznaných sociálních událostech, ke kterým patří i stáří. (Krebs, 2010, s. 189)

Aktivizační činnosti jsou zahrnuty v zákoně o Sociálních službách č. 108/2006 Sb.:

- Volnočasové a zájmové aktivity
- Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- Návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností

## 4.2 Politika Aktivního stárnutí

Politika Aktivního stárnutí je zahrnuta i v Madridském mezinárodním akčním plánu pro problematiku stárnutí 2002, kde se uvádí, že *„je nutné zajistit, aby všude měli lidé podmínky stárnout v bezpečí a důstojnosti a aby se ve své společnosti mohli nadále podílet na všech aktivitách jako plnoprávní občané.“* (MPSV, Madridský akční plán, 2002, s. 2) V Národním programu přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012 se poukazuje na potřebu aktivizačních činností a volnočasových aktivit. *„Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná a nabízí příležitost pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí. Prostředí v širším významu zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke starším lidem.“* (www.mpsv.cz) Je zde i zmínka o zlepšení, respektive změně vztahu společnosti ke stáří, že je potřeba pozitivní vztah ke stáří, což představuje nejširší a nejzákladnější podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti. Důležitým dokumentem je Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR pro období 2013 až 2017. Stálým poradním orgánem vlády pro otázky týkající se seniorů a stárnutí populace je Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, která svou činností usiluje o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří v České republice a aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje.“ (www.mpsv. cz)

## 4.3 Dobrovolnictví

Dobrovolnictví je forma lidské solidarity a sounáležitosti. Počátky tohoto lidského jednání sahají tisíciletí zpět lidskou historií a od dob vzniku prvních špitálů v 11. století ho lze považovat za součást institucionální pomoci potřebným. Dobrovolná práce má své místo i v moderních sociálních službách, ačkoli by výhradně na ní provoz sociální služby postaven být neměl. Úloha dobrovolníků v dnešních službách je podpůrná, dobrovolníci

doplňují práci profesionálů, zvyšují kvalitu života klientů sociálních služeb. Na otázku, co to vlastně je dobrovolnictví, odpovím citací velkého propagátora této myšlenky v České republice, PhDr. Jiřího Tošnera: „Dobrovolnictví není oběť, ale přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo ji potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacením v mezilidských vztazích.“ Analogicky k této definici můžeme jako dobrovolníka označit člověka, který nad rámec svých každodenních povinností, ve svém volném čase využívá svých dovedností, znalostí a zkušeností k prospěchu ostatních, kteří potřebují naši pomoc. V české legislativě je dobrovolnictví upraveno zákonem O dobrovolnictví č. 198/2002 Sb. a v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Hovoříme-li o dobrovolnictví v pobytových službách, pak nejčastěji o Domovech pro seniory a Domovech pro osoby se zdravotním postižením. Předtím, než se vedení domova rozhodne vynaložit úsilí a energii pro získání dobrovolníků a nastartování dobrovolnických aktivit ve svém zařízení, je zpravidla konfrontováno s důvody pro a proti tomuto kroku, stejně tak i s některými předsudky, které o dobrovolnictví kolují.

## 4.4 Legislativa

### **Mezinárodní a evropská legislativa a dokumenty**

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením – tento klíčový mezinárodní právně závazný dokument byl Českou republikou ratifikován v roce 2009 a Česká republika se zavázala k jeho implementaci do vlastních právních norem. Významným ustanovením je zejména článek 19 Úmluvy.

European Disability Strategy 2010–2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe (Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením) – dokument Evropské komise řešící participaci osob s postižením na životě společnosti.

European Voluntary Quality Framework (Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb) – vytváří rámec pro chápání kvality sociálních služeb a definuje klíčové principy kvality.

Nařízení EP a Rady (EU) č. 492/2011, o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie včetně prováděcích nařízení

Nařízení EP a Rady (EU) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, včetně prováděcích nařízení.

### **Národní legislativa a strategie**

Zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky

Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016–2025

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (2007)

Doporučený postup č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou – MPSV definuje v dokumentu základní parametry materiálně-technického zabezpečení pobytových sociálních služeb.

Proplácení ergoterapie: V praxi nejsou ergoterapeuti v sociálních službách zaměstnáváni jako ergoterapeuti dle zákona č. 96/2004 Sb., ale jsou vedeni jako pracovníci sociálních služeb. Ergoterapeutům to přináší problémy zejména při uznávání odborné praxe, kterou musí prokazovat v žádosti o vydání či prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jelikož není uplatnění ergoterapie v sociálních službách legislativně stanoveno, přináší to také problémy začlenění odborně způsobilého ergoterapeuta do multidisciplinárního týmu. Rozporem však je, že mnohé sociální služby nabízejí i ergoterapii, tedy potřeba klientů po ergoterapii je zřejmá, ale ta je zajišťována nekvalifikovanými pracovníky. Podle našeho názoru jsou tímto porušována práva klientů, kteří dle standardů kvality sociálních služeb mají nárok na obdržení služby poskytované kvalifikovaným pracovníkem. Při neodborně prováděné ergoterapii může též dojít k poškození klienta. Řešením by byla novelizace zákona č. 108/2006 Sb., ve kterém by byl ergoterapeut zařazen mezi pracovníky sociálních služeb a byly by vymezeny předpoklady pro výkon profese, jak je tomu v legislativě týkající se odbornosti ergoterapeut ve zdravotnictví.

## **5 Analýza potřebnosti**

V Domově se zvláštním režimem XY pracuji již téměř osm let a potřebu nově nastavit aktivizační činnosti a práci s klientem vnímám delší dobu.

Poslání domova: „Vytváříme bezpečný a vstřícný domov lidem, kterým život s duševním onemocněním neumožňuje žít běžným způsobem života, protože potřebují trvalou podporu, pomoc, péči a ochranu. Podporujeme zachování přirozených vztahových vazeb a umožnění takového způsobu života, který se co nejvíce přibližuje běžnému životu ve společnosti“

Cíle služby: poskytování takové míry pomoci a podpory, která je přizpůsobena individuálním požadavkům s důrazem na podporu co nejvyšší míry samostatnosti a soběstačnosti, smysluplné nabízení využití volného času, které vede k udržení a rozvíjení dovedností a schopností, která je schopná reagovat na nové odborné poznatky, měnící se potřeby svých klientů i případné společenské změny.

### **5.1 Příčiny problému a jeho důsledky/dopady na cílovou skupinu (v obecné rovině) a společnost obecně**

Je možno identifikovat tyto příčiny: nevyhovující nabídka aktivizačních činností (aromaterapie, muzikoterapie – zaměřená na poslech CD, pohybové aktivity), nabízené aktivity neodpovídají požadavkům klientů, zdravotní stav klientů, možné obavy klientů a strach z nezávládnutí aktivity, malá motivovanost klientů i zaměstnanců, nedostatečný počet aktivizačních pracovníků.

Jako důsledky této situace jsem identifikovala: nízká kvalita prožívaného života klientů, pasivita, rezignace, zhoršení zdravotního stavu, hrozba re-hospitalizace, hledání neadekvátních (patologických) aktivit, sociální izolace, úpadek soběstačnosti klienta – imobilita, klient se sám nenají – což klade vyšší nároky na personál.

### **5.2 Příklady řešení dané problematiky (v projektech či činnostech) v ČR**

Inspirací se mi stal projekt Lepší sociální služby. Projekt využívá metodu Human-centered design (HCD) pro inovaci sociálních služeb v domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením a v domovech se zvláštním režimem. Metoda HCD je použitelná i ve veřejných službách a je velmi přínosná. Projekt „Individualizovaná péče pro seniory a handicapované – uplatnění Human-centered designu v sociálních službách“ probíhal od



června 2017 do listopadu 2018 za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí s cílem vyzkoušet tento postup i v českých sociálních službách.

Metoda Human-centered design (HCD), v českém překladu také „design zaměřený na člověka“ nebo „na uživatele zaměřený přístup“, je soubor metod a nástrojů pro navrhování lepších služeb a produktů. Svou podstatou se jedná o přístup zaměřený na člověka v sociální práci dobře známý, humanistický přístup, jehož autorem je americký psycholog Carl Rogers. Přístup založený na empatii – vcítění se do druhého, pozitivním přijetí a porozumění. Jde o přístup, který zohledňuje pohled uživatelů a pracuje s jejich individualitou. Jedním z nástrojů v pobytových sociálních službách, který čerpá z přístupu zaměřeného na člověka, může být i individuální plánování.

Pilotní projekt reaguje i na právě probíhající proměnu sociálních služeb, kdy v rámci deinstitucionalizace dochází k postupnému odstraňování ústavních prvků a větší pozornost má být věnována individuálním potřebám uživatelů. A právě u uživatelů a jejich potřeb metoda začíná a směřuje k službám, které budou respektovat svobodnou vůli klientů a fungovat tak, aby jim umožnily žít podle svých představ bez nutnosti přizpůsobovat se ústavním řešením a typizovaným službám. Metoda HCD funguje na principech:

**Spoluúčast a spolupráce s uživateli** – představuje zásadní princip, který je vysoce inkluzivní a participativní.

**Nezátíženost předpoklady** – otevřenost novým pohledům.

**Proces je nelineární a interaktivní** – autoři nepracují na první dobrou, zkouší a jsou ochotni dělat chyby a učit se z nich.

**Proces je flexibilní a je ukotven záchytnými body** – ověřené postupy tvoří oporu v procesu.

Identifikované problémy, které řeší projekt: nedostatek soukromí (vícelůžkové pokoje), rozhodování a samostatnost (klienti jsou pod vlivem opatrovníků, blízkých).

Nedostatek odborníků je v projektu řešen formou sdíleného odborníka – ergoterapeuta pro více zařízení a různé cílové skupiny. Ergoterapeut dojíždí zhruba čtyřikrát ročně do zařízení sociální péče, kde zhodnotí prostory, vybavení a navrhne řešení/vytvoří plán pro zařízení na usnadnění činnosti jak uživatelů, tak zaměstnanců. Průběžně vzdělává personál, předává informace ohledně novinek ve svém oboru a nejlepších postupů. Dle možností a potřeb provádí ergoterapii a nácvik soběstačnosti s konkrétními uživateli.

Projekt řeší i otázku zapojení veřejnosti: vytvořená informativní brožura obsahuje seznam dobrovolnických aktivit, které mohou zájemci v daném domově vykonávat. Byl sestaven katalog možných aktivit, které mohou žáci v domovech pro seniory i pro osoby se zdravotním postižením dělat spolu s uživateli, a tato činnost má přesah do školní výuky.

### **5.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny vzhledem k řešenému problému**

Lidé s duševním onemocněním mají specifické potřeby vzhledem k omezení, které způsobuje onemocnění. Nemoc ovlivňuje kognitivní funkce, emocionální stránku jedince, motoriku, sociální stránku. Dopady duševního onemocnění na klienta v prostředí ústavní péče je možné zmírnit pomocí aktivizačních činností. Úkolem je udržení soběstačnosti klienta. Z rozhovorů zejména se zaměstnanci domova vyplynula potřeba rozvoje aktivizačních činností. Toto souvisí s Reformou psychiatrické péče, kdy přicházejí výrazně mladší klienti po dlouhodobém pobytu v PN. Klienti byli zvyklí na terapeutickou práci, která není v takovém rozsahu v domově zastoupena. Aktivizační činnosti jsou dále limitovány počtem aktivizačních pracovníků, některé aktivity provádí PSS. Negativní vliv na aktivity měla pandemie Covid-19.

### **5.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu**

Přehledová studie se zakládá na rozhovorech s klienty a zaměstnanci domova. Během své práce s klienty jsem měla možnost navázat rozhovor týkající se aktivizačních činností. Během rozhovorů osm klientů vyslovilo přání vypěstovat si svoji zeleninu, sedm klientů vyjádřilo potřebu „něco dělat“, kterou upřesnili jako hrabat listí, zametat apod., dva klienti by si přáli, aby jim sloužily nohy, což jsem si vyložila jako potřebu procvičovat chůzi, a dva klienti by si rádi uvařili.

Z dlouhodobého pozorování vyplynula potřeba klientů mít si s kým popovídat, radost, že si kolem sebe vše udělají, aktivní pomoc v jídelně, zametání společných prostor.

Analýza dokumentace potvrdila předpoklad potřeby udržet si samostatnost a soběstačnost. Z 20 individuálních plánů byla potřeba udržet si soběstačnost vyjádřena u deseti klientů, čtyři klienti určili jako svůj plán úklid svého pokoje, čtyři klienti vyjádřili potřebu zůstat v telefonickém kontaktu se svou rodinou a dva klienti vyjádřili potřebu chodit na procházky.

Z rozhovorů se zaměstnanci byla vyjádřena potřeba ustálení nabídky/harmonogramu aktivizačních činností, přizpůsobení aktivit potřebám a požadavkům klientů a pravidelnost vykonávání aktivit. Další identifikovanou potřebou, kterou zaměstnanci vnímali byla potřeba individuální práce s klientem na rozvoji nebo udržení soběstačnosti. Rozhovory probíhaly během pracovních porad. Kladně se k potřebě vylepšení aktivizačních činností vyjádřilo sedm zaměstnankyň, pět jich vyjádřilo spokojenost se nynějším stavem.

### SWOT analýza aktivizačních činností domova se zvláštní

Silné stránky	Slabé stránky
<p><b>uvědomění si potřeby</b> tuto problematiku řešit</p> <p><b>přínos aktivizace</b> – podpora soběstačnosti, udržení stávajících dovedností, zvýšení kvality života uživatele a jeho seberealizace</p> <p><b>motivovaný personál</b> – ochota spolupracovat pracovníků přímé obslužné péče</p> <p><b>vhodné zázemí</b> – objekt DZR, zahrada a přilehlý park</p> <p><b>dostatek prostředků pro finanční zajištění</b></p>	<p><b>zavedené stereotypy</b> práce s klienty s duševním onemocněním</p> <p><b>nedostatek času</b> z důvodu personálního obsazení směny PSS</p> <p><b>ne zcela stabilní personální zázemí</b> fluktuace PSS</p> <p><b>finanční náročnost</b></p> <p><b>nabídka aktivizačních činností</b> – není vytvořena stálá nabídka</p> <p><b>předsudky klientů a zaměstnanců</b></p>
Příležitosti	Rizika
<p><b>nabídky (harmonogram) aktivizačních činností</b>, které budou vyhovovat klientům</p> <p><b>dostatek dárců v okolí</b> ke spolupráci</p> <p><b>využití venkovních prostor</b> k zahradničení</p> <p><b>spolupráce s ergoterapeutem</b></p> <p><b>dostatek lektorů</b> v oblasti vzdělávání</p>	<p><b>nedostatek aktivizačních pracovníků</b></p> <p><b>nedostatek prostředků</b></p> <p><b>dotační tituly oblast aktivizace neřeší</b></p>

Popis SWOT analýzy: mezi silné stránky domova patří, že si zaměstnanci uvědomují potřebu zkvalitnění aktivizačních činností, přínos ergoterapie pro klienty a zvýšení kvality života klientů, dále je to motivovaný personál, který se aktivně zajímá o klienty, vhodné prostory pro realizaci ergoterapie, konkrétně zřízení zahrady, a možný finanční výdělek z výrobků – obnovení výroby koberečků, svícňů, ozdobných váz.

Jako slabé stránky domova lze identifikovat nedostatek času a personálu, fluktuaci personálu – má za následek opakované zacvičování práce s klientem a znovuvytvoření vztahu s klienty, některé aktivity jsou finančně náročné, nabídka činností není stabilní, předsudky klientů i zaměstnanců, že klienti nezvládnou danou činnost.

Dále byly v analýze řešeny vzniklé příležitosti jako možnost spolupráce s ergoterapeutem, který by vytvořil vhodný plán aktivizačních činností zaměřený na klienty, zaškolil personál a diagnostikoval prostředí. Je zde i příležitost oslovit dárce.

Možná rizika, která vyplývají z analýzy: nezabezpečení dostatku pracovníků, nedostatek prostředků, nedostatek dotačních titulů v oblasti aktivizačních činností.

## 5.5 Specifika stakeholderů

Místní zahradnictví přislíbilo spoluúčast na realizaci zavedení zahradničení poskytnutím sazenic. Obecní úřad projevil zájem na spolupráci formou drobného finančního příspěvku a zapůjčením potřebné zahradní techniky, kterou disponuje. Dále byli osloveni drobní podnikatelé místní obce, kteří přislíbili účast na projektu, která nebyla blíže specifikovaná. Z dřívějšího jednání s firmami v regionu se dá předpokládat spolupráce. Již dříve podpořily domov finanční částkou. V neposlední řadě byl osloven i zřizovatel domova se zvláštním režimem, který předběžně přislíbil spoluúčast na projektu, který musí splňovat daná kritéria, která povedou ke zkvalitnění služby.

## Závěr

Ve své práci jsem popsala význam aktivizačních činností při práci s klienty v pobytovém zařízení. Zvláště u lidí s duševním onemocněním dává aktivizační činnost klientům možnost na chvíli zapomenout na své trápení. Není náhodou, že vhodné aktivity pro seniory v domovech pro seniory by se měly podobat aktivitám každodenního života seniorů žijících v domácím prostředí. Jednou z důležitých podmínek jsou zaměstnanci, kteří znají hodnotu aktivizačních činností pro klienta a jsou dostatečně vyškoleni a obeznámeni v technikách aktivizace. Aktivizační činnosti úzce souvisí s kvalitou života klientů. Kvalita života je těžko definovatelná a je ovlivněna mnoha faktory. Individuální faktory pojmu kvality života obsahují oblasti fyzického prožívání, psychickou pohodu a jeho vztahy k druhým. Kvalita života je úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky. Udržení kvality života by mělo být prvořadým cílem péče o klienty. A proto důležitým požadavkem kvalitní péče je, že musí vycházet z potřeb klientů. K pocitu kvalitně prožitého lidského života v pobytových zařízeních přispívají aktivizační činnosti, které předchází sociální izolaci, přináší potěšení a pocit smysluplně tráveného času. Pomocí aktivizace si klient může, jak uspokojit své intelektuální a společenské potřeby, tak i zpříjemnit si život. Aktivizace klientů je důležitá pro překonávání jejich izolace a pro jejich integraci do života společnosti a obzvláště v zařízeních sociální péče je velmi potřebná, a to z důvodu, že pasivita vede k nespokojenosti, ke konfliktům, k depresi. Aktivizace klienta vede k činorodosti, kdy má pocit, že něco užitečného dělá sám pro sebe. Smyslem aktivizace je podpora samostatnosti, získání nových zkušeností a udržení stávajících dovedností. Tyto aktivity pak vedou k uchování kvality života. Dalším důležitým úkolem po zajištění ubytování, stravy a zdravotní péče je naplnění volného času. Nabízená aktivizace posiluje lidské sebevědomění, důstojnost a dává životu smysl.

Pro práci s klientem jsem zvolila přístup zaměřený na klienta, kdy je člověk postavený do centra služby a je s ním zacházeno především jako s osobou. Důraz klade na osobu a na to, co může dělat, nikoli na poruchu, nepohodu anebo postižení. Podpora se zaměřuje na dosažení aspirací osoby a je přizpůsobena jejím potřebám a jedinečným okolnostem, při kterých daná osoba do terapie/aktivizační činnosti přichází.

Strategie Aktivní politika stárnutí klade důraz na význam aktivit pro člověka seniorského věku především v rovině sociálního vyloučení. Aktivitou se snižuje možnost sociálního vyloučení.

Ve své práci jsem se jen okrajově zmínila o dobrovolnictví, které bohužel v našem domově nefunguje. To by mohl být námět na další projekt, jak získat v okolí dobrovolníky a zapojit širokou veřejnost do života seniorů v domově.

Analýza potřebnosti byla zpracována na základě rozhovorů s klienty, pozorováním klientů, rozhovorů se zaměstnanci a analýzou dokumentů. Motivace klientů účastnit se

aktivizačních činností bylo jedním z úskalí, se kterým jsem se potýkala během psaní práce. Výsledná analýza prokázala, že klienti mají zájem být aktivní, hledají způsob, jak se zaměstnat. Po pečlivém zvážení výsledků analýzy jsem došla k závěru, že vhodnou aktivizační činností, kterou je potřeba v domově zavést, je ergoterapie. Ergoterapie reaguje na potřeby klientů v širokém spektru aktivit. Podporuje klienta v soběstačnosti, rozvíjí pracovní návyky a nabízí vhodné trávení volného času. Cíl práce se tedy podařilo naplnit, analýza prokázala potřebu zavést novou aktivizační činnost – ergoterapii, která odpovídá potřebám klientů Domova se zvláštním režimem XY. Celá práce bude sloužit jako analýza potřebnosti pro zpracování projektu, který bude řešit zavedení ergoterapie v domově.

## **Anotace**

Absolventská práce se věnuje potřebě aktivizačních činností v domově se zvláštním režimem XY. Představuje jednotlivé aktivizační činnosti a jejich vliv na klienty. Krátce jsou popsány dopady duševní nemoci na klienty domova. V jedné z kapitol je téma aktivizačních činností propojeno s teoriemi a metodami sociální práce. Dále je domov se zvláštním režimem popsán v rámci sociální politiky. Na konci kapitoly je souhrn legislativy a krátký popis dobrovolnictví. V poslední části se zabývám analýzou potřebnosti aktivizačních činností v domově se zvláštním režimem XY.

Klíčová slova: aktivizační činnosti, sociální práce, lidé s duševním onemocněním, senioři, pobytové služby

## **Annotation**

The graduate thesis is devoted to the need for activation activities in the special regime home XY. It presents the different activation activities and their impact on the clients. The effects of mental illness on the clients of the home are briefly described. In one of the chapters the topic of activation activities is linked to theories and methods of social work. In addition, the special needs home is described in the context of social policy. At the end of the chapter there is a summary of legislation and a short description of volunteering. In the last section I analyse the need for activation activities in the XY special regime home.

Key words: activation activities, social work, people with mental illness, seniors, residential services

## Bibliografie

- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4138-3.
- JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOÍKOVÁ, Mária, ŠAJTAROVÁ, Ludmila. 2009. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-583-7.
- KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-181-6.
- KREBS, Vojtěch a kol., 2010. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN: 978-80-7357-585-4.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina, VENGLÁŘOVÁ a kol., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2138-5.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. vyd. 1. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-473-7.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3872-7.
- MUSIL, Libor, 2004. *Ráda bych vám pomohla, ale*. Brno: Marek Zeman. ISBN: 80-903070-1-9.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN: 80-903070-0-0.
- PRAŠKO, Ján a Jiřina KOSOVÁ, 1998. *Kognitivně-behaviorální terapie úzkostných stavů a depresí*. Praha: Triton. ISBN: 80-85875-46-2.
- PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej, PĚČ, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0731-3.
- ROGERS, Carl, Ransom, 1998. *Způsob bytí*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-233-5.
- SCHWINGHAMMER Ylva a Lore EEHNER, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN: 978-40-247-4423-0.
- TOMEŠ, Igor, 2011. *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-868-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2170-5.



### **Elektronické zdroje:**

*Česká asociace ergoterapeutů.* [online] © 2008-2023 Ergoterapie [cit. 30.3.2023].

Dostupné z: <https://ergoterapie.cz>

*Human-centered design v sociálních službách.* [online], [cit. 29.3.2023]. Dostupné na internetu: <http://www.lepsisocialnisluzby.cz>

*Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025.* [online], [cit. 29.3.2023]. Dostupné na internetu: <http://www.mpsv.cz/cs/26520>

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017.* [online], [cit. 10.3.2023]. Dostupné na internetu: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

NAVRÁTIL, Pavel. Sociální práce jako sociální konstrukce. In: *Sociologický časopis.* [online]. 1998 [cit. 8.3.2023]. Dostupné z:

[http://www.researchgate.net/publication/347492329\\_Social\\_Work\\_as\\_a\\_Social\\_Construction/link/604b3a2f45851543166fb126/download](http://www.researchgate.net/publication/347492329_Social_Work_as_a_Social_Construction/link/604b3a2f45851543166fb126/download)

POTŮČEK, Martin. *Sociální politika* [online]. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995 [cit. 30.3.2023]. Dostupné z: <https://www.martinpotucek.cz/wp-content/uploads/2008/08/socpol.pdf>



## **Seznam tabulek a grafů**

Tabulka 1 – SWOT analýza Domova se zvláštním režimem



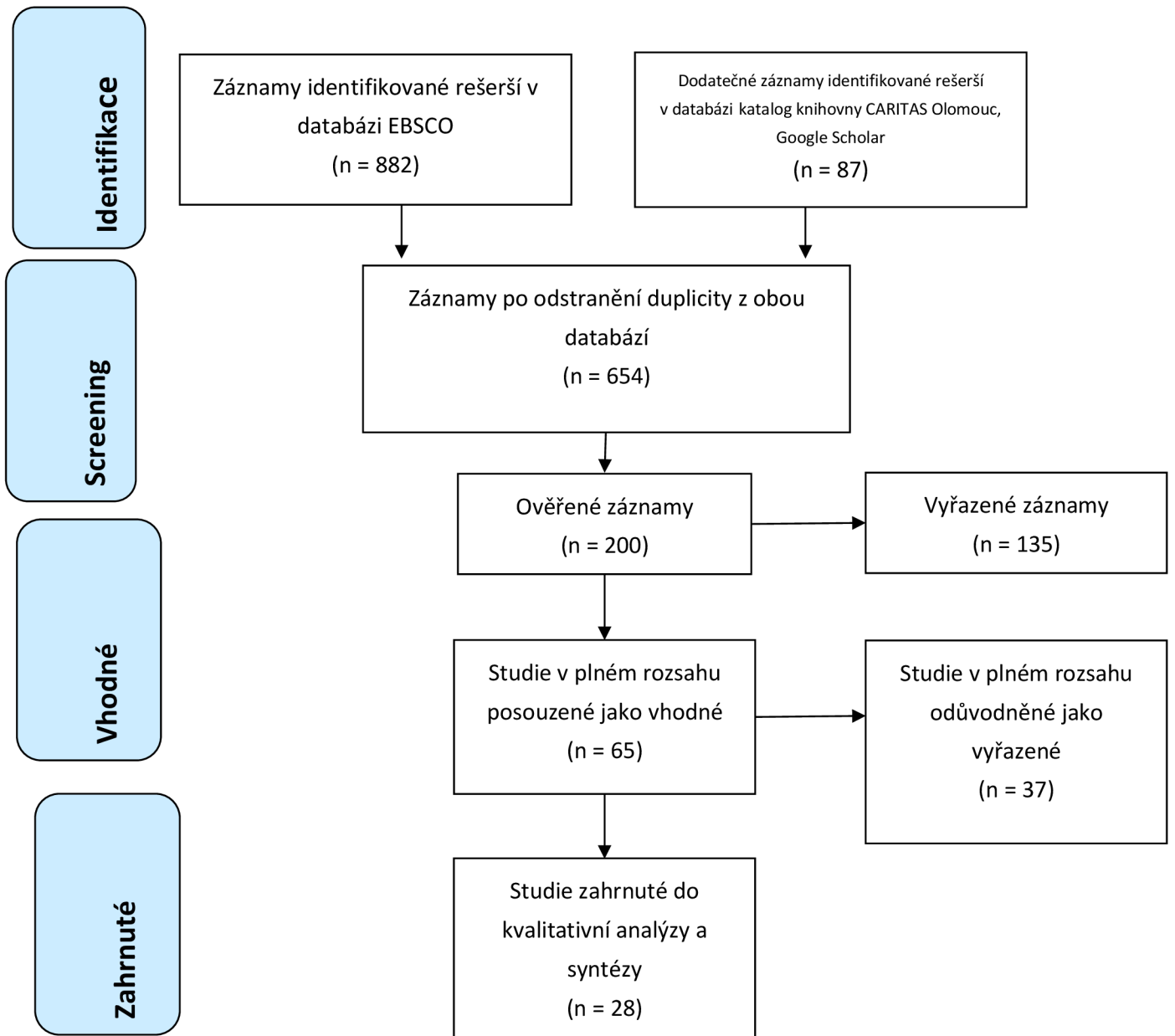
## Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro klienty.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Příloha 2: Popis přílohy .....	44



# Přílohy

## PRISMA Flow Diagram



Příloha 1: Popis přílohy

Vložená příloha – text, obrázek, tabulka, ...