

# Komunikační strategie denního stacionáře pro osoby s demencí

Bc. Klára Švarcová

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací  
Ústav marketingových komunikací

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Švarcová**  
Osobní číslo: **K19333**  
Studijní program: **N7202 Mediální a komunikační studia**  
Studijní obor: **Marketingové komunikace**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Komunikační strategie denního stacionáře pro osoby s demencí**

### Zásady pro vypracování

1. Zpracujte teoretická východiska k problematice tvorby komunikační strategie pro neziskové organizace, pozornost věnujte i etice a tabuizaci témat.
2. Stanovte cíle, metody a výzkumné otázky práce.
3. Charakterizujte vybranou organizaci a její dosavadní komunikaci, postavení na „trhu“.
4. Realizujte sekundární analýzu a primární šetření s cílem sběru podkladů pro komunikační strategii stacionáře.
5. Z výsledků analýz zpracujte komplexní komunikační strategii stacionáře včetně komunikačního plánu na dané období.
6. Formulujte závěry, možnosti a limity realizace projektu.

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

BAČUVČÍK, Radim, 2011. Marketing neziskových organizací. 1. vyd. Zlín: VerBuM. ISBN 978-80-87500-01-9.  
DELANEY, Ben, 2018. Ben Delaney's Nonprofit Marketing Handbook, 2nd Edition: A hands-on guide to marketing and communications in nonprofit organizations. Oakland: CyberEdge Information Services. ISBN 978-1-5136-3555-2.  
KRECHOVSKÁ, Michaela, Pavlína HEJDUKOVÁ a Dita HOMMEROVÁ, 2018. Řízení neziskových organizací: klíčové oblasti pro jejich udržitelnost. Praha: Grada Publishing. Expert. ISBN 9788024730752.  
PŘIKRYLOVÁ, Jana, 2019. Moderní marketingová komunikace. 2., zcela přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027107872.  
TAHAL, Radek, 2017. Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027102068.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Martina Juříková, Ph.D.**  
Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce: **29. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2021**



L.S.

---

**doc. Mgr. Irena Armutidisová**  
děkanka

---

**Mgr. Josef Kocourek, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. dubna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ / DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Beru na vědomí, že

- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské/diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji, že:

- jsem na bakalářské/diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně dne: 15.4.2021

Jméno a příjmení studenta: KLÁRA ŠVARCOVÁ

.....  
podpis studenta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá tvorbou komunikační strategie Denního stacionáře pro osoby s demencí ve Zlíně. Teoretická část práce shrnuje nejdůležitější poznatky z oblasti neziskového sektoru a marketingu neziskových organizací. Dále obsahuje teoretická východiska pro tvorbu komunikační strategie a neopomíná ani etické aspekty komunikace a problematiku tabuizovaných témat. Praktická část práce se zabývá zhodnocením současné komunikace dané služby a provedením a vyhodnocením kvalitativního a kvantitativního šetření. Cílem výzkumu je zjistit, jaké je povědomí o službách nabízených NADĚJÍ Zlín, včetně služby denního stacionáře, ale také jaké je povědomí široké veřejnosti o tématu demence. Projektová část obsahuje návrh komunikační strategie, jejímž cílem je naplnit kapacitu obou působišť denního stacionáře.

Klíčová slova: demence, denní stacionář, komunikační mix, komunikační strategie, marketing, marketingová komunikace, nezisková organizace

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the creation of a communication strategy for the Day care centre for people with dementia in Zlín. The theoretical part of the thesis summarizes the most important findings from the non-profit sector and marketing of non-profit organizations. It also contains the theoretical basis for the creation of a communication strategy and does not neglect the ethical aspects of communication and the issue of taboo topics. The practical part of the thesis deals with the evaluation of the current communication of the service and the implementation and evaluation of qualitative and quantitative research to determine how much is the general public aware of services offered by NADĚJE Zlín, including the day care centre, but also what is the general public's awareness of the topic of dementia. The project part contains a proposal for a communication strategy, the aim of which is to fill the capacity of both locations of the day care centre.

Keywords: dementia, day care centre, communication mix, communication strategy, marketing, marketing communication, non – profit organization

Ráda bych poděkovala Ing. Martině Juříkové, Ph.D., za odborné vedení mé práce, inspirativní rady, vlídnost, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále děkuji zaměstnankyním NADĚJE Zlín za jejich čas a laskavost, jmenovitě především paní Zuzaně Šlúchové. Můj dík patří také přátelům, kteří mě vždy povzbuzovali a rozesmávali, když to bylo potřeba. V neposlední řadě děkuji své rodině, zejména rodičům, že ve mě nikdy nepřestali věřit a podporovat mě. A obzvlášť děkuji svému manželovi za lásku, trpělivost a za to, že je.

**„Dělejte, co cítíte ve svém srdci, že je správné – budou vás kritizovat tak jako tak.“**

- Eleanor Roosevelt -

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 MARKETING V NEZISKOVÉM SEKTORU .....</b>	<b>12</b>
1.1    DEFINICE MARKETINGU V NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH .....	13
1.2    MARKETINGOVÝ MIX V NEZISKOVÉM SEKTORU .....	14
<b>2 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE V NEZISKOVÉ ORGANIZACI.....</b>	<b>16</b>
2.1    KOMUNIKAČNÍ MIX .....	16
2.1.1    Moderní komunikační nástroje .....	19
<b>3 KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE .....</b>	<b>21</b>
3.1    SITUAČNÍ ANALÝZA.....	23
3.2    URČENÍ CÍLOVÉ SKUPINY.....	23
3.3    STANOVENÍ CÍLŮ .....	24
3.4    POSITIONING (STRATEGIE SDĚLENÍ).....	25
3.5    VOLBA KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE .....	26
3.6    NÁVRH KOMUNIKAČNÍHO SDĚLENÍ.....	26
3.7    KREATIVNÍ STRATEGIE .....	27
3.8    VOLBA KOMUNIKAČNÍCH KANÁLŮ .....	27
3.9    ROZPOČET .....	28
3.10    ČASOVÝ PLÁN .....	28
3.11    VYHODNOCOVÁNÍ.....	29
<b>4 ETICKÉ ASPEKTY A TABUIZACE TÉMATU .....</b>	<b>30</b>
4.1    TABUIZACE .....	30
4.2    ETIKA.....	31
<b>5 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>34</b>
5.1    CÍL PRÁCE .....	34
5.2    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	34
5.3    METODY VÝZKUMU.....	34
5.4    METODIKA .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>
<b>6 NEZISKOVÁ ORGANIZACE NADĚJE .....</b>	<b>38</b>
6.1    VZNIK ZLÍNSKÉ POBOČKY.....	38
6.2    HLAVNÍ SLUŽBY NADĚJE ZLÍN.....	38
6.3    DENNÍ STACIONÁŘ PRO OSOBY S DEMENCÍ .....	40

6.3.1	Poslání a cíle .....	41
6.4	FINANCOVÁNÍ .....	41
<b>7</b>	<b>ANALÝZA SOUČASNÉ MARKETINGOVÉ KOMUNIKACE .....</b>	<b>42</b>
7.1	KOMUNIKACE DENNÍHO STACIONÁŘE.....	42
7.1.1	Online komunikace .....	43
7.1.2	Offline komunikace.....	44
7.1.3	Nejúspěšnější komunikační nástroj.....	45
<b>8</b>	<b>VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....</b>	<b>47</b>
8.1	NÁVRH A REALIZACE POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ .....	47
8.2	ANALÝZA DAT.....	48
8.2.1	Rozhovor s klientkou denního stacionáře .....	48
8.2.2	Rozhovory se zaměstnankyněmi denního stacionáře.....	49
<b>9</b>	<b>VYHODNOCENÍ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU.....</b>	<b>56</b>
9.1	NÁVRH A REALIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ Č. 1.....	56
9.1.1	Analýza dat.....	57
9.2	NÁVRH A REALIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ Č. 2.....	64
9.2.1	Analýza dat.....	64
<b>10</b>	<b>SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU VE SWOT ANALÝZE .....</b>	<b>68</b>
<b>11</b>	<b>ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....</b>	<b>70</b>
<b>III</b>	<b>PROJEKTOVÁ ČÁST .....</b>	<b>72</b>
<b>12</b>	<b>KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE DENNÍHO STACIONÁŘE .....</b>	<b>73</b>
12.1	DEFINICE PROBLÉMU .....	73
12.2	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	74
12.3	CÍLOVÁ SKUPINA .....	74
12.4	KOMUNIKAČNÍ CÍLE .....	77
12.5	KLÍČOVÁ SDĚLENÍ .....	78
12.6	KREATIVNÍ KONCEPT.....	79
12.7	VYBRANÉ KOMUNIKAČNÍ NÁSTROJE.....	80
12.7.1	Webové stránky .....	80
12.7.2	Sociální síť .....	82
12.7.3	Inzeráty v tisku a tištěné materiály.....	84
12.7.4	Propagační předměty.....	85
12.7.5	Spolupráce s lékaři, firmami a dalšími subjekty v okrese Zlín.....	86
12.8	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	89
12.9	ROZPOČET .....	90
<b>13</b>	<b>SHRnutí A LIMITY KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE.....</b>	<b>92</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>93</b>



<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>98</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>99</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>101</b>

## ÚVOD

Tématem diplomové práce je Komunikační strategie denního stacionáře pro osoby s demencí. Mnoho neziskových organizací stále ještě nepřikládá marketingu dostatečný význam. Ve skutečnosti je však jeho využití velmi důležité na jakémkoli trhu, a to hned z několika důvodů. Jedním z nich je existující konkurenční prostředí, většinou se jedná zejména o oblast financování. Neziskové organizace se obvykle snaží přesvědčit stejné donátory, jejichž zdroje nejsou nevyčerpatelné. Dále se jedná o samotné služby, protože poskytovatelé mají mnohdy podobnou nabídku, a tak jednotlivé subjekty bojují o pozornost potenciálních klientů.

Proč byla navázána spolupráce právě s Denním stacionářem pro osoby s demencí ve Zlíně? Demografický vývoj obyvatelstva naznačuje postupné stárnutí populace, a právě lidé v seniorském věku jsou nejrizikovější skupinou pro vznik syndromu demence. Toto téma se tedy stává čím dál naléhavější. Je potřeba o něm informovat, a především jej detabuizovat, aby se lidé, kteří se s tím setkávají ať už v roli nemocného či pečujícího nemuseli stydět a nebáli se vyhledat pomoc.

Cílem práce je sestavit komunikační strategii pro Denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně, a to za účelem naplnění kapacity obou jeho působišť.

Teoretická část práce se bude zabývat vymezením základních pojmů z oblasti neziskového sektoru, především definicí marketingu v neziskových organizacích, jeho funkcemi a specifiky. Dále položí teoretické základy pro tvorbu komunikační strategie a následně se bude věnovat problematice tabuizace témat a etických aspektů komunikace. Teoretickou část uzavře metodika práce, v níž budou stanoveny cíle výzkumu a výzkumné otázky.

Úvod praktické části práce bude věnován charakteristice dané služby a organizace, která ji poskytuje. Dále bude obsahovat vyhodnocení kvalitativního výzkumu, jehož cílem je porozumět fungování denního stacionáře a jeho přínosu pro klienty a pečující, ale také vyhodnocení kvantitativních šetření, jejichž cílem je zjistit, jaké je povědomí zlínské veřejnosti o nabídce služeb NADĚJE Zlín, ale také jaké je povědomí široké veřejnosti o tématu demence. Shrnutí závěrů je obsaženo ve formě SWOT analýzy. Praktická část je uzavřena zodpovězením výzkumných otázek.

Projektová část bude věnována konkrétnímu návrhu komunikační strategie, a to včetně stanovení cílových skupin, kreativního konceptu, časového harmonogramu a rozpočtu. Tato část bude zakončena stručným shrnutím a nastíněním limitů strategie.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MARKETING V NEZISKOVÉM SEKTORU

Neziskové organizace jsou organizace, které působí v neziskovém sektoru a jejichž hlavním smyslem existence není tvorba zisku, ale dosažení dobra společnosti a služba ku prospěchu veřejnosti či určité skupiny (Krechovská, Hejduková, Hommerová, 2018, s. 19).

Neziskové organizace mohou působit v mnoha oblastech, pro lepší přehlednost tedy existují různé klasifikace NO. Česká republika používá pro určení oboru působnosti neziskových organizací Mezinárodní klasifikaci neziskových organizací (INCPO), která stanovuje dvanáct oblastí, ve kterých neziskové organizace působí (Bačuvčík, 2011, s. 50):

1. Kultura, sport a volný čas
2. Vzdělávání a výzkum
3. Zdraví
4. Sociální služby
5. Životní prostředí
6. Rozvoj a bydlení
7. Právo, prosazování zájmů a politika
8. Filantropie a dobrovolnictví
9. Mezinárodní aktivity
10. Náboženství
11. Hospodářská a profesní sdružení, odbory
12. Činnosti jinde neuvedené

Každá z nich musí hledat klienty, získávat dary a dotace, prodávat své služby a získávat a motivovat dobrovolníky. I přesto mnoho z nich stále nemá marketingové oddělení. Často pak čelí výzvě při plnění svých komunikačních a marketingových cílů (Delaney, 2018).

Některé neziskové organizace, obzvláště ty, které obsluhují poměrně malou skupinu lidí, nabudou dojmu, že nemusí aktivně oslovovat nové potenciální klienty. Myslí si, že si je lidé v případě potřeby najdou sami. Některé organizace dokonce považují marketing za komerční aktivitu, která do neziskového sektoru vůbec nepatří. Tento pohled je však mylný, marketingové aktivity totiž nesměřují pouze k uživatelům nabízených služeb, ale především k těm, kteří jejich realizaci financují. Dalším omylem v tomto pohledu je, že si službu najdou sami klienti. Mnoho uživatelů, např. senioři nebo zdravotně postižení, informace nedokáže v běžných zdrojích vyhledat, a tak je úkolem neziskové organizace najít vhodné kanály,

kteřé jsou schopny oslovit je nebo jejich blízké. Třetím omylem je podcenění tržní konkurence. Neziskové organizace nejenže často poskytují podobné nebo tytéž služby stejnému okruhu uživatelů, ale především se snaží získat finanční podporu z identických zdrojů (Bačuvčík, 2011, s. 16).

## 1.1 Definice marketingu v neziskových organizacích

Marketing v neziskovém sektoru lze zařadit do kategorie **marketingu služeb**, protože častým produktem NO jsou právě služby. S ohledem na to, že i neziskové organizace mají placené zaměstnance, tedy že i tyto organizace očekávají určitý profit, nabízí Bačuvčík (2011, s. 21–25) velmi výstižný pohled na marketing v neziskových organizacích: *„Marketing jako cílené, profitově orientované jednání je pro neziskovou organizaci klíčovou aktivitou řízení, která prostupuje všechny úrovně její činnosti a která směřuje k identifikaci, předvídání a uspokojení potřeb uživatelů služeb a k naplnění filantropických potřeb organizace samotné i jejích podporovatelů.“*

Marketing plní v rámci NO mnoho funkcí, které lze rozdělit do čtyř základních kategorií (Krechovská, Hejduková, Hommerová, 2018, s. 114):

- **atraktivita pro podporovatele** – podávání projektových přihlášek – benefiční akce, realizace kampaní, zapojení donátorů a další;
- **atraktivita pro dobrovolníky** – vyhledávání míst, kde lze dobrovolníky získat, následně sdělení vize a poslání NO, představení výhod dobrovolnictví a další;
- **utváření vztahů** – navazování a péče o vztahy se členy vedení, s dobrovolníky, donátory, státní správou, médii, klienty atd.;
- **komunikace** – inzerce, public relations apod.

Rozdíl mezi cíli marketingových aktivit neziskových organizací a komerčních firem je zřejmý. Hlavním cílem marketingu v neziskových organizacích je získání přízně veřejnosti a vedlejším cílem je získání nových sponzorů, dobrovolníků a dalších přínosů pro NO. U komerčních firem to pak bývá zpravidla nárůst zisku (Vašítková, 2014, s. 223).

Největším rozdílem mezi neziskovým a komerčním sektorem spočívá ve zdroji financování. Zatímco firmy získávají finance z prodeje a veřejný sektor z daní, neziskové organizace nejčastěji využívají vícezdrojového financování, tzn. získávají finanční prostředky z více zdrojů zároveň, například formou grantu, od institucí veřejné správy nebo z neveřejných

zdrojů typu: členské příspěvky, nadace, individuální dárci, podnikatelská sféra, veřejné sbírky, sponzorské dary, benefiční akce nebo vlastní příjmy (Vašítková, 2014, s. 221–222).

V neziskovém sektoru převládá orientace na zákazníka. Směrodatné jsou tedy pro organizaci potřeby a požadavky zákazníka, kterému je následně přizpůsobena nabídka služeb (Šimková, 2012, s. 109).

Neziskové organizace mohou dosáhnout dlouhodobé udržitelnosti pouze v případě, pokud zvolí takové marketingové řízení, které respektuje vizi a poslání organizace, zároveň pomáhá dosahovat cílů a konzistentně komunikuje se všemi zapojenými skupinami (klienty, dobrovolníky, donátory, veřejností a ostatními stakeholdery). Pokud všechny tyto prvky fungují a navenek vystupují jako celek, organizace se stává lépe rozpoznatelná (Krechovská, Hejduková, Hommerová, 2018, s. 115).

## 1.2 Marketingový mix v neziskovém sektoru

Delaney (2018, s. 50) charakterizuje marketingový mix jako kombinaci marketingových nástrojů a technik, které jsou používány k řešení konkrétních marketingových požadavků.

Původní verze marketingového mixu obsahovala jen čtyři prvky, tedy 4P: **product** (produkt), **price** (cena), **place** (distribuce), **promotion** (marketingová komunikace). Ve službách, které bývají často produktem NO, tyto prvky nestačí, proto byla přidána další tři „P“: **physical evidence** (materiální prostředí), **people** (lidé) a **processes** (procesy). Tyto prvky napomáhají při vytváření efektivních marketingových plánů (Vašítková, 2014, s. 21).

**Lidé** jsou neoddelitelnou součástí poskytování služeb a uživatel se s nimi při využívání služby setkává ať už v menší či větší míře. Kvalita služeb je tedy přímo ovlivňována lidmi, a to nejen poskytovateli služby, ale také uživateli. Proto je důležité klást důraz na výběr, kvalifikaci a motivaci zaměstnanců, ale také na usměrňování chování klientů (Rektořík, 2010, s. 85).

Protože uživatel nedokáže zhodnotit službu dříve, než ji využije, může **materiální prostředí** (budova, barevnost, úroveň hluku...) sloužit jako důkaz o vlastnostech služby a o její kvalitě (Vašítková, 2014, s. 23). Pro neziskovou organizaci to může znamenat, že rozhodnutí potenciálního klienta závisí také na prostředí, ve kterém bude služba poskytována.

Pod **procesy** řadíme vše, co má vliv na interakci mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Podmínkou pro úspěch v oblasti poskytování služeb je i způsob, jakým je služba poskytována (Vašítková, 2014, s. 23).

Marketingový mix v praxi neziskového sektoru klade menší důraz na cenu, reklamu a obal, ale větší důraz na službu a poskytovatele služby. Šimková (2012, s. 111) upozorňuje, že ačkoli bývá služba neziskovými organizacemi často poskytována levně nebo zdarma, stále je potřeba dbát na její vysokou kvalitu.

## 2 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE V NEZISKOVÉ ORGANIZACI

Delaney (2018) nabízí velmi konkrétní a lidskou definici toho, co znamená komunikace nebo přesněji řečeno spíše toho, co komunikace není: „*Mluvení není komunikování. Posílání milionů e-mailů není komunikování. Vykřikování na pódiu uprostřed náměstí není komunikování. Vytisknutí okouzující čtyřbarevné brožury není komunikování. Poslání dobře napsané tiskové zprávy není komunikování. Kupování času v rádiu není komunikování. Komunikace vyžaduje vnímavé publikum. Sdělení musí být slyšeno a pochopeno, aby mohlo být považováno za komunikaci.*“

Marketingová komunikace je nástrojem marketingového mixu. Pokud jsou komunikační nástroje vhodně zvoleny a nasazeny, může díky nim organizace rychle, srozumitelně a efektivně komunikovat s okolím a plnit své cíle (Vašítková, 2014, s. 126). V neziskovém sektoru je vhodné zvolení a nasazení nástrojů komunikačního mixu rozhodující při hledání nových dárců a potenciálních klientů.

Komunikace bude efektivní jen tehdy, pokud bude respektovat několik principů. Nejdůležitější je, jak sdělení vnímá cílová skupina. Pro vyvolání změny postojů nebo chování dané skupiny je potřeba vytvořit takové sdělení, které cílovou skupinu zaujme, bude jí pochopeno a zároveň pro ni bude dostatečně přesvědčivé (Karlíček, 2016, s. 23).

Příjemci marketingového sdělení se řadí do tří základních skupin – uživatelé služeb, donátoři, veřejnost (Bačuvčík, 2011, s. 92).

### 2.1 Komunikační mix

Mezi tradiční nástroje komunikačního mixu patří (Bačuvčík, 2011, s. 14):

- reklama;
- podpora prodeje;
- osobní prodej;
- public relations (vztahy s veřejností);
- direct marketing (přímý marketing).



Nejvýznamnějšími prvky komunikačního mixu pro neziskové organizace jsou public relations, osobní prodej a nové formy podpory prodeje (např. event marketing). Reklama je používána méně často, a to jen pro speciální akce a produkty (Bačuvčík, 2011, s. 88).

Konečná podoba komunikačního mixu se odvíjí především od komunikačního cíle, kterého chce organizace dosáhnout. Podle toho bude kladen větší důraz na jednotlivé prvky mixu. Dalším faktorem, který ovlivňuje podobu komunikačního mixu, je cílový segment příjemců sdělení. Pokud jsou cílovou skupinou senioři, pak je vhodné soustředit se na reklamu ve veřejnoprávní televizi, rozhlase nebo časopisech se zaměřením na aktivity, kterým se věnuje vyšší počet seniorů (např. zahradničení či vaření). Stejnou měrou ovlivňuje podobu mixu i charakter trhu, tedy oblast, v jaké organizace působí (Karlíček, 2018, s. 210).

### **Reklama**

Cílem reklamy je informovat (o službě, myšlence, produktu aj.), přesvědčit nebo připomenout. K plnění vytyčených cílů využívá placená média. Její výhodou je oslovení širokého publika, naopak nevýhodou je jednosměrnost komunikace a vysoké náklady (Jakubíková, 2013, s. 308).

Základními kritérii pro úspěšnost reklamy jsou dostatečná originalita a povětšinou také líbivost (Karlíček, 2016, s. 70).

Neziskové organizace využívají prostředky reklamy zejména za účelem připoutání pozornosti ke službě či myšlence, ke vzbuzení zájmu, k přesvědčení příjemce sdělení a následně vyzvání k jednání. Cílem inzerce NO bývá nejčastěji zisk darů (Šimková, 2012, s. 119).

### **Podpora prodeje**

Jedná se o komunikaci v místě prodeje, jejímž cílem je přimět zákazníka k okamžitému nákupu. V komerčním sektoru se většinou jedná o ochutnávky a nabídky výhodných balení, v neziskovém sektoru to naopak bývají nejčastěji eventy, např. dny otevřených dveří s ukázkami služeb (Bačuvčík, 2011, s. 14, 100).

### **Přímý marketing**

Přímý marketing bývá označován také jako direct marketing. Vyznačuje se cílením na úzké segmenty, resp. mikrosegmenty či jedince. Umožňuje přesné zacílení, přizpůsobení sdělení dle individuálních charakteristik a potřeb cílové skupiny a vyvolání okamžité reakce dané skupiny (Karlíček, 2016, s. 73–74).

Jeho podstatou je budování dlouhodobých vztahů se zákazníky, kteří jsou vyzváni k reakci prostřednictvím různých komunikačních cest, např. telefonem, poštou, osobní návštěvou či přes internet (Jakubíková, 2013, s. 321).

Žádanou reakcí může být registrace k newsletteru, sponzorský dar, nákup vstupenek na akci pořádanou danou organizací a jiné (Delaney, 2018).

### **Osobní prodej**

Osobní prodej je v neziskových organizacích velmi častým komunikačním nástrojem. Jeho výhodou je přímý kontakt mezi organizací a klientem, což umožňuje okamžitou zpětnou vazbu, individualizovanou komunikaci a v návaznosti na to také vyšší loajalitu klientů. To vše podporuje budování dlouhodobých vztahů mezi organizací a klientem. Neopomenutelným benefitem tohoto nástroje jsou jeho nízké náklady (Karlíček, 2016, s. 159). V pozici „prodejce“ služby nemusí být vždy samotná NO, ale např. lékař, který využití služeb organizace doporučí potenciálnímu klientovi.

Osobní prodej má v komunikaci neziskových organizacích nejčastěji podobu jednání s uživatelem či donátorem (Bačuvčík, 2011, s. 88).

### **Public relations**

Prostřednictvím PR prezentuje organizace své záměry, cíle, ale i výsledky a snaží se budovat dobrou image (Karlíček, 2016, s. 119).

Bačuvčík (2011, s. 96) rozděluje cílovou skupinu PR aktivit NO do těchto hlavních kategorií:

- vnitřní veřejnost – zaměstnanci, členové, dobrovolníci;
- vnější veřejnost;
- donátoři;
- legislativci volení veřejností;
- média zprostředkující komunikaci s dalšími cílovými skupinami a zároveň ovlivňující jejich názory.

Základním cílem public relations je budování značky organizace a posilování její důvěryhodnosti a transparentnosti (Šedivý a Medlíková, 2017, s. 57).

Obzvlášť v neziskovém sektoru je důvěryhodnost organizace velmi důležitá. Donátoři potřebují mít jistotu, že jejich peníze nebudou zpronevěřeny, dobrovolníci a zaměstnanci

chtějí pomáhat organizaci, jejíž jméno není poškozeno, aby se špatnou pověstí organizace nebyli spojováni také oni. A především stávající i potenciální klienti si potřebují být jisti, že se svěřují do spolehlivé péče.

PR bývá často hlavním komunikačním nástrojem neziskových organizací, a to především pro své nižší náklady i přesto, že je stále potřeba zaplatit osobu odpovědnou za komunikaci. Cílem je v případě NO především představit organizaci veřejnosti v dobrém světle, ale také posílit loajalitu pracovníků (Šimková, 2012, s. 120).

### **2.1.1 Moderní komunikační nástroje**

Současný svět se vyznačuje rychlostí inovací v oblasti technologií a internetu, což má dopad také na svět marketingu. Proto se neustále otevírají další možnosti a nástroje, jakými může být marketingové sdělení předáno.

#### **Mobilní marketing**

Mezi méně tradiční nástroje komunikačního mixu lze zařadit mobilní marketing, který bývá řazen pod přímý marketing. Jedná se o komunikaci prostřednictvím SMS (či MMS). Zpráva může obsahovat blahopřání k významné události příjemce, poděkování za využití služeb nebo upozornění o nadcházející akci pořádané danou organizací či firmou. Tento nástroj přispívá k budování vztahu se zákazníky a jeho využití je vhodné především pro menší firmy nebo organizace (Vašítková, 2014, s. 140).

#### **Buzzmarketing**

Buzzmarketing je jedním z moderních komunikačních nástrojů, díky kterým je možné vzbudit rozruch okolo neziskové organizace, ale také vyvolat diskusi o tabuizovaných tématech. Jedná se o samovolné šíření informací (Krechovská, Hejduková, Hommerová, 2018, s. 119).

Pod buzzmarketing jsou často řazeny i další nástroje (MediaGuru, © 2021):

- Virální marketing – sdělení je komunikováno prostřednictvím internetu, nejčasteji e-mailem nebo na sociálních sítích. Základem je poutavá kreativa (obrázek, video, aplikace), často obsahuje prvky humoru, je šokující nebo má originální myšlenku. Sdělení příjemci sami šíří dál.
- Guerilla marketing – cílem této formy komunikace je dosáhnout co největšího efektu při minimálních nákladech. Guerilla marketing využívá netradiční způsoby

komunikace, anebo tradiční mediatypy využívá netradičně. Guerillová kampaň bývá někdy až kontroverzní, humorná, nečekaná, rychlá a měla by být založená na dobré vůli, tedy bez cíle komukoli uškodit.

### **Internet a sociální sítě**

Mezi výhody online marketingu patří zejména možnost přesného zacílení, interaktivity a také personalizace. V tomto formátu lze využít multimediálního obsahu a lehce změřit účinnost komunikace. Ačkoli se na internetu ještě značná část populace nepohybuje, to se postupně s jeho snadnou dostupností mění. Zásahu na tom má také pokrok v oblasti chytrých telefonů, ze kterých se k internetu připojuje čím dál více lidí (Karlíček, 2016, s. 183).

Mezi nejznámější online komunikační nástroje patří webové stránky a jejich optimalizace pro vyhledávače (= SEO neboli search engine optimization), placená reklama u výsledků vyhledávání ve vyhledávačích (Google/Seznam), sociální sítě (např. Facebook, Instagram, LinkedIn) ale také mobilní aplikace. Při plánování online kampaní je nutno zohlednit responzivitu zobrazení pro mobilní telefony (Karlíček, 2018, s. 207).

Kromě zmiňovaných nástrojů online marketingu mají neziskové organizace možnost využít také souboru služeb Google pro neziskové organizace. Princip využívání těchto služeb spočívá v zaregistrování do programu TechSoup Česká republika. Po schválení registrace může nezisková organizace zažádat o jakýkoli produkt z programu Google pro neziskové organizace. Mezi ně patří např. G Suite pro neziskové organizace, Google Ad Grants (možnost získat zdarma AdWords reklamu ve vyhledávači Google), YouTube pro neziskové organizace (speciální funkce pouze pro NO). Tento program vznikl ve spolupráci společnosti Google a organizace TechSoup, která se snaží o propojení neziskových organizací s technologiemi (TechSoup, © 2021).

### 3 KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE

Švidrnochová (2018) definuje komunikační strategii jako „komunikační a životní styl organizace. Udává tón a směr naší značky, zrcadlí filozofii a hodnoty našich služeb a aktivit, rámuje prezentaci organizace v offline i online světě a je krabičkou první záchrany v krizových situacích.“

Aby mohla být komunikační strategie úspěšná, musí být v souladu s marketingovou strategií a odpovídat situaci na trhu. Stejně tak je důležité, aby byla úderná. Komunikační strategie obsahuje výběr odpovídajícího marketingového sdělení, jeho kreativního zpracování a volbu komunikačního a mediálního mixu (Karlíček, 2016, s. 15).

Dobře sestavená komunikační strategie může organizaci ušetřit čas, peníze i energii. Vhodně zvolená strategie směřuje komunikaci pouze tam, kde to dává smysl (Jehlička, 2020).

Obecně bývá proces komunikace znázorňován prostřednictvím modelu **5M**, který zobrazuje pět základních marketingových rozhodnutí, které by organizace měla učinit dříve, než sestaví kompletní komunikační strategii. Těmi rozhodnutími jsou: poslání a cíle (**mission**), peněžní částka, která může být investována, a její rozdělení (**money**), sdělení, které má být předáno (**message**), média, jež by měla být ke komunikaci využita (**media**), měření, jak bude vyhodnocována úspěšnost kampaně (**measurement**) (Kotler a Keller, 2013, s. 544).

Vašítková (2014, s. 127) stanovuje šest základních kroků komunikační strategie:

1. situační analýza;
2. stanovení cílů marketingové komunikace;
3. stanovení rozpočtu;
4. strategie uplatnění nástrojů komunikačního mixu;
5. vlastní realizace komunikační strategie v praxi;
6. vyhodnocení úspěšnosti komunikační strategie.

Úspěšná formulace komunikačního sdělení vyžaduje zodpovězení několika otázek: co říct, komu a proč – **reklamní strategie**, jak to sdělit – **kreativní strategie**, kdy, kde, jak a kdo by to měl sdělit – **mediální strategie** (Kotler a Keller, 2013, s. 524).

Přikrylová (2019, s. 56) nabízí konkrétní osnovu plánu komunikační strategie pro praktické využití:

A. Definice problému:

1. klíčové údaje;
2. marketingový problém, který může marketingová komunikace vyřešit.

B. Kreativní strategie:

1. Jaká je služba?
  - a) skutečně – její vlastnosti a parametry;
  - b) vnímání – pohledem uživatele, zjištěno výzkumem.
2. Jací jsou potenciální zákazníci:
  - a) geograficky;
  - b) demograficky;
  - c) psychograficky;
  - d) mediálními návyky – kdy a co sledují, kde a jak často;
  - e) uživatelskými zvyklostmi.
3. Kdo jsou hlavní konkurenti a jakou mají strategii?
4. Co je užitkem nabídky konkurence? Jak se odlišuje od ostatních konkurentů?
5. Co je nejsilnější částí naší nabídky (jaký má užitek) a proč?
6. Základní motto pro cílový trh – slogan, příběh.
7. Jaký bude tón komunikace – seriózní nabídka, humor?
8. Specifikace cíle komunikace:
  - a) Určení nejdůležitějšího okamžiku – která část kampaně má být vrcholem?
  - b) Jaké je řešení – jak bude zajištěno, aby zákazník věděl, co má udělat, resp. změnit názor, myslet si, naučit se apod.

### 3.1 Situační analýza

V této fázi je potřeba zhodnotit aktuální stav, tedy co funguje, co nefunguje, co se osvědčilo a co působí problémy. Nasnadě jsou otázky: Nabízí někdo podobné služby jako my? Dělají to lépe? Můžeme spolupracovat (Švidrnichová, 2018)?

Marketingovou situační analýzu lze rozdělit do tří částí. První část je **informační** a slouží k hodnocení vnějších faktorů vnějšího prostředí firmy, vnitřních faktorů vnitřního prostředí firmy a konkurenčního profilu. Ve druhé, **porovnávací** části může být k sestavení strategie využito různých metod, např. SWOT, SPACE, BCG (Boston Consulting Group) nebo interní-externí matice. Závěrečná, **rozhodovací** část hodnotí zvažované strategie a doporučuje změny (Jakubíková, 2013, s. 96).

Z pohledu marketingové komunikace je nejdůležitější zjistit, jak vnímá cílová skupina danou organizaci a její konkurenci, jak přistupuje k produktové kategorii, např. jaké jsou její motivy pro využívání nabízené služby, a především prostřednictvím jakých médií ji lze efektivně oslovit. Další důležitou součástí analýzy je analýza komunikačních aktivit konkurence, tedy jaká marketingová sdělení konkurence komunikuje a prostřednictvím jakých nástrojů tuto komunikaci uskutečňuje. Užitečnou informací může být rovněž výše rozpočtu, kterou konkurence do komunikace investuje (Karlíček, 2016, s. 12).

Vašítková (2014, s. 127–128) považuje za cíl analýzy charakteristiku organizace (např. finanční možnosti), jejích činností, nabízených služeb (kvalita, jedinečnost), jejího dosavadního postavení na trhu, stávajících či potencionálních uživatelů (loajalita, segmentace cílové skupiny), ale také konkurence, která by mohla ohrozit její činnost (služby, síla, komunikační strategie).

Nedostatečné naplnění situační analýzy vede k nevhodně stanoveným komunikačním cílům a tím pádem i k chybně nastavené komunikační strategii (Karlíček, 2016, s. 12).

### 3.2 Určení cílové skupiny

Definice cílové skupiny má zásadní vliv na rozhodování komunikátora při tvorbě obsahu sdělení, ale také při výběru způsobu, jak bude sdělení komunikováno, jakými kanály bude dopraveno k příjemci, kdy a komu přesně (Kotler a Keller, 2013, s. 522).

Základními kritérii pro segmentaci trhu jsou hlediska demografická (pohlaví, věk, vzdělání aj.), geografická (stát, region, město, vesnice, ...), psychologická (postoje, motivy, hodnoty, ...), psychografická (povahové rysy, životní styl, ...), behaviorální (loajalita, povědomí,

znalosti, ...), kulturní (subkultury, ...). Při stanovování komunikačních cílů je jedním z nejdůležitějších kritérií behaviorální hledisko. Cílem této fáze může být definice skupiny potenciálních klientů, které by organizace ráda přiměla k využití služby, úkolem komunikace je v tomto případě přimět potenciální klienty k vyzkoušení služeb. U stávajících klientů je cílem posílit již existující postoj k organizaci (Světlík, 2016, s. 41–42).

Při určování cílových skupin dobře funguje vytvoření person. Při představě konkrétního člověka, ke kterému má komunikace směřovat, lze lépe stanovit formu sdělení (Švidrnichová, 2018).

Do cílové skupiny neziskové organizace obecně spadají (Šedivý a Medlíková, 2017, s. 41):

- přímí klienti;
- nepřímí klienti (např. příbuzní klientů);
- zaměstnanci, dobrovolníci a členové statutárních orgánů (ti ale zároveň spadají do skupiny podporovatelů společně s dárci a sponzory, médii, subjekty veřejné správy, skupinami veřejnosti, které přímo ovlivňuje činnost organizace atd.).

### 3.3 Stanovení cílů

Cíle udávají, co a kdy má být naplněno prostřednictvím marketingové komunikace. Pokud je jich více, měly by být seřazeny podle důležitosti. S cíli je dále pracováno ve fázi vyhodnocování komunikace, kdy jsou využívány jako hodnotící kritéria úspěšnosti (Karlíček, 2016, s. 12).

Vycházejí z marketingových cílů firmy, charakteru cílové skupiny a také ze stadia životního cyklu, v jakém se značka nachází (Přikrylová, 2019, s. 65). Dále jsou utvářeny na základě hodnot a vize organizace, znalosti cílových skupin a dárců (podporovatelů) a výstupů situační analýzy (Šedivý a Medlíková, 2017, s. 51).

Měly by být **SMART**, tedy **specifické** (specific), **měřitelné** (measurable), **akceptovatelné** (agreed), **realizovatelné** (realistic) a **termínované** (timed) (Vašítková, 2014, s. 127). Jinými slovy by cíle měly být konkrétní, dosažitelné, realistické, měřitelné, ale také časově omezené (Švidrnichová, 2018).

Pomocnou metodou při stanovování měřitelných cílů může být model DAGMAR, který vyvinul Russel Colley. Ten tvrdil, že komunikační cíle mají vycházet z hierarchického modelu komunikačního procesu, který zahrnuje pět hlavních kategorií: nevědomost,



uvědomění, pochopení, přesvědčení, jednání. V každé z těchto kategorií lze určit mnoho komunikačních cílů. Jedná se o ideální průběh komunikace, který vede k ovlivnění příjemce komunikačním sdělením (Světlík, 2016, s. 45).

Nejčastějšími cíli komunikace podle Jehličky (2020) jsou: utržit peníze, ušetřit peníze nebo zlepšit spokojenost lidí se službou či produktem. Stanovením správného a jasného cíle šetří strategie organizaci čas.

Vašítková (2014, s. 127) představuje výčet dalších cílů marketingové komunikace:

- informovat zákazníky o službě a jejích výhodách pro uživatele;
- vybudovat preferenci služby u klienta;
- přesvědčit klienty k využití služby;
- průběžně připomínat nabízené služby;
- rozlišit nabídku od konkurence;
- komunikovat cílové skupině filozofii a hodnoty organizace.

### 3.4 Positioning (strategie sdělení)

V této fázi by měla organizace přesně pojmenovat její odlišnost od ostatních organizací podobného zaměření (Jehlička, 2020).

Při procesu positioningu je určováno, jak má být organizace vnímána cílovou skupinou. V rámci tohoto procesu jsou stanovovány asociace, které by si měla cílová skupina spojovat s danou organizací (Karlíček, 2016, s. 16).

Existují dva způsoby, jak umístit značku na trh, a to funkční a symbolická. Pod pojmem funkční se rozumí zdůrazňování vlastností a výhod produktu či služby, v případě symbolického umístění značky na trh je kladen důraz na ego spotřebitele, na jeho uspokojení z využití služby (Světlík, 2016, s. 44).

Mezi faktory, které ovlivňují positioning patří kvalita a cena služby, způsob distribuce a další. Při procesu positioningu se organizace ptá, co si její dárci a klienti vybaví, když slyší její jméno nebo jaké další organizace si spojují s aktivitami, které daná organizace poskytuje (Šedivý a Medlíková, 2017, s. 90–91).

### 3.5 Volba komunikační strategie

Při komunikaci se spotřebitelem existují dvě základní strategie (Vašítková, 2014, s. 129):

- **Strategie „push“** neboli strategie tlaku, která zákazníka tlačí k nákupu služeb. Hlavním prvkem komunikačního mixu je v tomto případě přímý marketing a osobní prodej.
- **Strategie „pull“** neboli strategie tahu, která zákazníka přitahuje k zakoupení služby, nejčastěji prostřednictvím reklamy a podpory prodeje (tuto strategii běžně používají neziskové organizace).

Jakubíková (2013, s. 307) pak uvádí obsáhlý výčet dalších komunikačních strategií:

- **Generická strategie** – cílem této strategie je podpořit růst trhu a zvýšit spotřebu dané kategorie produktů.
- **Preemptivní strategie** – obecné tvrzení je v tomto případě kombinováno s tvrzením, že každá značka je něčím výjimečná.
- **Strategie USP (unikátní prodejní vlastnost)** – tato strategie v komunikaci vyzdvihuje unikátní vlastnosti produktu.
- **Strategie image značky** – jejím cílem je budovat žádoucí image značky.
- **Strategie pozice značky** – cílem je vytvořit „mentální výklenek“ v mysli uživatelů, který bude značku odlišovat od ostatních.
- **Rezonanční strategie** – komunikací se snaží vyvolat dřívější zkušenosti a asociace u cílové skupiny.
- **Emocionální strategie** – jejím cílem je vyvolat u cílové skupiny emoce.
- **Informační strategie** – snaží se poskytnout co největší množství informací.

### 3.6 Návrh komunikačního sdělení

Sdělení, které má být předáno cílové skupině, lze odvodit z positioningu značky. Může obsahovat slova, gesta, symboly, hudbu, zvuky, barvy nebo jejich kombinaci. Podoba sdělení ovlivňuje myšlenky a pocity vyvolané u příjemce. Následuje kreativní ztvárnění pro zvýšení efektivity komunikace (Karlíček, 2016, s. 16, 24).

Příkrylová (2019, s. 28) vysvětluje pomocí Kelmanova modelu základní předpoklady přesvědčivosti sdělení. Nejprve musí sdělení příjemci vyhovovat, teprve potom může se stanoviskem komunikátora souhlasit a na závěr se ztotožnit s přijatým sdělením.

### 3.7 Kreativní strategie

Kreativní strategie vyjadřuje způsob, jakým je sdělení vyjádřeno. Komunikační sdělení dostává v této fázi svou konkrétní podobu. Jedná se buď o informační, nebo transformační apely (Kotler a Keller, 2013, s. 524–525):

- **Informační apely** – zabývají se vlastnostmi či výhodami služby (např. nabízí řešení problému, přináší doporučení), převládá zde logika a rozum;
- **Transformační apely** – vychází z image nebo přínosů, které se službou souvisí (např. jací lidé jsou typickými uživateli), vzbuzují emoce.

Kreativní ztvárnění by mělo marketingové sdělení posilovat, nikoli jej „přehlušit“ (Karlíček, 2016, s. 17).

Základními prvky kreativní strategie podle Světlíka (2016, s. 56–57) jsou:

- **strategie sdělení** (co a jak je řečeno),
- **apel** (hodnota sdílená cílovou skupinou),
- **formát** (základ pro formu komunikačního sdělení, např. příběh, sdělení, asociace, fantazie, zábava),
- **realizace reklamy** (rozhodnutí o způsobu realizace komunikační kampaně).

### 3.8 Volba komunikačních kanálů

Komunikační kanály lze dělit na osobní a neosobní. Osobními komunikačními kanály se myslí komunikace dvou či více osob tváří v tvář či osobně přes telefon, poštu nebo e-mail. Pod tyto kanály patří přímý marketing a osobní prodej. Neosobními (hromadnými) komunikačními kanály je myšlena komunikace, která směřuje k více než jedné osobě. Do těchto kanálů spadá reklama, podpora prodeje a public relations. Osobní komunikace bývá často efektivnější než neosobní komunikace, nicméně neosobní komunikace může být stimulem k rozproudění komunikace osobní (Kotler a Keller, 2013, s. 527).

Základními médii, která lze využít k přenosu komunikačního sdělení, jsou televize, rozhlas, tisk, internet, venkovní reklama či reklama v místě prodeje (Světlík, 2016, s. 82–112).

### 3.9 Rozpočet

Existuje mnoho metod pro stanovení rozpočtu na komunikaci (Kotler a Keller, 2013, s. 529):

- **Metoda dostupných prostředků** – rozpočet je stanoven na základě názoru organizace, která odhaduje, kolik si mohou dovolit investovat.
- **Metoda procenta z tržeb** – rozpočet je určován na úrovni procenta ze současných nebo očekávaných příjmů.
- **Metoda konkurenční parity** – touto metodou se organizace snaží dosáhnout stejného podílu komunikace na trhu jako jejich konkurence (share-of-voice).
- **Metoda cílů a úkolů** – rozpočet na komunikaci se odvíjí od konkrétních cílů komunikační strategie a úkolů stanovených pro jejich dosažení. Marketéři tedy odhadují, jaké náklady je potřeba vynaložit na jejich realizaci. Výsledná suma, která vzejde ze součtu jednotlivých částek na realizaci dílčích úkolů, tvoří komunikační rozpočet. Autoři publikace považují tuto metodu za nejvhodnější.

V praxi lze aplikovat postup stanovení rozpočtu na základě definovaných cílů ve dvou krocích (Přikrylová, 2019, s. 59):

1. Definice reálných komunikačních cílů, které jsou specifické a především měřitelné. Způsoby, jak těchto cílů dosáhnout musí být obsaženy v rámci komunikačního plánu.
2. Určení druhu komunikační aktivity, jejíž pomocí lze dosáhnout vytyčených cílů a následně rozdělit potřebnou finanční částku.

### 3.10 Časový plán

Časový plán musí být podřízen komunikačním cílům a zohledňovat načasování konkurenčních kampaní a charakter poptávky. Důležité je rozhodnout, jaká má být intenzita komunikace, zda má být kontinuální nebo proměnlivá, případně kombinace obou možností, tzv. pulsing (Karlíček, 2016, s. 18–19).

Světlík (2016, s. 75) uvádí čtyři základní formy načasování marketingové komunikace, a to průběžná reklama (reklama probíhá v průběhu celého reklamního období), reklama „v náletech“ (vlny reklamy se pravidelně střídají s obdobím nečinnosti), blikání (v rychlých frekvencích se střídá plné a nulové nasazení reklamy) a pulzování (průběžná reklama se ve strategických obdobích střídá s intenzivní reklamou).

### 3.11 Vyhodnocování

V této fázi přichází na řadu kontrola naplnění stanovených cílů marketingové komunikace, zda byla strategie skutečně úspěšná jako celek. Sleduje se, jakých výsledků bylo dosaženo a zda se vynaložené investice vrátí. Hodnocení je důležité zejména do budoucna, aby se případné chyby v nastavení strategie mohly opravit a další komunikační kampaně byly ještě úspěšnější (Vašítková, 2014, s. 130).

Existuje několik vyhodnocovacích metod, a to nejčastěji **test prodejních výsledků**, který měří přírůstek obrátu ke komunikačním nákladům. Jeho nedostatkem je, že nebere v úvahu vliv dalších proměnných působících na trhu. Proto mnoho organizací preferuje nepřímé hodnocení, a to nejčastěji formou výzkumu zaměřeného na **zapamatování**. Tzn. kolik z toho, co respondent viděl v reklamě (v jakékoli formě komunikačního sdělení), si zapamatoval a vybavil. Další formou nepřímého hodnocení je výzkum se zaměřením na **sledovanost**, tzn. počet a složení všech příjemců komunikačního sdělení, tedy diváků, čtenářů nebo uživatelů sociálních sítí (Přikrylová, 2019, s. 60).

Rektořík (2010, s. 90) stanovuje několik otázek, jejichž zodpovězení může pomoci při vyhodnocování úspěšnosti komunikace:

- *Jakou cílovou skupinu organizace oslovuje?*
- *Používáme pro ni citlivý propagační nástroj, resp. mix nástrojů?*
- *Odpovídá použití vybraných propagačních technik rozpočtu organizace?*
- *Přináší už vybraný nástroj dobré výsledky a vytváří žádoucí image?*
- *Předáváme sdělení přiměřeně často a dlouhodobě?*
- *Držíme směr?*

Vyhodnocovat je vhodné také průběžně, a to pomocí Google Analytics nebo odezvy na sociálních sítích, pokud probíhá komunikace v online prostředí, případně pokládáním otázek klientům apod. Podle zjištěných výsledků je potřeba nadále upravovat strategii (Švidrnachová, 2018).

Nejčastější překážkou při vyhodnocování efektivnosti komunikace je, že nelze přesně určit, co je přímým výsledkem určité komunikace (komunikační kampaně v daném období), a co je výsledkem komunikace, která proběhla již dříve nebo zároveň s kampaní, ale která byla uskutečňována pro jinou službu nebo produkt (Přikrylová, 2019, s. 60).

## 4 ETICKÉ ASPEKTY A TABUIZACE TÉMATU

Při tvorbě komunikační strategie, která byla popsána v předchozí kapitole, je nutné počítat také s omezeními, která se mohou při přenosu sdělení od zdroje k jeho příjemci objevit. Marketingová komunikace je jen malou částí komunikace v jejím nejširším pojetí. Komunikace se vyskytuje v rovině společenské, osobní, rodinné, přátelské, profesionální apod. Toto široké spektrum jejího výskytu přispívá ke vzniku pravděpodobnosti potíží s přijetím některých sdělení. Tyto potíže bývají označovány jako šumy (Přikrylová, 2019, s. 28).

Mezi šumy, které mohou narušovat správné přijetí a pochopení sdělení příjemcem, může patřit také tabuizovanost tématu ve společnosti, v níž se příjemce nachází a vnímání etických aspektů komunikace citlivých témat, ke kterým se syndrom demence bezpochyby řadí.

### 4.1 Tabuizace

Míra podpory jednotlivých témat je dána především vývojem a mírou přijetí tématu společností. Na základě míry přijetí předkládaných témat lze rozlišovat témata tabuizovaná, kontroverzní a populární. **Tabuizovaná** témata jsou ta, o kterých nelze veřejně diskutovat. Česká společnost je víceméně tolerantní, proto plně tabuizovaných témat v naší společnosti není mnoho. Témata **kontroverzní** jsou ta, o kterých lze diskutovat pouze s určitou skupinou populace. Do témat **populárních** lze zařadit všechna témata, která lehce dosáhnou veřejné podpory, to může být např. zdravotní péče pro děti. Dále lze předložit ještě jednu kategorii, do které jsou řazena nekontroverzní témata, která nejsou pro společnost nijak zajímavá a z jejího pohledu ani důležitá (Bačuvčík, 2011, s. 95).

Problematika demence stála dlouho mimo hlavní pozornost médií, politické i široké veřejnosti. Byla opředena předsudky a obavami. Proto je povědomí o tomto syndromu a jeho léčbě nižší. Situace se ale mění a mezinárodní organizace i konkrétní státy začínají jednat a věnovat lidem s demencí větší pozornost, nicméně stále je nedostatek přehledných informací (Mátal, Mátlová a Holmerová, 2016, s. 5).

Demence je syndrom, který vzniká následkem onemocnění mozku a projevuje se ztrátou paměti, problémy s vyjadřováním, myšlením a plánováním. Dementní člověk ztrácí soběstačnost a stává se závislý na péči druhých. To vše nastává bez narušení jeho vědomí (Fertaľová a Ondriová, 2020, s. 9).

Existuje několik typů demence, nejčastěji ale bývá příčinou Alzheimerova choroba. Dalšími typy demence jsou například demence s Lewyho tělísky, vaskulární demence nebo frontotemporální demence. Příznaky se u jednotlivých druhů neliší (Co je demence, © 2015).

Demence je vážným celospolečenským problémem ať už v rovině sociální nebo ekonomické. Dlouho byly všechny druhy demence považovány za nevléčitelné, nyní je ale známo, že včasnou terapií lze průběh zpomalit a oddálit nejtěžší stadia onemocnění (Fertařová a Ondriová, 2020, s. 9).

V poslední výroční zprávě České alzheimerovské společnosti je uveden aktuální počet osob postižených demencí. Ten činí 158 tisíc lidí, přičemž vyšší zastoupení v tomto počtu mají ženy (Česká alzheimerovská společnost, 2020). Množství s ohledem na stárnutí populace stále narůstá. I přes toto vysoké číslo je téma demence a její prevence stále tabuizováno a opomíjeno médii a celou společností. Proto je tak málo informací o nabídce služeb poskytovaných lidem trpícím demencí. Hlavním problémem se tedy stává nedostatečná informovanost lidí, kterých se to týká, a jejich rodin (Mátl, Mátlová a Holmerová, 2016, s. 42).

Světová zdravotnická organizace, dále jen WHO (World Health Organization) uvádí, že celosvětový počet lidí trpících demencí činí přibližně 50 milionů. Z toho téměř 60 % žije v zemích s nízkými či středními příjmy. V současnosti podle odhadů trpí demencí 5–8 % všech lidí ve věku 60 let a více. Předpokládá se, že do roku 2030 by celkový počet osob s demencí mohl narůst až na 82 milionů. WHO stanovila demenci jako prioritu veřejného zdraví, a proto vytvořila akční plán pro roky 2017–2025. Plán se zabývá stanovováním demence jako priority veřejného zdraví, zvyšováním povědomí o tomto syndromu (zaměření na snížení stigmatu) a vytvářením iniciativ, snižováním rizik vzniku demence, diagnostikou (podpora včasné diagnostiky), léčbou a péčí, podporou pečujících osob a také výzkumu (Dementia, 2020).

## 4.2 Etika

Etika komunikace s uživateli sociálních služeb je upřesněna ve Standardech kvality sociálních služeb (2008), podle kterých je zájemce o službu v roli rozhodujícího, resp. on určuje, jaký druh služby mu bude poskytován, jakým způsobem a za jakého průběhu. Poskytovatel musí se zájemcem plánovat průběh služby, poskytnout mu veškeré potřebné

informace o službě i o uzavírané smlouvě a dát mu čas na rozmyšlení, aby se nemusel rozhodovat pod tlakem. Poskytovatel nesmí zneužívat žádných znevýhodnění zájemce o službu, ale naopak jednat s ním jako s člověkem, který i přes speciální potřeby stále rozhoduje sám o sobě.

Dr. Heinz Rügger (2014) sestavil osm etických výzev, které je dobré mít na zřeteli v rámci prevence proti předsudkům, obavám a strachům ze syndromu demence, ale také při komunikaci s osobami, které tímto syndromem trpí, nebo s jejich rodinami

1. První etická výzva spočívá v uvědomění si vlastní obavy z demence, vyrovnání se s tímto fenoménem a tím překonání předsudků, které vedou ke stigmatizaci dementních osob.
2. Druhá etická výzva se zabývá překonáním naší představy o člověku, jakožto o bytosti, jejíž podstatou je jen výkon a racionalita, a nahrazením představou, že podstata člověka je víc než výkon, myšlení nebo individuální sebeuvědomění.
3. Třetí etická výzva spočívá v zachování etického přístupu, aby bylo jasné, že všichni mají stejný status lidské bytosti, že i osoby trpící demencí mají stejnou důstojnost jako zdraví jedinci a s tím spojené právo na respekt, ochranu a solidaritu.
4. Čtvrtá etická výzva apeluje na respekt důstojnosti při každodenní praxi při zacházení s lidmi s demencí.
5. Pátá etická výzva vede k přiznání autonomních schopností osob trpících demencí a apeluje na přihlížení k jejich rozhodnutí dle jejich aktuální situace a domnělé vůle.
6. Šestá etická výzva udává vážnost situace a právo osob trpících demencí na stejnou zdravotní péči, jako mají ostatní, a upozorňuje na diskriminaci.
7. Sedmá etická výzva udává, že cílem medicínských i ošetrovatelských opatření musí být podpora kvality života osob s demencí, která se vztahuje k prožívání přítomnosti.
8. Osmá etická výzva formuluje, že je potřeba být k dementním lidem nestranní a nahlížet na ně jako na odlišné, ale stále rovnocenné. Motivuje k přijetí života s demencí jako jedné z podob stáří, která může být stejně hodnotná jako kterákoli jiná.

Důvěra v neziskové organizace je stále nízká, důvodem je nedostatečná informovanost a netransparentnost. Mnoho neziskových organizací má zpracovaná etická pravidla či vlastní



etický kodex, problémem je nedostatečná informovanost veřejnosti o těchto dokumentech. Některé neziskové organizace se zavazují k dodržování určitých pravidel a kodexů ve spojení se členstvím v nějaké asociaci. Mnoho organizací ale stále nepocítuje potřebu větší transparentnosti, některé z nich se zveřejnění informací bojí, především pokud se jedná o náklady na provoz. Ve společnosti totiž stále panuje určitá představa, že pracovníci neziskových organizací by měli svou práci vykonávat bezplatně. Výroční zprávy jsou zveřejňovány mnoha neziskovými organizacemi, ostatně tuto povinnost jim ukládá zákon (Index udržitelného rozvoje OS v ČR, 2020).

## 5 METODIKA PRÁCE

Na základě vysoké poptávky otevřela NADĚJE Zlín v roce 2019 druhé působiště denního stacionáře pro osoby s demencí. Nyní se však potýká s problémem nenaplněné kapacity obou působišť. K vyřešení tohoto problému by měla přispět právě nová komunikační strategie.

### 5.1 Cíl práce

**Cílem práce** je na základě teoretických poznatků a praktického výzkumu navrhnout efektivní a využitelnou komunikační strategii Denního stacionáře pro osoby s demencí ve Zlíně. Navržená komunikační strategie by měla zviditelnit denní stacionář a jeho služby.

**Dílčím cílem** je přispět k detabuizaci tématu demence.

### 5.2 Výzkumné otázky

**VO1:** Zná specifikovaná cílová skupina, tedy potenciální klienti a jejich rodiny, nabídku denního stacionáře?

**VO2:** Které komunikační kanály jsou nejúčinnější v současné komunikaci organizace?

**VO3:** Zná široká veřejnost pojem „demence“ a ví, co obnáší?

### 5.3 Metody výzkumu

Pro účely naplnění hlavního cíle práce a zodpovězení výzkumných otázek bude využit **kvalitativní výzkum** formou polostrukturovaných rozhovorů. Pro rozhovory bude předem vytvořena struktura s otevřenými otázkami. Participantkami kvalitativního výzkumu budou tři zaměstnankyně zlínské NADĚJE. Konkrétně vedoucí denního stacionáře, zaměstnankyně marketingového oddělení, která má na starost především fundraising, ale její činnost přesahuje také do dalších marketingových aktivit dané neziskové organizace a dlouholetá zaměstnankyně pracující přímo v každodenním provozu denního stacionáře jako pečovatelka. Tyto rozhovory poskytnou informace o současném fungování a komunikování denního stacionáře, ale také o uživatelích nabízených služeb. Kvalitativní výzkum bude doplněn o další rozhovor, a to s vnučkou bývalé klientky denního stacionáře.

**Dílčím cílem kvalitativního výzkumu** bude porozumět fungování denního stacionáře a jeho přínosů pro klienty a pečující.

**Dílčí výzkumná otázka kvalitativního výzkumu:** Co je hlavním přínosem denního stacionáře pro klienty a jejich pečující?

Kvalitativní výzkum hledá odpovědi na otázku „proč?“. Jeho cílem je porozumět rozhodování a myšlenkovým pochodům participantů. Metoda polostrukturovaného rozhovoru bývá často používána v případě, že se otázky týkají citlivých témat (Tahal, 2017).

Za účelem naplnění dílčího cíle bude využita **kvantitativní výzkumná metoda** formou dotazníkového šetření, které bude určeno nejen definované cílové skupině, tedy rodinným příslušníkům a blízkým osobám lidí s demencí, ale také široké veřejnosti. V dotazníku bude využito uzavřených, ale i otevřených otázek a škálových metod. Dotazník bude šířen prostřednictvím sociální sítě Facebook.

**Dílčím cílem kvantitativní výzkumné metody** je zjištění povědomí veřejnosti o tématu demence.

**Dílčí výzkumná otázka kvantitativního výzkumu:** Co konkrétně veřejnost ví o demenci?

Kvantitativní výzkum, který odpovídá na otázku ohledně povědomí široké veřejnosti o tématu demence, bude doplněn dalším dotazníkovým šetřením, které bude určeno pouze pro obyvatele Zlína a okolí. Bude šířeno prostřednictvím facebookových skupin, v nichž se daná cílová skupina shromažďuje.

**Dílčím cílem druhého dotazníkového šetření** je zjištění povědomí obyvatel Zlína o neziskové organizaci NADĚJE Zlín a jejích službách.

**Dílčí výzkumná otázka druhého dotazníkového šetření:** Co ví obyvatelé Zlína o neziskové organizaci NADĚJE Zlín?

Kvantitativní výzkum hledá odpovědi na otázku „kolik?“. Jeho cílem je přinést informace o zastoupení názoru či postoje v cílové skupině. Pro realizaci dotazování byla vybrána technika CAWI – Computer Assisted Web Interviewing, tedy sběr dat prostřednictvím internetu. Výhodou této techniky je pocit větší anonymity respondentů, zároveň se jedná o rychlý a levný nástroj s možností hlídání konzistence odpovědí díky nastavitelným filtrům (Tahal, 2017).

## 5.4 Metodika

První část práce, tedy část teoretická, se zabývá vymezením základních pojmů týkajících se oblasti neziskového sektoru, marketingu v neziskových organizacích, ale také teorie komunikační strategie.

Ve druhé, praktické, části bude představena nezisková organizace NADĚJE a její zlínská pobočka a Denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně. Následně pak bude analyzována současná komunikace neziskové organizace a nakonec realizován a vyhodnocován výzkum.

V poslední, tedy projektové, části práce bude navržena konkrétní komunikační strategie pro Denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 NEZISKOVÁ ORGANIZACE NADĚJE

NADĚJE je česká nezisková organizace, která vznikla v Praze v roce 1990 a stala se tak jednou z prvních neziskových organizací založených po revolučním roce 1989. Jejími zakladateli jsou Vlastimil a Ilja Hradečtí. V současné době má již 24 poboček po celé České republice a poskytuje pomoc lidem s handicapem, lidem bez domova, starým lidem, ohroženým rodinám a ohroženým dětem a mládeži (O NADĚJI, ©2013–2021).

### 6.1 Vznik zlínské pobočky

Zlínská pobočka neziskové organizace NADĚJE, jejíž charakteristika je pro účely práce důležitější, vznikla v roce 1992. V počátcích fungoval pouze denní stacionář s chráněným pracovištěm pro mladé lidi s mentálním postižením. Později, v roce 2006, byl zahájen provoz nového Domu pokojného stáří na Jižních svazích. Důležitým mezníkem působnosti zlínské NADĚJE byl rok 2013, kdy vznikla nejen nová sociálně terapeutická dílna, ale především denní stacionář pro osoby s demencí. Téma demence a Alzheimerovy choroby NADĚJĚ Zlín rozvíjela i nadále, a tak v roce 2016 obdržela dva certifikáty Vážka od České alzheimerovské společnosti. Ve stejném roce byla zahájena činnost Kontaktního místa ČALS ve Zlíně (Vznik NADĚJE, ©2013–2021).

### 6.2 Hlavní služby NADĚJE Zlín

Zlínská pobočka neziskové organizace NADĚJE poskytuje služby primárně seniorům, lidem s demencí a lidem s mentálním postižením.

Seniorům a lidem s demencí je nabízeno několik zařízení:

- **Domov pro seniory** – službu mohou využít všichni senioři nad 65 let, kteří potřebují celodenní péči. Kromě bydlení je klientům poskytována strava, celodenní pečovatelská a ošetrovatelská péče, duchovní a pastorační péče a mnoho různých aktivit od tréninku paměti až po canisterapii a muzikoterapii (Domov pro seniory, ©2013–2021).
- **Domov se zvláštním režimem** – služba je určena seniorům ve věku nad 65 let, kteří trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Služby jsou takřka stejné jako v domově pro seniory (Domov se zvláštním režimem, ©2013–2021).
- **Denní stacionář pro osoby s demencí** – služby denního stacionáře mohou využít osoby starší 50 let se syndromem demence, o které pečují blízcí v domácnosti.

Zařízení je otevřeno každý všední den od 7:00 do 16:30 (Denní stacionář pro osoby s demencí, ©2013–2021). Portfolio jeho činností bude specifikováno níže.

Obecná služba (nejen pro seniory):

- **Kontaktní místo České alzheimerovské společnosti** – v roce 2016 získala NADĚJE Zlín certifikát Vážka, který je udělován Českou alzheimerovskou společností těm zařízením, které poskytují kvalitní služby lidem s Alzheimerovou chorobou. Kvalita služeb byla ověřena auditem. Díky tomu může NADĚJE ve Zlíně poskytovat poradenství lidem trpícím demencí, ale také jejich rodinám. Dále nabízí službu testování paměti pro lidi starší 50 let, kteří začínají pociťovat problémy s pamětí. Velmi oblíbenou službou jsou Čaje o čtvrté, jedná se o setkání pečujících rodin s dalšími pečujícími, s odborníky, ale také s nemocnými. V případě zájmu jsou zde poskytovány materiály pro pečující, které vydala Česká alzheimerovská společnost. Veškeré služby kontaktního místa jsou poskytovány bezplatně (Kontaktní místo ČALS, ©2013–2021).

Lidé s mentálním postižením mají možnost využít hned několika služeb:

- **Chráněné bydlení** – služba je určena pro mladé dospělé lidi ve věku 19–26 let a starší dospělé ve věku 27–64 let s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Osoby s tělesným postižením mohou využít tuto službu pouze v případě, jsou-li zároveň mentálně postiženi a pokud toto postižení převažuje. Zároveň tělesný handicap nesmí vyžadovat zásadní bezbariérová opatření (Chráněné bydlení, ©2013–2021).
- **Sociálně terapeutické dílny Letná** – cílová skupina zařízení je stejná jako u chráněného bydlení. Pracovní terapie je poskytována v programech: Košíkářská dílna, Šicí a galanterní činnost, Kreativní dílna, Sociální a komunikační dovednosti a další. Zájemci zde mohou docházet každý všední den od 7:00 do 15:00 (Sociálně terapeutické dílny Letná, ©2013–2021).
- **Sociálně terapeutické dílny Svíčkárna** – cílová skupina zařízení je opět stejná jako u chráněného bydlení. Pracovní terapie je zde nabízena v programech: Výroba z vosku, Výroba keramiky, Výroba mýdel, Asistent prodeje a balení zboží a další. Zájemci zde mohou docházet každý všední den od 7:00 do 15:00 (Sociálně terapeutické dílny Svíčkárna, ©2013–2021).

- **Sociálně terapeutické dílny Tkalcovna** – cílová skupina zařízení je stejná jako u předešlých sociálně terapeutických dílen. Tkalcovna nabízí programy: Asistent prodeje a balení zboží, Sociální a komunikační dovednosti, Příprava na vstup na pracovní trh a další. Zájemci zde mohou docházet každé pondělí, úterý, středu a pátek od 7:00 do 15:00 a ve čtvrtek od 7:00 až do 18:00 (Sociálně terapeutické dílny Tkalcovna, ©2013–2021).
- **Sociální rehabilitace – terénní forma** – služba je určena lidem s lehkým až středně těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let, kteří žijí v obci na území obvodu s rozšířenou působností Zlín a ocitli se v nepříznivé sociální situaci. V rámci této služby jsou klienti učeni samostatnosti, komunikaci s ostatními lidmi a dalším dovednostem (Sociální rehabilitace – terénní forma, ©2013–2021).

### 6.3 Denní stacionář pro osoby s demencí

Denní stacionář je určen osobám, jež dovršily 50 let a jsou postiženy některým druhem demence (nejčastěji Alzheimerovou chorobou) a o které pečují blízcí v domácnosti, protože už nejsou schopny se o sebe plně postarat samy (Veřejný závazek, ©2013–2021).

V současné době fungují ve Zlíně dva denní stacionáře pro osoby s demencí, a to na adresách Voženílkova 5563 a Zelinova 5592, 760 05 Zlín. Kapacita obou stacionářů je 10 osob, dohromady celkem 20 osob.

Portfolio služeb denního stacionáře je poměrně široké. Patří do něj pomoc při stravování a hygieně, možnost využití mnoha aktivit, ať už přímo v budově denního stacionáře (hry, povídání, cvičení), nebo v okolí (procházky, návštěvy kavárny) či v Domě pokojného stáří, který se nachází poblíž stacionáře a ve kterém se za normálních okolností odehrává mnoho společenských událostí. Těchto akcí se zúčastňují také uživatelé denního stacionáře, patří mezi ně např. grilování, bohoslužby či vystoupení dětí. Kromě standardních služeb si mohou klienti stacionáře sjednat další fakultativní služby jako je dovoz a odvoz klientů ze stacionáře nebo dohled nad užitím léků (Denní stacionář pro osoby s demencí, ©2013–2021).



### 6.3.1 Poslání a cíle

**Poslání** denního stacionáře navazuje na poslání celé neziskové organizace, kterým je: „*Praktické uplatňování evangelia v životě a jeho šíření.*“ Svého poslání dosahuje NADĚJE prostřednictvím nabízených služeb.

Denní stacionář je konkrétní službou zmiňované neziskové organizace, proto je jeho poslání specifitější: „*Posláním denního stacionáře je vytvoření přátelského, domácího a bezpečného prostředí lidem postiženým demencí, ve kterém mohou strávit větší část dne. Pečujícími umožňuje žít svůj život při současném zajištění kvalitní péče o blízkého člověka.*“

Účelem a cílem NADĚJE je vybudovat a provozovat síť veřejně prospěšných služeb na křesťanských principech.

**Cílem** denního stacionáře je „*poskytnout klientům podporu, pomoc či péči v některé z následujících oblastí:*

- *Zachování schopnosti péče sám o sebe s ohledem na důstojnost klienta;*
- *Podpora při udržení zájmů, zálib, dovedností v situaci nemoci;*
- *Podpora při rozvoji komunikace s okolím;*
- *Hledání prostředků pro dobré dorozumění;*
- *Podpora a úleva pečujícím rodinám.*“

(Veřejný závazek, ©2013–2021)

## 6.4 Financování

Celá organizace NADĚJE a také zlínská pobočka využívají vícezdrojového financování. Mezi nejvýznamnější zdroje patří příjmy z poskytovaných služeb, dotace od státu, od samosprávy a z fondů Evropské unie. Dalším zdrojem jsou finanční a věcné dary z řad neziskových právnických osob, podniků a podnikatelů a fyzických osob (NADĚJE, 2020).

## 7 ANALÝZA SOUČASNÉ MARKETINGOVÉ KOMUNIKACE

Základním komunikačním nástrojem organizace je jednotný vizuální styl. Logo NADĚJE (viz obr. 1) prošlo od založení NO mnohými změnami. Současné logo využívá dvě barvy, a to oranžovou a černou a je stejné pro celou organizaci. Tvar vedle názvu organizace znázorňuje hodnoty (*víra, láska, naděje*), na kterých je NADĚJE postavena a prostředky (*odbornost, důvěryhodnost, služba*), jakými jsou v praxi naplňovány. Pro jednotlivé pobočky NO nejsou vytvořena specifická loga. Jednotný vizuální styl se promítá do vzhledu tiskovin, výročních zpráv, plakátů a dalších dokumentů. Zlínská pobočka komunikuje s veřejností především prostřednictvím webových stránek a sociálních sítí Facebook a Instagram, dále vydává pravidelně jednou za čtvrt roku časopis Čtvrtletník NADĚJE Zlín. Prostřednictvím těchto kanálů jsou komunikovány také služby denního stacionáře (NADĚJE, ©2013–2021).



Obrázek 1- Logo NADĚJE (Zdroj: Logo, ©2013–2021)

Komunikace cílí na primární cílovou skupinu, tedy osoby s demencí a jejich rodinné příslušníky, kteří o ně pečují v domácnosti, ale také na sekundární cílovou skupinu, a to na donátory a širokou veřejnost.

### 7.1 Komunikace denního stacionáře

Kapitola se opírá o osobní rozhovory se zaměstnankyněmi NADĚJE Zlín, na jejichž základě je popsána současná komunikace denního stacionáře.

V současné době jsou služby denního stacionáře komunikovány především pomocí inzerátů v periodikách Magazín Zlín a Magazín Váš Zlín, dále prostřednictvím webových stránek NADĚJE a na Facebooku zlínské pobočky. Dříve byly pořádány besedy pro veřejnost, občas ve spolupráci s dalšími organizacemi, a také besedy v klubech pro seniory ve Zlíně. Tento způsob komunikace momentálně není možný z důvodu pandemické situace v České republice. Oslovování byli také lékaři, praktiční i odborní, tedy psychiatři a neurologové, kteří jsou s potenciálními klienty denního stacionáře v nejbližším kontaktu. Přímá komunikace s nimi proběhla naposledy v loňském roce. Jedním z důvodů, proč nyní nejsou kontaktováni je právě současná pandemická situace. Česká alzheimerovská

společnost, jejímž kontaktním místem je také NADĚJE Zlín, je ale oslovovala nedávno, a to na konci roku 2020 a odkazovala je na zlínské kontaktní místo ČALS. Tedy ne přímo na denní stacionář, obě tyto služby jsou však provázané. V plánech do budoucna je zahrnuto lepší označení auta, ve kterém jsou dopravováni klienti do stacionáře a využití trolejbusů jakožto reklamních ploch (Jana Chovancová, 2021).

Během celého roku pořádá NADĚJE Zlín mnoho benefičních akcí. Tyto události bývají často zacílené i na denní stacionář. Nejsilnější propagační kampaň probíhá v rámci Týdnu paměti, který se uskutečňuje každoročně v září. V jeho průběhu se propagační aktivity zlínské NADĚJE připojují k celostátní kampani. Denní stacionář i kontaktní místo ČALS je během tohoto týdne propagováno v místních médiích, např. formou rozhovorů ve Zlínském deníku, dále prostřednictvím besed s pečovatelkami v Českém rozhlasu a rovněž besed s pečujícími apod. Kromě pravidelných propagačních aktivit jsou uskutečňovány také jednorázové kampaně. V minulosti to bylo například získání jednoho večera v rámci Adventních koncertů České televize, který byl vysílán přímým přenosem a zajistil významnou publicitu a zisk finančních prostředků pro vybudování druhého působiště denního stacionáře. Služby zlínské NADĚJE lze snáze vyhledat díky seznamu České Alzheimerovské společnosti, ve kterém je Kontaktní místo ČALS ve Zlíně zaregistrováno (Zuzana Šlúchová, 2021).

### 7.1.1 Online komunikace

Jedním z hlavních komunikačních kanálů neziskové organizace NADĚJE jsou její webové stránky (viz P I, Obrázek 1). Web slouží k prezentaci celé organizace. Obsahuje informace o struktuře NO, jejím poslání a cílech, o vzniku a fungování organizace, o možnostech, jak ji podpořit, ať už finančně, věcným darem nebo dobrovolnictvím. Dále informuje o nabízených službách a obsahuje také stránku s potřebnými kontakty. Zajímavou částí webu je blog, který je průběžně plněn články se sociální tematikou. Web se dále dělí na jednotlivé podstránky, které obsahují informace o pobočkách, o jejich službách, o fungování daného místa. Kromě těchto informací zahrnuje také kontakty a možnosti, jak konkrétní místo podpořit. Tyto podstránky se dále dělí na záložky obsahující informace o jednotlivých službách. V případě zlínské pobočky např. o denním stacionáři pro osoby s demencí. Tato část poskytuje informace o cílové skupině služby, o její finanční náročnosti i smyslu její existence (NADĚJE, ©2013–2021).

Kromě webových stránek komunikuje organizace na internetu také prostřednictvím sociálních sítí Facebook a Instagram. Jednotlivé pobočky mají své vlastní profily.

Zlínská pobočka má na svém facebookovém profilu (viz P I, Obrázek 2) aktuálně 1 167 sledujících. Počet příspěvků se v loňském roce pohyboval průměrně kolem 15 měsíčně. Hlavními tématy publikovaných příspěvků byly ukázky výrobků ze sociálně terapeutických dílen, které se setkávaly s velkým ohlasem, dále to byly příspěvky s informacemi o aktuálním dění v zařízeních provozovaných zlínskou NADĚJÍ, např. výlety klientů, pořádané akce apod. Dalším důležitým tématem byly informace o nadcházejících benefičních akcích, setkáních pečujících, tzv. Čaje o čtvrté, o nabytých darech, ale také o aktuálním provozu zařízení (omezení návštěv apod.). Projevený zájem se pohyboval kolem 30 reakcí u jednoho příspěvku. Výše zájmu závisela na typu příspěvku. Denní stacionář se v příspěvcích objevoval docela pravidelně, za loňský rok byl zmíněn celkem 15krát.

Instagramový profil zlínské pobočky (viz P I, Obrázek 3) aktuálně sleduje celkem 183 lidí. Komunikace na tomto profilu probíhá s menší intenzitou než na Facebooku. Celkem bylo za rok 2020 přidáno 25 příspěvků, které byly z části shodné s těmi facebookovými. Průměrně mají instagramové příspěvky kolem deseti „To se mi líbí“.

### 7.1.2 Offline komunikace

NADĚJE Zlín využívá kromě komunikace prostřednictvím internetu také offline komunikaci. Během roku pořádá několik benefičních akcí, prostřednictvím kterých získává finanční podporu pro své služby, ale zároveň buduje vztah se svými příznivci a rozšiřuje povědomí veřejnosti o své působnosti. Jednou z velmi oblíbených akcí je Kabelkový VELEtrh, který je každoročně pořádán v prostorách Městského divadla Zlín. NADĚJE Zlín shromáždí kabelky od dárců a ty jsou dále určeny k prodeji. Výtěžek je pak investován do zkvalitnění služeb organizace. O konkrétním využití nabytých financí je veřejnost informována s předstihem. Další oblíbenou benefiční akcí zlínské NADĚJE je Tichá aukce laskavosti. Touto akcí se organizace zapojuje do svátku dárcovství Giving Tuesday Česko. Do aukce může kdokoli darovat téměř cokoli od výrobků, zážitků, služeb až po svůj čas. Dary jsou pak vydraženy v aukci a výtěžek putuje opět na pomoc klientům zlínské NADĚJE (NADĚJE, ©2013–2021).

Kromě benefičních akcí komunikuje organizace také prostřednictvím médií. Tím hlavním, ve kterém inzeruje, je Magazín Zlín. Naposledy se v tomto magazínu rozesílaném do

domácností zdarma objevil inzerát denního stacionáře v únoru roku 2021. Zajímavé bylo grafické zpracování propagačního materiálu, které naprosto vystupovalo ze strohosti jednotné vizuální identity organizace. NADĚJE inzerovala také v periodiku Magazín Váš Zlín, které je taktéž distribuováno do zlínských domácností zdarma. V tomto médiu se však inzerát denního stacionáře vyskytl naposledy v červenci loňského roku. Na rozdíl od výše zmiňovaného inzerátu v Magazínu Zlín si tento inzerát zachovává jednotný vizuální styl, který působí chladně, neosobně a obsahuje mnoho zhuštěných informací na malém prostoru (NADĚJE, ©2013–2021).



Obrázek 2 - Inzerát v Magazínu Zlín  
(Zdroj: Magazín Zlín, 2021)

## DENNÍ PÉČE PRO LIDI S DEMENCÍ

- \* ODBORNÁ DENNÍ PÉČE V LASKAVÉM PROSTŘEDÍ
- \* NABÍDKA PODÁVÁNÍ STRAVY
- \* PODNĚTNÉ ČINNOSTI
- \* ODLEHČENÍ RODINÁM V PRACOVNÍCH DNECH
- \* DOPRAVA DO I ZE STACIONÁŘE
- \* MOŽNOST ZDARMA SLUŽBU VYZKOUŠET



DENNÍ STACIONÁŘ NADĚJE ZLÍN  
VOŽENÍLKOVA 5563  
ZELINOVA 5592  
ZLÍN – JIŽNÍ SVAHY  
DS.ZLIN@NADEJE.CZ, TEL. 773 743 954  
WWW.NADEJE.CZ/ZLIN

PONDĚLÍ – PÁTEK 7–16.30 HOD.

\*NADĚJE  
NA ŽIVOT S DEMENCÍ NEMÁ NIKDO ZŮSTAT SÁM!

Obrázek 3 - Inzerát v Magazínu Váš  
Zlín (Zdroj: Magazín Váš Zlín, 2020)

### 7.1.3 Nejúspěšnější komunikační nástroj

Podle vedoucí denního stacionáře je nejúspěšnějším komunikačním nástrojem **osobní zkušenost**, tedy předávání zážitků mezi pečujícími navzájem, ale také **besedy** a setkávání pečujících, tzv. Čaje o čtvrté, které ale v zásadě fungují opět na principu osobní interakce. Dalším vhodným způsobem je podle ní spolupráce se sociální pracovníci, která působí v domově seniorů (taktéž spravovaném NADĚJÍ) a jedná s žadateli. Ze své role může nabízet služby denního stacionáře těm lidem, jejichž zdravotní stav ještě nevyžaduje nástup do domova seniorů a mohly by pro něj být služby denního stacionáře přínosné. Za nejlepší komunikační kanál, zatím ne zcela využitý, pokládá **spolupráci s lékaři**, kteří vystupují jako

autorita a zároveň jsou těmi prvními, se kterými se lidé s demencí a jejich rodiny setkávají při řešení jakéhokoli problému (Jana Chovancová, 2021).

Dlouholetá zaměstnankyně denního stacionáře, pečovatelka, která je s klienty každodenně v kontaktu, považuje za nejvhodnější komunikační nástroj **mluvení na veřejnosti**. Tím myslí zvyšování povědomí veřejnosti o syndromu demence a podporování snahy o detabuizaci tématu, aby se rodiny, ve kterých je toto téma aktuální nemusely stydět. Dále považuje za vhodné **spolupracovat s lékaři** a informovat je o službách denního stacionáře, protože někteří z nich o těchto službách stále neví. Jsou to právě oni, kdo se setkává s lidmi s demencí a jejich rodinami. To oni je mohou nasměrovat na správná místa, kde jim bude poskytnuta potřebná pomoc (Blanka Krajíčková, 2021).

Podle zaměstnankyně denního stacionáře, která má na starosti především fundraising, ale i některé další marketingové aktivity, jsou nejdůležitějším zdrojem informací pro potenciální klienty **webové stránky**. Tam naleznou kontakt na vedoucí denního stacionáře, která jim zodpoví veškeré dotazy (Zuzana Šlúchová, 2021).

## 8 VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Jednou z výzkumných metod zvolených pro naplnění cílů diplomové práce je kvalitativní výzkum uskutečněný prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Díky tomuto formátu je možné získat okamžitou zpětnou vazbu a doplňovat či přizpůsobovat otázky v závislosti na průběhu rozhovoru.

### 8.1 Návrh a realizace polostrukturovaných rozhovorů

Celkem se výzkumu zúčastnily čtyři participantky. Cílem bylo získat celistvý náhled na danou problematiku. Proto byla oslovena vedoucí denního stacionáře, která má přehled o jeho fungování, aktivitách a možném rozvoji, dále sociální pracovnice v tomto zařízení, která je v bezprostředním kontaktu s klienty a jejich rodinami a také zaměstnankyně NADĚJE Zlín se zaměřením na fundraising s přesahem do dalších marketingových aktivit. Kromě pracovnic organizace byla oslovena také klientka denního stacionáře, resp. pečující osoba bývalé klientky, jejíž odpovědi poskytují informace z druhého úhlu pohledu, tedy ze strany těch, kteří služby denního stacionáře sjednávají a využívají. Okruhy otázek byly pro všechny zaměstnankyně stejné jen přizpůsobené jejich kompetencím. Pro pečující osobu byla vytvořena jiná struktura rozhovoru s jinými otázkami.

Vzhledem k současné epidemiologické situaci nebyl ani jeden z rozhovorů realizován osobně „face to face“. Rozhovor s vedoucí denního stacionáře proběhl formou videohovoru v aplikaci Zoom, zbylé tři byly uskutečněny telefonicky a ze všech byl pořízen audio záznam. Rozhovory probíhaly jednotlivě v časech stanovených po předchozí domluvě. Délka jejich trvání se pohybovala mezi 30 až 40 minutami.

Všechny participantky byly předem informovány o účelu výzkumu, který jim byl zopakován také na začátku rozhovoru. Každá z tázaných byla požádána o souhlas s nahráním rozhovoru. Následně už výzkum probíhal podle stanovené struktury. Sběr dat se uskutečnil v časovém období 25. 2. – 2. 3. 2021.

První okruh otázek v rozhovoru se zaměstnankyněmi NADĚJE Zlín se věnoval cílové skupině denního stacionáře, druhý okruh byl zaměřen na fungování tohoto zařízení v praxi, třetí okruh se zabýval cíli a posláním denního stacionáře a poslední okruh tvořily otázky ohledně marketingové komunikace dané služby. V závěru rozhovoru byl participantkám poskytnut prostor pro jejich dotazy a připomínky.

Struktura rozhovoru s pečující osobou se od ostatních lišila. První okruh otázek se věnoval vlastní zkušenosti participantky se získáváním informací o samotném syndromu demence, ale také o nabízených službách a možnostech péče, druhý okruh se zabýval volbou konkrétní sociální služby a třetí okruh tvořily otázky ohledně péče o člověka s demencí a přínosech využívané služby z pohledu nemocné i pečující osoby.

## 8.2 Analýza dat

### 8.2.1 Rozhovor s klientkou denního stacionáře

Participantka není přímým klientem denního stacionáře, nýbrž vnučkou klientky, která denní stacionář pravidelně navštěvovala tři roky v kuse. Participantka měla svou babičku v domácí péči dohromady mezi čtyřmi až pěti lety. Podle slov participantky to bylo do doby „než mi kamarádka řekla o nově otevřeném stacionáři, což byla moje záchrana. Netušila jsem, že něco takového je.“

Participantka zmínila, že ze začátku mnoho informací neměla, protože je dříve vyhledávat nemusela a ani je nezjišťovala, protože žila v přesvědčení, že daný stav přejde. Nejednalo se totiž o klasický pozvolný nástup demence, příčinou vzniku byla mrtvička (mozková mrtvice). Stav tedy vznikl rychle a nečekaně. Proto byla s pomocí lékařů řešena jen aktuální situace a možnosti léčby. „Oběhaly jsme, co jsme mohly a řešily jsme to s doktory. Každý mi řekl, že už je stará, ale to jsem nechápala.“ Participantka zmínila, že pro ni byly překvapivě velkou pomocí úřady, kde jí byly poskytnuty mnohé informace, a především pomoc při vyřizování příspěvků.

Hlavním zdrojem informací obecně o jakémkoli tématu jsou pro ni především *kamarádi, zákazníci a internet.*

O svou babičku se participantka nejprve starala sama doma bez pomoci okolí, po nějaké době to však už nebylo únosné, a tak byla vděčná za informaci své kamarádky o možnosti využití denního stacionáře. Na základě této rady se rozhodla přihlásit tam svou babičku nejprve jen na zkoušku. Oběma se to líbilo, proto postupně navyšovala dny, kdy tam babičku dovážela, a nakonec to bylo každý všední den. Ve stejnou dobu začala spolu s ní navštěvovat „Čaje o čtvrté“ a další sezení, jichž se zúčastňovali pečující, kteří se doma také starali o svou blízkou osobu trpící demencí. Vyměňovali si navzájem názory a zážitky, díky čemuž přišlo ujištění, že v tom nejsou sami. „Dřív, než začal stacionář, jsem nevěděla téměř nic.“



Impulesem k využití služby denního stacionáře bylo naprosté psychické vyčerpání participantky a stav její babičky, který představoval nebezpečí pro ni samotnou i pro její okolí. Nemohla být doma „bez dozoru“. O využití jiných sociálních služeb participantka ani nepřemýšlela, protože ji vyhovovalo nastavení denního stacionáře, díky němuž se mohla věnovat své práci.

Momentálně je dle slov participantky už velké množství informací o demenci i možnostech péče dostupné na internetu. Podle ní je nejdůležitější komunikovat s lidmi, např. na sezeních s dalšími pečujícími, kteří už s tímto tématem mají zkušenost. V opačném případě může člověk snadno nabýt pocit, že je v tom sám. Upozorňuje na to, že lidé, kteří nejsou o tomto syndromu informováni, často nechápu situace, které při péči o demenčního člověka nastávají. Například odsuzují reakce pečujícího jako přehnané, ale nechápu kontext a psychickou náročnost celodenní péče o takto nemocného člověka.

Co bylo pro participantku nejtěžší na péči o člověka s demencí? Především psychická náročnost celé situace a odmítnutí rodiny podílet se na péči. Naopak největší pomocí pro ni byla služba denního stacionáře, která ji umožnila být v klidu při práci a nestrachovat se o to, co se děje doma. Poskytla jí především čas a informace. Za největší přínos této služby pro svou babičku považuje možnost setkávání se se sobě rovnými lidmi a denní režim, který díky stacionáři získala.

Na otázku, co by na základě vlastní zkušenosti participantka poradila člověku, který se rozhoduje, zda pečovat o blízkého člověka s demencí doma, případně zda využít některou sociální službu odpověděla: „*Řekla bych mu, že to určitě není jednoduché, a hlavně ať prvně zapojí rodinu. (...) A ať využije těchto nabízených služeb a zjistí si nějaké informace.*“

Na konci rozhovoru participantka doplnila, že krátkodobá paměť její babičce sice nefungovala, zato si ale pamatovala pocity a ve stacionáři byla spokojená. Nyní je už v pobytovém zařízení.

## 8.2.2 Rozhovory se zaměstnankyněmi denního stacionáře

### Charakteristika cílové skupiny

Na svých webových stránkách zlínská NADĚJE uvádí, že služby denního stacionáře mohou využívat „*lidé od 50 let, žijící s Alzheimerovou nemocí nebo jiným druhem demence, o které pečují příbuzní v domácnostech*“. Rozhovory se zaměstnankyněmi NADĚJE Zlín však

pomohly blíže specifikovat cílovou skupinu, kterou netvoří jen lidé s demencí, ale také pečující osoby.

Vedoucí denního stacionáře v rozhovoru zmínila, že oficiálně je sice věková hranice stanovena od 50 let, nicméně v reálu je průměrný věk klientů kolem 80 let. Občas dochází do stacionáře také mladší klienti, jejichž věk se pohybuje kolem 60 let, ale těch není mnoho.

Co se týká pohlaví klientů, jasně převažují ženy. To potvrzuje také pečovatelka, která je s klienty denně v úzkém kontaktu. Vyzdvihuje informaci, že se jedná o odlehčovací službu pro rodiny, aby si mohly odpočinout. Nepopírá však značný přínos služby pro samotné klienty. Ti totiž dle jejích slov bývají často „zavření“ mezi čtyřmi stěnami a z bytu příliš nevychází, hlavním komunikačním prostředkem tak bývá mnohdy jen televize. Stejný názor sdílí také fundraiserka organizace, která se vyjádřila slovy: *„Ačkoli do denního stacionáře chodí lidi, kteří trpí Alzheimerovou nemocí nebo jiným druhem demence, já mám dojem, že nejvíc ulevuje právě těm pečujícím, kteří si naplno uvědomují tíhu zodpovědnosti a náročnost péče o nemocného.“* Z těchto výroků plyne, že ačkoli jsou primární cílovou skupinou skutečně osoby s demencí, pro pečující rodiny má stacionář obrovský význam. Ten ostatně vystihuje výrok pečovatelky: *„Péče o blízkého se odráží na zdraví rodinného příslušníka.“* Proto je pro ně důležitý čas získaný využíváním služeb denního stacionáře.

Co se týká stadia demence klientů, většina je dle slov vedoucí denního stacionáře ve druhém stadiu či na počátku třetího. V této fázi už nemocní potřebují více podpory a péče a jsou méně soběstační. Pro klienty v pokročilejším stadiu, kteří už potřebují především dohled, není nabídka stacionáře a jeho rozmanitých aktivit tak přínosná a zajímavá. Pokud ale klient stále zvládá docházet do stacionáře a být tam, má tato služba smysl minimálně z hlediska pečujících. Klienti přestávají docházet do denního stacionáře většinou až ve chvíli, kdy jim to nedovoluje zdravotní stav. Vše je však průběžně konzultováno s pečujícími rodinami. Podle slov vedoucí stacionáře by ale bylo ideální, kdyby klienti přicházeli v prvním nebo na počátku druhého stadia demence. Pečovatelka také vidí problém především v pozdním nástupu klientů do stacionáře. Mnoho z nich se nachází ve fázi, kdy už příliš nemluví, ztrácí slovní zásobu a není schopno plně vnímat realitu. Často to bývá těsně před tím, než nastoupí do nějaké pobytové služby. V této fázi se jedná spíše o péči jako takovou než o aktivizaci. I přesto se pečovatelky snaží aktivizovat i tyto klienty. Pečovatelka sdílí názor vedoucí stacionáře, že by bylo ideální, kdyby klienti přicházeli v prvním nanejvýš druhém stupni demence, protože s takovými se dobře pracuje a něco si z toho dne odnesou.

Doma o klienty pečují nejčastěji jejich rodinní příslušníci. Podle slov vedoucí denního stacionáře se obvykle jedná o partnery nebo děti nemocných. S tímto názorem se plně ztotožňuje také fundraiserka společnosti. Pečovatelka dodává, že se domácí péče někdy kombinuje s pečovatelskou službou, která dochází do domácnosti.

Tuto sekci otázek výstižně shrnují slova vedoucí stacionáře: „*Máme cílovou skupinu na dvě strany. Klienti samotní, pro které je stacionář důležitý ve smyslu naplnění času, tréninku paměti atd. a druhou cílovou skupinou jsou pečující, kteří díky stacionáři mohou nějakým způsobem žít svůj život aspoň trochu jak chtějí. Někdo může chodit ještě do zaměstnání, někdo si odpočine, to záleží na tom, o koho se jedná. Někdo si vyřídí pochůzky, např. návštěvu lékaře, nebo cokoli, co potřebuje bez toho, aniž by měl starost, že má doma někoho, o koho se bojí a koho nemůže nechat samotného.*“

### **Impuls k vyhledání služeb denního stacionáře**

Podle slov pečovatelky je impulsem k vyhledání služeb denního stacionáře často až chvíle, kdy člověk s demencí nemůže být doma sám, ale rodina ještě potřebuje chodit do práce. Do doby, dokud si nemocný člověk dokáže sám ohřát jídlo, neodchází z domu a neztrácí se, jej rodina nechává doma. Podle slov pečovatelky rodiny často tvrdí, že „*dokud to babička nebo maminka zvládne sama doma, nedají ji tam.*“ Jsou také případy, kdy si nemocný člověk ještě svou nemoc uvědomuje a stydí se za to. Proto je mu hloupé někam chodit a přiznat si problém. Z toho důvodu se do stacionáře často dostávají až lidé, kteří si svou nemoc neuvědomují a návštěvu stacionáře vnímají jako návštěvu nějakého klubu.

Také fundraiserka organizace potvrzuje, že denní stacionář je často vyhledáván až když přijde obava pečujících, že by mohl být jejich blízký v rámci nemoci nebezpečný sám sobě nebo okolí.

I v těchto odpovědích lze zachytit projevy tabuizace tématu. Ve společnosti není dostatečné povědomí o syndromu demence, a proto se nemocní za svůj stav často stydí a nechtějí vyhledat službu, která by jim mohla pomoci prodloužit aktuální fázi nemoci, tzn. oddálit pokročilejší stadia. Stejně tak i pečující rodiny mohou mít pocit jistého selhání, že svého blízkého umístí do nějakého „zařízení“, ačkoli se jedná pouze o denní službu, která by mohla mít obrovský přínos pro jejich blízkého i pro ně samotné.

### **Nabídka denního stacionáře demonstrována na typickém dni**

Denní stacionář otevírá každý všední den v 7:00. Přibližně dvě hodiny trvá, než se všichni klienti ve stacionáři sejdou. Většinu z nich dováží rodina, ale někteří mají zaplacenou

fakultativní službu dovozu a odvozu, jejíž cena se odvíjí od najetých kilometrů. Někdo má sjednanou také snídani. Klienti, kteří jsou unavení po cestě nebo kvůli brzkému vstávání si mohou odpočinout a využít k tomu postel, pohovku nebo křeslo. Vedoucí stacionáře i pečovatelka se shodují, že rána do příchodu všech klientů bývají klidnější a volnější. Každý klient se věnuje tomu, co mu vyhovuje a na co se cítí.

Ve chvíli, kdy se sejdou všichni klienti zahajují pečovatelky společný čas čtením novin. Připomenou si, jaký je den, co se váže k tomuto datu, kdo má svátek, jaká slavná osobnost se narodila apod. U toho se často rozvine diskuse, při které se klienti snaží vzpomínat na to, co bylo.

Následuje program, který je připravován vždy týden dopředu a prostřednictvím kterého jsou klienti aktivizováni. Během něj jsou trénovány kognitivní funkce prostřednictvím doplňovacích cvičení, rýmovaček apod. Pečovatelka se o druhu programu vyjádřila slovy: „*Je to hodně podobné jako ve škole, ale na nižším stupni*“. Kromě kognitivních cvičení hrají pečovatelky s klienty společenské hry. Ve stacionáři není zanedbáváno ani fyzické cvičení podle možností klientů.

Po ranním bloku následuje svačina a odpočinek. Po svačině je pokračováno dalšími aktivitami. Když je hezké počasí, vyráží společně na procházky. V době, kdy to ještě situace dovolovala, docházeli do Domova pro seniory na různé akce typu canisterapie, zpívání u kytary nebo bohoslužby. Když mají klienti chuť, mohou si opět zahrát nějaké hry, např. Člověče, nezlob se, kuželky nebo šipky. Někdy jsou na programu také rukodělné činnosti. Velmi oblíbené je zpívání ať už během jiných činností nebo samostatně. Pečovatelka ještě dodává: „*Program je pestrý, záleží na tom, co si pro klienty připravíme.*“

Vedoucí denního stacionáře považuje za nejoblíbenější aktivity takové, které klienti znají z dřívějších a jsou jim blízké. Může to být např. pečení, loupání ořechů atd. Velmi oblíbené je také zpívání a cokoli spojené s hudbou. Do těchto aktivit se podle jejích slov zapojují také ti klienti, kteří mají potíže s jinými aktivitami. Zábavu ale společně zažívají i u her a při vzpomínání na jakákoli témata. Fundraiserka doplňuje: „*Velice rádi mají canisterapii. (...) A potom aktivity, kdy vyráží mezi lidi. Zajdou si do kavárny, dají si kafičko a nějaký zákusek.*“ Pečovatelka vyzdvihuje, že je „*důležité klienta poznat, co dřív měl rád, čemu se věnoval a jeho silné stránky*“.

Poté následuje oběd a po něm odpočinek u kávy. Když jsou klienti unavení, mají možnost si odpočinout. Oblíbené je čtení příběhů z časopisů, většinou o lidských osudech. Odpoledne

je program volnější. Někteří mají smlouvenou odpolední svačinu. Kolem třetí už část klientů odchází, anebo je odváží personál stacionáře. Otevřeno je každý den do 16:30. Pečovatelka běžný den shrnuje větou: „*Většinou to dopoledne hodně trénujeme paměť a odpoledne je takové volnější.*“

Každý nově přichodící klient má stanovený individuální plán, ze kterého je vycházeno. Všechny participantky zdůrazňují, že ke klientům i pečujícím je přístupováno individuálně. Pokud klienti potřebují více odpočinku, je jim dopřán. Pečovatelky je dobře znají a ví, jak jim přizpůsobit nabízené aktivity na základě jejich možností a potřeb.

### **Cíle denního stacionáře**

Participantky byly instruovány, ať odpovídají podle svého vlastního mínění, ne podle oficiálních definic.

Vedoucí denního stacionáře považuje za hlavní cíl zařízení nabídnout lidem s demencí smysluplné využití dne na základě jejich individuálních potřeb. Za důležité považuje, aby se klienti cítili užiteční a veselí, aby si mohli užít společnost druhých lidí. Zároveň nezapomíná na pečující, kterým chce denní stacionář zprostředkovat prostor pro odpočinek a umožnit jim strávit nějaký čas bez svého blízkého, o kterého se jinak neustále starají. Zdůrazňuje, že péče o člověka s demencí je velmi vyčerpávající.

Pečovatelka považuje za hlavní cíl denního stacionáře udržet klienta co nejdéle ve fázi, v jaké se momentálně nachází. Dodává: „*Proto je pro nás důležité, aby k nám ten klient začal chodit co nejdřív.*“

Na tento názor navazuje také fundraiserka společnosti, podle níž je cílem denního stacionáře „*vhodným způsobem prodloužit aktivní část života v rámci jejich nemoci*“. Zároveň vyzdvihuje důležitost optimální fyzické a psychické kondice pečujících, k čemuž chce stacionář svými službami také přispět. Jeho cílem je poskytnout pečujícím možnost žít svůj vlastní život. Tuto myšlenku zakončuje větou: „*Život vedle takto nemocného si nikdo nedokážeme představit.*“ Tímto naznačuje náročnost celé situace, která doléhá především na pečující osoby.

### **Význam denního stacionáře pro pečující osoby**

Vedoucí denního stacionáře spatřuje největší přínos stacionáře pro pečující v tom, že je pro jejich blízkého zajištěný celodenní dohled, kvalitní strava podle domluvy (možnost snídaně, svačiny, obědu a odpolední svačiny) a aktivity. Pečující mají jistotu, že se jejich blízký

opravdu nají. Ani taková „banalita“ není u lidí s demencí samozřejmá. Je také možnost požádat pečovatelky, aby dohlédly na požití léků. Nejedná se o zdravotní středisko se zdravotními sestrami, tudíž jim léky nemohou být podány, ale pokud rodina předem nachystá „lékovku“ s léky a podepíše ji, mohou pečovatelky klientům připomenout, že si je mají užít. Rodině stacionář ulehčí mnoho práce také s aktivizací blízkého, která je časově náročná a někdy i vysilující. Pečovatelky klienty aktivizují téměř celou dobu pobytu ve stacionáři a díky tomu jsou schopny zbrzdit stupňování nemoci a pomoci jim zachovat co nejdéle ty vlastnosti, které aktuálně mají.

Pečovatelka zastává podobný názor a ve službách denního stacionáře vidí největší benefit pro pečující právě v nabytém čase, který mohou věnovat zaměstnání, jiným povinnostem nebo odpočinku. Zdůrazňuje, že pečující potřebují čas i sami pro sebe a pro rodinu. Dle jejích slov to již někteří psychicky nezvládají a sami začínají mít zdravotní problémy.

Fundraiserka společnosti pak vidí největší význam pro pečující v podpoře, kterou ve stacionáři získají. Díky stacionáři mohou mít jistotu, že je jejich blízký v bezpečí a dobře ošetřený profesionální péčí, ale také tou laskavou péčí. Dále se vyjadřuje slovy: *„Ve stacionáři je opravdu laskavý personál. Jsou úžasní, trpěliví, nápadití. Klienti tam nezažívají monotónnost.“* Personál se totiž vždy snaží, aby se klienti rozvíjeli, nezakrněli a aby ten jejich čas strávený ve stacionáři byl skutečně smysluplný.

### **Propagace denního stacionáře**

Pečovatelka se o povědomí veřejnosti o službě denního stacionáře vyjádřila slovy: *„Je to pro lidi velice dobrá služba, ale málokdo o ní ví.“*

Propagace denního stacionáře není náplní práce pečovatelky, ale i přesto má přehled o možnostech, které už byly vyzkoušeny a o plánech do budoucna. Na otázku, jak ona sama by stacionář propagovala odpověděla, že by o této diagnóze víc mluvila a usilovala o detabuizaci tématu, aby se rodina nestyděla, když se jim něco takového stane. Velkou příležitost vidí ve spolupráci s lékaři. Participantka tedy nevidí problém v nedostatku potenciálních zájemců, ale spíše v jejich nevědomosti a neinformovanosti o možných službách, dodává: *„My to víme, my víme, že ti lidé trpící demencí jsou doma, že je jich mnoho, akorát se k nim tato služba nedostane.“* Podobně se vyjadřuje také vedoucí stacionáře: *„Myslím si, že ten zájem je, akorát se to lidé dozvídají někdy bohužel až pozdě.“*

Fundraiserka se k propagaci a povědomí stacionáře vyjadřuje slovy: *„Myslím si, že NADĚJE a její portfolio služeb je ve Zlíně docela silně vnímané už tím, že NADĚJE během roku*

*pořádá několik docela významných benefičních aktivit a dost se o nich mluví, jsou oblíbené. (...) A kdo nás potom potřebuje, najde si nás třeba v nějakém seznamu, protože jsme registrovaným poskytovatelem sociální služby, tak třeba v tomto. A potom tedy asi z toho webu nejvíc.“*

Vedoucí denního stacionáře uvedla několik komunikačních kanálů, kterými se doposud snažili promovat denní stacionář. Zmínila, že vyzkoušeli už mnoho možností, ale v současné době promují především prostřednictvím inzerátů v Magazínu Zlín a Magazínu Váš Zlín a přes webové stránky organizace a facebookový profil. Dříve pořádali besedy pro veřejnost, někdy také ve spolupráci s jinými organizacemi, a také besedy v klubech seniorů ve Zlíně. V současné době se ale besedy realizovat nemohou. Systematicky oslovovali lékaře, ať už se jednalo o praktické či odborné lékaře, tedy psychiatry a neurology, kteří přichází do nejužšího kontaktu s potenciálními klienty denního stacionáře.

Nejintenzivnější propagační kampaň probíhá za normálních okolností v září v tzv. Týdnu paměti, kdy se NADĚJE Zlín připojuje k celostátní kampani. Služby jsou v tomto týdnu propagovány v místních médiích. V Českém rozhlasu probíhají besedy s pečovatelkami, ve Zlínském deníku to bývají různé rozhovory, a kromě toho jsou také pořádány besedy s pečujícími. Fundraiserka společnosti v rozhovoru zmínila, že mají výbornou spolupráci s Městským divadlem Zlín, díky níž měli celou jednu divadelní sezónu „kampaň“ na propagaci denního stacionáře. Ta probíhala formou diskusí po skončení představení *Upokojenkyně*. Děj této hry se odehrával v prostředí domova seniorů a hlavní hrdinka trpěla Alzheimerovou chorobou.

Fundraiserka společnosti na konci rozhovoru přišla s nápady, které by dle jejího názoru mohly být aplikovány do praxe. Navrhuje kampaň v regionálním rádiu Rádio Zlín a oslovení velkých firem ve Zlíně, získání prostoru v jejich interních časopisech. Problém vidí v komplikovanosti názvu služby *Denní stacionář pro osoby s demencí*.

Vedoucí denního stacionáře také zmínila některé zatím ještě neuskutečněné plány, které měli v úmyslu realizovat v loňském roce, ale kvůli epidemiologické situaci od toho nakonec upustili. Jednalo se o lepší označení auta, ve kterém jsou klienti dopravováni do stacionáře a využití trolejbusu jakožto propagačního prostředku.

Všechny participantky se během rozhovorů vyjadřovaly naprosto otevřeně a s neskrývaným zájmem o dobro stacionáře a o klienty, kteří jej využívají.

## 9 VYHODNOCENÍ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

Kromě kvalitativního výzkumu ve formě polostrukturovaných rozhovorů proběhl také kvantitativní výzkum, a to prostřednictvím dvou dotazníkových šetření zveřejněných nezávisle na sobě v jiném časovém období.

Obsahem této kapitoly je analýza výsledků obou dotazníků.

### 9.1 Návrh a realizace dotazníkového šetření č. 1

Dotazníkové šetření bylo realizováno elektronicky prostřednictvím platformy Google Forms. Výzkum probíhal v časovém období 23. 2. – 10. 3. 2021 a byl šířen prostřednictvím e-mailu a sociální sítě Facebook (dotazník nasdílela např. stránka Family Point Zlín na všech svých FB profilech). Mnoho uživatel na Facebooku projevilo zájem o téma demence a zároveň chválilo zpracování dotazníku, především grafickou podobu odpovědí na jeho konci. Celkový počet respondentů po vyřazení nerelevantních odpovědí byl 233. Oslovováni byli lidé ve věku 35 let a více, protože u nich nastává větší pravděpodobnost, že někdo z jejich blízkých trpí demencí a oni musí tuto situaci řešit. Snahou bylo rozšířit dotazník mezi širokou veřejnost, ale také do řad pečujících osob, protože se jeho struktura postupně větvila z obecných otázek na specifické otázky pouze pro pečující.

V přípravné fázi proběhl pretest dotazníku, kterého se zúčastnili tři respondenti. Muž ve věku 59 let, žena ve věku 48 let a muž ve věku 36 let. Na základě jejich připomínek bylo poupraveno znění některých otázek.

Výzkum byl rozdělen do pomyslných čtyř částí. První část zahrnovala otázky týkající se povědomí respondentů o tématu demence, např. zda se s tímto pojmem již někdy setkali. Druhá část byla věnována osobní zkušenosti s daným tématem. Obsahovala otázky, které zkoumaly, zda mají dotazovaní ve svém okolí blízkou osobu trpící demencí a zda o ni pečují. Tato část se dále větvila na otázky určené pouze pečujícím, proto byla vyplněna jen malou částí respondentů. Většina z nich totiž nemá člověka s demencí v domácí péči. Následovaly otázky ohledně jejich názoru na informovanost společnosti o daném tématu. Poslední část dotazníku zjišťovala demografické údaje dotazovaných.

Dotazník byl uzavřen poděkováním a graficky zpracovanými odpověďmi, které měly podobu informačního letáku (viz P IV). Dotazník nesloužil jen k výzkumným účelům, ale také sám přispíval ke zvýšení povědomí o tématu demence sdílením ověřených informací.

**Cílem** dotazníkového šetření bylo zjistit povědomí veřejnosti o tématu demence.



## 9.1.1 Analýza dat

### 9.1.1.1 Demografický přehled

Demografické údaje byly v dotazníku umístěny až na samotný závěr, ale pro lepší přehlednost získaných dat jsou při vyhodnocování umístěny již na začátek.

Jak už bylo zmíněno výše, dotazník vyplnilo celkem **233 respondentů**, z toho 201 žen (86,3 %) a 32 mužů (13,7 %). Tento výsledek představuje značný genderový nepoměr, který znemožňuje relevantní srovnávání na základě pohlaví respondentů (viz P VI, Graf 1). Pokud by se tak stalo, byly by to pouze odhady.

Nejčetnější skupinou z hlediska **věku** byli respondenti ve věku *35–44 let*, kteří tvořili 46,4 % z celkového počtu respondentů (viz P VI, Graf 2). Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou byli lidé, jejichž věk se pohyboval mezi *45–54 lety* (34,3 %). Následovala skupina ve věku *55–64 let*, do které spadalo 37 (15,9 %) respondentů. Nejméně početnou skupinu tedy tvořili lidé ve věku *65 let a více*, kterých bylo pouze osm (3,4 %). Tyto počty mohou být do značné míry ovlivněny také způsobem šíření dotazníku, jež probíhalo prostřednictvím sociální sítě Facebook, kterou mnoho starších lidí stále nevyužívá.

Většina respondentů, tedy 79,8 %, zvolila u otázky zjišťující **zaměstnání** možnost *zaměstnanec*. Deset respondentů zvolilo možnost *nezaměstnaný*, devět tázaných uvedlo *mateřskou/rodičovskou dovolenou* a stejný počet dotazovaných je *v penzi*. Sedm respondentů zvolilo možnost *podnikatel* a zbývající počet tvořili *pečující*, různé kombinace výše zmíněných možností a dva *invalidé*.

Poslední demografická otázka zjišťovala současné **bydliště** respondentů (viz P VI, Graf 3). Dotazník nebyl nijak omezen místem bydliště, proto jej vyplnili respondenti napříč celou Českou republikou. Největší zastoupení měli obyvatelé *Zlínského kraje*, kteří tvořili 25,3 % z celkového počtu dotazovaných, naopak nejmenší zastoupení měli obyvatelé *Karlovarského* (1,3 %).

### 9.1.1.2 Povědomí o tématu demence

První otázka zjišťovala, zda se respondenti již někdy setkali s **pojmem demence**. U této otázky byl výsledek jednoznačný, 100 % respondentů potvrdilo, že se s tímto pojmem již někdy *setkalo*.

Výzkum navazoval další otázkou, která zkoumala **asociace**, jež se respondentům vybaví pod pojmem „demence“. Jednalo se o otázku otevřenou, tudíž se odpovědi od sebe navzájem lišily. Nejčastěji se ale objevovaly asociace *zapomínání, Alzheimerova choroba* a další typy demence, *stáří, nemoc* (v mnoha odpovědích přímo spojována s mozkem), *zhoršení paměti* (někdy upřesňováno jako ztráta krátkodobé paměti), *zmatenost, dezorientace, ztráta kognitivních funkcí, změna osobnosti, ztráta soběstačnosti a návrat do dětských let*. Z mnoha odpovědí byla znát osobní zkušenost. Někteří respondenti odpovídali slovy *maminka, neštěstí, bezmoc* nebo *obava*. Velmi zajímavou odpovědí byla věta: „*Pandemie 21. století, obrovský zdravotní, sociální a ekonomický problém*.“ Jen pár respondentů odpovědělo nepatříčně, jeden dokonce zmínil konkrétní jméno českého politika. Obecně lze říct, že respondenti mají správné povědomí o významu slova demence.

Následující otázka mapovala povědomí respondentů o rozšířenosti syndromu demence. Tázání měli zvolit přibližný **počet lidí** trpících demencí v České republice (viz P VI, Graf 4). Nejvíce respondentů, tedy 39,9 %, odpovědělo chybně *120 tisíc lidí*, 35,2 % z celkového počtu respondentů zvolilo správnou odpověď *160 tisíc lidí*. Odpověď *50 tisíc* zvolilo 21 % a zbývajících 7 % vybralo odpověď *10 tisíc*. Z reakcí na tuto otázku lze vyvodit, že ačkoli obecné povědomí o tématu demence mezi respondenty existuje, povětšinou mají zkreslenou představu o reálné závažnosti situace z hlediska rozšířenosti tohoto syndromu.

Kromě zkoumání povědomí o rozšířenosti syndromu demence bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, která **věková skupina** je nejvíce ohrožena. Výsledky u této otázky dopadly mnohem lépe než u té předchozí. 91 %, tedy 212 respondentů z celkového počtu 233 tázaných, zvolilo správnou odpověď *osoby starší 65 let*. Dalších 14 tázaných vybralo možnost *dospělí od 60 do 64 let*. Odpověď *dospělí od 50 do 59 let* zvolilo šest respondentů. Pouze jeden se rozhodl pro odpověď *dospělí od 30 do 39 let* a možnost *dospělí od 40 do 49 let* nevybral nikdo. Velká míra správných odpovědí na tuto otázku byla předpovězena již u druhé otázky v dotazníku, která zjišťovala asociace k pojmu demence a mnoho respondentů zmiňovalo právě *stáří*. Ačkoli jsou skutečně nejvíce ohroženi lidé ve věku 65 let a více, existuje mnoho případů, kdy se syndrom projevil mnohem dříve, tedy už ve 30 až 50 letech.

Následující otázka se respondentů tázala na jejich názor ohledně procentuálního zastoupení demence způsobené **Alzheimerovou chorobou** (viz P VI, Graf 5). I přesto, že se jedná o značně specifickou otázku, více než polovina respondentů, tedy 51,9 %, zvolila správnou odpověď, že Alzheimerova choroba zapříčiňuje 50–65 % případů. Dále se odpovědi

rozdělily téměř rovnoměrně. 25,8 % tázaných si myslí, že Alzheimerova nemoc stojí za 30–45 % případů a 22,3 % respondentů si naopak myslí, že stojí až za 70–80 % případů.

Dotazník navazoval otázkou zjišťující, zda respondenti vědí, kterou **část organismu** toto onemocnění nejvýrazněji postihuje. Většina, tedy 99,1 %, zvolila správnou odpověď *mozek*, jeden respondent zvolil možnost *smyslové orgány (oči, uši, ...)* a jeden uvedl odpověď *končetiny (ruce, nohy)*. Tyto dvě chybné odpovědi mohou být způsobeny „překliknutím“ v elektronickém dotazníku, protože další odpovědi těchto respondentů byly již smysluplné. Je pravda, že Alzheimerova choroba může být v pozdějším stadiu doprovázena také problémy s chůzí a dalšími příznaky. Jednoduchým vysvětlením ale může být pouhá záměna příznaků Alzheimerovy nemoci s jinou nemocí, protože u starších lidí je běžné, že trpí vícero chorobami.

Odpovědi na předchozí otázku byly ověřeny otázkou navazující, jejímž úkolem bylo zjistit, zda mají respondenti povědomí o **příznacích** dané choroby. Naprostá většina, tedy 99,6 % správně zvolila možnost, že se nemoc projevuje *problémy s pamětí*. Pouze jeden člověk odpověděl *nevím*. Výsledky tedy potvrdily, že si respondenti dokážou správně spojit demenci s poruchami paměti zapříčiněnými onemocněním mozku.

Výzkum pokračoval dvěma otázkami, které mapovaly informovanost o léčbě demence. První z nich přímo zjišťovala, zda lze tento syndrom **zcela vyléčit**. Většina respondentů má zjevně o daném tématu dobrý přehled, protože 94,8 % z nich zvolilo možnost *ne*, která je správná. Osm respondentů *neznalo odpověď* na danou otázku. Pouze čtyři respondenti si myslí, že demence *lze vyléčit*. Navazující otázka zjišťující názor tázaných, zdali je podle nich možné **ovlivnit průběh** onemocnění se setkala s podobným poměrem odpovědí. 90,6 % respondentů odpovědělo *ano*, tedy že skutečně lze ovlivnit průběh nemoci, což je správně. Našli se ale i tací, kteří si myslí, že průběh nemoci *nelze* ovlivnit, bylo jich celkem 17. Zbývajících pět lidí *neznalo* odpověď.

Poslední otázka tohoto bloku zkoumala povědomí o **dědičnosti** zmiňované nemoci. 72,5 % respondentů si myslí, že *dědičnost má vliv* na vznik Alzheimerovy choroby, 14,6 % tázaných *neví* a zbývajících 12,9 % si myslí, že dědičnost na vznik této choroby *nemá vliv*. Alzheimerova choroba ve většině případů skutečně není dána geneticky, avšak přibližně v 1 % případů může být její příčinou právě dědičnost. Tudíž ano, dědičnost může mít vliv na vznik této nemoci, avšak většinou tomu tak není.

### 9.1.1.3 Osobní zkušenost s tématem demence

Tuto sekci zahajovaly dvě otázky, které zjišťovaly, zda mají respondenti ve svém okolí někoho s demencí a zda o tuto osobu pečují. Další otázky pak byly věnovány pouze těm respondentům, kteří mají osobu s demencí v domácí péči, těch ale nebylo mnoho.

Největší zastoupení měli v dotazníku respondenti, kteří mají ve svém *nejbližším okolí* někoho, kdo trpí demencí, tvořili 26,2 % (viz P VI, Graf 6). V jejich případě se jedná o členy *přímé rodiny*, např. partner či někdo z rodičů, prarodičů, případně sourozenců. Značná část respondentů, přesně 25,8 % tázaných, se s těmito lidmi setkává *při práci*. Vyšší zastoupení respondentů, kteří se pohybují v sociální sféře může být zapříčiněno šířením dotazníku do facebookových skupin pro pečující, neboť kromě těch uživatel, kteří pečují o své blízké v domácnosti mohou být v těchto skupinách také uživatelé, jejichž profese zahrnuje péči o demenční lidi.

Pokud respondenti zvolili odpověď, že znají osobu trpící demencí a jedná se o jejich *přímého člena rodiny, vzdáleného člena rodiny* nebo *známého*, pokračovali otázkou, zda o tuto osobu **pečují**. Z celkových 133 vyfiltrovaných respondentů pouze 35 z nich *pečuje* o blízkou osobu. Zbýlých 98 tázaných, tedy 73,7 % respondentů, jež mají ve svém okolí člověka s demencí, o něj *nepečuje*. Pravděpodobně sice v okolí někoho takového mají, ale péči obstarává jiný rodinný příslušník nebo známý, případně je tato osoba umístěna v pobytovém zařízení. Respondenti, kteří odpověděli, že o člověka s demencí *nepečují* a tázaní, kteří u předchozí otázky odpověděli, že *nikoho*, kdo trpí demencí neznají nebo alespoň o nikom *neví*, byli přesměrováni na otázku, zda si myslí, že lze o osoby s tímto syndromem pečovat v **domácím prostředí**. Většina, tedy 86,6 % zvolila odpověď *ano*, 9 % respondentů si myslí, že o člověka s demencí *není možné* pečovat doma a zbývající respondenti *neví*.

Následující sada otázek pracovala pouze s 35 pečujícími respondenty.

#### Otázky pro pečující

Vzhledem k nízké návratnosti odpovědí pečujících osob se nejedná o relevantní výsledky, ale spíše o nástin dané problematiky.

Více než polovina respondentů pečujících o blízkého člověka, konkrétně 18 z nich, *ví o nabízených službách, ale nevyužívá je*. Po zvolení této odpovědi byli respondenti přesměrováni na další otázku, která je vyzvala k uvedení důvodu, proč se rozhodli pro **nevyužití** žádné sociální služby. Odpovědi se příliš nelišily a naprostá většina napsala, že *zatím péči zvládají sami*, někteří přidávají argument, že je někdo z jejich rodiny z oboru,

tedy např. zdravotní sestra nebo pečovatelka. Jiní uvedli, že *zdravotní stav blízkého to zatím nevyžaduje*. Jedna respondentka dokonce vysvětluje svůj postoj k péči a uvádí: „*O svou rodinu se starám já, je to má rodina, nikoli rodina nějaké instituce, odkud mi má přijít pomoc.*“

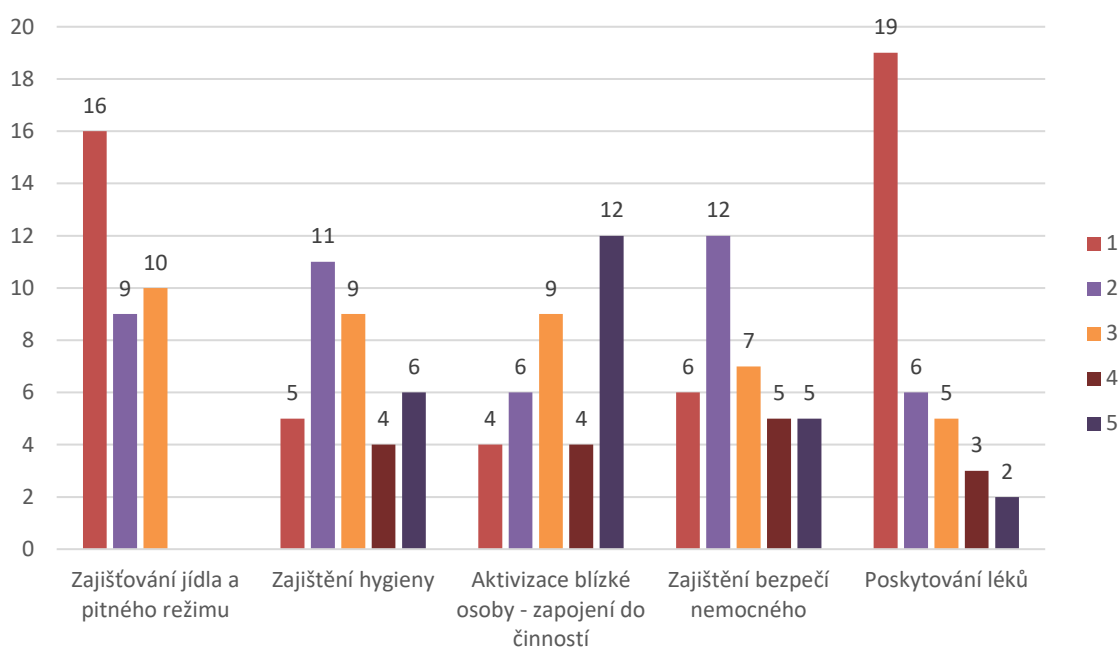
Jednou z poměrně čteně využívaných **sociálních služeb** je *terénní pečovatelská služba*, kterou využívá 11 respondentů. Dva respondenti využívají služby *denního stacionáře* a na otázku, z jakých důvodů se rozhodli právě pro tuto službu odpověděl pouze jeden z nich slovy, že blízký už *nemohl být doma sám*. Jeden respondent využívá služeb *domova pro seniory*, další tázaný využívá *pobytové odlehčovací služby*. Jeden tázaný o *těchto službách ani nevěděl* a zbývající jeden odpověděl, že *momentálně žádnou službu nevyužívá*.

Podle odpovědí se dotazník dále dělil na dvě otázky ohledně potenciálního zájmu o služby denního stacionáře a zbývající respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď, že *o službách ví, ale nevyužívají je* nebo *již využívají služeb denního stacionáře*, pokračovali až dalšími otázkami.

O možnosti využití **denního stacionáře** (princip této služby byl v popisu otázky popsán) ví 14 z vyfiltrovaných 15 respondentů, pouze jeden tuto službu *nezná*. Potenciální zájem o služby denního stacionáře by mělo pět respondentů *náhodně v závislosti na aktuální potřebě*, čtyři tázaní by měli zájem využít tuto službu *každodenně*, dva by ji rádi využívali *jedenkrát týdně*, dalším dvěma by vyhovovalo využívat službu *tříkrát týdně*. Jeden respondent by ji rád využil *dvakrát týdně* a zbývající jeden respondent by *neměl zájem* o využití této služby.

Další otázka již byla určena všem pečujícím a zjišťovala, zda se museli kvůli péči něčeho **vzdát**. Vybrat mohli více možností. Možnost *koníčků* byla zvolena 14krát, možnost *zaměstnání* 13krát, další často zmiňovanou volbou byli *přátelé*, kteří byli označeni celkem 10krát, hned za nimi byla odpověď, že *vzdát se nemuseli ničeho*, ta byla zvolena 9krát. *Rodiny* se muselo vzdát pět respondentů. Dále respondenti doplnili také své vlastní odpovědi. Někdo se musel vzdát *všeho*, někdo *volného času*, jeden uvedl *soukromí*, dále se objevila odpověď, že na všechny uvedené oblasti má tázaný *méně času*, ale plně vzdát se jich nemusel, další odpovědí bylo, že se dané oblasti pouze *omezily* a proběhla *změna režimu rodiny*. Přibyla také odpověď *cestování*. Respondenti mohli označit více odpovědí zároveň. Mnoho respondentů se muselo vzdát hned několika zmiňovaných oblastí.

Otázku zkoumající **náročnost jednotlivých oblastí při péči o blízkou osobu** měli respondenti hodnotit přidělením bodů od 1 do 5, přičemž 5 znamenalo nejnáročnější a 1 naopak nejméně náročné (Graf 1). Odpovědi byly seřazeny podle hodnocení od nejnáročnější po nejméně náročnou. Za nejnáročnější při péči o blízkého považují respondenti *aktivizaci blízké osoby, dále zajištění hygieny, poté zajištění bezpečí nemocného, poskytování léků*, a naopak za nejméně náročnou činnost považují *zajišťování jídla a pitného režimu*.



Graf 1: Náročnost péče o blízkou osobu (Zdroj: Vlastní data)

**Informace** týkající se péče o blízkou osobu čerpali především z *internetu*, tato možnost byla označena 20krát, dále to byly informace *od lékaře a z odborných publikací*, obě odpovědi byly vybrány 13krát. Od *rodiny a přátel* získávalo informace osm respondentů, pět dalších čerpalo z *informačních letáků a brožur*. Dále přidali respondenti také své individuální odpovědi. Tři uvedli, že se informace dozvěděli z *kurzu pro pečující*, jeden respondent uvedl *úřad práce*, další *Alzheimer centrum Zlín* (testování a poté poradenství) a poslední z dotazovaných uvedl *vlastní zkušenost*. U této otázky měli respondenti možnost vybrat více odpovědí.

Navazující otázka zkoumala, která zjištěná informace pro ně byla nebo je při péči o blízkého nejvíce **nápomocná**. Otázka byla otevřená, tudíž se reakce výrazně lišily, některé se však opakovaly. Mezi opakující se odpovědi patřila ta, že jim nepomohla *žádná* informace, mnoho z nich také uvedlo odpověď *nevím*, pro někoho byla přínosná informace

o nabízených službách, další respondent uvedl celkovou informovanost o chorobě a možnosti tréninku kognitivních funkcí, objevovala se také odpověď, že nepřínosnější pro ně byly zkušenosti rodiny/známých. Někdo zmínil zprávu od lékaře a v ní zahrnutý předpokládaný průběh nemoci. Mnoho respondentů si otázku vyložilo nesprávně a odpovědělo místo konkrétní informace pouze zdroj, ze kterého čerpali, např. internet, kurz.

Ve výsledcích se objevila jedna velmi výstižná odpověď, jež obsahuje všechny důležité informace, které by pečující měli znát: „*To, že není na co čekat. Že se stav nezlepší, jen bude volně pokračovat a záleží na péči a léčbě, jak bude postupovat. Také to, že se nesmím nechat úplně vyčerpat, že musím myslet i na sebe (ale je to těžké vše vyvážit).*“

Následovala otázka, zda pečující žijí ve Zlíně a okolí či nikoli, tato otázka měla oddělit obyvatele Zlína od zbytku republiky. Mezi pečujícími byli pouze tři respondenti z tohoto města, proto následující tři otázky jim určené nebyly vyhodnocovány.

#### 9.1.1.4 Informovanost společnosti

Většina respondentů, tedy 69,5 %, by uvítala více informací o demenci, zbývajících 30,5 % odpovědělo, že má informací dostatek. Z tohoto výsledku lze usoudit, že obecná touha respondentů po větší informovanosti o tématu demence je, i přesto však někteří z nich necítí potřebu zajímat se o danou oblast, dokud se to netýká jich samotných nebo jejich blízkých.

S reklamou/kampaní nebo pořadem týkajícím se demence, případně konkrétně Alzheimerovy choroby, se setkala více než polovina respondentů, přesněji 54,9 % z nich. Nejčastěji se jednalo o pořad v televizi (např. *Adventní koncerty*, pořad *Sama doma*, *Život s Alzheimerem*, film *Pořád jsem to já* a další), články v tisku, leták v lékárně nebo v domově pro seniory, články na internetu, někteří se setkali s propagačními materiály na úřadu, anebo v ordinaci lékaře. Mnoho respondentů sleduje příspěvky na sociálních sítích neziskových organizací (např. Alzheimercentrum, zlínská NADĚJE, Dementia), několik tázaných se setkala s pořadem v rádiu (diskuse s lékařem), dále několik z nich uvedlo pořady o demenci na YouTube nebo aktivity společnosti Dementia. Jeden respondent zmínil divadelní představení *Upokoženkyňe* v Městském divadle Zlín, někteří se s propagací daného tématu setkali během své profesní dráhy nebo během studií.

Převažující většina respondentů, konkrétně 85,4 %, si myslí, že nějaká informovanost o tématu demence ve společnosti je, ale mohla by být vyšší (viz P VI, Graf 7).

Z těchto výsledků vyplývá, že podle vnímání respondentů existují v informovanosti společnosti o tématu demence mezery, které je potřeba vyplnit.

Dotazník byl uzavřen otázkou, která zkoumala, co je podle respondentů **nejdůležitější vědět** o syndromu demence. Otázka byla otevřená, proto bylo nashromážděno mnoho rozličných odpovědí. Nejčastěji se opakovala odpověď *příznaky a jak postupovat při podezření vzniku nemoci, informace, kam se v případě potřeby obrátit (sociální služby, psychiatr, ...), možnosti sociální podpory, charakteristika nemoci, jak pomoci pečující rodině, možnosti léčby, prevence, jak s nemocným jednat* (jak pomoci, když jej potkám na ulici) a *pečovat o něj, limity domácí péče*. Mnoho respondentů zmínilo také potřebu destigmatizace tématu.

## 9.2 Návrh a realizace dotazníkového šetření č. 2

Druhé dotazníkové šetření probíhalo elektronicky prostřednictvím platformy Google Forms. Výzkum byl realizován v časovém období 12. 3. – 18. 3. 2021. Šíření dotazníku probíhalo prostřednictvím facebookových skupin, ve kterých se shromažďují obyvatelé Zlína. Finální počet respondentů po vyřazení nerelevantních odpovědí je 134. Tento počet není vzhledem k množství potenciálních respondentů zcela adekvátní, ale pro účely nastínění aktuální situace postačí. Oslovováni byli lidé ve věku 35 let a více, protože u osob v tomto věku se zvyšuje pravděpodobnost, že řešili nebo řeší možnosti sociálních služeb.

**Cílem** dotazníkového šetření bylo zjistit povědomí obyvatel Zlína o neziskové organizaci NADĚJE Zlín a o jejích službách.

V přípravné fázi proběhl pretest dotazníku, kterého se zúčastnili dva respondenti. Muž ve věku 35 let a žena ve věku 43 let. Na základě jejich připomínek byl dotazník upraven.

Výzkum obsahoval otázky týkající se neziskové organizace NADĚJE Zlín a povědomí o jejích službách. Pokud některý respondent hned na začátku odpověděl, že organizaci NADĚJE Zlín nezná, byl přesměrován na závěrečnou sekci dotazníku, která zkoumala demografické údaje respondentů a následně byl vyzván k odeslání svých odpovědí.

### 9.2.1 Analýza dat

#### 9.2.1.1 Demografické údaje

Průzkumu se zúčastnilo celkem **134 respondentů**, jak již bylo zmiňováno výše. *Ženy* tvořily 74,6 % z tohoto, zapojilo se jich přesně 100. *Muži* tvořili 25,4 % z celkového počtu



a zúčastnilo se jich konkrétně 34 (viz P VII, Graf 1). Z hlediska pohlaví jsou výsledky průzkumu nevyrovnané. Jednou z příčin tohoto výsledku může být všeobecně známá informace, že jsou to právě ženy, kdo má blíže k sociálním službám a kdo častěji zastává roli pečovatelky.

Největší zastoupení měli ve výzkumu respondenti ve věku 35–44 let, kteří tvořili 52,2 % z celkového počtu respondentů (viz P VII, Graf 2). Druhou nejpočetnější věkovou skupinou byli respondenti ve věku 45–54 let (22,4 %). Následovali tázání spadající do kategorie 55–64 let, kteří tvořili 20,9 %. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 65 let a více, kterých bylo pouze šest (4,5 %). Výsledky mohou být ovlivněny způsobem, jakým byl dotazník šířen, tedy pomocí sociální sítě Facebook, kterou starší věkové skupiny stále ještě příliš nevyužívají.

Poslední demografickou otázkou bylo zjišťováno aktuální **bydliště** respondentů. Dotazník byl určen výhradně pro obyvatele Zlínského kraje, k čemuž bylo přihlíženo hned při jeho šíření. Největší zastoupení měli respondenti přímo z *krajského města Zlína*, kteří tvořili celkem 69,4 %, dalších 26,1 % ze všech zapojených bydlí v *okrese Zlín*, ale ne přímo ve městě Zlín. Zbývající 4,5 %, tedy šest respondentů, jsou obyvateli *Zlínského kraje*, ale ne okresu Zlín.

### 9.2.1.2 *Povědomí o neziskové organizaci NADĚJE Zlín a jejích službách*

Průzkum byl zahájen otázkou, zda respondenti **znají neziskovou organizaci NADĚJE Zlín**. Ačkoli převažuje odpověď, že respondenti danou organizaci znají a ví, čím se zabývá, celkem 47 % tázaných, existuje poměrně vysoké procento těch, kteří ji neznají, celkem 32,8 % (viz P VII, Graf 3). I tato odpověď je pro účely diplomové práce velmi důležitá, protože potvrzuje potřebu pracovat na vyšší informovanosti zlínské veřejnosti o službách zmiňované organizace.

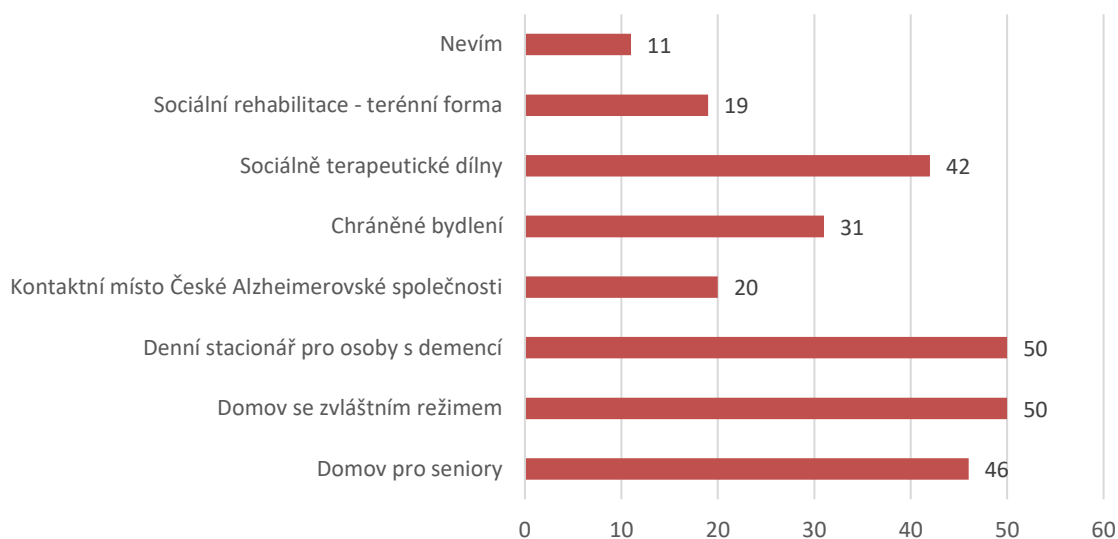
Pokud respondenti odpověděli, že NADĚJI Zlín *neznají*, byli přesunuti do závěrečné sekce demografických otázek. Pokud však zvolili některou ze dvou zbývajících odpovědí, pokračovali navazující otázkou. Celkem pokračovalo ve výzkumu 90 respondentů.

Navazující otázka zjišťovala, **odkud respondenti znají danou organizaci**. Odpovědi na položenou otázku se poměrně lišily. Největší skupina respondentů, konkrétně 25 z celkových 90, se o neziskové organizaci NADĚJE Zlín dozvěděla od *rodiny nebo přátel*, 13 tázaných ji zná z *akcí, které pořádá*. Dalších 11 respondentů se o ní dozvědělo prostřednictvím *internetu* a stejný počet tázaných díky *vlastnímu zájmu*. Deset zúčastněných

se o NADĚJI Zlín dozvědělo z *tisku*, tedy z novin nebo z časopisu, pět dalších z *propagačních materiálů*, např. z letáků, plakátů apod., tři respondenti se se zmiňovanou neziskovou organizací seznámili prostřednictvím *sociálních sítí*. Dále následovaly individuální odpovědi respondentů, které zmiňovaly *práci, studium* a také *vitrínu na Lazech*.

Průzkum pokračoval otázkou, zda dle názoru respondentů **informuje NADĚJE Zlín o svých službách dostatečně** či nikoli. Téměř polovina zapojených, přesně 44 z nich, na otázku *neznala odpověď*, nedokázala ji objektivně posoudit. Podle 32 respondentů je intenzita informačních aktivit organizace *nedostatečná*. Naopak 14 tázaných je přesvědčeno o opaku, tedy že NADĚJE Zlín informuje o svých službách *dostatečně*.

Následující otázka mapovala přehled respondentů o **službách** nabízených zlínskou NADĚJÍ (Graf 2). Bylo možné vybrat více možností. Nejčastěji označovanou službou byl *domov se zvláštním režimem* a *denní stacionář pro osoby s demencí*. Další často označovanou službou byl domov pro seniory a *sociálně terapeutické dílny*. Naopak mezi nejméně známé služby NADĚJE Zlín patří *Kontaktní místo ČALS a sociální rehabilitace – terénní formou*.



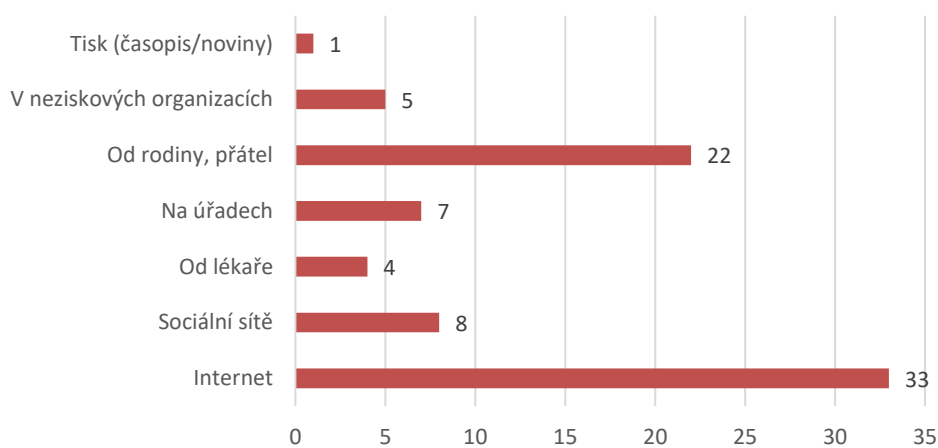
Graf 2: Znalost služeb nabízených NADĚJÍ Zlín (Zdroj: Vlastní data)

Služby zlínské NADĚJE využilo jen pět z celkového počtu 90 respondentů. Dva respondenti využili pro své blízké službu *domova pro seniory*, jeden tázaný má zkušenost s *Tkalcovnou a Svíčkárnou*, další pak s *odlehčovací službou* a poslední s umístěním blízké osoby do *domova se zvláštním režimem*. Všech pět respondentů by služby organizace *doporučilo* svým známým.

Následující otázka zkoumala, zda mají dotazovaní **ve svém blízkém okolí někoho, kdo trpí demencí** (viz P VII, Graf 4). 61 respondentů ve svém okolí takovou osobu *nemá*, 26 respondentů *ano*, ale v roli *pečujících* jsou pouze dva z nich. Zbývající tři tázaní *neví*, zda někoho takového mají v okolí.

**Denní stacionář** pro osoby s demencí *zná* více než polovina respondentů, přesně 47 z nich. Pro tuto část dotazovaných pokračoval výzkum otázkou ohledně znalosti portfolia **činností** denního stacionáře (viz P VII, Graf 5). Otázka umožňovala výběr více odpovědí. Nejčastěji znali respondenti *aktivity na místě* (39 respondentů), např. trénink paměti, hry nebo cvičení, naopak nejméně známou činností jsou *vycházky po okolí* (19 respondentů). Všechny nabízené možnosti (*účast na akcích, vycházky po okolí, aktivity přímo na místě, dovoz a odvoz klientů ze stacionáře, pomoc při hygieně, pomoc při stravování*) skutečně patří do širokého portfolia služeb Denního stacionáře pro osoby s demencí ve Zlíně.

Předposlední otázka tohoto bloku zkoumala, zda respondenti v minulosti řešili téma **sociálních služeb**, např. jejich nabídku, možnosti zajištění apod. Více než polovina tázaných toto téma ještě neřešila, zbývajících 41 *ano*. Ti, kteří se touto tematikou již v minulosti zabývali hledali informace zejména na *internetu* a *od rodiny a přátel* (Graf 3).



Graf 3: Zdroje informací týkající se nabídky sociálních služeb (Zdroj: Vlastní data)

## 10 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU VE SWOT ANALÝZE

Výsledky výzkumu jsou shrnuty ve formě SWOT analýzy. Z jejího provedení je očividné, že silné stránky a příležitosti převládají nad slabými stránkami a hrozbami, což naznačuje velký potenciál pro zlepšení komunikace denního stacionáře a splnění cílů práce.

<b>S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unikátnost služby</li> <li>• Velká kapacita</li> <li>• Existující klientela, která pravidelně do stacionáře dochází</li> <li>• Kvalifikovaní a laskaví zaměstnanci</li> <li>• Zázemí silné celorepublikové organizace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zavedené benefiční akce a další aktivity určené veřejnosti</li> <li>• Dobrá dopravní dostupnost</li> <li>• Využívání sociální sítě Facebook</li> <li>• Aktivní fundraising</li> <li>• Rozmanitost a kvalita poskytovaných služeb</li> </ul>
<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omezené finanční zdroje</li> <li>• Chybí atraktivnější grafická úprava propagačních materiálů</li> <li>• Nedostatečná spolupráce s firmami a dalšími organizacemi</li> <li>• Tonalita komunikace nevyjadřuje to, co služba představuje</li> </ul>	
<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšení všeobecného povědomí o syndromu demence</li> <li>• Zvýšení všeobecného povědomí o neziskové organizaci NADĚJE Zlín</li> <li>• Demografický vývoj obyvatelstva – stárnutí populace a zvyšující se počet lidí trpících demencí</li> <li>• Spolupráce s velkými firmami ve Zlínském kraji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvýšení poptávky po ambulantních sociálních službách</li> <li>• Intenzivnější navazování spolupráce s praktickými a odbornými lékaři</li> <li>• Posílení spolupráce neziskové organizace a města na zlepšování sociální situace osob s demencí</li> <li>• Vznik nových projektů</li> </ul>
<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepřekonání tabuizace tématu</li> <li>• Omezení související s šířením virových omezení, v současnosti především COVID-19</li> <li>• Vstup nové konkurence na trh</li> <li>• Nezáměr cílové skupiny</li> <li>• Snížení finanční podpory komerčních firem a dalších dárců v závislosti na ekonomické situaci</li> </ul>	

Obrázek 4 - SWOT analýza (Zdroj: Vlastní data)

### Silné stránky

Z provedené analýzy vyplývá, že Denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně má mnoho silných stránek. Jednou z těch hlavních je samotná unikátnost služby, která nemá v konkrétním městě konkurenci. Jednou z dalších silných stránek jsou kvalifikovaní zaměstnanci, kteří mají zásadní vliv na úspěch služby. Projevují o klienty zájem, jsou k nim laskaví a přistupují k nim individuálně podle jejich potřeb. Díky již zavedeným akcím pro veřejnost existuje o dané organizaci povědomí mezi zlínskou veřejností.

### Slabé stránky

Jednou z hlavních slabých stránek je nedostatečná spolupráce s firmami v okrese Zlín a s dalšími organizacemi, díky kterým by mohli zaplnit kapacitu stacionářů a zároveň rozšířit povědomí o syndromu demence. Tón komunikace, kterým je denní stacionář komunikován neodpovídá službám, které poskytuje. Z rozhovorů se zaměstnankyněmi a s vnučkou bývalé klientky denního stacionáře vyplynuly hlavní nepsané hodnoty stacionáře, kterými jsou laskavost, individuální přístup, podpora pečujících. Z rozhovorů

byla cítit vřelost a potřeba pomáhat, která by se měla promítnout také do komunikace směřující k potenciálním klientům i široké veřejnosti.

### **Příležitosti**

Prostor pro rozvoj denního stacionáře je obrovský. Celkové zlepšení by mohlo nastat, pokud by byla navázána spolupráce s velkými firmami v okrese Zlín, velký potenciál je také v intenzivnějším oslovování lékařů a užší spolupráci s krajským městem Zlín, která by se mohla rozvinout v osvětu syndromu demence. Další příležitostí je zvýšení poptávky po ambulantních službách, protože stále převládá trend domácí péče a ambulantní služba je skvělá alternativa, jak zkombinovat domácí péči se zaměstnáním.

### **Hrozby**

Denní stacionář je závislý na prospěchu celé organizace NADĚJE Zlín, která čerpá finance z více zdrojů. Hrozbou by tedy mohlo být snížení finančních příjmů z dotací státu i z darů od firem a jednotlivců. Další hrozbu představuje příchod nové konkurence na trh, který by mohl znamenat ztrátu nových potenciálních klientů, ale i těch stávajících. Téma demence je ve společnosti stále stigmatizované, proto pokud nedojde alespoň k částečné detabuizaci tohoto tématu ve společnosti, je možné, že nebudou zcela naplněny cíle stacionáře.

## 11 ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

### **VO1: Zná specifikovaná cílová skupina, tedy potenciální klienti a jejich rodiny, nabídku denního stacionáře?**

První výzkumnou otázku lze zodpovědět na základě výsledků kvantitativního výzkumu č. 2, otázky č. 4, 10 a 11. Denní stacionář jakožto službu poskytovanou zlínskou NADĚJÍ zná 50 respondentů, což je více než polovina dotazovaných. Když byla tato odpověď ověřována otázkou č. 10, označilo pouze 43 respondentů, že denní stacionář zná. O portfoliu činností má z těchto 43 respondentů přesný přehled jen 11 z nich, avšak i zbytek respondentů má povědomí o službách denního stacionáře, ale nezná je kompletně všechny.

Za předpokladu, že všichni respondenti, obyvatelé Zlína a okolí od 35 let, jsou zároveň potenciální cílovou skupinou denního stacionáře (pečujícími osobami/klienty) lze odpovědět, že cílová skupina obecně má přehled o nabídce denního stacionáře, ale v jejich informovanosti jsou značné nedostatky.

### **VO2: Které komunikační kanály jsou nejúčinnější v současné komunikaci organizace?**

Na tuto výzkumnou otázku nelze kvůli nízké návratnosti dotazníků specifikované cílové skupiny se stoprocentní jistotou odpovědět. Díky kvantitativnímu výzkumu č. 2, a to především zásluhou otázky č. 2, která zjišťuje, odkud znají respondenti neziskovou organizaci NADĚJE Zlín, lze alespoň přiblížit, o které komunikační nástroje se jedná. Úspěšným kanálem jsou akce, které NADĚJE Zlín pořádá, webové stránky organizace a tisk, ve kterém inzeruje. Nejsilnějším nástrojem však stále zůstává předávání osobní zkušenosti prostřednictvím přátel nebo rodiny. To potvrzuje také domněnku vedoucí denního stacionáře, která v rozhovoru zmínila právě tento komunikační nástroj jako nejúspěšnější. Předávání zážitků mezi pečujícími zprostředkovává mimo jiné také samotná NADĚJE Zlín, která pořádá besedy a setkávání pro pečující, tzv. Čaje o čtvrté.

Velká část respondentů považuje dosavadní komunikaci organizace za nedostatečnou.

### **VO3: Zná široká veřejnost pojem „demence“ a ví, co obnáší?**

Na základě kvantitativního výzkumu č. 1 je možné zodpovědět třetí výzkumnou otázku, ke které se v dotazníkovém šetření vztahovaly především otázky 1 až 10. Podle výsledků výzkumu lze usoudit, že široká veřejnost zná pojem demence a ví, co si pod ním má představit. Většina respondentů ve výzkumu správně uvedla, že se jedná o syndrom způsobený onemocněním mozku. Často si jej dotazovaní spojovali se stářím, dezorientací,

zhoršením kognitivních funkcí a se ztrátou soběstačnosti. Mezery ve znalosti dané oblasti lze spatřit především v povědomí o rozšířenosti syndromu demence, mnoho respondentů si neuvědomuje, jak výrazně je tento syndrom rozšířený v naší společnosti. Většina účastníků výzkumu by se však ráda dozvěděla o tomto tématu více. Za velmi důležité informace, které by měla společnost znát považují především příznaky a charakteristiku nemoci, nabídku sociálních služeb a sociální podpory, způsoby prevence, možnosti léčby a také informace, jak pomoci pečující rodině.

### **Dílčí VO kvalitativního výzkumu: Co je hlavním přínosem denního stacionáře pro klienty a jejich pečující?**

Na základě rozhovorů se zaměstnankyněmi NADĚJE Zlín, ale také s pečující osobou bývalé klientky denního stacionáře lze zhodnotit největší přínosy zmiňované služby pro klienty i pečující. Pro klienty spočívá největší přínos stacionáře ve smysluplné náplni jejich času, setkávání se se sobě rovnými lidmi, a především v prodlužování jejich aktuálního stadia demence prostřednictvím aktivizačních činností poskytovaných v daném zařízení. Pro pečující význam stacionáře spočívá zejména v nabytí potřebného času pro své zaměstnání, jiné povinnosti či odpočinek a zároveň při vědomí, že je jejich blízký v bezpečí. Pečující mohou najít ve stacionáři také potřebnou podporu a informace.

### **Dílčí VO prvního dotazníkového šetření: Co konkrétně veřejnost ví o demenci?**

Na tuto dílčí výzkumnou otázku je možné odpovědět především pomocí otázek č. 2 až 10. Veřejnost zhruba ví, co si pod pojmem demence má představit, zná hlavní příznak tohoto syndromu, kterým je porucha paměti, ví, jakou část organismu postihuje a jaká věková skupina je nejvíce ohrožena. Respondenti si uvědomují nevyléčitelnost choroby, ale zároveň ví, že existují způsoby, jak průběh nemoci ovlivnit. Mezery v informovanosti jsou především v rozšířenosti syndromu demence ve společnosti a v dalších statistických údajích. Na základě otevřené otázky č. 32 lze usoudit, že nedostatek informací může nastat také v praktickém životě, např. v otázkách pomoci pečující rodině nebo v situacích při setkání s člověkem trpícím demencí na ulici.

### **Dílčí VO druhého dotazníkového šetření: Co ví obyvatelé Zlína o neziskové organizaci NADĚJE Zlín?**

Tato dílčí výzkumná otázka může být zodpovězena na základě otázek č. 4, 10 a 11. Většina respondentů zná danou neziskovou organizaci a má přehled alespoň o části nabízených služeb z jejího portfolia. Ví, prostřednictvím jakých kanálů NO komunikuje.

### **III. PROJEKTOVÁ ČÁST**



## 12 KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE DENNÍHO STACIONÁŘE

Sestavení komunikační strategie Denního stacionáře pro osoby s demencí ve Zlíně je hlavním cílem práce. Tato kapitola vychází z teoretického základu, který byl položen v první části práce a zároveň se opírá o výsledky výzkumů, které byly vyhodnoceny v části praktické.

### 12.1 Definice problému

Hlavním impulsem k řešení aktuální situace a snaze zlepšit komunikaci denního stacionáře je jeho nenaplněná kapacita, která vznikla rozšířením služby o druhé působiště, čímž se kapacita zvýšila z 10 míst na dvojnásobek, tedy 20 míst. Průměrná denní návštěvnost jednoho denního stacionáře, podle údajů z poslední výroční zprávy neziskové organizace NADĚJE z roku 2019, byla 6,4 seniorů (NADĚJE, 2020). Jednou z příčin nenaplněné kapacity stacionářů je aktuální epidemiologická situace ve státě, která zavinila obavu pečujících o jejich blízké, načež je někteří přestali dopravovat do denního stacionáře. Stejná obava se týká také nových potenciálních klientů. Dalším důvodem je přechod některých klientů ze stacionáře do bytového zařízení, kde se uvolnilo několik míst.

Obecným problémem, který vyvstal z výsledků výzkumů je také tabuizace tématu v české společnosti, která přispívá ke studu lidí v počáteční fázi demence. Lidé, u kterých se tento syndrom již projevil, ale stále si jej uvědomují, si nechtějí přiznat problém a vyhledat služby, které by jim mohly pomoci zůstat alespoň v takovém stadiu nemoci, v jakém se aktuálně nachází. S tím souvisí také pocity pečujících, kteří jsou přesvědčeni, že pokud využijí některé z nabízených sociálních služeb, bude to považováno za jejich selhání. Je tedy nutné pracovat na detabuizaci tématu a na novém positioningu sociálních služeb v myslích pečujících. Je potřeba, aby přestali vnímat sociální služby jako své osobní selhání a začali je vnímat jako obrovský přínos pro jejich blízké i pro ně samotné.

Kromě tabuizace tématu u lidí, kteří o této oblasti již slyšeli je dalším problémem obecná neinformovanost široké veřejnosti. Ta způsobuje odsuzování chování nemocných i pečujících, což opět upevňuje stud obou skupin. Dohromady tyto skutečnosti tvoří zacyklený koloběh událostí, ze kterého je potřeba vystoupit. Denní stacionář by se tedy kromě propagace svých služeb měl snažit rovněž o detabuizaci tématu demence.

Komunikační strategie by mohla z dlouhodobého hlediska přispět k naplnění kapacity obou působišť denního stacionáře a také ke zvýšení povědomí o tématu demence.

## 12.2 Situační analýza

Denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně je jediná ambulantní služba pro lidi s tímto syndromem v krajském městě Zlín. Nejbližším přímým konkurentem je denní stacionář v Otrokovicích provozovaný společností SENIOR Otrokovice, p. o., který je rovněž určen osobám s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence. Na rozdíl od stacionáře organizace NADĚJE Zlín disponuje kapacitou pouze pěti míst. Portfolio služeb obou stacionářů je velmi podobné.

V rámci situační analýzy je potřeba zhodnotit také aktuální komunikační aktivity denního stacionáře. Jak již bylo zmíněno v praktické části práce, nejsilněji jsou aktuálně činnosti a služby Denního stacionáře pro osoby s demencí ve Zlíně komunikovány prostřednictvím webových stránek organizace, inzerátů ve zlínských magazínech a facebookové stránky NADĚJE Zlín. I přesto, že tyto komunikační nástroje fungují a jisté povědomí obyvatel Zlína o nabídce služeb zmiňované neziskové organizace existuje, bylo by vhodné toto povědomí posílit a zaměřit se na další komunikační kanály. Denní stacionář v Otrokovicích své aktivity komunikuje prostřednictvím webových stránek organizace, facebookového a instagramového profilu a čtvrtletníku Seniorská vlaštovka.

Podle Jakubíkové (2013, s. 96) je jedním ze základních nástrojů situační analýzy metoda SWOT, která je zpracována v praktické části práce, v kapitole č. 10.

## 12.3 Cílová skupina

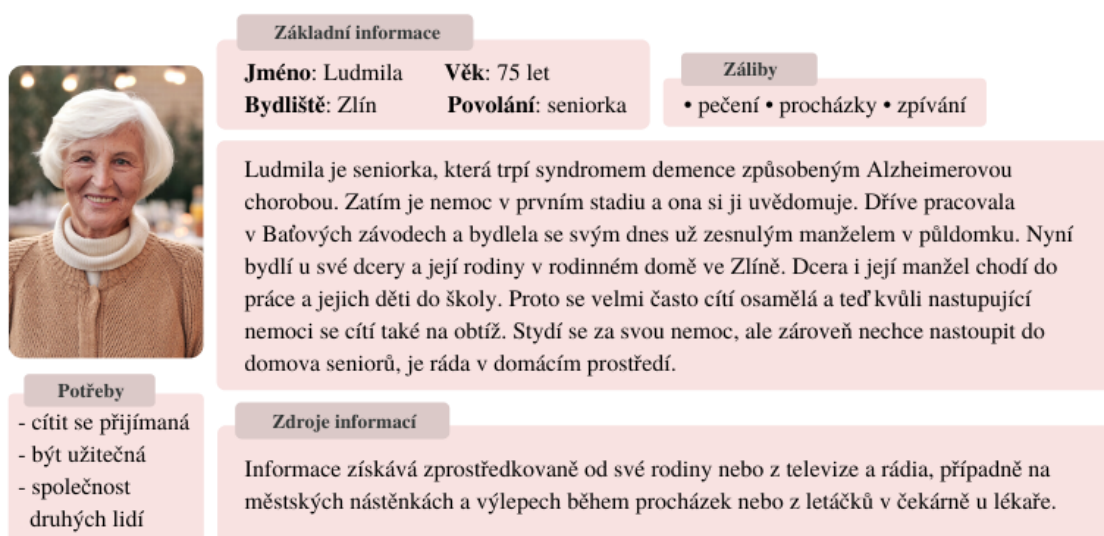
Cílová skupina se větví na dvě strany, a to na primární cílovou skupinu, tedy potenciální klienty a jejich rodiny a dále na donátory, média a širokou veřejnost. V rámci komunikační strategie denního stacionáře bude cíleno především na primární cílovou skupinu, protože smyslem této strategie je naplnit kapacitu obou působišť denního stacionáře. Mimo jiné bude komunikace směřovat také k široké veřejnosti, neboť dílčím cílem práce je přispět k detabuizaci tématu demence.

Pro lepší pochopení cílové skupiny budou vytvořeny persony, které umožní přesnější zacílení komunikace.

### **Klient denního stacionáře**

„Typickým“ klientem denního stacionáře pro osoby s demencí je dle rozhovorů se zaměstnankyněmi denního stacionáře žena ve věku 75 let s nějakou formou demence zhruba ve druhém stadiu. Nejedná se však o cílovou skupinu komunikačních aktivit, pouze

CS služby. Lidé v tomto stadiu si často již svou nemoc ani neuvědomují a jejich soběstačnost je značně omezená. Proto mohou být cílovou skupinou komunikace stacionáře jen ti potenciální klienti, u kterých se demence teprve začíná projevovat a oni si to uvědomují a jsou schopni samostatných rozhodnutí. V tomto stadiu se lidé často snaží vyřešit vše potřebné a vyřídit veškeré závazky včetně péče o svou osobu. Projevují se příznaky zhoršení paměti a zmatenosti. Je potřeba ujistit je, že se za svou nemoc nemusí stydět, že je správné vyhledat pomoc a že využívání nabízených služeb může přispět k prodloužení jejich aktuálního stavu.



**Základní informace**

**Jméno:** Ludmila    **Věk:** 75 let  
**Bydliště:** Zlín    **Povolání:** seniorka

**Záliby**  
 • pečení • procházky • zpívání

Ludmila je seniorka, která trpí syndromem demence způsobeným Alzheimerovou chorobou. Zatím je nemoc v prvním stadiu a ona si ji uvědomuje. Dříve pracovala v Bařových závodech a bydlela se svým dnes už zesnulým manželem v půldomku. Nyní bydlí u své dcery a její rodiny v rodinném domě ve Zlíně. Dcera i její manžel chodí do práce a jejich děti do školy. Proto se velmi často cítí osamělá a teď kvůli nastupující nemoci se cítí také na obtíž. Stydí se za svou nemoc, ale zároveň nechce nastoupit do domova seniorů, je ráda v domácím prostředí.

**Potřeby**

- cítit se přijímaná
- být užitečná
- společnost druhých lidí

**Zdroje informací**

Informace získává zprostředkovaně od své rodiny nebo z televize a rádia, případně na městských nástěnkách a výlepech během procházek nebo z letáčků v čekárně u lékaře.


Obrázek 5 - Persona č. 1 (Zdroj: Vlastní data)

### Pečující osoba

Pečujícími osobami jsou nejčastěji partneři nemocných osob nebo jejich děti, případně vnoučata. Proto budou vytvořeny dvě osoby pečujících osob.

První variantou je, že se o svého nemocného rodiče starají děti. Na základě informací z rozhovorů a z dotazníkových šetření byla sestavena persona pečující dcery, která se musela kvůli péči o nemocnou maminku mnohého vzdát, ale i přesto ji nechce umístit do jakéhokoli pobytového zařízení. Ráda by se však naplno vrátila ke své práci a získala nějaký čas pro své koníčky a rodinu. Z rozhovorů se zaměstnankyněmi NADĚJE Zlín a s pečující osobou vzešla jako největší potřeba pečujících cítit podporu okolí, mít někoho, kdo jim pomůže a díky komu získají trochu času pro sebe a pro činnosti, které jsou pro ně důležité. Zároveň se v rozhovorech, ale i v dotazníkovém šetření často objevovalo, že umístění blízkého do jakéhokoli zařízení je pro pečující nepřijatelné a představovalo by osobní selhání. Pečující

se cítí být zodpovědní za štěstí nemocného a chtějí mu poskytnout co nejvíce laskavé péče. V tomto ohledu se jeví jako vhodné řešení právě využití denního stacionáře. Mnoho lidí o něm však stále neví, anebo využívání této služby považuje za své selhání. Proto je potřeba snažit se odstranit toto stigma a uvést přínosy dané služby jak pro pečujícího, tak pro nemocného. Informovat o individuálním přístupu k jednotlivým rodinám. Využití služby si mohou klienti přizpůsobit víceméně jak chtějí. Mohou ji využívat jen jedenkrát či dvakrát týdně, případně každý všední den. Stejně tak lze individuálně přizpůsobit čas příchodu a odchodu. Komunikace by se měla pokusit o docílení co největší transparentnosti služby, aby měli pečující jistotu, že je o jejich blízkého dobře postaráno.



**Základní informace**

**Jméno:** Tereza      **Věk:** 42 let  
**Bydliště:** Zlín      **Povolání:** zaměstnankyně

**Záliby**

• cestování • setkávání s přáteli • běh

Tereza bydlí se svým manželem a dvěma dětmi v rodinném domě ve Zlíně. Pracuje jako učitelka na základní škole, ale zároveň se musí starat o svou nemocnou maminku, která trpí Alzheimerovou chorobou. V péči se stírá se svým manželem, ale i přesto musela zkrátit svůj pracovní úvazek a vzdát se svých koníčků. Ráda by zase začala pracovat na plno a získala čas na své záliby. Stav maminky se stále zhoršuje a s ním i psychické vyčerpání Terezy a její rodiny. I přesto nechce využít pobytových služeb pro seniory, protože by to pro ni znamenalo osobní selhání. Chce se o svou maminku starat, ale zároveň žít svůj život.

**Potřeby**

- čas pro sebe a pro rodinu
- možnost chodit do zaměstnání
- podpora

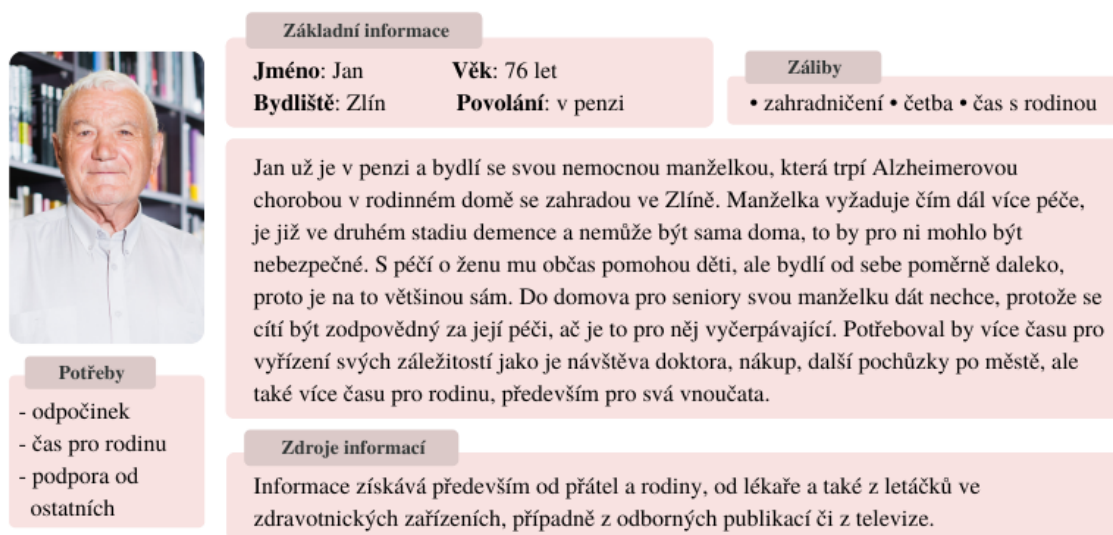
**Zdroje informací**

Informace získává na internetu a od přátel a rodiny. Co se týká informací o péči, čerpá kromě zmiňovaných zdrojů také z odborných publikací a konzultací s lékaři.

Obrázek 6 - Persona č. 2 (Zdroj: Vlastní data)

Druhou variantou pečující osoby je partner či partnerka nemocného. Z rozhovorů se zaměstnankyněmi NADĚJE Zlín bylo zjištěno, že poměr počtu pečujících partnerů a potomků je zhruba stejný. Příklad pečujícího partnera je demonstrován na smyšlené osobě 76letého Jana, který pečuje o svou nemocnou manželku. Hlavním problémem v tomto případě je vyčerpání. S postupující nemocí a náročností péče o nemocného roste také vyčerpání pečujícího. Tato věková skupina lidí sice nepotřebuje chodit do zaměstnání, ale potřebuje více času pro odpočinek a pro vyřízení běžných pochůzek. Ani partneri často nechtějí umístit nemocnou osobu do pobytového zařízení, protože mají vůči druhé osobě závazek. Často ale mívají problémy se zvládnutím péče. S věkem ubývá sil a někdy je pro ně obtížné vykonávat i běžné úkony jako je například hygiena nemocného. Stejně tak těžké pro ně může být aktivizovat blízkou osobu. I v tomto případě může být ideálním řešením využití služeb denního stacionáře. Pečujícímu partnerovi vznikne prostor pro odpočinek, vyřízení pochůzek, ale i pro rodinu, děti a vnoučata. Pokud z nějakého důvodu nemá pečující partner

možnost dopravit blízkého do stacionáře, může využít služeb dovozu a odvozu, zároveň pokud je pro něj obtížné poskytnout blízkému hygienu, může i o tuto službu požádat ve stacionáři. Jedním z cílů stacionáře je právě ulevit pečujícím a poskytnout jim podporu. Denní stacionář by měl být komunikován jako pomoc pro pečující a přínos pro nemocné. Je potřeba odbourat pocit, že využitím sociálních služeb svého blízkého zklamávají.



**Základní informace**

**Jméno:** Jan      **Věk:** 76 let  
**Bydliště:** Zlín      **Povolání:** v penzi

**Záliby**

- zahradničení • četba • čas s rodinou

**Potřeby**

- odpočinek
- čas pro rodinu
- podpora od ostatních

**Zdroje informací**

Jan už je v penzi a bydlí se svou nemocnou manželkou, která trpí Alzheimerovou chorobou v rodinném domě se zahradou ve Zlíně. Manželka vyžaduje čím dál více péče, je již ve druhém stadiu demence a nemůže být sama doma, to by pro ni mohlo být nebezpečné. S péčí o ženu mu občas pomohou děti, ale bydlí od sebe poměrně daleko, proto je na to většinou sám. Do domova pro seniory svou manželku dát nechce, protože se cítí být zodpovědný za její péči, ač je to pro něj vyčerpávající. Potřeboval by více času pro vyřízení svých záležitostí jako je návštěva doktora, nákup, další pochůzky po městě, ale také více času pro rodinu, především pro svá vnoučata.

Informace získává především od přátel a rodiny, od lékaře a také z letáčků ve zdravotnických zařízeních, případně z odborných publikací či z televize.

Obrázek 7 - Persona č. 3 (Zdroj: Vlastní data)

## 12.4 Komunikační cíle

Hlavním komunikačním cílem je dosáhnout naplnění kapacity obou působišť denního stacionáře, která činí 10 osob denně na jedno zařízení, a to do jednoho roku od realizace komunikačního plánu. Toho by mělo být docíleno dvěma vedlejšími cíli, a to zvýšením povědomí o existenci denního stacionáře, o jeho nabídce a přínosech pro klienty a také snahou o detabuizaci tématu demence v rámci zlínské veřejnosti. Cíle jednotlivých komunikačních nástrojů budou rozvedeny v dalších kapitolách.

### Marketingové cíle:

- Do roku od realizace komunikačního plánu naplnit kapacitu obou působišť denního stacionáře, tedy 10 osob v každém zařízení alespoň 3x týdně.
- Do roku od realizace komunikačního plánu zvýšit povědomí zlínské veřejnosti o službách NADĚJE Zlín alespoň o 30 %.
- Do roku od realizace komunikačního plánu zařadit do pravidelné komunikace alespoň jeden výstup měsíčně, který se bude věnovat detabuizaci tématu demence.

**Cíl č. 1:** Jedním ze zásadních cílů je rozšíření povědomí o službách NADĚJE Zlín, konkrétně především o denním stacionáři. Bez naplnění tohoto cíle by jen těžko byl naplněn hlavní cíl, a to naplnit kapacitu obou působišť denního stacionáře. K dosažení tohoto cíle bude usilováno o zefektivnění komunikace na webových stránkách, sociálních sítích, ale využito bude také inzerátů v tisku, spolupráce s lékaři, kněžimi a firmami ve Zlíně a okolí, ale také kampaní ve spolupráci s Městským divadlem Zlín. Všechny tyto nástroje jsou dále rozvedeny v dalších kapitolách práce. Úspěšnost plnění tohoto cíle bude změřena opětovným dotazníkovým šetřením.

**Cíl č. 2:** Hlavním cílem, a tedy i smyslem celé komunikační strategie, je naplnění obou působišť denního stacionáře. Počet klientů se v jednotlivých dnech liší, někteří pečující využívají službu jen když potřebují něco zařídit, tzn. ne každý všední den, někdy se klienti nedostaví z důvodu nemoci apod. Proto je stanoven cíl dosáhnout naplnění kapacity obou stacionářů v počtu 10 klientů na jedno zařízení alespoň tři dny v týdnu (denní stacionář je otevřen pouze ve všední dny). Tohoto cíle bude dosaženo zvýšením povědomí o službách NADĚJE Zlín a všemi komunikačními aktivitami, které byly již výše zmíněny, zejména však spoluprací s lékaři a firmami ze Zlína a okolí. Naplnění cíle bude kontrolováno denním zaznamenáváním počtu klientů ve stacionáři a celkovým počtem nově přihlášených klientů v daném časovém období.

**Cíl č. 3:** Dílčím cílem je přispět k detabuizaci tématu demence zavedením pravidelných komunikačních výstupů NO zaměřených na toto téma. Cíl bude naplňován prostřednictvím zavedení edukačních příspěvků na sociálních sítích, prohloubením spolupráce se zlínskými magazíny, společnou kampaní s MDZ a tvorbou propagačních předmětů pro veřejnost. Úspěch při plnění daného cíle bude měřen na základě kontroly komunikačních výstupů organizace, aby byla splněna podmínka alespoň jednou za měsíc přispět nějakým výstupem (FB příspěvek, článek v magazínu atd.) týkajícím se tématu demence.

## 12.5 Klíčová sdělení

Dříve než bude navržen kreativní koncept komunikační strategie, je potřeba stanovit klíčové myšlenky, které budou předávány cílovým skupinám. Prostřednictvím těchto sdělení může organizace prezentovat nejdůležitější informace, ale také emoce spojené s nabízenou službou. Díky stanovení klíčových myšlenek lze určit přesnou formu sdělení a tonalitu komunikace. Pro každou cílovou skupinu je klíčové sdělení jiné.

Mezi hlavní asociace, které by si měli klienti a pečující vybavit ve spojitosti s Denním stacionářem pro osoby s demencí ve Zlíně patří laskavost, pomoc a péče.

### **Potenciální klienti**

Není žádná ostuda přiznat si nemoc a vyhledat pomoc. Potkat to může každého. Denní stacionář nabízí spoustu aktivit, které napomáhají co nejdéle zachovat schopnosti a dovednosti klientů, které v současnosti mají a prodloužit stádium nemoci, ve kterém se zrovna nacházejí, tzn. oddálit závažnější fáze. Čím dříve je vyhledána pomoc, tím více schopností může být zachováno. Denní stacionář je prostor pro setkávání se s dalšími lidmi s podobnými starostmi a radostmi, také pro seberozvoj, ale i zábavu, pro sdílení se a seberealizaci. Klient, který sám iniciuje využívání sociálních služeb ambulantní formou dává najevo, že si přeje na sobě pracovat a zároveň poskytnout prostor svým nejbližším.

### **Pečující osoby**

Péče o blízkého je vyčerpávající fyzicky i psychicky. Vyhledání pomoci nerovná se selhání. Na tohle by nikdo neměl být sám. Není potřeba hned umístit svého blízkého do pobytového zařízení, pokud to nevyžaduje jeho zdravotní stav. Přínosem může být ambulantní řešení. Využití služeb denního stacionáře představuje úlevu a podporu pro pečujícího a laskavou péči a odbornou pomoc pro nemocného. Pečující získává čas na zaměstnání, na svou rodinu, na koníčky, na odpočinek. Nemocný získává smysluplné využití svého času a možnost setkávat se se svými vrstevníky.

### **Veřejnost**

Demence není prosté slovo. Je to syndrom, který je způsobený onemocněním mozku a může potkat každého. Zmatený, dezorientovaný člověk nemusí být „divný“ a nebezpečný. Může být jen nemocný a možná potřebuje pomoc. Při jednání s těmito lidmi je důležitá trpělivost a laskavost.

## **12.6 Kreativní koncept**

Současná komunikace denního stacionáře a celé NO, především po vizuální stránce, je spíše strohá a působí neosobně, což se nehodí k nabízeným službám. Pokud má komunikace vyvolat emoce, což je u sociálních služeb žádoucí, je potřeba změnit kreativní koncept komunikačních aktivit.

Z rozhovoru s fundraiserkou organizace vzešla myšlenka pro změnu názvu denního stacionáře. Podle ní si NO uvědomuje, že je název komplikovaný, ale jedná se o oficiální

pojmenování. Rizikem alternativního názvu je podle ní nepochopení cílovou skupinou. Případný alternativní název by měl vyjadřovat úctu ke klientům, ale zároveň vřelost daného místa, lásku, dobro a starostlivost, která vládne ve stacionáři a skrývá se pod nyníjším strohým názvem Denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně.

Proto byly zváženy možné alternativy a navržen nový název *Návrat*, který vyjadřuje v podstatě vše, co bylo zmíněno výše. Rozšiřujícím názvem by mohl být dodatek „*Návrat k sobě samému*“. S postupující nemocí se u lidí s demencí mění osobnost a denní stacionář pomáhá svým klientům vracet se do vzpomínek a zároveň je podporuje v zapojování do sociálního života a v rozvíjení svých zbývajících silných stránek. Navrací je zpátky k sobě a zpátky do života. Proto název *Návrat*. Je jednoduchý, lehce zapamatovatelný a umožňuje mnoho dalších rozšíření jako např. *Návrat do společnosti*, *Návrat do hezkých vzpomínek* apod. Tento název lépe přibližuje vřelost a laskavost daného místa.

Vzhled tiskovin a dalších propagačních předmětů se řídí jednotným vizuálním stylem, avšak zlínská pobočka již párkrát z tohoto stylu jasně vybočila, např. zmiňovaným inzerátem v Magazínu Zlín, kde bylo zachováno jednotné písmo, ale strohost byla narušena ilustracemi, které byly nejvýraznějším prvkem inzerátu. Další případ vybočení byl také plakát upozorňující na benefiční akci Kabelkový VELEtrh (viz P I, Obrázek 4), na kterém byly zachovány určené barvy, ale byl použit jiný font písma. Takto pozměněné materiály působily vřelejším dojmem, který koresponduje s filozofií organizace, proto by bylo dobré v něm pokračovat i nadále.

## 12.7 Vybrané komunikační nástroje

Jak již bylo zmíněno v praktické části práce, nezisková organizace NADĚJE Zlín využívá mnoho možností pro zviditelnění svých služeb, tedy včetně služby denního stacionáře pro osoby s demencí. Cílem této kapitoly je dané nástroje zefektivnit a zapojit další.

### 12.7.1 Webové stránky

Webové stránky jsou zaštiťovány ústředím neziskové organizace NADĚJE. Web obsahuje podstránky, které jsou věnovány jednotlivým pobočkám. Není v kompetencích zlínské pobočky realizovat redesign existujících stránek, ale může doplnit a aktualizovat mnohé informace na své části webu.

Jednou ze změn, které může NADĚJE Zlín realizovat je přidání chybějící interaktivní ikony Instagramu. Ikona s možností prokliku na facebookový profil na webu umístěna je, ale chybí



ikona s možným proklikem na instagramový profil pobočky. Ačkoli není NADĚJE Zlín na Instagramu aktivní tolik jako na Facebooku, stále tam existuje poměrně široká historie příspěvků. Mnozí lidé, obzvláště mladší ročníky, upřednostňují právě tuto sociální síť, a přestože nejsou primární cílovou skupinou, je to přívětivý krok směrem k nim, který může napomoci ke zvýšení povědomí o činnostech organizace u mladší generace.

Pořádané benefiční akce jsou špatně dohledatelné, nyní se nachází v záložce „Pomáhejte s námi“ pod interaktivním textem „benefiční akce“, který je součástí delšího textu. Vhodnou alternativou, snadněji dohledatelnou, by bylo přidat záložku „Kalendář akcí“ přímo pod kategorií „Obecné“.

Komunikace denního stacionáře prostřednictvím webu je nedostatečná. Bylo by vhodné rozšířit stránku věnovanou této službě o další podstránky s podrobnostmi. Aktuální podoba stránky by mohla zůstat v současné formě jako stručné shrnutí informací a dále by mohla být doplněna dalšími podstránkami. Rozhodnutí rodin o výběru sociální služby pro nemocného je opravdu náročné. Pokud mají pečující požádat někoho o pomoc s péčí o svého blízkého, o svou maminku/tatínka, babičku/dědečka, manžela/manželku, musí mít jistotu, že ho svěří do správných rukou. Nejedná se o výběr spotřebního zboží, ale o službu, která zásadně zasahuje do osobního života nemocného i pečujícího. Tento rozhodovací proces vyžaduje získání co největšího množství informací. Na podstránkách denního stacionáře by mohly být rozepsány jednotlivé služby, které nabízí, např. poskytnutí stravy, nabídka aktivizačních činností, možnost dovozu a odvozu apod., dále také informace o konkrétních sociálních pracovnících, např. jejich zkušenosti a konkrétní specializace. Obzvláště informace o zaměstnancích stacionáře jsou velmi důležité, protože jsou to právě oni, kdo je v bezprostředním kontaktu s klienty, vymýšlí program, aktivizuje a pečuje o nemocné. Informace o jejich kvalifikaci a zkušenostech tedy mohou být pro mnoho rodin rozhodující. Další samostatnou podstránkou by mohla být také galerie fotografií přímo z prostředí denního stacionáře. Tyto fotografie již nějakým způsobem existují, např. na Facebooku, stačilo by je tedy jen shromáždit a přidat na web. Ke zvážení se nabízí také nafocení interiéru nebo jednoho dne ve stacionáři profesionálním nebo amatérským fotografem. Inspirací pro zpracování jednotlivých podstránek může být brněnská pobočka NADĚJE.

Jednou z dalších variant rozšíření obsahu webu může být sdílení zpětné vazby klientů a jejich rodin. Z výzkumů vyplynulo, že právě osobní zkušenost přátel či rodiny nebo jiných pečujících je pro potenciální zájemce o využití služby hlavním ukazatelem kvality. Na stránce o denním stacionáři je k dispozici dotazník spokojenosti pro rodiny, nicméně

výsledky nejsou dohledatelné, ani využíváné v komunikaci dané služby. V rámci dotazníku by mohla být otázka týkající se souhlasu s použitím zpětné vazby v komunikaci organizace nebo by mohla být zpětná vazba přidána na web anonymně pod jiným jménem.

**Cíle uvedených změn:** Šířit povědomí o organizaci NADĚJE Zlín, a to především o denním stacionáři a jeho nabídce. Poskytnout potenciálním klientům příjemný uživatelský zážitek a přiblížit jim informace cestou, která jim vyhovuje.

**Zodpovědná osoba:** PR pracovník ve spolupráci s vedoucí denního stacionáře

### 12.7.2 Sociální síť

Denní stacionář se v příspěvcích na Facebooku zlínské pobočky NADĚJE vyskytuje docela pravidelně. V těchto aktivitách je tedy vhodné nejen pokračovat, ale také je rozvíjet dál. Na facebookovém profilu chybí základní informace o konkrétních nabízených službách, tedy i o denním stacionáři, které je potřeba doplnit.

Kategorie stránky je špatně určena. Nyní je stránka zařazena do oddílu „Byty a obytné domy“, správně by však měla být označena jako „Nezisková organizace“. I taková drobnost může být při vyhledávání FB stránky *NADĚJE, pobočka Zlín* zbytečně matoucí. Stejně tak i facebookové uživatelské jméno, které slouží pro jednodušší vyhledání stránky na Facebooku nebo Messengeru je příliš složité. Nyní zní *@NadejeOSPobockaZlin*, snadnější by bylo jméno *@nadejezlin*.

V rámci komunikačních aktivit na sociálních sítích by se mohla organizace zaměřovat kromě prezentace svých činností také na osvětu jednotlivých témat, kterými se zabývá. Vzhledem k tomu, že je facebookový profil společný pro všechny služby NADĚJE Zlín, nelze zaměřit příspěvky pouze na jednu problematiku. Pro edukační příspěvky by mohl být vyhrazen jeden den v týdnu a v tento den by byly sdíleny informace nejen o tématu demence, např. jak jednat s lidmi s demencí, jaká je prevence tohoto syndromu, tipy pro pečující, jak zvládat péči a nevyhořet apod., ale také o tématech týkajících se lidí s handicapem a dalších cílových skupin služeb zlínské pobočky NO. Pokaždé by byl příspěvek věnován jinému tématu, a to by bylo postupně rozvíjeno.

Dalším krokem ve snaze o detabuizaci tématu demence může být také oslovení dalších poboček NADĚJE a pobídka k zařazení informačních komunikačních výstupů s tímto tématem do jejich aktivit.

Možná podoba edukačního příspěvku je znázorněna na obrázku č. 8.



Obrázek 8 - Edukační FB příspěvek

(Zdroj: Vlastní data)

Vzhledem k cílovým skupinám organizace je skutečně primární sociální sítí Facebook, ale NADĚJE Zlín už má vytvořený také instagramový profil, kde momentálně není aktivní. Vhodnou cestou bez vynaložení dalšího času a energie navíc by bylo přispívání stejnými příspěvky jako na FB, jak tomu ostatně v minulosti také bylo. Nemusel by být vytvářen unikátní obsah, ale zároveň v případě, že by se o aktivitách zlínské NADĚJE chtěli dozvědět také členové mladších generací, kteří často Facebook už ani nevyužívají, měli by možnost.

Ke zvážení se nabízí také založení profilu na sociální síti LinkedIn, kde by mohla NO zveřejňovat nabídky volných pracovních pozic, ale také vyhledávat příležitosti ke spolupráci s dalšími organizacemi a firmami. Tento návrh změny se netýká přímo denního stacionáře, nicméně prosperita zlínské pobočky NO přímo ovlivňuje denní stacionář.

**Cíle uvedených změn:** Zlepšit dohledatelnost NO a jejích služeb na sociálních sítích, přispět k rozšíření povědomí o tématu demence.

**Zodpovědná osoba:** PR pracovník ve spolupráci s personalistou (v případě LinkedIn)

### 12.7.3 Inzeráty v tisku a tištěné materiály

Jak už bylo zmíněno výše, propagace denního stacionáře probíhá také formou inzerátů v magazínech distribuovaných zdarma do zlínských domácností, v tom by bylo dobré pokračovat. Tento způsob napomáhá šíření povědomí o službě denního stacionáře. Zároveň by bylo vhodné aktivně oslovovat zlínské magazíny a další tištěná média a nabídnout jim podílení se na obsahu některých vydání, tedy napsání článku, případně poskytnutí rozhovoru. Nemusí se jednat čistě o služby denního stacionáře, ale o užitečné informace pro veřejnost, např. o tématu demence a příznacích tohoto syndromu.

Vizuální stránka dříve zveřejněných inzerátů se u jednotlivých magazínů lišila. V jednom případě se jednalo o velmi strohý návrh, druhý již vybočoval z jednotného vizuálního stylu a působil mnohem přívětivěji (viz obr. 3 a 2 v kapitole 7).

Proto byl vytvořen návrh letáku, který by mohl být využíván k různým účelům, např. při propagaci v čekárnách u lékaře nebo při distribuci letáků do zlínských firem nebo do jejich firemních časopisů (viz obrázky č. 9 a 10). Obrázek č. 10 dodržuje zadané barvy, ale font písma používá jiný, obrázek č. 9 nedodržuje ani dané písmo, ani barvy.



Obrázek 9 - Leták verze č. 1  
(Zdroj: Vlastní data)



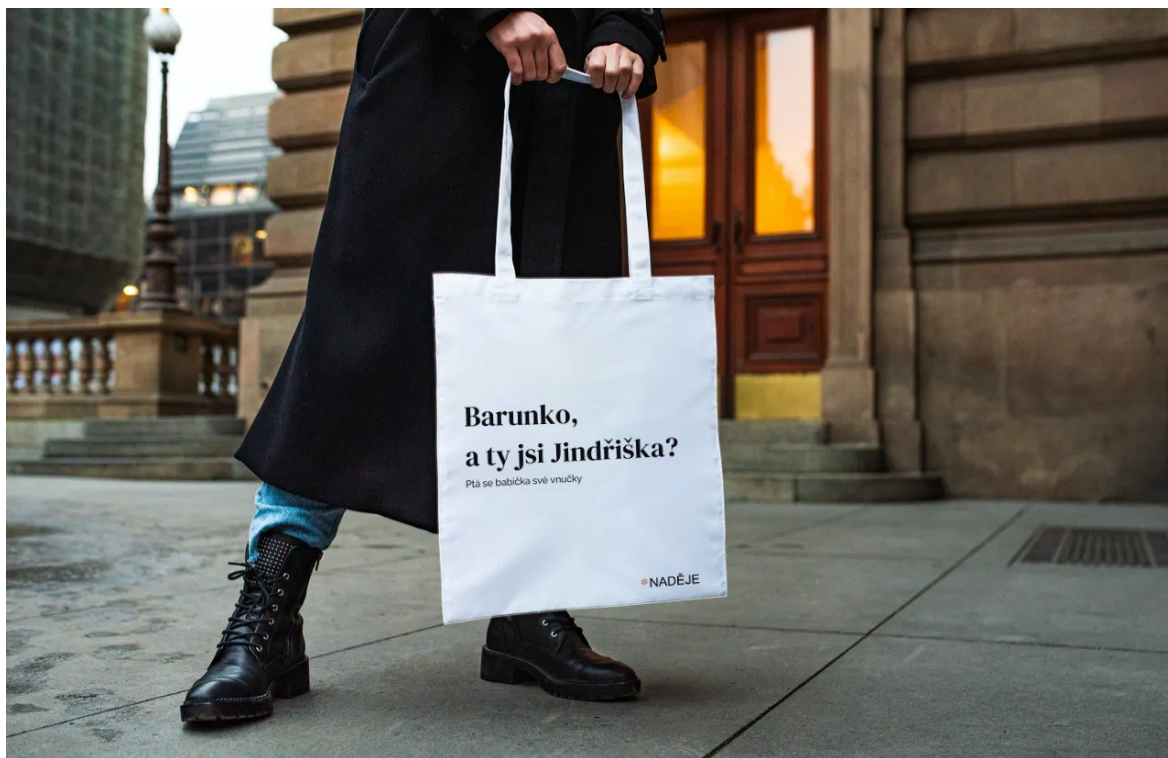
Obrázek 10 - Leták verze č. 2  
(Zdroj: Vlastní data)

**Cíle uvedených změn:** Zvýšit zájem veřejnosti o téma demence a zároveň šířit povědomí o službě denního stacionáře.

**Zodpovědná osoba:** PR pracovník, který by dále delegoval případné poskytnutí rozhovoru na další pracovníky NO. Tvorba grafických výstupů ve spolupráci s grafikem.

#### 12.7.4 Propagační předměty

V rámci plnění dílčího cíle práce, tedy šíření povědomí o tématu demence, vznikla myšlenka tvorby propagačních předmětů, konkrétně plátěných nákupních tašek s vtipným textem vyjadřujícím pocity pečujících nebo nemocných osob (viz obrázek č. 11). Jejich výroba by probíhala ve spolupráci se sociálně terapeutickými dílnami, popřípadě v rámci rukodělných činností v samotném denním stacionáři. Lidé ve facebookové skupině *Pečujeme o pečující* byli osloveni s otázkou, zda si pamatují nějakou humornou hlášku svého blízkého a jedna uživatelka napsala: *Babička se ptá své vnučky: "Barunko, a ty jsi Jindřiška?"* Pokud by se tento nápad měl skutečně realizovat, bylo by vhodné uskutečnit průzkum ve více facebookových skupinách, ale i přímo mezi pečujícími rodinami, které využívají služeb denního stacionáře a mohlo by být vytvořeno více variant textů. Peníze z prodeje by pak putovaly do rozvoje denního stacionáře nebo jiných služeb NADĚJE Zlín. Současně by bylo zviditelňováno téma demence, ale také samotná nezisková organizace.



Obrázek 11 - Návrh tašky (Zdroj: Vlastní data)

**Cíle uvedených návrhů:** Šíření povědomí o tématu demence a o neziskové organizaci NADĚJE Zlín. Zisk financí na rozvoj denního stacionáře.

**Zodpovědná osoba:** Vedoucí denního stacionáře ve spolupráci s PR pracovníkem a fundraiserkou společnosti

### **12.7.5 Spolupráce s lékaři, firmami a dalšími subjekty v okrese Zlín**

Významnou částí komunikačního plánu denního stacionáře je navázání pravidelné komunikace s lékaři, praktickými i specializovanými (např. psychiatři/neurologové), se zlínskými firmami s velkým počtem zaměstnanců, ale také s dalšími subjekty v okrese Zlín.

Komunikace by měla být nastavená na bázi pravidelného připomínání, proto by měla být zahrnuta do celkové komunikační strategie.

#### **SPOLUPRÁCE S LÉKAŘI**

V minulosti již systematické oslovování lékařů proběhlo. Tato forma komunikace by však neměla být jen jednorázová, ale pravidelná, aby se možnost využití denního stacionáře ukotvila v paměti také odborníkům, kteří ji následně mohou nabídnout svým pacientům. Komunikace by tedy měla probíhat každoročně vždy v rozmezí jednoho měsíce, např. v květnu, kdy NADĚJE Zlín nepořádá žádnou plánovanou benefiční akci ani pravidelnou kampaň a měl by tedy vzniknout časový prostor PR pracovníci pro uskutečnění této kampaně. Každoročně by také mělo docházet k aktualizaci databáze oslovovaných lékařů.

Klienti jsou ochotnější danou situaci řešit a vyhledat pomoc na místech, kde musí nejintenzivněji čelit svému problému. V případě denního stacionáře to jsou právě čekárny u lékařů, nemocnice a psychologické poradny. Na všech těchto místech by tedy měly být umístěny propagační materiály a personál by měl být proškolen o dané možnosti.

**Cíl uvedené změny:** Rozšířit povědomí o denním stacionáři pro osoby s demencí a získání nových klientů prostřednictvím přirozené autority, tedy lékařů a dalších odborníků.

**Zodpovědná osoba:** PR pracovník

#### **SPOLUPRÁCE S KNĚŽÍMI**

Kromě lékařů se lidé svěřují také kněžím, pokud se tedy jedná o osoby hlásící se k církvi. Z toho vyplývá, že také oni by měli být informováni o nabídce sociálních služeb, aby mohli lidem, kteří se jim svěřují se svými těžkostmi, dobře poradit. Oslovení by mohlo probíhat,

bud' telefonicky, e-mailem, nebo osobně. Jednalo by se o informování kněží o dané nabídce, případně předání letáčků, které by mohli umístit na nástěnku v kostele nebo uschovat na faře a předat případným potenciálním zájemcům. Nějaká spolupráce s duchovenstvem a organizací NADĚJE Zlín již existuje, klienti denního stacionáře docházeli za normálních okolností do kaple v domově pro seniory, kde probíhaly bohoslužby. Proto by bylo snazší na základě již existující spolupráce navázat spolupráci hlubší. Organizace NADĚJE je navíc vybudována na křesťanských principech.

**Cíle návrhu:** Přiblížit případným potenciálním klientům nabídku denního stacionáře.

**Zodpovědná osoba:** PR pracovník

### SPOLUPRÁCE S FIRMAMI

V okrese Zlín funguje mnoho firem s velkým počtem zaměstnanců. Proto je pravděpodobnost výskytu potenciálních klientů, respektive pečujících osob, poměrně vysoká. Myšlenka oslovení velkých zlínských firem vznikla během rozhovoru s fundraiserkou NO. Ani tento komunikační kanál by neměl být zanedbán. Stejně jako s lékaři by komunikace s firmami měla být pravidelná. Snahou by bylo dostat se do firemních časopisů, případně na firemní nástěnky (pomocí letáků). Firmy by byly oslovovány napřímo telefonicky nebo e-mailem.

Velké firmy, které by mohly být osloveny (pozn. v závorce: místo působení, přibližný počet zaměstnanců): **Barum Continental, s. r. o.** (Otrokovice, 4 900 zaměstnanců), **Mitas, a. s.** (Zlín, 3 150 zaměstnanců), **HP Tronic Zlín, s. r. o.** (Zlín, 2 800 zaměstnanců), **Fatra, a. s.** (Napajedla, 1 200 zaměstnanců), **TAJMAC – ZPS, a. s.** (Zlín, 650 zaměstnanců), **Lázně Luhačovice, a. s.** (Luhačovice, 600 zaměstnanců), **Zálesí, a. s.** (Luhačovice, 520 zaměstnanců), **TVD - Technická výroba, a. s.** (Slavičín, 500 zaměstnanců), **Kovárna Viva, a. s.** (Zlín, 500 zaměstnanců), **Greiner Packaging Slušovice, s. r. o.** (Slušovice, 375 zaměstnanců), **ZPS - Slévárna, a. s.** (Zlín, 375 zaměstnanců), **PSG – International, a. s.** (Otrokovice, 300 zaměstnanců), **Obzor, výrobní družstvo** (Zlín, 300 zaměstnanců), **Pozemní stavitelství Zlín, a. s.** (Zlín, 260 zaměstnanců), **Spur, a. s.** (Zlín, 245 zaměstnanců).

Spolupráce s Lázněmi Luhačovice by mohla probíhat nejen jakožto s významným zaměstnavatelem v okrese Zlín, ale také jako se zdravotnickým střediskem. Tzn. i tam by mohly být umístěny propagační materiály pro potenciální klienty, např. ve vývěskách.

**Cíle návrhu:** Zvýšení povědomí o nabídce denního stacionáře a zisk nových klientů.



**Zodpovědná osoba:** PR pracovník

## **SPOLUPRÁCE S MĚSTSKÝM DIVADLEM ZLÍN**

Spolupráce s Městským divadlem Zlín již probíhá. NO byla divadlem oslovena ve spojitosti s uveřejněním hry Upokojenkyně, díky čemuž získal denní stacionář roční promo „kampaň“, jak již bylo zmiňováno v praktické části práce. Po celou sezónu byly v divadle i letáčky. Kromě toho se v prostorách divadla pravidelně pořádá také benefiční akce Kabelkový VELEtrh, kterou pořádá NADĚJE Zlín.

Spolupráce by probíhala formou umístění letáků dovnitř divadla. Letáky by byly v designu jako promo plakáty divadelních her, tudíž by nepůsobily rušivě jako nevyžádaná reklama. Místo informací o hře by obsahovaly informace o denním stacionáři.

Ze spolupráce by mohla vzniknout samostatná kampaň, která by fungovala na podobném principu jako letáky. Byl by vytvořen plakát v designu ostatních divadelních tiskovin, který by byl umístěn na nástěnky divadla vedle plakátů upozorňujících na nadcházející představení. Ve skutečnosti by se však jednalo pouze o odkaz na „divadelní hru“ formou videa, které by bylo umístěno na účtu MDZ na platformě YouTube. Video by začínalo humorně a následně by informovalo o tématu demence. Skončilo by informací o možnosti využití denního stacionáře. Ve videu by figuroval některý z herců či hereček městského divadla. Návrh plakátu je nastíněn na obrázku č. 12 (pozn. Zatracenej Němec = Alzheimer).

**Komunikační kanály:** Plakáty v MHD, na výleповých místech a na nástěnkách MDZ, sociální síť NADĚJE Zlín a MDZ, webové stránky obou organizací, městské nástěnky.

**Harmonogram kampaně:** Tato kampaň by mohla začít během Týdne paměti v září a skončit ukončením divadelní sezóny, tedy v červnu (20. 9. 2021 – 30. 6. 2022).

**Rozpočet:** Scénář by byl vymyšlen přímo organizací a zkontrolován se zaměstnanci divadla. Další položky jako je režie, kamera, herec a postprodukce by při nižší ceně v rámci dlouhodobé spolupráce NO s divadlem mohly vyjít přibližně na 30 000 Kč. Video by bylo v délce trvání do pěti minut. Propagace této kampaně, tedy tisk plakátů a pronájem reklamních míst (výlepy a MHD) po dobu deseti měsíců, by činila celkem 17 460 Kč. Jednalo by se o deset plakátů ve formátu A2 na deset měsíců na vylepovacích plochách ve Zlíně a o plakáty ve formátu A4 umístěných v průhledných „kapsách“ nad okny ve třech zlínských trolejbusích.



**Cíl kampaně:** Získat alespoň 2000 zhlédnutí videa na konci kampaně. Šířit povědomí o tématu demence a zároveň o existenci denního stacionáře.

**Zodpovědná osoba:** PR pracovník ve spolupráci se zaměstnanci městského divadla



Obrázek 12 - Návrh divadelního plakátu

(Zdroj: Vlastní data)

## 12.8 Časový harmonogram

Komunikační plán je připravený na období jednoho kalendářního roku se začátkem přípravné fáze letos v červenci. Pro načasování marketingové komunikace byla zvolena metoda pulzování, tedy strategické střídání průběžné komunikace s intenzivní. Intenzivní komunikace bude probíhat především v září během Týdne paměti. Časový harmonogram lze rozdělit na tři části, a to na přípravnou, realizační a kontrolní. Během přípravné fáze budou připraveny seznamy kontaktů pro pozdější oslovení lékařů, firem apod. Dále pak příprava kampaně ve spolupráci s Městským divadlem Zlín, příprava podkladů pro nový typ příspěvků pro sociální sítě, ale také obsah pro rozšíření informací o denním stacionáři na webu. V realizační fázi budou provedeny navrhované změny na webu, spuštěna kampaň ve spolupráci s Městským divadlem Zlín a kontaktovány zmiňované subjekty v okrese Zlín. Poslední fáze, tedy kontrolní, bude sloužit ke zhodnocení průběhu komunikace a jejího

úspěchu, případně bude využita pro opravení zjištěných chyb. Každá aktivita má však přípravnou, realizační i kontrolní fázi v jinou dobu než ostatní činnosti, je to tak naplánováno, aby se práce rozdělila do jednotlivých částí roku a nebyly přetíženy síly pověřených osob. Pro lepší přehlednost je časový harmonogram zobrazen na obrázku č. 13.

	čvc	srp	zář	říj	lis	pro	led	úno	bře	dub	kvě	čvn
<b>Přípravná fáze</b>												
Příprava kampaně s MDZ												
Návrh a plán nových příspěvků na soc. sítě												
Návrh doplňujícího obsahu na web												
Návrh nového designu letáků a inzerátů												
Tvorba seznamu kontaktů lékařů a kněží												
Tvorba seznamu kontaktů firem												
<b>Realizační fáze</b>												
Kampaň ve spolupráci s MDZ												
Začlenění nového typu příspěvků na soc. sítě												
Úprava, doplnění a aktualizace informací na webu												
Používání nového designu inzerátů												
Oslovení lékařů a kněží												
Oslovení firem												
<b>Kontrolní fáze</b>												
Zhodnocení - web, sociální sítě, divadlo												
Oprava chyb												

Obrázek 13 - Časový harmonogram (Zdroj: Vlastní data)

## 12.9 Rozpočet

Maximální možný rozpočet byl organizací stanoven v rozmezí 50 až 100 tisíc Kč. Rozpočet tedy bude jen orientační, neboť snahou neziskové organizace je, pokud možno, co nejvíce činností sjednat formou barteru nebo za zvýhodněné ceny.

Cena většiny zmíněných aktivit nelze přesně stanovit, neboť je budou realizovat sami zaměstnanci organizace, kteří je budou provádět v rámci své pracovní doby. Náklady se tedy mohou zvýšit v rámci většího počtu odpracovaných hodin, přesčasů či odměn. Jedinou položkou v rozpočtu, do které bude muset organizace investovat peníze napřímo jsou letáky, jejichž celkový počet se oproti minulým letem zvýší. Náklady na výtisk letáků: při objednání 10 000 ks letáků v rozměru A5 s gramáží 150 g/m<sup>2</sup> by celková částka mohla činit cca 12 000 Kč.

Další položkou, kterou by organizace musela pravděpodobně platit je spolupráce s divadlem, která by stála přibližně 47 460 Kč na základě položek vypsanych výše u kampaně.

Celkový rozpočet komunikační strategie by tedy mohl vyjít na cca 59 460 Kč.

Pokud by se organizace rozhodla nerealizovat větší kampaň ve spolupráci s divadlem, mohla by investovat alespoň do reklamy v trolejbusech. Místo plakátů poutajících na „divadelní hru“ by byly použity plakáty informující o službě denního stacionáře. Případně by mohly být zkombinovány oba plakáty, pro tuto variantu by bylo využito více různých trolejbusů na více trasách.

V rámci harmonogramu ani rozpočtu není zahrnuta tvorba propagačních předmětů, látkových tašek, které jsou nad rámec komunikační strategie a spadají kromě propagace také do náplně času osob v sociálně terapeutických dílnách a denním stacionáři. Tento způsob propagace by vyžadoval důsledné naplánování a zvážení v rámci neziskové organizace a její uskutečnění by mohlo proběhnout až v delším časovém horizontu.

### 13 SHRUTÍ A LIMITY KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE

Komunikační strategie je založena především na vylepšení aktuální komunikace NO, proto je v ní obsaženo mnoho návrhů na změny její současné podoby. Opírá se také o spolupráci s lékaři, kněžími a firmami v okrese Zlín. S rezervou je potřeba brát kampaň ve spolupráci s Městským divadlem Zlín, jejíž úspěch ve velké míře závisí na ochotě divadla.

Plán komunikace bere v úvahu současnou epidemiologickou situaci v České republice, proto nejsou plánovány nové benefiční akce ani další aktivity, které jsou podmíněny volným pohybem osob a povolením hromadného setkávání. Do budoucna by bylo dobré zvážit také využití inzerce v regionálním rádiu a polep trolejbusu, alespoň jeho zadní části, tento způsob je totiž méně nákladný než polep celého vozu.

Vyhodnocování úspěšnosti jednotlivých aktivit by probíhalo v rámci vedení pobočky a hodnotil by se nárůst poptávky od začátku spuštění komunikační strategie. Dalšími ukazateli by mohly být zveřejněné mediální zprávy, průzkum veřejnosti, monitoring webových stránek a také sledování zpětné vazby na sociálních sítích.

Mezi hlavní limity návrhu komunikační strategie patří přetížení PR pracovníka. Jelikož v organizaci fungují pouze dvě pozice, které se dotýkají marketingu, a to PR pracovník a fundraiser, bude veškerá práce na nich. Řešením by mohla být spolupráce se stážistou, případně najmutí asistenta PR pracovníka na částečný úvazek, což by ale představovalo značné komplikace s vymezením financí na náklady s tím spojené.

Dalším limitem by mohly být chybějící finance na propagaci. NO je sice financována z více zdrojů a fundraising je v NADĚJI Zlín kontinuální, mohlo by se však stát, že by se musely peníze investovat jinam, a tak by rozpočet na propagaci denního stacionáře značně klesl.

Úspěšnost strategie může ovlivnit také stále přetrvávající pandemie, která by i přes sebelepší komunikační plán mohla způsobit, že by pečující osoby nesvěřily svého blízkého do péče sociálních pracovníků v denním stacionáři z důvodu obavy z nakažení virem COVID-19. Proti tomuto lze bojovat pouze informováním o přijatých opatřeních a jejich dodržováním.

## ZÁVĚR

Práce se věnovala zpracování komunikační strategie pro Denní stacionář pro osoby s demencí, který se momentálně potýká s nenaplněnou kapacitou svých působišť, což bylo také důvodem pro vytvoření diplomové práce na toto téma.

První část práce byla věnována rešerši knižních a internetových zdrojů, jejímž účelem bylo získat vhled do dané problematiky, definovat možné způsoby komunikace, které by korespondovaly s citlivým tématem demence. Praktická část práce přinesla důležité poznatky z uskutečněných výzkumů. Polostrukturované rozhovory umožnily lépe poznat fungování denního stacionáře a hodnoty, na kterých je založený. Kvantitativní šetření naopak poskytlo informace o povědomí veřejnosti o tématu demence a také stav informovanosti zlínské veřejnosti o nabídce služeb neziskové organizace NADĚJE Zlín. V projektové části vznikl návrh samotné komunikační strategie denního stacionáře, a to na základě poznatků nabytých v teoretické části práce, ale také díky analýze výsledků výzkumů, čímž byl naplněn hlavní cíl práce.

Dílčím cílem práce bylo přispět k detabuizaci tématu demence. Tento cíl byl naplňován již samotným šířením dotazníku č. 1, který zjišťoval povědomí o tématu demence v rámci široké veřejnosti. Na jeho konci byl umístěn informační leták. Dále byly vytvořeny profily na sociálních sítích Instagram a Facebook pod názvem „Život s demencí“, kde bylo přispíváno informacemi, které se týkají daného tématu. Dílčí cíl bude dále naplňován v rámci aplikování navržených změn v současné komunikaci stacionáře.

Výzkumné otázky byly úspěšně zodpovězeny v kapitole č. 11, avšak kvůli nižší návratnosti dotazníku č. 2 není odpověď na druhou výzkumnou otázku zcela relevantní.

Komunikační strategii by bylo možné dále rozšířit o využití dalších komunikačních nástrojů, např. reklama v rádiu, polep trolejbusu apod. Nyní je však nejdůležitější zaměřit se na zefektivnění stávající komunikace.

Při vypracovávání diplomové práce bylo překvapivé, jak vlídní a ochotní lidé se pohybují kolem neziskové organizace NADĚJE Zlín. Laskavost, o které mluvily zaměstnankyně během rozhovorů, byla cítit z každého slova. Jsou to lidé skutečně na správném místě. Tento tón komunikace je tedy potřeba přenést také do externí komunikace s potenciálními klienty a do vizuálu zveřejňovaných materiálů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAČUVČÍK, Radim, 2011. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: VeRBuM. ISBN 9788087500019.
- [2] DELANEY, Ben, 2018. *Ben Delaney's Nonprofit Marketing Handbook, 2nd Edition: A hands-on guide to marketing and communications in nonprofit organizations*. Oakland: CyberEdge Information Services. ISBN 978-1-5136-3555-2
- [3] FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ, 2020. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027124794.
- [4] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024746708.
- [5] KARLÍČEK, Miroslav, 2016. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024757698.
- [6] KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 9788024758695.
- [7] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024741505.
- [8] KRECHOVSKÁ, Michaela, Pavlína HEJDUKOVÁ a Dita HOMMEROVÁ, 2018. *Řízení neziskových organizací: klíčové oblasti pro jejich udržitelnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024730752.
- [9] PŘIKRYLOVÁ, Jana, 2019. *Moderní marketingová komunikace*. 2., zcela přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027107872.
- [10] REKTOŘÍK, Jaroslav, 2010. *Organizace neziskového sektoru: základy ekonomiky, teorie a řízení*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 9788086929545.
- [11] SVĚTLÍK, Jaroslav, 2016. *Marketingové komunikace*. Praha: VŠPP. ISBN 978-880-6847-79-5.
- [12] ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ, 2017. *Úspěšná nezisková organizace*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 9788027102495.
- [13] ŠIMKOVÁ, Eva, 2012. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 5, upravené vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074352300.

[14] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5037-8.

### Internetové zdroje

[1] Co je demence, © 2015. In. *alzheimer.cz* [online]. [cit. 2021-01-28].

Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>

[2] Česká alzheimerovská společnost, 2020. Výroční zpráva za rok 2019. In. *alzheimer.cz* [online]. [cit. 2021-01-28]. Praha: Česká alzheimerovská společnost.

Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/cals/vyrocnizpravy/>

[3] Dementia, 2020. In. *who.int* [online]. [cit. 2021-02-20].

Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

[4] Denní stacionář pro osoby s demencí, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://www.nadeje.cz/zlin/denni\\_stacionar\\_pro\\_lidi\\_s\\_demenci](https://www.nadeje.cz/zlin/denni_stacionar_pro_lidi_s_demenci)

[5] Domov pro seniory, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04].

Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/domov\\_pro\\_seniory1](https://nadeje.cz/zlin/domov_pro_seniory1)

[6] Domov se zvláštním režimem, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04].

Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/domov\\_se\\_zvlastnim\\_rezimem2](https://nadeje.cz/zlin/domov_se_zvlastnim_rezimem2)

[7] Chráněné bydlení, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04].

Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/chranene\\_bydleni2](https://nadeje.cz/zlin/chranene_bydleni2)

[8] Index udržitelného rozvoje občanského sektoru pro Českou republiku v roce 2019, 2020. In. *avpo.cz* [online]. [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: <https://www.avpo.cz/wp-content/uploads/2020/09/Index-udr%C5%BEiteln%C3%A9ho-rozvoje-OS-v-%C4%8CR-2019.pdf>

[9] JEHLIČKA, Marek, 2020. Jak na komunikační strategii? In. *neziskovky.cz* [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: [https://www.neziskovky.cz/clanek/2020/o-nas\\_cenik\\_600\\_601/\\_cz-homepage\\_aktuality\\_homepage/jak-na-komunikacni-strategii/](https://www.neziskovky.cz/clanek/2020/o-nas_cenik_600_601/_cz-homepage_aktuality_homepage/jak-na-komunikacni-strategii/)

[10] Kontaktní místo ČALS, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04].

Dostupné z: [https://www.nadeje.cz/zlin/testovaci\\_sluzba](https://www.nadeje.cz/zlin/testovaci_sluzba)

[11] Magazín Váš Zlín, Měsíčník o vašem městě, o věcech všedních i nevšedních [online]. 2020, č. 7 [cit. 2021-03-10]. Zlín: Regionální vydavatelství, s. r. o.

Dostupné z: [http://www.vaszlin.cz/wp-content/uploads/2020/07/vaszlin\\_2020\\_07.pdf](http://www.vaszlin.cz/wp-content/uploads/2020/07/vaszlin_2020_07.pdf)

- [12] Magazín Zlín, Periodický tisk územního samosprávného celku [online]. 2021, č. 2 [cit. 2021-03-10]. Zlín: Statutární město Zlín.  
Dostupné z: <https://www.izlin.cz/data/uploads/2018/01/21-02-MZ-maketa.pdf>
- [13] MÁTL, Ondřej, Martina MÁTLOVÁ a Iva HOLMEROVÁ, 2016. Zpráva o stavu demence 2016: Kolik zaplatíte za péči? In. *alzheimer.cz* [online]. [cit. 2021-01-28].  
Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>
- [14] MediaGuru, © 2021. In. *mediaguru.cz* [online]. [cit. 2021-03-25].  
Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/>
- [15] NADĚJE, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04].  
Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/>
- [16] NADĚJE, 2020. Výroční zpráva 2019. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-09]. Praha: Naděje. Dostupné z: <https://www.nadeje.cz/img-content/files/docs/vz/vz2019.pdf>
- [17] O NADĚJI, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-02-17].  
Dostupné z: [https://www.nadeje.cz/ustredi\\_nadeje](https://www.nadeje.cz/ustredi_nadeje)
- [18] Rügger, Heinz, 2014. Etické výzvy fenoménu demence. In. *socialnisluzby.eu* [online]. [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%202014%20final%20s%2016-21.pdf>
- [19] Sociálně terapeutické dílny Letná, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/socialne\\_therapeuticke\\_dilny\\_letna](https://nadeje.cz/zlin/socialne_therapeuticke_dilny_letna)
- [20] Sociálně terapeutické dílny Svíčkářna, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/socialne\\_therapeuticke\\_dilny\\_svickarna2](https://nadeje.cz/zlin/socialne_therapeuticke_dilny_svickarna2)
- [21] Sociálně terapeutické dílny Tkalcovna, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/socialne\\_therapeuticke\\_dilny\\_tkalcovna](https://nadeje.cz/zlin/socialne_therapeuticke_dilny_tkalcovna)
- [22] Sociální rehabilitace – terénní forma, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/socialni\\_rehabilitace1](https://nadeje.cz/zlin/socialni_rehabilitace1)
- [23] Standardy kvality sociálních služeb. Příručka uživatele, 2008. In. *mpsv.cz* [online]. [cit. 2021-01-28]. Praha: MPSV.  
Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss\\_final\\_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9)



[24] ŠVIDRNOCHOVÁ, Kateřina, 2018. Nedaří se vám oslovit lidi? Oživte komunikační strategii. In. *svetneziskovek.cz* [online]. Publikováno 16. 4. 2018 [cit. 2021-01-25].

Dostupné z: <https://svetneziskovek.cz/komunikace/nedari-se-vam-oslovit-lidi-ozivte-komunikacni-strategii>

[25] TechSoup, © 2021. Google For Non Profit. In. *techsoup.cz* [online]. [cit. 2021-03-26].

Dostupné z: <https://www.techsoup.cz/donor-program/google>

[26] Veřejný závazek, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-03-04].

Dostupné z: <https://nadeje.cz/img-content/86/files/Ve%c5%99ejn%c3%bd%20z%c3%a1vazek%20DeSt.pdf>

[27] Vznik NADĚJE, ©2013–2021. In. *nadeje.cz* [online]. [cit. 2021-02-17].

Dostupné z: [https://nadeje.cz/ustredi\\_nadeje/vznik\\_nadeje](https://nadeje.cz/ustredi_nadeje/vznik_nadeje)

### **Telefonická komunikace**

[1] *Blanka Krajičková*, 2021. Zlín, 1. 3. 2021

[2] *Jana Chovancová*, 2021. Zlín, 25. 2. 2021

[2] *Zuzana Šlúchová*, 2021. Zlín, 2. 3. 2021

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CS Cílová skupina

ČALS Česká alzheimerská společnost

INCPO International classification of non-profit organizations, česky Mezinárodní klasifikace neziskových organizací

MDZ Městské divadlo Zlín

NO Nezisková organizace

PR Public relations

WHO World Health Organization, česky Světová zdravotnická organizace

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1- Logo NADĚJE (Zdroj: Logo, ©2013–2021).....	42
Obrázek 2 - Inzerát v Magazínu Zlín (Zdroj: Magazín Zlín, 2021) .....	45
Obrázek 3 - Inzerát v Magazínu Váš Zlín (Zdroj: Magazín Váš Zlín, 2020).....	45
Obrázek 4 - SWOT analýza (Zdroj: Vlastní data) .....	68
Obrázek 5 - Persona č. 1 (Zdroj: Vlastní data) .....	75
Obrázek 6 - Persona č. 2 (Zdroj: Vlastní data) .....	76
Obrázek 7 - Persona č. 3 (Zdroj: Vlastní data) .....	77
Obrázek 8 - Edukační FB příspěvek (Zdroj: Vlastní data).....	83
Obrázek 9 - Leták verze č. 1 (Zdroj: Vlastní data) .....	84
Obrázek 10 - Leták verze č. 2 (Zdroj: Vlastní data) .....	84
Obrázek 11 - Návrh tašky (Zdroj: Vlastní data) .....	85
Obrázek 12 - Návrh divadelního plakátu (Zdroj: Vlastní data).....	89
Obrázek 13 - Časový harmonogram (Zdroj: Vlastní data) .....	90

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1: Náročnost péče o blízkou osobu (Zdroj: Vlastní data) .....</i>	<i>62</i>
<i>Graf 2: Znalost služeb nabízených NADĚJÍ Zlín (Zdroj: Vlastní data) .....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 3: Zdroje informací týkající se nabídky sociálních služeb (Zdroj: Vlastní data) .....</i>	<i>67</i>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Náhledy online komunikace

Příloha P II: Scénář kvalitativního výzkumu s pečující osobou

Příloha P III: Scénář kvalitativního výzkumu se zaměstnankyněmi denního stacionáře

Příloha P IV: Dotazník č. 1

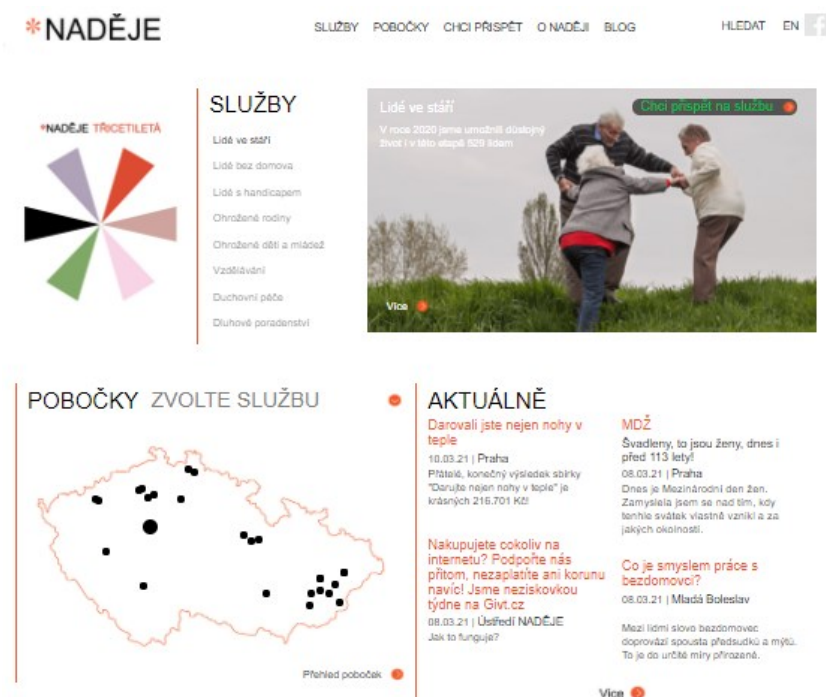
Příloha P V: Dotazník č. 2

Příloha P VI: Grafy k dotazníku č. 1

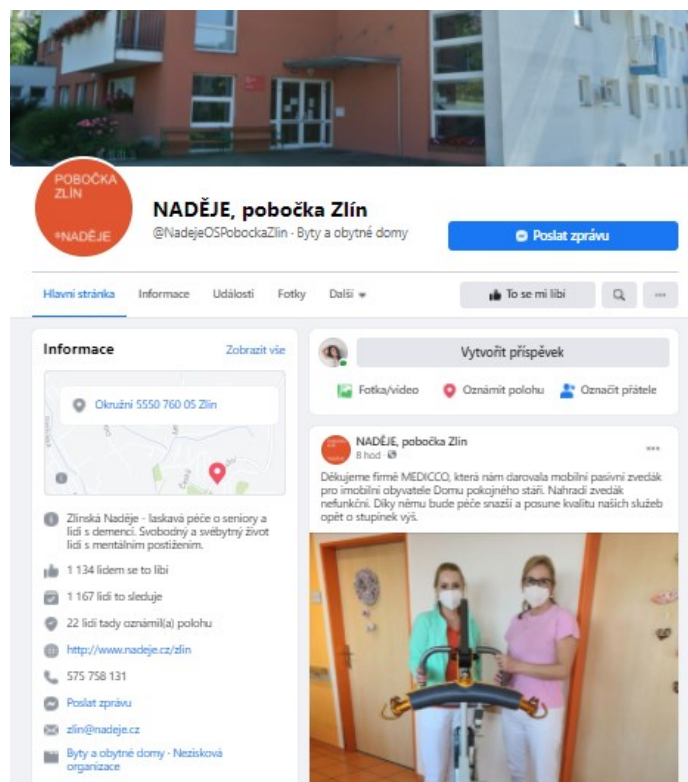
Příloha P VII: Grafy k dotazníku č. 2

Příloha P VIII: Nahrávky rozhovorů a plné znění odpovědí k dotazníkům (uloženo na Google Disku pod odkazem <https://cutt.ly/prilohaDP>)

## PŘÍLOHA P I: NÁHLEDY ONLINE KOMUNIKACE



P I, Obrázek 1: Web NADĚJE (Zdroj: Web, ©2013–2021)



P I, Obrázek 2: Facebook NADĚJE (Zdroj: Facebook, ©2013–2021)



P I, Obrázek 3: Instagram NADĚJE (Zdroj: Instagram, ©2013–2021)



P I, Obrázek 4: Plakát pro Kabelkový VELEtrh (Zdroj: NADĚJE, ©2013–2021)

## **PŘÍLOHA P II: SCÉNÁŘ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU S PEČUJÍCÍ OSOBOU**

Představení tazatele, seznámení s účelem rozhovoru, tématem DP a jejími cíli.

### **1. Získávání informací**

- Kde jste získávala informace o demenci, o správné péči o člověka s tímto syndromem, o nabízených službách a dalších možnostech?
- Co je podle Vás nejdůležitější vědět o této nemoci?
- Kde jste se dozvěděla o možnosti využití denního stacionáře?
- Co bylo impulsem, že jste si řekla, že už na to sama nestačíte a že chcete využít některou ze sociálních služeb? Jak jste zvažovala další možnosti?
- Proč jste si vybrala zrovna tuto službu a ne jinou? V čem si myslíte, že spočívá hlavní výhoda denního stacionáře?
- Využila jste i dalších sociálních služeb?

### **2. Jak a v čem Vám služba denní stacionáře pomáhala nejvíce v péči o Vašeho člena rodiny?**

- Jak dlouho jste využívala službu denního stacionáře?
- Můžete z Vašeho pohledu pečovatele zhodnotit, v čem Vám služba denního stacionáře pomáhala nejvíce?
- Chybělo Vám něco ve službách denního stacionáře? Čím byste je doplnila?
- Co pro Vás bylo na péči o babičku nejtěžší?
- Měla jste čas pro sebe, musela jste se něčeho vzdát?
- Co Vám při péči nejvíce pomohlo?
- Pomáhal Vám v péči o Vašeho člena rodiny ještě někdo jiný?
- Co byste na základě vlastních zkušeností poradila člověku, který se rozhoduje, zda bude pečovat o člověka s demencí doma?

Nabídka prostoru pro dotazy účastníka, poděkování a rozloučení.



# **PŘÍLOHA P III: SCÉNÁŘ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU SE ZAMĚSTNANKYNĚMI DENNÍHO STACIONÁŘE**

Představení tazatele, seznámení s účelem rozhovoru, tématem DP a jejími cíli.

## **1. Pro koho je denní stacionář určen?**

- V jakém věkovém rozmezí se uživatelé pohybují?
- Uživatelé jakého pohlaví tvoří větší část?
- Dokázala byste popsat typického uživatele/uživatelku denního stacionáře?
- V jakém stadiu demence obvykle klienti bývají?
- Projevují uživatelé svá přání?
- Kdo o ně nejčastěji pečuje (manžel/manželka, vnuk/vnučka, syn/dcera)?  
Případně kdo je doprovází do denního stacionáře?

## **2. Fungování denního stacionáře v praxi**

- Jak probíhá typický den v tomto zařízení?
- Jaké jsou vztahy mezi uživateli a pracovníky?
- O jaké aktivity je nejčastěji zájem?
- Jaké je poslání denního stacionáře?
- Jaké jsou cíle denního stacionáře?
- Jaké služby poskytuje denní stacionář?
- Jaký význam má denní stacionář pro uživatele?
- Jak a v čem pomáhá z Vašeho pohledu denní stacionář pečujícím rodinám nejvíce?

### **3. Propagace denního stacionáře**

- Jakými cestami jsou služby denního stacionáře nabízeny cílovým skupinám?  
Z jakých médií se mohou o službách potenciální zájemci dozvědět?
- Myslíte si, že je propagace denního stacionáře dostatečná, popř. uvažujete o nových propagačních cestách?
- S jakou úspěšností jsou služby nabízeny? Bývá kapacita denního stacionáře plně naplněna?
- Který komunikační kanál je podle Vás nejméně úspěšný?

Nabídka prostoru pro dotazy účastníka, poděkování a rozloučení.

## **PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK Č. 1**

Dobrý den,

ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaká je informovanost společnosti o tématu demence. Dotazník je zcela anonymní a vůbec se nemusíte stydět, když na některé otázky nebudete znát přesnou odpověď, není to test ve škole. Pro mě samotnou bylo mnoho informací úplně nových. 😊

Na konci dotazníku najdete všechny odpovědi, proto věřím, že se třeba i dozvíte něco nového.

Děkuji za Váš čas, velmi si jej vážím!

Klára Švarcová, studentka závěrečného ročníku magisterského studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně

### **1. Setkali jste se někdy s pojmem demence?**

- a. Ano
- b. Ne

### **2. Stručně napište, co se Vám vybaví pod pojmem „demence“**

.....

### **3. Kolik lidí v České republice podle Vás trpí v současné době demencí? Zvolte přibližný počet.**

- a. 10 tisíc
- b. 50 tisíc
- c. 120 tisíc
- d. 160 tisíc

- 4. Která věková skupina je nejvíce ohrožena?**
- a. Dospělí od 30 do 39 let
  - b. Dospělí od 40 do 49 let
  - c. Dospělí od 50 do 59 let
  - d. Dospělí od 60 do 64 let
  - e. Osoby starší 65 let
- 5. Jednou z příčin demence je Alzheimerova choroba. Za kolika procenty případů si myslíte, že stojí?**
- a. 30–45 %
  - b. 50–65 %
  - c. 70–80 %
- 6. Kterou část organismu toto onemocnění nejvýrazněji postihuje?**
- a. Mozek
  - b. Smyslové orgány (oči, uši, ...)
  - c. Končetiny (ruce, nohy)
  - d. Nevím
- 7. Jaký je podle Vás hlavní příznak této choroby?**
- a. Zhoršení zraku
  - b. Problémy s pamětí
  - c. Srážlivost krve
  - d. Nevím
- 8. Myslíte si, že lze toto onemocnění zcela vyléčit?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
- 9. Lze podle Vás ovlivnit průběh onemocnění?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
- 10. Má dědičnost vliv na vznik Alzheimerovy choroby?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím

**11. Znáte někoho, kdo trpí tímto onemocněním nebo jiným druhem demence?**

**Pokud se Vás týká více možností, označte tu, která se Vás dotýká nejvíce.**

*(pokud odpoví „a“, „b“ nebo „c“, pokračují na otázku č. 12, pokud zvolí jinou možnost, přesouvají se na otázku č. 27)*

- a. Ano, přímý člen rodiny (matka/otec, babička/dědeček, manžel/ka, sestra/bratr)
- b. Ano, vzdálený člen rodiny (teta/strýc, sestřenice/bratranec ...)
- c. Ano, známý (kamarád, soused, kolega, ...)
- d. Ano, starám se o lidi s demencí v práci (jsem zdravotní sestra/bratr, pečovatel/ka, ...)
- e. Ne, neznám
- f. Nevím

**12. Pečujete o tuto osobu?** *(pokud odpoví „a“ pokračují otázkou č. 13, pokud „b“, pokračují na otázku č. 27)*

- a. Ano
- b. Ne

**13. Využíváte některou ze sociálních služeb? Pokud jich využíváte více, označte tu, kterou využíváte nejčastěji.** *(Pokud zvolí odpověď „c“ přesouvají se na otázku č. 14, pokud zvolí odpověď „d“ pokračují na otázku č. 15, pokud jinou možnost, pokračují na otázku č. 16)*

- a. Terénní pečovatelskou službu
- b. Pobytové odlehčovací služby
- c. Služby denního stacionáře
- d. O těchto službách vím, ale nevyžívám je
- e. O těchto službách jsem ani nevěděl/a
- f. Jiná...

**14. Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro využití služeb denního stacionáře?**

*(po zodpovězení této otázky se přesouvají na otázku č. 18)*

.....

**15. Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro nevyužití žádných sociálních služeb?**

*(po zodpovězení této otázky se přesouvají na otázku č. 18)*

.....

**16. Víte o možnosti využití služeb denního stacionáře?** (Fungování denního

stacionáře: Blízkého tam ráno dopravíte. Na místě se mu bude věnovat kvalifikovaný personál, bude mu poskytnuta pomoc při stravování, hygieně a bude moci využít mnoha aktivit. Odpoledne si pro blízkého opět přijedete.)

- a. Ano
- b. Ne

**17. Kolikrát týdně byste rádi využili sociálních služeb poskytovaných denním stacionářem?**

- a. 1x týdně
- b. 2x týdně
- c. 3x týdně
- d. 4x týdně
- e. Každý pracovní den
- f. Náhodně v závislosti na aktuální potřebě
- g. Služby denního stacionáře bych využil nechtěl/a

**18. Musel/a jste se z důvodu pečování něčeho vzdát?**

Popis: Můžete zvolit více odpovědí.

- a. Zaměstnání
- b. Koníčků
- c. Rodiny
- d. Přátel
- e. Ničeho jsem se vzdát nemusel/a
- f. Jiná...

**19. Které oblasti v zajišťování péče o blízkou osobu jsou pro Vás nejnáročnější?**

Popis: Přidělte k jednotlivým možnostem body od 1 do 5, přičemž 5 znamená nejnáročnější a 1 naopak nejméně náročné.

- a. Zajišťování jídla a pitného režimu
- b. Zajištění hygieny
- c. Aktivizace blízké osoby – zapojení do činností
- d. Zajištění bezpečí nemocného
- e. Poskytování léků

**20. Z jakých zdrojů jste čerpali informace týkající se péče o blízkou osobu?**

Popis: Můžete vybrat více odpovědí, ale snažte se prosím zvolit ty zdroje, které pro Vás byly nejpřínosnější.

- a. Informace od lékaře
- b. Internet
- c. Informační letáky/brožury
- d. Odborné publikace
- e. Od rodiny/přátel, kteří si prošli podobnou zkušeností
- f. Jiná...

**21. Která informace týkající se demence/Alzheimerovy choroby Vám při péči nejvíce pomohla?**

.....

**22. Žijete ve Zlíně a okolí?** (pokud zvolí odpověď „a“, pokračují otázkou č. 23, pokud „b“, pokračují otázkou č. 28)

- a. Ano
- b. Ne

**23. Jak hodnotíte úroveň sociálních služeb pro lidi s demencí ve Zlíně?** (pokud zvolí možnost „c“, přesouvají se na otázku č. 24, pokud zvolí jinou možnost, pokračují otázkou č. 25)

- a. Kvalitní
- b. Průměrné
- c. Nedostatečné
- d. Nedokážu posoudit

**24. Z jakého důvodu hodnotíte úroveň sociálních služeb jako nedostatečné?**

.....

**25. Máte dostatek informací o nabídce poskytovaných služeb pro osoby s demencí ve Zlíně?** (po zodpovězení otázky pokračují na otázku č. 26)

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Rozhodně ne

**26. Označte činnosti, které si myslíte, že denní stacionář pro osoby s demencí ve Zlíně poskytuje.**

Popis: Zvolit můžete i více odpovědí

- a. Pomoc při stravování
- b. Pomoc při hygieně
- c. Dovoz a odvoz klientů ze stacionáře
- d. Kadeřnické služby
- e. Aktivity přímo na místě
- f. Vycházky po okolí
- g. Manikúra/pedikúra
- h. Účast na akcích (vystoupení dětí, grilování, bohoslužby)
- i. Nevím

**27. Myslíte si, že člověk s tímto onemocněním může žít v domácím prostředí?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

**28. Uvítali byste více informací o demenci?**

- a. Ano
- b. Ne, informací mám dostatek

**29. Setkali jste se někdy s kampaní/reklamou/pořadem týkajícím se demence/Alzheimerovy choroby? (pokud zvolí odpověď „a“, pokračují otázkou č. 30, pokud „b“, pokračují na otázku č. 31)**

- a. Ano
- b. Ne

**30. Prosím, stručně napište, o co přesně se jednalo a kde jste se s tím setkali**

.....

**31. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informovaná o tématu demence?**

- a. Ano, myslím si, že je dostatečně informovaná
- b. Ne, není vůbec informovaná
- c. Nějaká informovanost je, ale mohla by být větší

**32. Co je podle Vás nejdůležitější vědět o této nemoci? (např. příznaky, charakteristika nemoci, možnosti sociální podpory apod.)**

.....



**33. Pohlaví**

- a. Žena
- b. Muž

**34. Věk**

- a. 24 let a méně
- b. 25–34 let
- c. 35–44 let
- d. 45–54 let
- e. 55–64 let
- f. 65 let a více

**35. Zaměstnání**

- a. Zaměstnanec
- b. Podnikatel
- c. Na mateřské/rodičovské dovolené
- d. V penzi
- e. Nezaměstnaný
- f. Jiná...

**36. Ve kterém kraji žijete?**

- a. Zlínský kraj
- b. Moravskoslezský kraj
- c. Hlavní město Praha
- d. Středočeský kraj
- e. Jihočeský kraj
- f. Plzeňský kraj
- g. Karlovarský kraj
- h. Ústecký kraj
- i. Liberecký kraj
- j. Královéhradecký kraj
- k. Pardubický kraj
- l. Kraj Vysočina
- m. Jihomoravský kraj
- n. Olomoucký kraj

Ted' už stačí Vaše odpovědi jen odeslat. Děkuji za čas, který jste do vyplnění tohoto dotazníku investovali. Velmi si jej vážím. Přeji Vám do života jen to nejlepší. Opatrujte se! A tady slibované odpovědi. :-) Níže naleznete i odkazy na sociální sítě Instagram a Facebook, oba profily se postupně plní informacemi z oblasti demence.

# DEMENCE



## Co to je?

Demence je syndrom, který vzniká onemocněním mozku. Následně jsou narušeny jeho základní funkce, tedy paměť, orientace, myšlení, schopnost řeči a úsudku. Vědomí přitom zůstává nenarušeno.

## Jaké jsou její příčiny?

Nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, která stojí za 50-60 % případů. Mezi další příčiny patří Parkinsonova choroba, vaskulární demence, Pickova choroba, demence s Lewyho tělisky, Huntingtonova nemoc a další.

## Kolik lidí v ČR trpí demencí?

V současnosti je to přibližně 158 tisíc lidí, přičemž větší část z tohoto počtu tvoří ženy.

## Která věková skupina je nejvíce ohrožena?

Riziko vzniku demence narůstá s věkem. Nejčastěji se tento syndrom projevuje u osob starších 65 let. Může se ale projevit i dříve.

## Jaké jsou hlavní příznaky?

Problémy s pamětí, s vyjadřováním, s myšlením, s rozpoznáváním lidí. Změna osobnosti.

## Je Alzheimerova choroba dědičná?

Ve většině případů není nemoc geneticky daná. Jen málokdy, tzn. přibližně v 1 % případů.

## Lze ovlivnit průběh onemocnění?

Ano, lze. Důležité je dbát na přiměřenou fyzickou a psychickou aktivitu a správnou stravu.

## Dá se zcela vyléčit?

Demenci nelze zcela vyléčit, ale pouze prodloužit dobu soběstačnosti.

 [zivotsdemenci](#)

 [Život s demencí](#)

**Zdroje:** web [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz) a publikace Demence od Vladimíra Pidrmána, 2007

PS: Pokud jste ze Zlína a hledáte pomoc při péči o Vašeho blízkého, který trpí demencí, nebojte se obrátit na neziskovou organizaci Naděje (působí také v dalších městech), která nabízí mimo jiné služby denního stacionáře. [www.nadeje.cz](http://www.nadeje.cz)

## PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK Č. 2

Dobrý den,

ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaké je povědomí obyvatel Zlínského kraje o organizaci Naděje. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji za Vaši ochotu a čas! 😊

Klára Švarcová, studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. **Znáte organizaci Naděje Zlín?** *(pokud zvolí odpověď „c“, přesouvají se do sekce s demografickými otázkami)*
  - a. Zním a vím, čím se zabývá
  - b. Zním, ale nevím, čím se zabývá
  - c. Neznám
2. **Odkud ji znáte?**
  - a. Internet
  - b. Sociální síť
  - c. Rodina, přátelé
  - d. Propagační materiály (letáky, plakáty, ...)
  - e. Z různých akcí
  - f. Z tisku (z časopisů/novin)
  - g. Vlastní zájem
  - h. Jiná...
3. **Myslíte si, že Naděje Zlín o svých službách informuje dostatečně?**
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím

**4. Označte služby, které podle Vás tato organizace nabízí**

Popis: Označit můžete i více možností, v případě, že nevíte, označte jen možnost „Nevím“

- a. Domov pro seniory
- b. Domov se zvláštním režimem
- c. Denní stacionář pro osoby s demencí
- d. Kontaktní místo České alzheimerovské společnosti
- e. Chráněné bydlení
- f. Sociálně terapeutické dílny
- g. Sociální rehabilitace – terénní forma
- h. Nevím

**5. Využil/a jste někdy některé ze služeb, které zlínská Naděje nabízí? Bud' přímo vy, nebo jste je zajišťoval/a pro blízkou osobu? (pokud zvolí odpověď „a“, pokračují otázkou č. 6, pokud zvolí odpověď „b“, pokračují otázkou č. 8)**

- a. Ano
- b. Ne

**6. O jakou službu se jednalo?**

.....

**7. Doporučil/a byste služby organizace svým známým?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nedokážu posoudit

**8. Máte ve svém blízkém okolí někoho, kdo trpí demencí (Alzheimerovou chorobou či jiným typem)? (pokud zvolí „Ano“, pokračují otázkou č. 9, pokud zvolí „Ne“ nebo „Nevím“, pokračují otázkou č. 10)**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

**9. Pečujete o tuto osobu?**

- a. Ano
- b. Ne

**10. Znáte denní stacionář pro osoby s demencí? (pokud zvolí odpověď „a“, pokračují otázkou č. 11, pokud zvolí odpověď „b“, přesouvají se na otázku č. 12)**

- a. Ano
- b. Ne

**11. Jaké činnosti podle Vás nabízí**

Popis: Vybrat můžete i více možností

- a. Pomoc při stravování
- b. Pomoc při hygieně
- c. Dovoz a odvoz klientů ze stacionáře
- d. Aktivity přímo na místě (trénink paměti, hry, cvičení)
- e. Vycházky po okolí
- f. Účast na akcích (vystoupení dětí, grilování, bohoslužby)
- g. Nevím

**12. Už jste někdy řešil/a téma sociálních služeb (nabídku, možnosti, zajištění, ...)?**

*(pokud zvolí odpověď „Ano“, pokračují otázkou č. 13, pokud zvolí „Ne“, přesouvají se na otázku č. 14)*

- a. Ano
- b. Ne

**13. Odkud nejčastěji získáváte informace v souvislosti s nabídkou sociálních služeb?**

Popis: Vybrat můžete nanejvýš 3 možnosti

- a. Internet
- b. Sociální síť
- c. Od lékaře
- d. Na úřadech
- e. Od rodiny, přátel
- f. V neziskových organizacích
- g. Rádio
- h. Televize
- i. Tisk (časopis/noviny)
- j. Tyto informace nevyhledávám
- k. Jiná...

**14. Pohlaví**

- a. Žena
- b. Muž

**15. Věk**

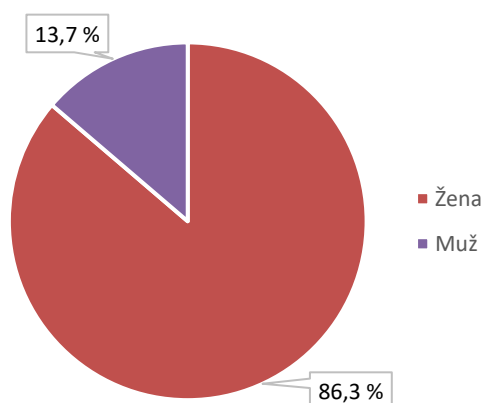
- a. 24 let a méně
- b. 25 až 34 let
- c. 35 až 44 let
- d. 45 až 54 let
- e. 55 až 64 let
- f. 65 let a více

**16. Bydliště**

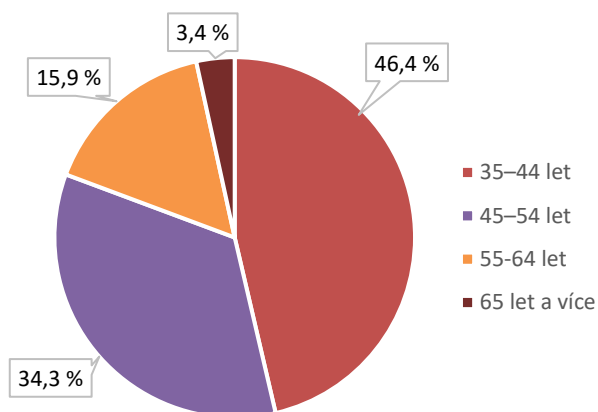
- a. Zlín
- b. Okres Zlín, ale ne Zlín
- c. Zlínský kraj, ale ne okres Zlín

To je vše. Děkuji za Váš čas! 😊

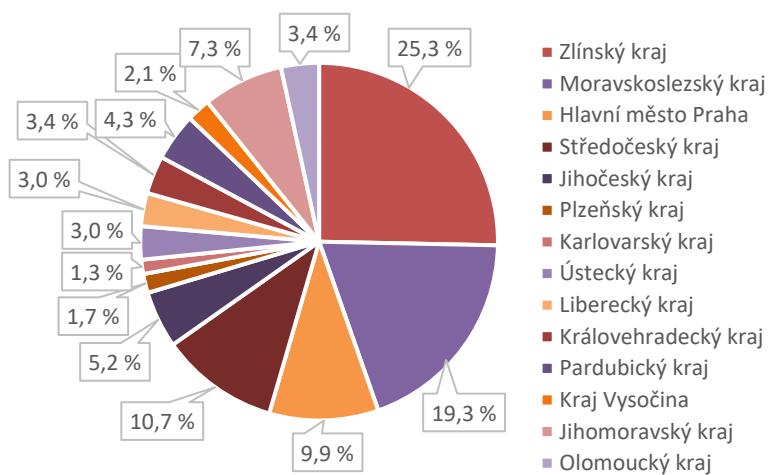
## PŘÍLOHA P VI: GRAFY K DOTAZNÍKU Č. 1



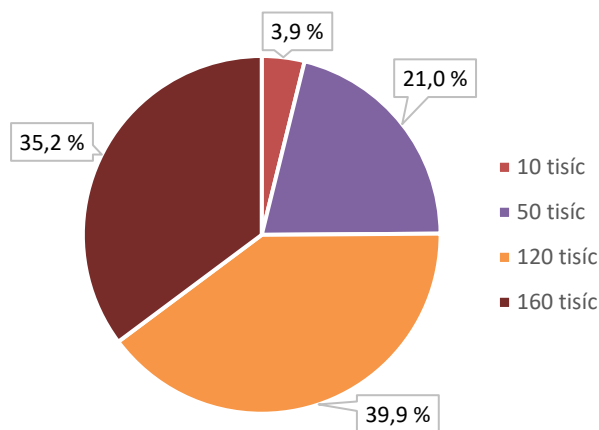
P VI, Graf 1: Pohlaví respondentů (Zdroj: Vlastní data)



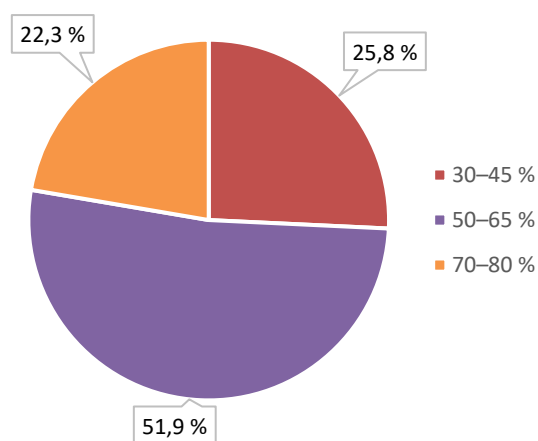
P VI, Graf 2: Věk respondentů (Zdroj: Vlastní data)



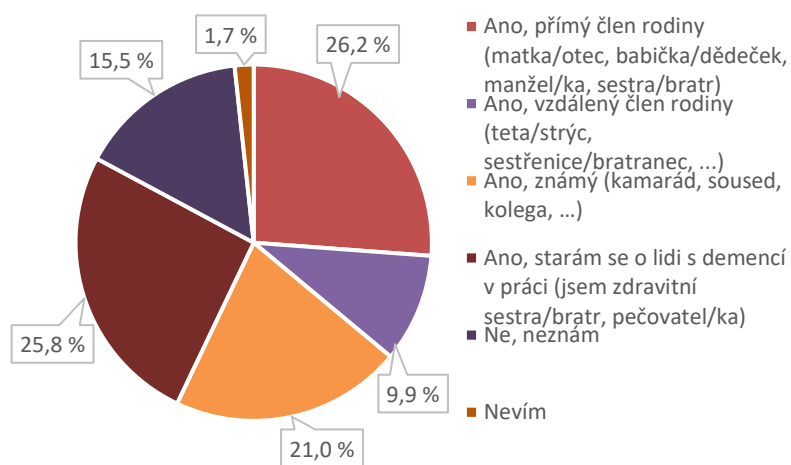
P VI, Graf 3: Zastoupení respondentů podle krajů (Zdroj: Vlastní data)



P VI, Graf 4: Počet lidí trpících demencí v České republice (Zdroj: Vlastní data)

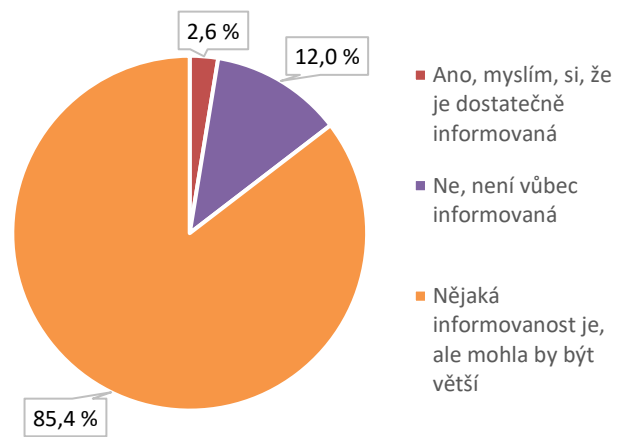


P VI, Graf 5: Procentuální zastoupení Alzheimerovy choroby jako příčiny demence (Zdroj: Vlastní data)



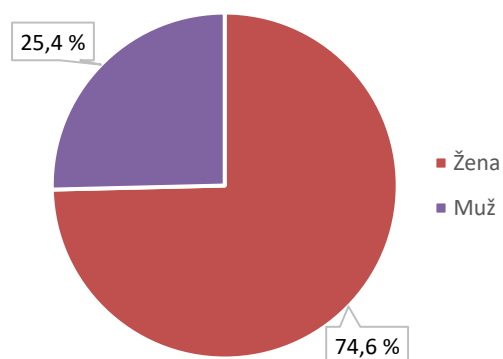
P VI, Graf 6: Zastoupení respondentů, kteří ve svém okolí mají osobu s demencí (Zdroj: Vlastní data)



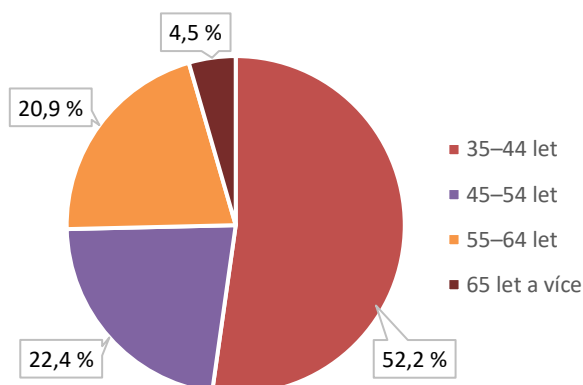


P VI, Graf 7: Informovanost společnosti o tématu demence (Zdroj: Vlastní data)

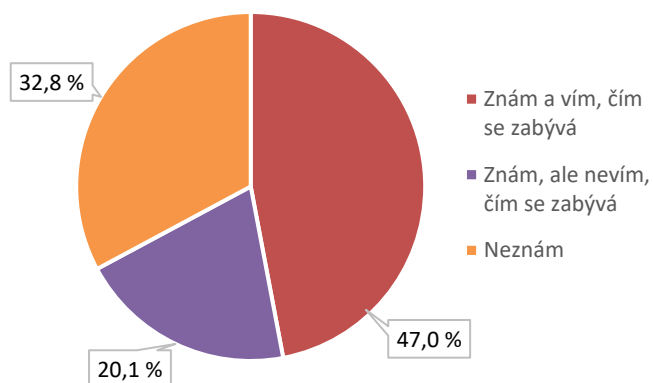
## PŘÍLOHA P VII: GRAFY K DOTAZNÍKU Č. 2



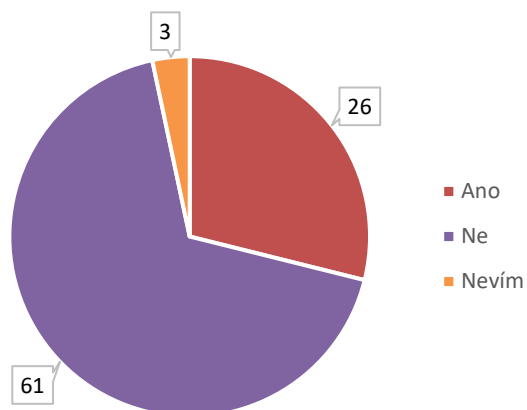
P VII, Graf 1: Pohlaví respondentů (Zdroj: Vlastní data)



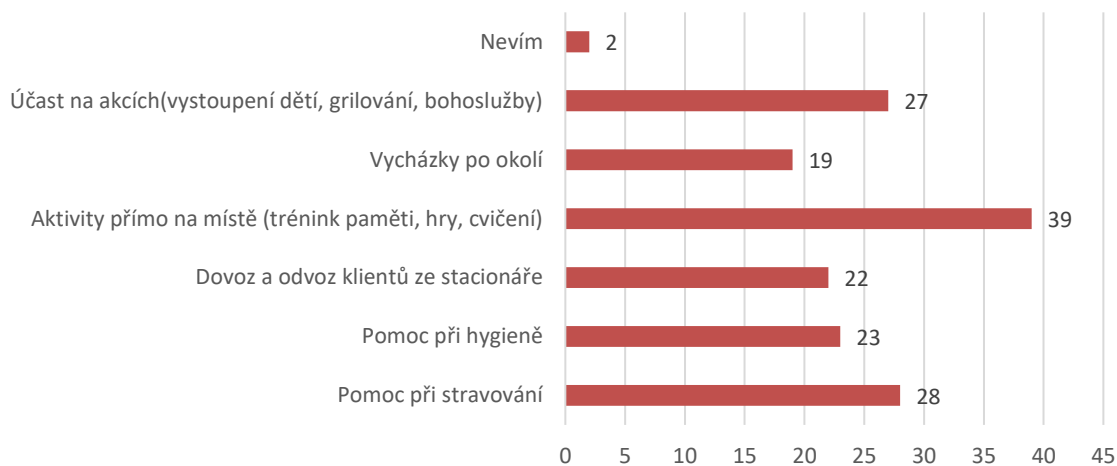
P VII, Graf 2: Věk respondentů (Zdroj: Vlastní data)



P VII, Graf 3: Povědomí o neziskové organizaci NADĚJE Zlín (Zdroj: Vlastní data)



P VII, Graf 4: Počet respondentů, kteří ve svém okolí mají osobu trpící demencí  
(Zdroj: Vlastní data)



P VII, Graf 5: Činnosti denního stacionáře (Zdroj: Vlastní data)