

Postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám ve Zlínském kraji

Poláchová Lucie

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie POLÁCHOVÁ**
Osobní číslo: **H09145**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních a dobrovolnických služeb.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Portál, s.r.o., Praha 2006. ISBN 80-7367-178-6.

ŘÍČAN, Pavel. Psychologie. Vyd. 3.,doplněné. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABAJOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Vyd.1. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KALVACH, Zdeněk a kolektiv. Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén 2006. IBAN 80-7262-455-5.

MÜHLLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno 2004. ISBN 80-210-3345-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd.2.Havlíček Brain Team 2010.ISBN 978-80-87109-19-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Gabriela Šilháková

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
dlčanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 26. 4. 2018

.....


1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 176 Zveřejňování závěrečných prací.

2) V tomto směru nejúčelnějšími verzemi jsou: disertační, diplomová, bakalářská a rigorózní práce, a jejich právního ohlasy, včetně použití opovčení a výsledek ohlasy prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dokladní diplomové, bakalářské a rigorózní práce odvedené nezárodním k obhajobě musí být odevzány při pracovních dnů před oznámením obhajoby zveřejněný k volběni veřejnosti v místě určeném místním představením vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovního ústředí školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejnění práce používat na své náklady výpisy, opisy nebo jiné množství.*

(3) *Míst, kde odvedou práci autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto odstavce bez ohledu na výše uvedené obhajoby.*

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

(3) *Je-li právo autorského nebo souvisejícího díla nebo dílo díla či výtvarné dílo volně uveřejněno nebo nepřímo uveřejněno nebo obchodováno prostředkem k výuce nebo k výuce potřebám dítěte vyrobené během nebo zúčastněným na předání školních nebo studijních pomůcek vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školnímu či vzdělávacímu zařízení školní dílo,*

3. *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších právních předpisů § 69 Školní díla*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uveřejnění licenční smlouvy o užití školního díla § 35 odst. 2. Odělní-li autor školního díla učitel vyučující bez učebního důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení čtyřlístku projevem jeho vůle a souhlasu. Ústanovení § 35 odst. 2 existují neustále.*

(2) *Není-li uvedeno jinak, má-li autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v soupůsobu s oprávněnými výjimkami nebo školního či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jmu autor školního díla z výtvarného díla dovoleno v součinnosti s učtem, díla či poskytnout licenci podle odstavce 2 přiměřeně odpovídající na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle skutečnosti až do svých skutečností výše; přitom se přihlíží k jeho výtvarnému dovozu nebo školským či vzdělávacím potřebám z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na stáří, stárnutí a nabízí náhled na sociální a dobrovolnické služby. První polovina teoretické části charakterizuje stáří z pohledu vývojové psychologie, fyziologické změny ve stáří, sociologii stáří a v neposlední řadě i historii stáří. Kapitola stáří v dnešním pojetí přibližuje vědní obory, které se zabývají stářím a stárnutím a vymezuje pojem „postoj“. Druhá polovina teoretické části přibližuje dobrovolnické a sociální služby nejdříve z historického pohledu až ke službám v dnešní době a konkrétním službám ve Zlínském kraji.

Praktická část obsahuje vymezení pojmů vyplývajících z postupu kvantitativního šetření. Cílem praktické části je zjistit postoj seniorů ve Zlínském kraji k sociálním a dobrovolnickým službám.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, sociologie, sociální služby, dobrovolnické služby, gerontologie, postoj.

ABSTRACT

My thesis is focused on old age, aging, and a brief look at the social and voluntary services. In the first half, theoretical part describes old age from the perspective of developmental psychology, physiological changes in old age, the old age sociology and last but not least, the history of old age. "Old age in today's interpretation" chapter describes scientific disciplines that deal with old age and aging and describes the idea of attitude itself. The second half of theoretical part describes voluntary and social services, first from a historical perspective to today's services, and specific services in the Zlín Region.

The practical part contains attitudes definitions resulting from quantitative survey process. The aim of practical part is to explain attitude of seniors citizens in the Zlín Region to social and voluntary services.

Keywords:

Age, ageing, sociology, social service, voluntary service, gerontology, posture.

Mé poděkování patří hlavně vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Gabriele Šilhákové za trpělivost, odborné vedení, pomoc a podněty k vypracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat za podporu kolegům v zaměstnání a známým.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ	11
1.1 PSYCHOLOGIE STÁŘÍ	11
1.2 FYZIOLOGIE STÁŘÍ.....	13
1.2.1.1 Tělesné změny	13
1.2.1.2 Psychické změny.....	17
1.2.1.3 Nejčastější nemoci spojované se stářím.....	19
1.3 SOCIOLOGIE STÁŘÍ	20
1.4 STÁŘÍ Z POHLEDU HISTORIE.....	21
1.5 STÁŘÍ V DNEŠNÍM POJETÍ.....	22
1.5.1 Postoj.....	22
1.5.2 Gerontologie a geriatrie.....	23
2 DOBROVOLNICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	26
2.1 DOBROVOLNICTVÍ.....	26
2.1.1 Dobrovolnictví v České republice.....	26
2.1.2 Dobrovolnické služby dnes	27
2.1.3 Dobrovolnické služby ve Zlínském kraji	28
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	29
2.2.1 Sociální služby v legislativě České republiky.....	29
2.2.2 Sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji	32
3 AKTIVNĚ VE STÁŘÍ	35
3.1 PROJEKTY V RÁMCI STÁRNUTÍ POPULACE.....	35
3.2 UNIVERZITA TŘETÍHO VĚKU, VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	36
3.3 REGISTROVANÉ DOBROVOLNICTVÍ.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	40
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A FORMULOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	40
4.1.1 Výzkumný vzorek	40
4.1.2 Metoda výzkumu.....	41
4.1.3 Průběh sběru dat.....	41
4.2 APLIKAČNÍ ROZMĚR	41
5 ANALÝZA A VÝSLEDKY VÝZKUMU	42
5.1.1 Způsob zpracování získaných dat	42
5.1.2 Analýza kvantitativních dat z dotazníku	42
5.1.3 Vyhodnocení výzkumných hypotéz	53
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM TABULEK	64
SEZNAM GRAFŮ	65

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila ze dvou důvodů. Prvním důvodem byla skutečnost, že jsem se k dané problematice dostala jako registrovaný dobrovolník. Asi před rokem jsem navštěvovala Centrum klinické gerontologie v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Nejprve jsem se zajímala o dohodu mezi nemocnicí a dobrovolnickým centrem ADRA působící ve Zlíně. Spolupráce trvala rok a dobrovolnický program se stále ještě rozjížděl. Byla jsem zvědavá, jak na tuto spolupráci nahlíží samotný personál a lidé, kteří mají s programem něco společného. Zajímalo mě i to proč se dobrovolníci obměňují a je-li tato služba doopravdy tolik prospěšná pro všechny, nejen pro pacienty samotné. Postupem času jsem však zjistila, že můj skutečný zájem je spíše o pacienty a tito ve mně stále více vzbuzovali zájem o stáří jako takové. Kladla jsem si otázky, jak vznikají nemoci, jak s nimi jde bojovat? Co se vlastně s tělem ve stáří děje? Jak vnímají hospitalizaci lidé, kteří už téměř nevnímají sebe a své okolí?

Dalším důvodem byl fakt, že jsem se začala setkávat s osobami různého věku hlavně při sportovní činnosti. Většina osob, se kterými se pravidelně scházím, je již v důchodovém věku. Jsou aktivní, i když jejich aktivita nevykazuje takové výkony, jako dříve, přesto se nehodlají svého koníčku vzdát. Často mám pocit, že snad ani nemají špatnou náladu a jejich optimismus mě doslova nakazí. Mají skutečný zájem se setkávat, seznamovat se s novými lidmi, učit ostatní to, co umí a co se sami za ta léta naučili.

Seniorům je v posledních letech věnována velká pozornost z důvodu prodlužování věku lidské populace a s tím pochopitelně spojené stárnutí celé společnosti. Vytváří se spousta sociálních a dobrovolnických služeb. Položila jsem si otázku - Jaký postoj k těmto službám mají samotní senioři?

Cílem teoretické části je vymezit základní pojmy a teoretická východiska z dostupné literatury k vývojovému období stáří a k oblasti sociálních služeb, pomáhajících profesí a dobrovolnictví. V závěru se zaměřím na postoje a projekty v rámci podpory aktivního stáří.

Hlavním cílem praktické části bude zjistit postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám. Součástí je vymezení pojmů vyplývajících z postupu daného kvantitativního výzkumu. Stanovené hypotézy budou následně testovány.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

V první kapitole věnuji pozornost hlavnímu tématu bakalářské práce. Definuji pojem „stáří a stárnutí“ a s ním spojené souvislosti. Vzhledem ke stárnutí populace, v dnešní době, se objevují stále nové poznatky, nové vědní obory a neustále se mění hranice věku – v kolika letech je vlastně člověk považován za starého. V rámci vývojové psychologie se zaměřím pouze na lidskou životní etapu stáří, tak jak ji literatura popisuje dnes.

„Stáří je vývojová etapa, jež s sebou nese řadu úkolů a možností. Je třeba, aby starý člověk poznal, kdy má předat mladším svou funkci v zaměstnání, správu rodinného majetku a postupně i svou práci, a aby se věnoval hlavně tomu, co ho těší a na co dosud neměl čas.“ (Říčan, 2009, s. 283).

Zní to docela jednoduše. Dalo by se také říci, že je to poslední vývojové období v lidském životě. Přesto je nutné si uvědomit, že může trvat i čtyřicet let. Proto se domnívám že, by měla být stáří věnována stejně vážná pozornost jako jakémukoliv jinému lidskému vývojovému období. A nejen v biologickém pohledu zdraví, kdy se soustředujeme na fyziologické změny, ale nepodceňovat i psychologické a psychosociální souvislosti se stářím.

1.1 Psychologie stáří

Podle Langmeiera (2006) vývojová psychologie v užším smyslu studuje všechny změny, k nimž dochází v průběhu celého života člověka. V jeho publikaci se dále dočteme, že tato vědní disciplína vznikla teprve v druhé polovině 19. století. Nejdříve byla omezena na pozorování malých dětí. Období před narozením dítěte, období dospělosti a stáří je zkoumáno teprve krátkou dobu. Dlouho se mělo za to, že duševní život před narozením neexistuje a že vývoj člověka je ukončen před 20. rokem života. Vývojové hledisko bylo nejdříve uplatňované v hrubém rozdělení na dětství, dospělost a stáří. V současné době jsou jednotlivá období lidského života rozdělena na kratší životní období.

Například podle Langmeiera (2006) je rozdělujeme na období prenatální, novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní, mladší školní věk, dospívání, časná a střední dospělost, pozdní dospělost, stáří.

Autoři zabývající se vývojovou psychologií se shodují, že současnou vývojovou psychologii stále značně ovlivňují teorie Freudovi psychoanalýzy a Piagetova kognitivní teorie. „*Obě člení vývoj od narození do dospělosti na pět základních etap, které charakterizují zcela jinak, ale které se přesto z hlediska časového vymezení do značné míry překrývají.*“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 239).

Nejvýraznější rozpracování psychoanalytické periodizace a její formulaci učinil E.H. Erikson. „*Erikson vychází z předpokladu, že si jedinec musí na každém stupni vývoje vyřešit určitý psychosociální konflikt...Důležitým pokrokem Eriksonovy teorie je prodloužení vývojového pohledu na celý lidský život – vývoj nekončí v období dospívání, ale pokračuje i v dospělosti...takže dospívá k rozdělení lidského života do osmi věků člověka*“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 242).

Haškovcová ve své publikaci Fenomén stáří (2010) připomíná, že každý člověk stárne již od zrození. Dále uvádí, že se v současné době pro druhou polovinu lidského života nejčastěji používá následující členění:

- Střední, neboli zralý věk (45 - 59 let)
- Vyšší věk neboli rané stáří (60 - 74 let)
- Stařecký věk (75 – 89 let)
- Dlouhověkost (90 let a výše)

Většinou je však stáří rozdělováno jednodušeji a to na rané do 75 let a právě nad 75 let. Toto rozdělení poslední etapy života zvolila i autorka Marie Vágnerová ve své publikaci Vývojová psychologie II. (2007), ve které dále uvádí, že stáří je poslední etapou života, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Podle Eriksona je hlavním úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. „*Přináší náhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.*“ (Vágnerová, 2007, s. 299).

1.2 Fyziologie stáří

Nejnápadnější pro okolí jsou zevní projevy stárnutí. „*Stárnutí je možno charakterizovat jako involuční proces postihující všechny orgány a tkáně, při kterém dochází k úbytku jejich funkcí.*“ (Gruberová, 1998, s. 15).

1.2.1.1 Tělesné změny

Podle Mühlpachra (2004) je stárnutí kontinuální proces celoživotního vývoje organismu. Je individuální a asynchronní, kdy jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně.

Podle Gruberové (1981) je kůže orgánem, podle kterého se nejčastěji odhaduje stáří člověka, přestože je tento odhad nepřesný. „*Všeobecně dochází k ztenčování pokožky (epidermis), která sice zachovává schopnost regenerovat, ale životnost buněk je kratší.*“ (Gruberová, 1998, s. 15).

Pacovský (1981) změny na kůži popisuje takto: „*Se stařeckým mizením podkožního tuku a s degenerací pojiva v kůži souvisí vznik brázd a vrásek, vějířků kolem očí, rýh kolem úst, dvojité brady, ptózy víček a váček pod očima. Kůže je suchá, tenká, zmačkaná, má žlutavý nádech. Je nepružná ...*“.

Mühlpachr (2004) poukazuje na atrofii kůže s úbytkem potních žláz, čímž vzniká porucha termoregulace, sníženou vitalitou tkání a zpomalení hojení.

Obecným projevem stárnutí je šedivění vlasů. Pacovský (1981) uvádí, že začátek, forma a průběh šedivění jsou podmíněny dědičně. Šedivění je způsobeno tím, že normální vlasy s normálním obsahem pigmentu jsou postupně nahrazovány vlasy s vadným obsahem pigmentu. S přibývajícím věkem šedivé vlasy bělí, u dlouhověkových dostávají žlutavý nádech. Dalším projevem může být vypadávání vlasů a plešatění. Prořídnutí je rychlejší u žen než u mužů. Ochlupení na těle ubývá zpravidla v obráceném pořadí, než v jakém se objevuje. „*U žen se naproti tomu objevuje ve stáří hirsutismus. Chloupky rostou převážně na horním rtu a na bradě.*“ (Pacovský, 1981, s. 90).

Hlavními stigmaty na nehtech jsou podélné rýhy a brázdy, ve vysokém věku dráповitá onychogryfóza. Růst nehtů se zpomaluje a to nápadněji u mužů než u žen.

Zuby seniorů jsou tmavší. Snižuje se denní množství slin a mění se jejich chemické složení. Podle Pacovského (1981) není počet chybějících zubů nebo dokonce úplná ztráta dentice spolehlivou známkou skutečného stáří. *„Ztráta zubů má samozřejmě funkční důsledky (žvýkání, mluvení, funkční atrofie čelisti) a to tím spíše, že zbývající chrup má jen málo vyhovující funkční zdatnost.“* (Pacovský, 1981, s. 97).

Mezi 40. – 50. rokem života dochází ke zhoršování zraku. Oči bývají zapadlé. Gruberová (1998) uvádí důvod zhoršení schopnosti pružnosti čočky při fixaci ostrých předmětů. Starý člověk se hůře adaptuje na změny světla, hlavně na tmu. Snižuje se sekrece slz, na sítnici se projevují sklerotické změny a pigmenty. Postupně se projevují patologické změny, mezi které nejčastěji patří zákal čočky. *„...glaukomem – zelený zákal. Je to skupina chorob, jež se projevuje zvýšením nitroočního tlaku, změnami na očním pozadí, zvláště na terči zrkového nervu, a změnami zorného pole. ... Se stařeckými změnami čočky souvisí vznik senilní katarakty – šedý zákal, nejčastější formy progresivního zákalu čočky. Progresi zákalu nelze zabránit.“* (Pacovský, 1981, s. 92).

Už od 45 let se snižuje ostrost sluchu. Změny probíhají pozvolna a jsou tzv. vyrovnávány zkušenostmi. *„Stařecká nedoslýchavost – se týká nejprve vysokých tónů, později se snižuje i schopnost rozumění a chápání mluvené řeči.“* (Gruberová, 1998, s. 16).

Zhruba u 10% starých lidí se objevují ušní šelesty, což jsou sluchové vjemy bez signálního významu pocházející z akustického podnětu zevního prostředí, ale vznikají v samém sluchovém analyzátoru, popřípadě v jeho okolí.

Pacovský (1981) z lékařského hlediska uvádí, že úplná anosmie (ztráta čichu) je vzácností a nepovažuje se za fyziologický jev. Dále konstatuje, že vysvětlení čichových poruch není snadné. Stejně tak údaje o změnách chuti nejsou jednotné.

„Atrofie papil na kořeni jazyka vede k zhoršenému rozeznávání chuti a obdobně se zhoršuje i čich.“ (Gruberová, 1998, s. 16).

Srdce sice nemění svoji váhu, ale dochází v něm k hromadění tzv. stařeckého pigmentu (lipofuscinu hnědavé barvy). Zpomaluje se vedení vzruchu, snižuje se výkon srdce, zmenšuje se pružnost cév. Mühlpachr (2004) poukazuje na snížení průtoku krve všemi orgány, zvětšování světlosti tepen, menší urychlování tepové frekvence, zánik buněk převodního systému s poruchami tvorby vzruchů a oplošťování variability tepové frekvence. Dále uvádí, že se snižuje elasticita tepen a zatížení levé komory srdeční, degenerují chlopně.

U respiračního systému se nejčastěji poukazuje na zvýšení dechové frekvence. Mühlpachr (2004) pokles vitální kapacity plic připisuje tzv. zvětšení mrtvého prostoru. „...změny se projevují poklesem váhy plic. Stěny alveolů se ztenčují a je v nich méně kapilár...“ (Gruberová, 1998, s. 17). Klesá plicní funkce – staří lidé uvádějí, že se jim „krátí dech“, kdy nedostatek vzduchu cítí ujměna při zvýšené námaze.

Gruberová (1998) uvádí jako závažný nález zkostnatění chrupavek žeber, kterými jsou připojeny na sternum. Tak dochází k omezení dýchacích pohybů, hrudník zůstává v polo nadechnutém postavení, dýchání se stává povrchnější, zhoršuje se ventilace dolních laloků plic, dech je krátký, rychlý, povrchní.

Až třetina lidí nad 75 let má achlorhydrii. Achlorhydrie je snížení sekrece žaludeční šťávy a snížení tvorby kyseliny chlorovodíkové, až úplná ztráta sekrece. V tenkém střevě klesá absorpce různých látek, snižuje se motilita střev, což je významný faktor při vzniku zácpy.

„ Změny na ledvinách, vyvolané stářím, jsou obdobné jako na jiných orgánech. Dochází ke zmenšení velikosti a váhy ledvin následkem redukce počtu nefronů a zmenšení jejich velikosti. Snižuje se průtok krve ledvinami a to spolu se snížením funkční kapacity glomerulů má za následek pokles glomerulární filtrace.“ (Gruberová, 1998, s. 18). Často dochází k poruše funkce močového měchýře.

V rámci pohybového aparátu dochází postupně k poklesu funkčních zdatností. Zhoršuje se pohyblivost, stabilita, svalová síla, jemná motorika rukou.

Podle Gruberové (1998) se zmenšuje celková tělesná hmotnost kvůli úbytku vody a atrofie všech orgánů. Následkem atrofie meziobratlových plotének dochází ke snižování výšky již po 60. roce věku.

Stárnutí je zpravidla spojováno s úbytkem sexuálních funkcí. Endokrinní systém je kontrolní systém endokrinních žláz, které vylučují hormony. Změny v endokrinním systému, tedy změny soustavy žláz s vnitřní sekrecí podle Gruberové (1998) někteří pokládají dokonce jako příčinu stárnutí. Pacovský (1981) však uvádí, že je již nepochybné, že pohlavní aktivita může být zachována až do pozdního věku. Gruberová (1998) charakterizuje:

- pokles sekrece androgenů u mužů - již od 30. roku věku, avšak sexuální aktivita je zachována po celou dobu zralosti (díky 5 násobné sekreci k zajištění sexuálních funkcí), rychlejší pokles úbytku až po 60. roce.
- pokles sekrece estrogenů u žen – souvisí s atrofickým procesem ovarií, což se projevuje klimakteriem ženy. Sekrece pohlavních hormonů zůstává zachována nadledvinkami, které zajišťují sexuální aktivitu ženy.

Mühlpachr (2004) v rámci endokrinního systému uvádí ještě rezistenci tkání na hormonální stimulaci a snížení produkce růstového hormonu.

Nervový systém má významnou roli v procesu stárnutí. Mezi projevy stárnutí Gruberová (1998) uvádí:

- ubývání počtu neuronů – nejsou schopny regenerace, během postnatálního života se již nedělí a postupně zanikají, ve stáří se proces urychluje z důvodu ukládání stařeckého pigmentu.
- snížení váhy mozku v důsledku atrofie mozku – postihuje především neurony mozkové kůry.
- biochemické změny na nervových spojeních (synapsích) – přenos na nich zprostředkovávají látky chemické povahy – mediátory (např. acetylcholin, dopamin, serotonin, noradrenalin, apod.). odchylky v tvorbě mediátorů jsou prokazovány při některých onemocněních ve stáří.
- zmenšení průměru a snížení rychlosti vedení vzruchu na periférních nervech.

Pacovský a Mühlpachr se shodují, že stárnutí nervového systému se klinicky projevuje i u zdravých starců. Mühlpachr (2004) popisuje změny nervového systému ve zpomalení nervového vedení a prodloužení reakční doby, poruchy spánku. Atrofie mozku s lehkým zhoršením vstípnosti a výbavnosti.

„Všechny tyto změny morfologické jsou podkladem pro změny psychické ve stáří. Mezi nimi a patologickými obrazy jsou plynulé přechody.“ (Gruberová, 1998, s. 20).

1.2.1.2 Psychické změny

Jak jsem již uvedla v kapitole výše, procesem stárnutí jsou i strukturální a funkční změny mozku, které se projeví i v psychice jednotlivce.

„Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně. Lidé postproduktivního věku vyklízejí pozice. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem“ (Pacovský, 1981, s. 26).

Všeobecně je stáří charakterizováno postupným úbytkem nejen tělesných, ale i duševních sil. Gruberová (1998) upozorňuje na to, že se věkem nemění slovní zásoba a jazykové znalosti jedince. Stejně tak intelekt, který byl dosažen na úrovni zralého věku, zůstává nezměněn. Postupně však v průběhu stáří klesají kognitivní a poznávací funkce, emoční labilita a často se mění i povaha.

Podle Vágnerové (2007) schopnost využít vlastního potenciálu po 60. roce života už není příliš vysoká a postupně klesá. Změny se projevují ve funkcích zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Gruberová (1998) stručně charakterizuje zpomalování psychomotorického tempa, kdy jsou reakce na podněty pomalejší. Na řešení úkolů potřebuje starý člověk delší dobu, ale řeší je dobře, pokud využívá svých předchozích zkušeností. Zpomaluje se rychlost slovní reakce, odpověď na otázku, ale i celkově trvá déle zpracování informací, rozhodování. Pomalost však mohou kompenzovat trpělivostí a rozvážností. Vágnerová doplňuje, že příjem podnětů, které jsou nutné k poznávacím procesům, bývá ztížen či narušen právě zhoršováním zraku a sluchových funkcí. Starší člověk se musí o to víc soustředit. Je zatížen používáním kompenzačních pomůcek, které mohou zároveň narušovat jeho pozornost. Zhoršuje se schopnost zaměřit se a soustředit se

na potřebné informace a eliminovat ty nepotřebné, pozornost přesouvat, přenášet a rozdělovat podle potřeb, koordinovat příjem informací z různých zdrojů.

Dalším projevem stárnutí je zhoršení paměti. Často souvisí s větší unavitelností a obtížnější koncentrací. Příčinou paměťových problémů mohou být změny v oblasti frontální mozkové kůry a v hippocampu. Vágnerová (2007) dále připomíná, že zhoršení paměťových funkcí nezávisí jenom na biologických změnách, ale jde i o proces jehož průběh je individuálně specifický, závisí na genetických předpokladech. Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání a míry užívání paměti. Všeobecně se podle výzkumů a dostupné literatury uvádí, že postupně odchází schopnost pamatovat si události nové, zatímco funkce dlouhodobé paměti zůstává dobře zachována. Senioři si zachovávají krystalickou inteligenci vlivem životních zkušeností a získané moudrosti, naopak inteligence fluidní, která zajišťuje bystrost či dovednost v učení se novým věcem upadá.

Je důležité si uvědomit, že s postupem věku klesá vitalita a energie člověka. Zpomaluje se psychomotorické tempo a zhoršuje se senzomotorická koordinace. Projevy jsou v těžkopádnosti, v nemotornosti a v nedostatku vůle starých lidí. Proto bývají konzervativní, pohodlní, rádi vzpomínají a vyhýbají se novým zkušenostem. Nejen proto nastávají změny i v citové oblasti. Oslabují se vyšší city. Citová labilita souvisí s momentálním fyzickým stavem a aktuálním podmětem, který se často spojuje s nějakou vzpomínkou. Staří lidé často podléhají lítosti. Často mají sklon k plačtivosti a naopak můžou na podněty reagovat nepřiměřenými výbuchy zlosti. Typický sklon k úzkostným a depresivním náladám, pramení z pocitu osamění. Ve vyšším věku často dochází až ke změně osobnosti člověka. Je těžké posoudit, zda jsou tyto mentální změny v normě nebo už jde o projev nějaké nemoci. (Poledníková, 2006).

Poslední fáze života jsou umírání a smrt. Někteří autoři uvádí, že se o umírání a o smrti moc nemluví a mluvit nechce. Jiní však tvrdí, že se přístupy a postoje změnili a naopak se lidé o otázku smrti zabývají více, než tomu bylo v minulosti. Podle Poledníkové (2006) starší lidé často přemýšlí nad koncem jejich života. Podle Vágnerové (2006) se zralost a integrita osobnosti starého člověka projeví i připraveností akceptovat vlastní smrtelnost. *„K popření smrti či vytěsnění podobných úvah dochází s největší pravděpodobností u těch*

seniorů, kteří jsou v relativně dobré tělesné i duševní kondici a žijí v přijatelných podmínkách“ (Vágnerová, 2006, s. 430).

Naopak nárůst potřeby mluvit o smrti signalizuje, že je pro seniory toto téma aktuální. Postoj k smrti bývá převážně emotivní. Většinou jde spíše o obavu a úzkost spojenou spíše o strach z utrpení a bolesti, kterou přináší umírání. Staří lidé se bojí ztráty autonomie, bezmocnosti a dlouhého trvání deprimujícího stavu. Strach ze smrti závisí na mnoha různých faktorech: např. věku, tender, osobnostní vlastnosti, míra obtížnosti současného života a vyrovnanost s vlastním životem. (Vágnerová, 2006).

1.2.1.3 Nejčastější nemoci spojené se stářím

„I když stáří není nutně synonymem nemoci, pravda je, že nemoci postihují seniory ve zvýšené míře.“ (Haškovcová, 2012, s. 29).

Mühlpachr (2004) ve své publikaci uvádí, že hlavními rizikovými faktory aterosklerozy (kornatění tepen) jsou kromě věku, poruchy metabolismu tuků, poruchy metabolismu cukrů, vysoký krevní tlak, kouření, obezita a nedostatek tělesného pohybu.

Vybrané chorobné procesy ovlivňující stáří: (Mühlpachr, 2004)

- Obstrukční choroba bronchopulmonální (rozedma plicní)
 - vede k dušnosti, vykašlávání hlenu, otoky zvláště dolních končetin
 - příčinou je nejčastěji chronický zánět průdušek
- Osteoartróza
 - degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti
 - příčinou bývá vrozená dispozice, přetěžování a drobná poranění kloubů
- Osteoporóza
 - vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti a zvýšením rizika zlomenin
 - vede k typické změně postavy (snížení výšky, nahnbený postoj) bolestem v zádech, kompresím obratlů, apod.
 - příčinou je nedostatek vitamínu D, vápníku a tělesného pohybu, ale i nadměrné konzumace kávy, redukčních diet, gymnastika, balet
- Alzheimerova nemoc
 - je spolu s multiinfarktovou demencí cévního, aterosklerotického původu nejčastější příčinou demence (úpadek psychických, intelektových schopností).

1.3 Sociologie stáří

„Sociologie je věda, která zkoumá obecné zákonitosti společnosti a dává podněty k jejich řešení. Sociální gerontologie se pak zabývá postavením starého člověka, resp. věkové skupiny starých lidí, ke zbytku společnosti.“ (Gruberová, 1998, s. 24).

Stáří v dnešní době není už chápáno jako něco zvláštního a u mladé generace už nevzbuzuje respekt a pocit nějaké úcty. Ztotožňuji se s popisem základních příčin, proč vlastně dochází k degradaci stáří, které ve své publikaci uvádí Gruberová.

1. Rozvoj pracovní technologie. V moderní době jde technologie velmi dopředu a poznatky starších lidí, již nejsou přijatelné.

2. Uvolnění rodinných svazků. V dnešních moderních dynamických rodinách nefunguje tzv. mezigenerační výměnná služba. Věková hierarchie se nerespektuje, bydlení potomků se odděluje, povinnost postarat se o starého člověka mizí.

3. Sebehodnocení starých, penzionování. Odchodem do důchodu se často lidé staví do útočných až konfliktních pozic. Stávají se závislími a to i na finanční pomoci. Ztráta programu ve stáří, je často největší problém starých lidí.

Právě poslední příčinu se snaží sociologie stáří zkoumat a vytvářet podmínky starých lidí v dnešní společnosti. V šedesátých letech se začaly objevovat první teorie, které se snaží tyto problémy degradace stáří řešit. Následující teorie jsou charakterizovány podle Disengagementa:

V teorii **aktivity** se vychází z názoru, že pokud nemá starý člověk zdravotní potíže, má nadále zůstat v pracovním procesu.

V teorii **stažení** podle Disengagementa, se má stárnoucí člověk připravit na důchod v předstihu a ze společnosti odejít včas. Postupně by měl předávat funkci, společenské závazky a věnovat se svému volnému času.

Teorie **antiageing**, ke které se přikláním, zdůrazňuje, že starý člověk má stejné potřeby jako všichni ostatní, ale protože nestačí tempu, je nutné respektovat úkoly, které může plnit. Dle mého názoru je opět nejdůležitější přistupovat individuálně ke každému jedinci.

Stále se vytváří nové role, podpory rozvíjení aktivit samotných starých lidí, vytváří se prostor pro jejich tzv. náhradní program. Mezi nejtradičnější patří kluby důchodců, kluby

aktivního stáří a v neposlední řadě i akademie a Univerzity třetího věku, o kterých se budu zmiňovat v dalších kapitolách této práce. Domnívám se však, že nejdůležitější je, aby stárnoucí lidé měli své koníčky a zájmy, kterým by se věnovali již v produktivním věku. Spousta seniorů má kde navázat a případně svůj zájem dále rozvíjet. V opačném případě hledají náplň svého času v tzv. náhradních programech v sociálních, dobrovolnických a jiných službách, které jim dnešní společnost nabízí.

1.4 Stáří z pohledu historie

Stárnutí a smrt jsou věčným tématem již od počátku vzniku lidstva. Literatury se opírají o údajné hypotézy, že v historických dobách asi do 17. století se věku 65 let dožívalo snad jedno procento populace. Což by mělo svědčit o tom, že stáří, jak ho známe dnes, se vlastně nikdo nedožil. Až civilizace dovedla různé směry alchymie, filozofie, náboženství a lékařství hledat odpovědi na témata smrti, stárnutí, bolesti a nemoci. *„Stárnutí je sice problém daný stavbou a funkcí organismu, byla to však civilizace, která udělala ze stárnutí hrozbu a problém...Existenční podmínky se začaly zlepšovat a život se stával bezpečnějším. Více lidí se dožívalo vyššího věku, měnila se věková struktura populace a více jedinců se dožívalo věku, kdy se stáří již zřetelně projevovalo svými nepříjemnými důsledky.“* (Mühlpachr, 2004, s. 7.).

V dávné historii jsou příklady, kdy staří lidé byli odháněni od „společného talíře“, nuceni vrhat se do moře, vyháněni na okraj společnosti. V Nové Makedonii dokonce byli staří lidé zabíjeni, když příbuzní došli k závěru, že dotyčný již slušně a dlouho žil a uzrál pro matku zemi.

Podle Haškovcové (2010) bylo stáří v nedávné historii přijímáno úplně jinak. Pokud se někdo dožil vysokého věku, byla k němu vznášena určitá úcta. Věkově mladší si přáli dočkat se takového věku. Vysoký věk přinášel společensky uznávané výhody a nejen kvůli dosaženému věku, ale především to, že staří lidé mohli předávat své zkušenosti dalším generacím. Po dobu několika staletí bylo stáří vzácné. V této době se tradovali představy o idylickém stáří. Moudrost, atraktivnost a trpělivost stáří vždy zakrývala i negativní projevy stáří.

V posledních několika desetiletích došlo k odmítání stáří. Strach z přirozeného stárnutí podtrhuje vše negativní. Staří lidé již nejsou ceněni a milováni.

1.5 Stáří v dnešním pojetí

Podle Mühlpachra (2004) překročil problém stáří rámec osobních a rodinných událostí a stalo se ve dvacátém století závažnou společenskou výzvou. Vytváří se lepší předpoklady pro pochopení stáří, role a potřeb starých lidí. Formulují se nové přístupy, nové struktury vzdělávání pro oblast stáří. Zdravotní a celkově fyzické zdatnosti seniorů se historicky, generačně zlepšují. V současné době se sledují např. faktory, které mohou ovlivňovat délku života populace. Ovlivňovat délku života může život ve vysokohorských podmínkách, stravování a s ním spojeno několik výzkumů, které prokazují, že nadváha zkracuje život jedince. Dále je diskutován tělesný pohyb, průběhy různých onemocnění během života.

Jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole, v posledních několika letech se nepřátelské postoje vůči stáří a starým lidem stupňuje až v otevřený boj. Dnes se pro tyto situace používá již rozšířený a dobře známý pojem ageismus (age=věk). Někdy je v odborných literaturách vysvětlován jako averze vůči starým lidem i všemu co stáří připomíná. Vzniká pohled na stáří jako na období, které brzdí mladou populaci a zatěžuje ji. Proto vznikají nové programy pro rovné příležitosti, postupy zabráňující sociálnímu vyloučení seniorů. Haškovcová (2010).

1.5.1 Postoj

Každý z nás získává během svého života vědomosti a dovednosti na základě sociálního učení a vzdělání. Postoje jako takové nejsou člověku vrozeny, ale taktéž se postupně vytváří. Podle Kohoutka (1998) mají postoje v dětství obecný charakter. Na utváření a formování postojů má vliv skupina, ve které je jedinec členem. Podle Nakonečného (2009) je důležité, jaké vlivy působí na jedince již od dětství. Nabyté postoje z dětství se stávají součástí naší osobnosti. Často je zásadní, v jakém prostředí jedinec vyrůstá, jakým směrem jsou jeho postoje usměrňovány nejbližší skupinou (rodinou).

Literatura všeobecně přijímá tzv. tříložkový model postojů, který předpokládá složky:

Afektivní - vyjadřuje emoční vztahy k předmětu postoje,

Kognitivní - vyjadřuje stupeň vědomostí o předmětu postoje,

Behaviorální (konativní) - vyjadřuje tendenci jednat ve smyslu existujícího postoje.

„Postoj je komplexní tendence odpovídat poměrně stálým a charakteristickým způsobem (kladně, neutrálně, ambivalentně či záporně) na určité opakované situace, myšlenky, objekty, osoby.“ (Kohoutek, 1998, str. 8). Postoje mají určitý směr, intenzitu a vliv na konání. Bývají kladné, záporné, stabilní, labilní, ovlivňují chování jedince výrazně nebo nevýrazně, krátkodobé, dlouhodobé.

Kouhoutek (1998) dále rozlišuje základní postoje vůči společenskému systému nebo vůči pracovní skupině jedince, kde působí : angažovanost (aktivní, kladný postoj), konformitně (přizpůsobení, souhlasný postoj), indiference (nezájem), nesouhlasem (zavržení různých systému, kritické hodnocení, kriticky aktivní postoj).

Ke změně postojů dochází většinou na základě situací a informací, které jsou pro nás důvěryhodné a atraktivní. Člověk se učí po celý život od ostatních lidí a skupin. Často se tedy přizpůsobujeme, přijímáme určité postoje, abychom byli přijímáni a akceptováni. V současné době je naší společnosti výrazně využívána tzv. propaganda, což je metoda, jak doporučovat a měnit postoje, vztahy, názory. Používá se v médiích.

1.5.2 Gerontologie a geriatric

„ Určit časovou hranici mezi magicko-kouzelnickými praktikami usilujícími o omlazení či prodloužení života člověka a speciální vědou, která objektivně a odborně pojednává o všech problémech stárnoucího a starého člověka, je nesnadné.“ (Haškovcová, 2010, s. 201).

Všeobecně se termín vzniku gerontologie datuje na 30. léta 20. století. Gerontologie pochází z řeckého slova gerón – starý člověk a logos – nauka. Je to věda o stárnutí a stáří. Soustřeďuje různé poznatky i z jiných vědních disciplín a využívá je ve prospěch starého člověka. Gerontologii všechny literatury rozdělují stejně a to na tři části.

Gerontologie teoretická:

- hledá, třídí a řadí poznatky o hlavních mechanismech stárnutí,
- vytváří hypotézy a teorie stárnutí,
- vytváří teoretický základ pro praktickou činnost kolem starého člověka.

Gerontologie sociální (populační):

- soustřeďuje se na vzájemné vztahy mezi starou populací a společností jako celkem.

Gerontologie klinická:

- zabývá se stárnoucím člověkem jako jedincem ve zdraví, hlavně však v nemoci,
- zvláštnosti chorob ve stáří se označují jako geriatrie či geriatrická medicína,
- dále ji dělíme na geriatrii obecnou a oborovou.

Haškovcová (2012) popisuje pojem geriatrie jako samostatný lékařský obor, který byl u nás ustanoven až v roce 1983. Jeho lůžkovou základnou se staly léčebny pro dlouhodobě nemocné. Upozorňuje na to, že každý senior má sice svého praktického lékaře, přesto by měl být i v péči geriatra pokud to jeho specifické zdravotní potřeby vyžadují.

Podle Haškovcové (2010, s. 202) se historií lékařské problematiky zabývalo jen velmi málo autorů. Ve své publikaci se pokouší chronologicky sestavit vznik vědních oborů, které se nějakým způsobem zabývaly gerontologií. Uvádí, že již Hippokrates ve 4. století před naším letopočtem uvedl ve svém díle zvláštnosti, kterých si všiml u starých nemocných lidí. Ve starém Římě vznikaly první hospice, které byly původně spíše útulky. Další významnou osobou byl Galenos z Pergamu, který prezentoval názory procesu stárnutí a léčení starých lidí – vznik pojmu gerakómie. V době raného křesťanství se projevovala spíše charitativní činnost. Dále přibližuje jména jako Francis Bacon, Gabriel Zerbij nebo David de Pomis, který napsal své rady a názory na životosprávu osob vyššího věku.

Problematiku stárnutí a stáří odborným způsobem najdeme až v 18. století a později. Po celém světě se objevuje spousta lékařů, kteří nějakým způsobem píšou o této problematice. Například za zakladatele ruské geriatrie je považován L.M. Lomonosov.

V Čechách se zdravotní péče prolíná s péčí sociální. Již v roce 1843 ohlásil Josef Hamerník přednášky o nemocech vyššího věku na lékařské fakultě v Praze. Za průkopníka experimentální gerontologie je u nás považován profesor Vladislav Růžička. Dalšími jmény jsou František Procházka, Rudolf Eiselt, který je považován za otce naší klinické geriatrie. Po válce se v oblasti československé geriatrie stal vůdčí osobností Bohumil Prusík.

V době socialismu doznala sociální péče výrazných změn. V roce 1948 bylo zrušeno tzv. domovské právo a sociální zabezpečení svých občanů převzal stát. Veškeré sociální instituce pečující o seniory byly přejmenovány na domovy důchodců.

Jak dále uvádí Haškovcová, mnoho lékařů si byla vědoma nutnosti specializace oboru a výsledkem jejich práce byl vznik gerontologické komise České internistické společnosti v roce 1958. V roce 1974 vznikl v Praze Kabinet gerontologie a geriatrie a jeho zakladatelem byl profesor Vladimír Pacovský. Postupně se tedy dostávalo k podobě geriatrie, tak jak ji známe dnes. Vznikají gerontologická a geriatrická centra nejen ve zdravotnictví.

2 DOBROVOLNICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V posledních letech vzniká spousta organizací, občanských sdružení, nadací a svépomocných skupin, které se věnují výhradně seniorům. Tato aktivita vyplívá z celosvětového pohledu na problematiku stáří. Vnikají různé mezinárodní a národní akční plány a programy, které reagují na aktuální problémy současného stárnutí populace. V roce 1990 OSN vyhlásila 1. říjen mezinárodním dnem seniorů a rok 1999 byl vyhlášen mezinárodním rokem seniorů. Na podporu seniorů se vydávají časopisy a noviny, vznikají bezplatné telefonní linky, webové stránky a odkazy. V neposlední řadě již existují vzdělávací centra pro seniory a celoživotní vzdělávání podporované vysokými školami v rámci univerzit třetího věku.

2.1 Dobrovolnictví

Dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím novým, v každé kultuře a společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli lépe, méně šťastným, kteří kvůli nemoci, chudobě či přírodní katastrofě pomoc potřebovali. Solidarita a vzájemná pomoc tvoří základ existence lidské společnosti i všech náboženství“ (Tošner, Sozanská, Praha 2006, s. 23).

Podle výše uvedené publikace nalézáme kořeny dobročinnosti již ve starém Řecku. Dobrovolníci zde pečovali o výživu dětí chudých rodičů a sirotků. O několik století později v období křesťanského starověku je dobročinnost považována za mravní povinnost. V období kapitalismu, v 18. - 19. století, vznikají církevní organizace pro mládež, nespočet charitativních či náboženských společností.

2.1.1 Dobrovolnictví v České republice

Se spolkovou činností se u nás můžeme setkat v 19. století. Vznikaly spolky jako Mánes, Sokol a další. Po vzniku samostatného Československa se formovaly další sdružení, např. Červený kříž. „...v roce 1949 se Československý červený kříž výrazně podílel na dobrovolnické činnosti Mládeže ČK, která měla 1 400 000 členů ve více než 45 000 třídách na 15 000 školách. V té době zastávala československá dobrovolnická činnost druhé místo na světě po USA.“ (Kleветová, Dlabalová, 2008, s. 163).

Novotný (Praha, 2010) ve své publikaci věnuje spoustu poznatků o dobrovolnické činnosti z doby totalismu. Je toho názoru, že Německou okupací byl vývoj přerušen a jeho rozvoj brzdil nástup socialismu. Hluboké stopy zanechal v českém dobrovolnictví pochopitelně i komunistický režim. Jednoduše zrušil sdružení, která vyznávala ideály, demokracii, svobodu, individuální zodpovědnost a národní hrdost. Byly to například: Orel, YMCA, YWCA, Junák, apod.

Nelze nesouhlasit s názorem Novotného, že organizované dobrovolnictví komunisté skutečně nezrušili, naopak na něm postavili existenci socialistické společnosti. Jak dále uvádí, dobrovolnictví bylo neodmyslitelnou součástí budovatelského nadšení na velkých stavbách socialismu (železničních tratí, přehrad, fabrik). Specifický model dobrovolnických organizací představovaly církevní a disidentské organizace (např. Charta 77, Český helsinský výbor, aj.).

Mnoho odborníků se shoduje na tom, že systematické zavádění dobrovolnické činnosti se objevily až ve druhé polovině 90. let minulého století. Lidé začali hledat nové způsoby svého uplatnění a seberealizace. Vzniká tzv. formální dobrovolnictví, kdy vznikají dobrovolnická centra, organizace s charitativním zaměřením. V tomto období zaznamenávají velký rozvoj neziskové sektory. Znovu se obnovují spolky jako YMCA, Junák, Skaut (Junák). Formální dobrovolníci jsou prospěšní především v sociálních službách a zdravotnictví, zde se klade velký důraz na organizaci jejich činnosti. Objevuje se nová profesní pozice koordinátor dobrovolníků.

2.1.2 Dobrovolnické služby dnes

Dobrovolníci se objevují poprvé v platném právním dokumentu v zákoně č. 359/1999 Sb., v platném znění, o sociálně-právní ochraně dětí, kde jsou již vymezeny některé jejich povinnosti. V roce 2003 vstoupil v platnost zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů č. 198/2002 Sb., který je prvním právním předpisem upravující statut dobrovolníka v České republice. Zákon zavádí pojmy jako je vysílající organizace, pojištění dobrovolníka, vedení dobrovolníků, koordinátor a další. Od roku 2008 se dobrovolníci objevují po boku profesionálních pracovníků v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2.1.3 Dobrovolnické služby ve Zlínském kraji

Nejnámější dobrovolnickou organizací ve Zlínském kraji je Český červený kříž. Ze zákona je národní společností Červeného kříže. „ČČK podle tohoto zákona plní zejména tyto úkoly:

- působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí;
- poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby;
- působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby;
- šíří znalost Ženevských úmluv;
- působí v oblasti zdravotně-výchovné a spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče.“ (Český červený kříž, ©1999 – 2009).

Podle uvedeného internetového zdroje je základní sociální činností dobrovolná práce členů a dobrovolníků. Organizují dobrovolnou pečovatelskou službu, pomoc ohroženým skupinám obyvatel, akce pro seniory a nemocné. Zřizují ošacovací střediska, sociální střediska, apod. Kontaktní (jinak taky oblastní) místa jsou ve Zlíně, Kroměříži, Uherském Hradišti a na Vsetíně.

Další neméně významnou organizací je ADRA. Z brožur vydaných samotnou organizací Adra zjistíme, že první dobrovolnické centrum ADRA bylo založeno ve Frýdku Místku v roce 2004, Dobrovolnické centrum ADRA v Ostravě vzniklo v roce 2009. Dobrovolnické centrum ADRA Zlín zahájilo svoji činnost 1. 3. 2008 v rámci činnosti pobočky ADRA Zlín. Úkolem dobrovolnického centra je organizování a řízení dobrovolnické služby. Navazuje spolupráci s organizacemi, které potřebují dobrovolníky a pak jim je pomáhá nalézt, vyškolit a koordinovat jejich službu. Ve Zlínském kraji působí hlavně ve Zlíně. Mezi náplně práce dobrovolníka patří například: společník osamělých seniorů - dobrovolník a klient tráví čas společnými rozhovory, předčítá mu knihy, hrají společenské hry, doprovází jej při vycházkách, organizace a pomoc při společenských akcích (vánoční besídky, Mikuláš, Tři králové), podpora lidí s postižením při různých aktivitách v daném zařízení, doprovod na akce, doučování dětí předměty ze základní školy, skupinová práce s dětmi nebo seniory – vedení kroužků (hra na hudební nástroj, tanec, drama, cvičení, rukodělné práce).

Dalšími organizacemi je Akropolis, o.s. Uherské Hradiště, Adorea – dobrovolnické centrum Vsetín, Domino – s pobočkami ve Zlíně, Morkovicích, Uherském Hradišti, Otrokovcích.

Mezi další dobrovolnické organizace se řadí i Maltéžská pomoc, o.p.s. v Uherském Hradišti a Otrokovcích.

2.2 Sociální služby

„Sociální služba je jedním z nástrojů sociální politiky, který se poskytuje v situacích, kdy je sociálně efektivnější poskytnout službu místo peněžních dávek.“ (Tomeš in Zatloukal, 2008, s.11). Podle Zatloukala (2008) může být chápána jako:

- druh sociální péče poskytované konáním (službou)
- činnosti (výkony) ve prospěch občanů
- sociální práce (odborná činnost sociálních pracovníků)

Nelze opomenout skutečnost, že každá země si vytváří sociální služby a má své formy poskytování sociálních služeb. Autoři odborných článků se shodují, že poskytování sociálních služeb v ČR je stále ještě ve stádiu raného vývoje. Přesto stále probíhají reformy celého systému. Jak uvádí Zatloukal (2008) určité kroky se postupně naplňují. Kvalita v sociálních službách je zakotvena v legislativě, existují inspektoři kvality, vzdělávání sociálních pracovníků, komunitní plánování na různých úrovních, metodiky.

V následující podkapitole se seznámíme se základním rozdělením sociálních služeb, které upravuje legislativa České republiky. Následně uvedu dostupnost sociálních služeb ve Zlínském kraji.

2.2.1 Sociální služby v legislativě České republiky

V současné době sociální služby, tedy jejich činnost nebo soubor činností upravuje zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a podrobněji jsou činnosti rozepsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona. Rozsah a forma mimo jiné musí zachovávat lidskou důstojnost, pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, kterým je poskytována,

musí na osoby působit aktivně a podporovat rozvoj jejich samostatnosti a vždy se musí dodržovat lidská práva.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozlišuje tři základní formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové
- ambulantní
- terénní

Dále rozlišuje tři základní skupiny sociálních služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Podle již citovaného zákona, podle §37, **sociální poradenství**, zahrnuje:

základní sociální poradenství - poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni toto činnost zajistit.

odborné sociální poradenství – je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin. Obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Mezi **služby sociální péče**, podle § 38, výše zmiňovaného zákona, jsou zařazeny následující služby:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby

- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Podle Zatloukala (2008) je cílem **služeb sociální prevence** hlavně napomáhat k překonání nepříznivé situace jednotlivcům a konkrétním rodinám a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, uvádí služby sociální prevence:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- intervenční centra
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy

- sociální rehabilitace
- úhrada nákladů za sociální služby

Uživatelé sociálních služeb se může stát každá osoba, která potřebuje pomoc a podporu při zapojení do společnosti nebo při předcházení a prevenci sociálního vyloučení. Poskytovatelé jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby (např. příspěvkové organizace kraje, obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení a další), fyzické osoby a ministerstvo a jím organizované složky státu. Každý uživatel má právo na dostupné a srozumitelné informace o dané službě – druh, místo, cíle, způsoby poskytování služeb. Právo mají i na vyjádření vlastních požadavků, očekávání a osobních cílů.

2.2.2 Sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji

Následující informace jsou uvedeny v Katalogu sociálních služeb pro Zlínský kraj (2009). Kapitola popisuje stav sociálních služeb ve Zlínském kraji.

Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Ve Zlínském kraji jsou evidovány čtyři denní centra a to v Uherském Hradišti, ve Zlíně, Slavičíně a Kroměříži.

Denní stacionáře

Uživatelům jsou zajišťovány činnosti, jako je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutická činnost, apod. Každý ze stacionářů má jinou kapacitní možnost. Denní stacionáře najdeme v Brumově-Bylnici, Uherském Brodě, Luhačovicích, Chvalčově, Vsetíně, Halenkově.

Domovy pro seniory

Zde se poskytuje ubytování a základní péče. Za tyto služby je povinen platit úhradu každý občan umístěný v domově. Dále můžou být poskytovány i další placené služby, které jsou však poskytovány na základě dohody občanů, ale i skutečných možností zařízení. Každý domov (penzion) má různou kapacitu lůžek, pokojů, služeb. Ubytování se nabízí ve většině

případů v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích (max. čtyřlůžkových pokojů). Ve Zlínském kraji je celkem třicet sedm těchto zařízení.

Domovy se zvláštním režimem

Pro osoby s Alzheimerovou demencí a jinými typy demence jsou zařízení - Domov pro seniory Buchlovice, Domov pro seniory Podlesí ve Valašském Meziříčí, Domov pro seniory v Lukově, Domov se zvláštním režimem Senior Otrokovice a Dům pokojného stáří Zlín.

Pro osoby od 27 let s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, s jiným zdravotním postižením a pro důchodce je zařízen Domov seniorů Zlín.

Pro osoby od 27 let s chronickým duševním onemocněním, s kombinovaným postižením, s mentálním a seniorům nad 65 let najdeme v Domě pokojného stáří v Nedašově.

Odlehčovací služby

Cílem těchto sociálních služeb je umožnit pečujícím fyzickým osobám nezbytný odpočinek. Odlehčovací služby evidujeme 10 institucí v kraji.

Osobní asistence

Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služby se poskytují nepřetržitě Diakonie Českobratrské církve evangelistické – středisko Valašské Meziříčí, Osobní asistence Valašské Klobouky, Osobní asistenční služba Nový Hrozenkov a Vsetín.

Pečovatelské služby

Pečovatelské služby a jejich rozsah úkonů je blíže specifikován ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V současné době je 45 institucí ve Zlínském kraji zaměřených na pečovatelskou službu.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohrožených sociálním vyloučením. Ve službě jsou zajišťovány základní činnosti ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při

obstarávání osobních záležitostí. Poskytovatelé jsou v Uherském Brodě v Centru seniorů, Valašském Meziříčí a Rožnov pod Radhoštěm.

Jak je dále uvedeno v katalogu můžou senioři využívat i jiných sociálních služeb. Kdykoliv se můžou obrátit na různé občanské poradny, které jsou zařazeny mezi sociální služby.

3 AKTIVNĚ VE STÁŘÍ

V následujících podkapitolách jsem zpracovala nejvýznamnější programy a projekty zaměřující se na aktivní stáří. V současné době jsou rozvíjeny tzv. aktivizační programy, které jsou úspěšně rozvíjeny nejen na preventivní, ale i na léčebné úrovni. Oficiálně bývají zařazovány i při psychoterapeutických postupech s poruchami adaptace, nastupující demence.

„V ČR byla přístupu ke starším občanům věnována pozornost již před rokem 1989, jak dokazují např. Zásady péče o staré občany z roku 1977 nebo program přípravy na stáří v ČSSR do roku 1990“ (Šerák, 2009, s.187).

3.1 Projekty v rámci stárnutí populace

Podle Šeráka (2009) je nutné, aby byl zachován poměr mezi produktivní a neproduktivní složkou obyvatelstva. Proto je v současné době nejvíce diskutovatelný věk odchodu do důchodu. Aktivní práce se seniory je považována za společensky nutnou. Pro další generaci zaměstnanců bude nezbytné zůstat v pracovním procesu co nejdéle. Jak shrnuje Šerák (2009) ve své publikaci, ale i z internetových stránek OSN (Organizace spojených národů) je zřejmé, že problematika stárnutí populace se řeší na mezinárodní úrovni.

Již v roce 1982 je uskutečněno prvního zasedání Světového shromáždění o stárnutí ve Vídni. Vzniká mezinárodní akční plán, ke kterému se připojuje i ČR, následovaly Zásady Spojených národů pro starší občany v roce 1991 a v roce 1999 byl Organizací spojených národů vyhlášen mezinárodní rok seniorů. Ústředním motivem bylo vytvořit Společnost pro každý věk. Výsledkem druhého světového shromáždění o stárnutí a stáří byl tzv. madridský plán pro problematiku stárnutí, který vychází ze Zásad OSN pro seniory. Důležitou mezinárodní organizací je evropský svaz starší generace – EURAG.

Dalšími významnými dokumenty jsou Zdraví pro všechny do roku 2000, Zdraví pro všechny v 21. století s evropskou variantou Zdraví 21, evropský program zdravotní výchovy pro seniory a se seniory, koncepce Stárnout zdravě v Evropě, na který navazuje i ČR programem Stárnout zdravě v České republice. (Haškovcová, 2010). Rok 2012 byl vyhlášen evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity s důrazem na vitality a důstojnosti všech osob.

3.2 Univerzita třetího věku, vzdělávání seniorů

V roce 1997 ve své publikaci uvedl Z. Kalvach, že pedagogická činnost vůči seniorům je neustálenou disciplínou zvanou Gerontogogika. V dnešní době, tedy po 15-ti letech je v pedagogické činnosti pro seniory vyvíjeno maximální úsilí a rozvoj patrný.

„Úvahy o smysluplném naplnění prázdných dnů seniorů byly typické pro 70. léta minulého století. Podstatné je, že právě v uvedené dekádě se zrodil kvalitní druhý životní program a velmi rychle se rozšířil po celé Evropě. V roce 1973 byla totiž ve francouzském městě Toulouse založena první univerzita třetího věku, dobově někdy nazývaná „univerzita pro seniory“.“ (Haškovcová, 2010, s. 127).

Zastřešující organizací, pro různé instituce, spolky a nadace, které se pedagogicky věnují právě věkové kategorii seniorů je Svaz důchodců ČR. První Univerzity třetího věku na našem území vznikají již v roce 1986 v Olomouci při Univerzitě Palackého a při Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Je to souhrn vzdělávacích akcí pořádaných vysokými školami a jejich fakultami. Je zde na rozdíl od jiných zájmově vzdělávacích aktivit pro seniory garantována nejvyšší možná vysokoškolská úroveň přednášek. Nejdříve byl zájem výhradně ve zdravotní sféře, kdy se projevoval zájem účastníků o praktické znalosti související s každodenním životem a s prevencí. (Šerák, 2009).

Rok 1993 byl vyhlášen rokem univerzit třetího věku. V ČR vznikla v roce 1995 Asociace Univerzit třetího věku České republiky. Později v roce 2003, na základě Národního programu přípravy na stárnutí populace, zaznamenaly Univerzity velký rozvoj. V současné době je nabídka kurzů rozsáhlá, největší zájem však přetrvává o kurzy zaměřené na medicínu, psychologii, dějiny nebo práci s výpočetní technikou. Podle Haškovcové (2012) se v průběhu let navštěvované univerzitní vzdělávání seniorů rozšiřuje a také proměňuje. Přesto stále platí, že posluchačem se může stát osoba, která dosáhla důchodového věku a dokončení úplného středního vzdělání s maturitou. Rozsah výuky určuje každá univerzita jinak od jednotlivých přednášek až po kompletní vysokoškolské studium, absolvované paralelně s řádnými studenty.

Šerák ve své publikaci dále poukazuje na další vzdělávací programy. Mezi ně patří:

Akademie třetího věku – vyznačují se menší náročností, větším důrazem na srozumitelnost výkladu a snahou přizpůsobit obsah místním potřebám. Výuka se uskutečňuje formou přednášek, seminářů, kroužků, kurzů, diskuzí a různých doprovodných akcí. Účastníci neskládají žádné atestace.

Kluby aktivního stáří, kluby seniorů, kluby důchodců – méně formální, trvalejší vztahy frekventantů, důraz na osobní rozvoj. Činnosti např. besedy, výlety, exkurze, kulturní akce, ruční práce.

Univerzity volného času – fungují většinou pod záštitou kulturních domů, knihoven, domů důchodců, apod. Unikátní projekt systematického zájmového vzdělávání v oborech, o něž je všeobecně velký zájem, které však neměl každý možnost vystudovat profesně. Studovat může kdokoliv starší 18-ti let. Přesto je největší zájem právě z řad osob seniorského věku. Nevystavuje se žádné potvrzení ani osvědčení o studiu.

Centrum celoživotního vzdělávání – funguje od roku 2005 v Praze a sdružuje instituce Univerzita volného času, nabídkový kurz oborů Univerzit třetího věku (tzv. nultý ročník), centrum zdravého stárnutí, klub vzájemného porozumění.

V posledních letech se vytváří další způsoby vzdělávání seniorů. Možnost se vzdělávat je stále důležitá. Nikdo by neměl být znevýhodňovaný kvůli svému věku (Haškovcová, 2010).

3.3 Registrované dobrovolnictví

Jak již bylo uvedeno v kapitole 2.1, další možnost zapojení se do společenského života, nejen v důchodovém věku, lze i formou dobrovolnické činnosti.

„Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.“ (Tošner a Sozanská, Praha 2006, s. 35).

Podle Tošnera a Sozanské (2006) z hlediska časového vymezení můžeme rozlišit následující formy dobrovolnictví:

- dobrovolné zapojení při jednotlivých akcích
- dlouhodobou dobrovolnou pomoc
- dobrovolnou službu

Činnosti, které patří mezi dobrovolnictví, jsou: dárcovství, dobrovolná občanská výpomoc, dobrovolnictví vzájemně prospěšné, dobrovolnictví veřejně prospěšné, dobrovolná služba.

Podle výše uvedených autorů se Evropská tradice dobrovolnictví odvíjí od práce církevních charitativních organizací a rozmachu spolkových hnutí v době rozvoje průmyslové výroby. Například v Německu působí dobrovolníci při integraci přistěhovalců, při budování mezinárodních vazeb na evropské i světové úrovni.

Francie je zemí s tradicí silné centralizované vlády. Dokonce zákon z roku 1791 zakazuje organizacím jednat jako středník mezi občany a státem. Proto se nejčastěji setkáme s dobrovolníky ve sportu, kultuře a rekreačních aktivitách. Kolem 20 % dobrovolníků působí ve vzdělání a výzkumu. Pouze 13% dobrovolníků pracuje v dobročinné péči zaměřené např. na seniory či bezdomovce.

Mezi země s dlouhou tradicí dobrovolnictví patří Velká Británie. Pomáhat si navzájem patřilo k tradičnímu anglickému životnímu stylu. Britské dobrovolnické centrum bylo založeno až v sedmdesátých letech 20. století.

Zemí s tradičně rozvinutým smyslem pro vzájemnou pomoc je Nizozemsko. Decentralizace vládní politiky vložila hlavní odpovědnost za dobrovolnictví na místní úřady. To umožňuje lepší propojení potřeb komunit a zainteresování místních lidí.

Podle internetových stránek (Žijeme na plno © 2010) proběhl výzkum, který byl zaměřen na to, jak jsou lidé v daném věku spokojeni se svým životem či jak si stojí na trhu práce. Již z tohoto výzkumu vyplynulo, že účast na dobrovolnické činnosti hodnotí kladně 40% penzistů (osob starších 50let), ale z nich má pouze 21 % skutečný zájem dobrovolnickou činnost vykonávat. V České republice se dobrovolnictví rozvíjí pomaleji než ve výše uvedených státech.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

„Vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků a předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.“ (Kerlinger, 1972 In Chráska 2007, s.12).

Na základě získaných informací z oblasti stáří a stárnutí, sociálních a dobrovolnických služeb, jsem se rozhodla v praktické části zkoumat postoj seniorů k těmto službám. Výzkum jsem zaměřila na seniory ve Zlínském kraji. Hlavním důvodem zvolené metody je výzkum založený na odpovědích většího počtu respondentů.

4.1 Výzkumné cíle a formulování hypotéz

Hlavním cílem praktické části je zjistit postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám ve Zlínském kraji.

Dílčím cílem je:

1. zodpovědět výzkumné otázky:

- Využívají senioři v současné době sociální služby?
- Využívají senioři v současné době dobrovolnické služby?

2. potvrdit nebo vyvrátit hypotézy:

H1: Senioři s vyšším stupněm vzdělání využívají sociálních služeb více než senioři se základním vzděláním.

H2: Senioři s vyšším stupněm vzdělání využívají dobrovolnických služeb více než senioři se základním vzděláním.

4.1.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek nepředstavuje reprezentativní vzorek seniorské populace v celé České republice. Pomocí záměrného výběru jsem se zaměřila na seniory ve věku 65 a více let, pouze ve Zlínském kraji. Na základě získaných informací bylo ve Zlínském kraji k poslednímu dni roku 2011 celkem 98870 obyvatel ve věku nad 65 let. Výzkumný vzorek tvoří respondenti, kteří vyhovovali podmínkám výzkumu a souhlasili s ním.

4.1.2 Metoda výzkumu

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí (Gavora, Brno 2000, s. 99).

Dotazník se skládá ze dvou částí. V první části respondentům představuji sebe, název mé práce a účel dotazníku. Druhá část je již odpovědní. Dotazník byl zcela anonymní. Zahrnoval celkem 15 otázek. Obsahoval otázky uzavřené, polouzavřené a otázku škálovou. V závěru dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit své podněty formou otevřené otázky.

4.1.3 Průběh sběru dat

Nejdříve jsem dotazník předložila seniorkám, se kterými se pravidelně scházím. Na základě jejich podněty jsem dotazník upravila. V dotazníku jsem upřednostňovala jednoduchost a věcnost, aby respondenty zatěžoval co nejméně.

Dotazníky jsem předala osloveným seniorům a pomohla jim s vyplněním. Dále jsem rozdala dotazníky mezi své kolegy a známé, kteří souhlasili s předáním dotazníků seniorům, kterým pomohou s vyplněním.

Celkem jsem vytiskla 150 dotazníků. Předpokládala jsem návratnost alespoň 100 dotazníků, což by odpovídalo 0,1 % celkového počtu obyvatel nad 65 let ve Zlínském kraji. Data pro dotazníkové šetření byla získána v období od 25. 3. 2013 do 14. 4. 2013.

4.2 Aplikační rozměr

Výzkumnou částí chci poukázat na postoj seniorů ve Zlínském kraji k sociálním a dobrovolnickým službám, které se jim nabízí. Výsledky by mohly pomoci právě organizacím, které sociální a dobrovolnickou službu nabízejí.

5 ANALÝZA A VÝSLEDKY VÝZKUMU

5.1.1 Způsob zpracování získaných dat

V první části – tzv. třídění prvního stupně, se věnuji analýze jednotlivých otázek v dotazníku. Získaná data z dotazníků jsem uspořádala a sestavila do tabulky četností. Výsledky pro přehlednost znázorním v grafech. Na základě těchto výsledků vyhodnotím postoj seniorů.

Ve druhé části – tzv. třídění druhého stupně, se zaměřím na výzkumné otázky a ověření stanovených hypotéz.

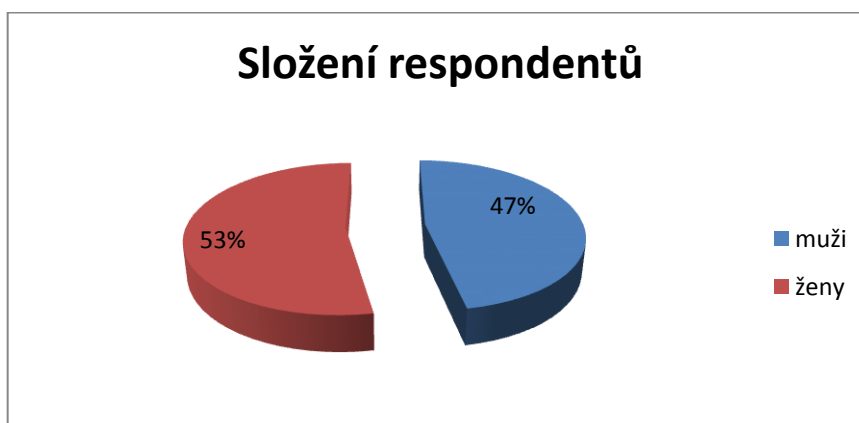
5.1.2 Analýza kvantitativních dat z dotazníku

Návratnost dotazníků byla bohužel nízká a to 52%. Z počtu 150 předaných dotazníků se vrátilo, do určeného termínu 14. 4. 2013, pouze 87 dotazníků. Z toho jsem 9 dotazníků vyřadila pro neúplnost vyplněných položek.

K prezentaci výsledků jednotlivých otázek jsem zvolila graf. Jak uvádí Gavora (2000) grafy jsou přehledné a vyjádří více než dlouhé slovní pasáže. Z tohoto důvodu nebudu popisovat některé položky, avšak zdůrazním důležitá zjištění, která z roztríděných dat vplynula.

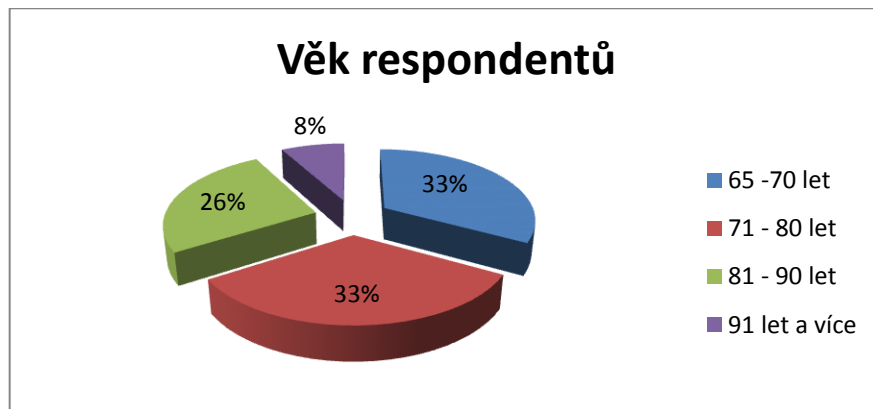
Položka č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf 1 – Složení respondentů

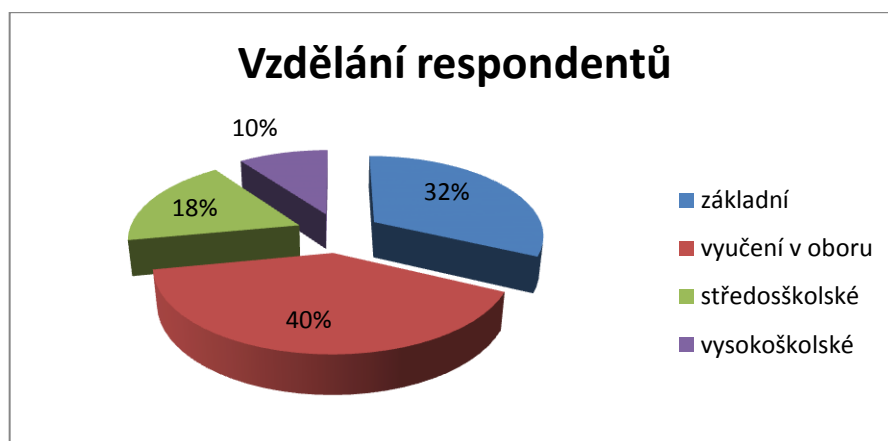


Položka č. 2 – Věk respondentů

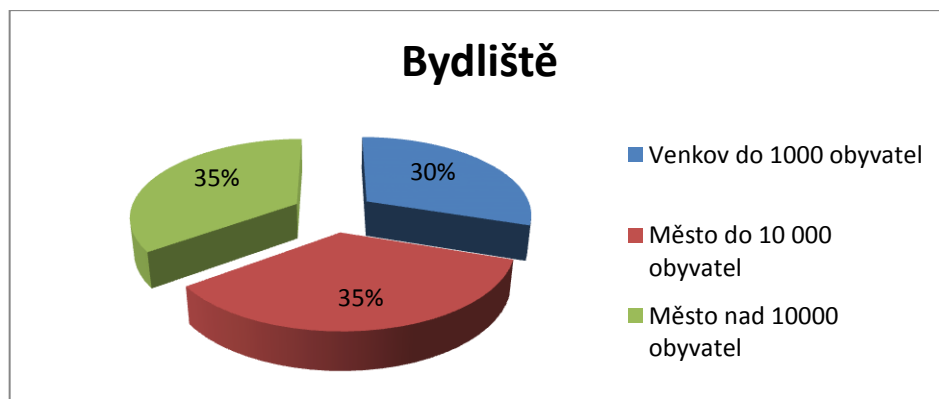
Graf 2 – Věk respondentů

**Položka č. 3 – Poslední dosažené vzdělání**

Graf 3 – Vzdělání respondentů

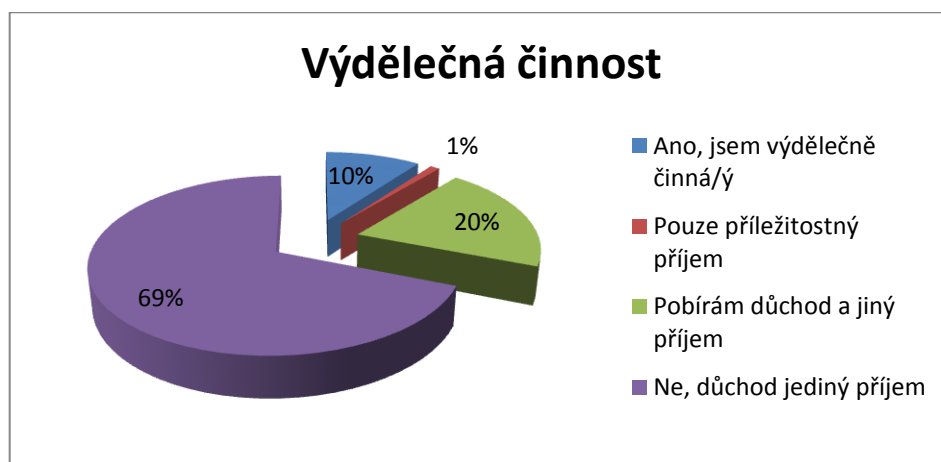
**Otázka č. 4 – V současné době žijete**

Graf 4 – bydliště respondentů



Otázka č. 5 – Jste výdělečně činná/ý?

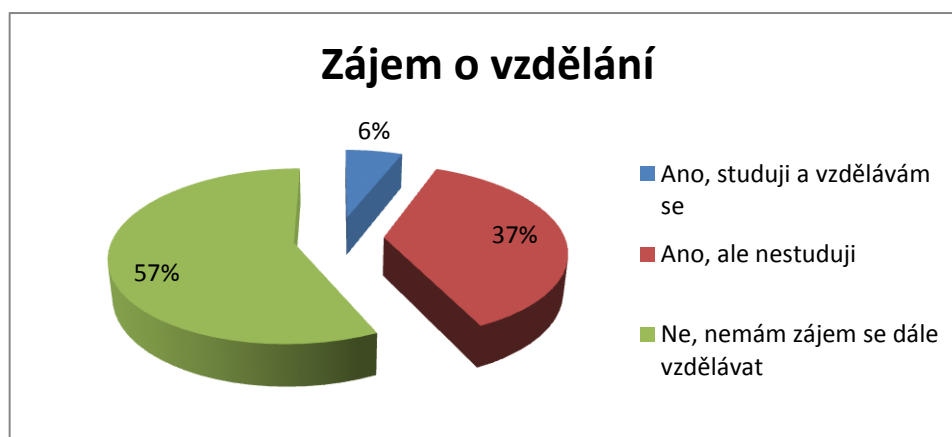
Graf 5 – Výdělečná činnost respondentů



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že většina respondentů již nepracuje a jediným příjmem je důchod (69%). Příležitostný příjem uvedl pouze jeden respondent, který dodal, že čeká na přiznání výplaty důchodu a proto situací řeší brigádou.

Otázka č. 6 – Máte zájem o další vzdělání?

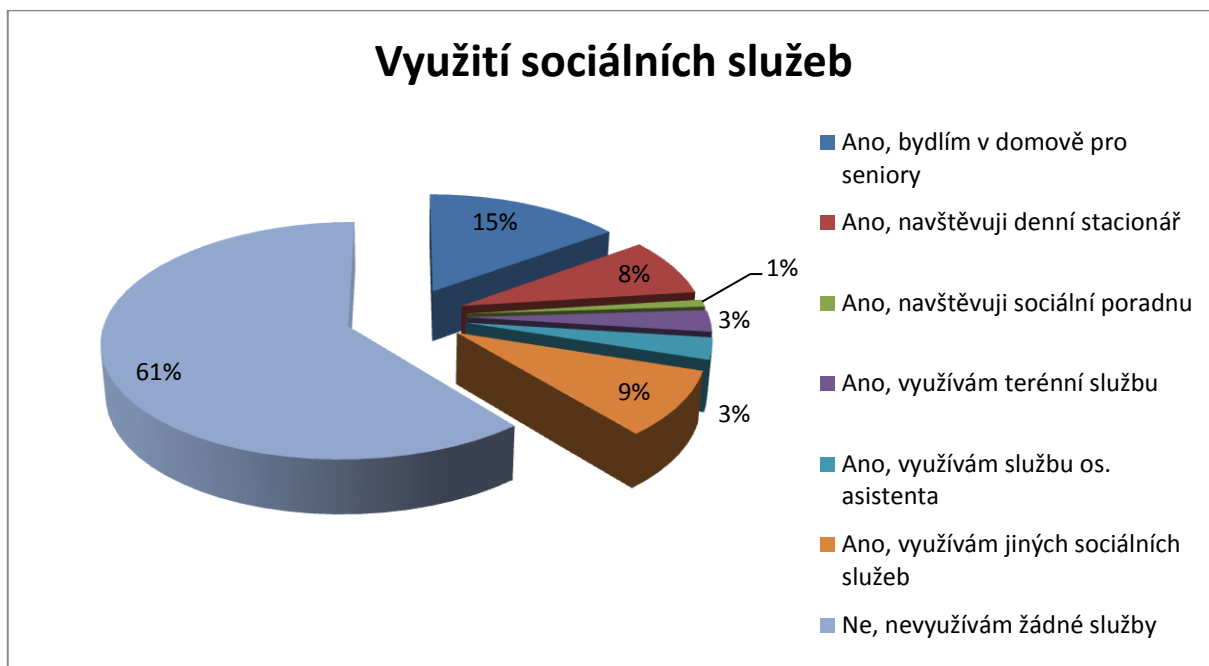
Graf 6 – Zájem o vzdělání



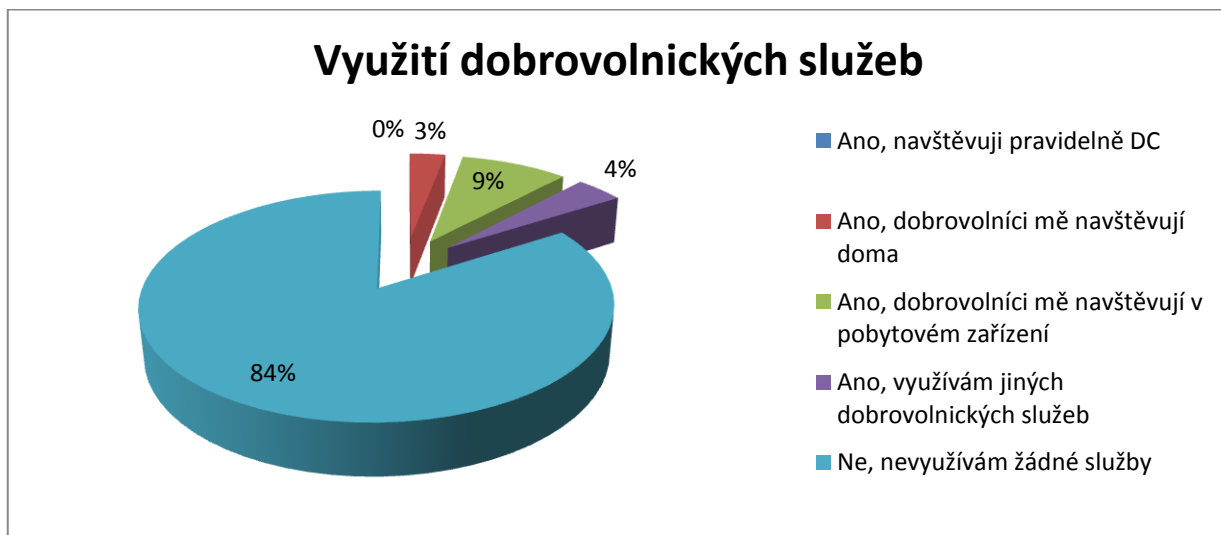
Celkem 37 % respondentů uvedlo, že zájem o studium a vzdělávání mají, ale z různých důvodů již nestudují. Nejčastějším důvodem byl věk a s ním spojené zdravotní problémy, které respondenty odrazují od aktivit.

Otázka č. 7 – Využíváte v současné době některou ze sociálních služeb?

Graf 7 – Využití sociálních služeb

**Otázka č. 8 – Využíváte v současné době některou z dobrovolnických služeb?**

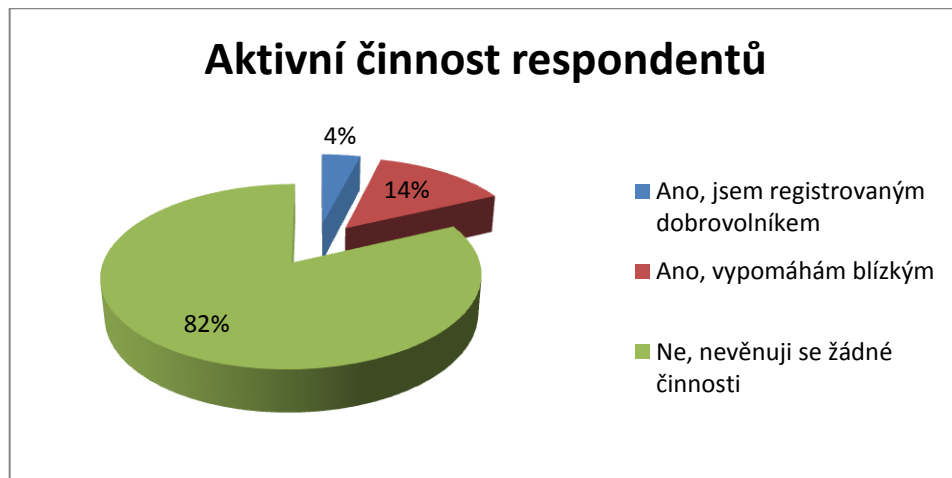
Graf 8 – Využití dobrovolnických služeb



Zásadním zjištěním pro mě z předchozích dvou grafů bylo, že až 48 respondentů (61%) odpovědělo, že nevyužívá žádné sociální služby a dokonce 66 respondentů (84%) nevyužívá ani dobrovolnické služby. Podrobněji se budu touto položkou zabývat v analýze hypotéz.

Otázka č. 9 - Věnujete se aktivně sociální nebo dobrovolnické činnosti?

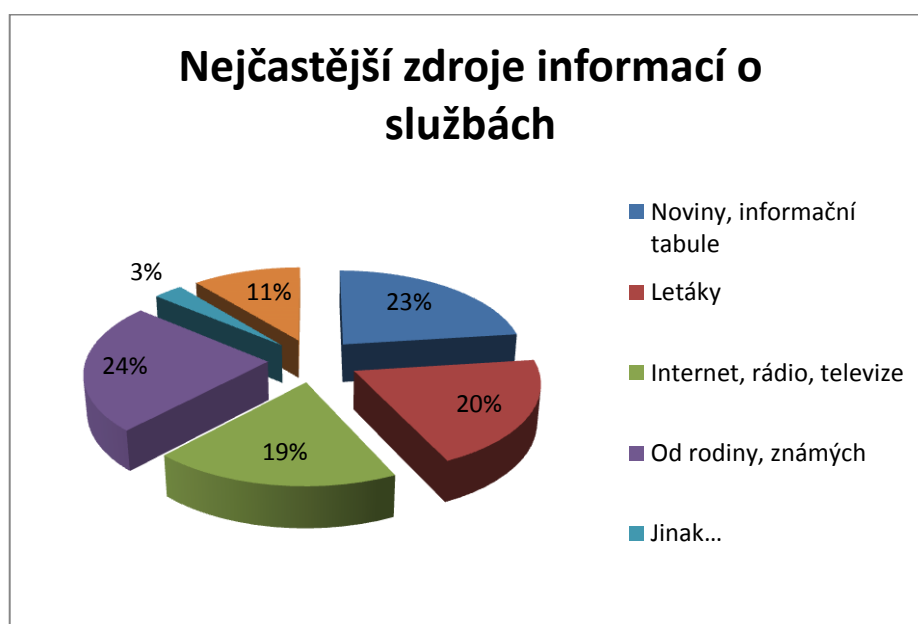
Graf 9 – Aktivní činnost respondentů



Nejvíce, tedy 82% respondentů se aktivně nevěnuje sociálním ani dobrovolnickým činnostem. Registrované dobrovolnictví vykonávají pouze 3 respondenti (4%). V rámci služeb, kdy respondenti vypomáhají blízkým, nejčastěji uváděli pomoc nemohoucím rodinným příbuzným.

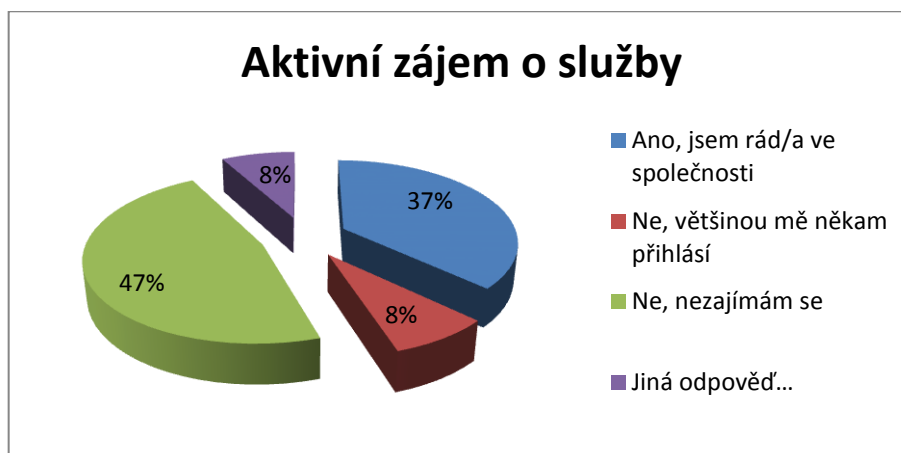
Otázka č. 10 – Jakým způsobem se nejčastěji dozvídáte o sociálních a dobrovolnických službách ve Vašem okolí?

Graf 10 – Nejčastější zdroje informací o službách



Otázka č. 11 - Zajímáte se aktivně o služby ve Vašem okolí?

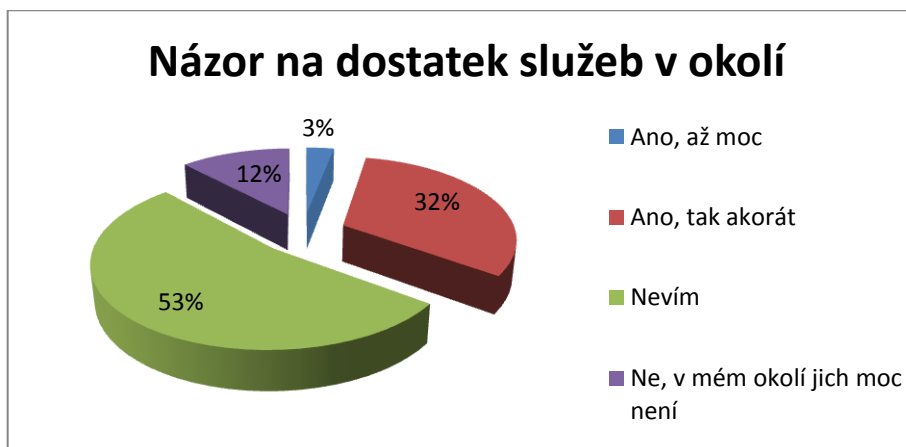
Graf 11 – Aktivní zájem o služby



Téměř polovina respondentů (47%) se nezajímá o nabízené sociální a dobrovolnické služby. V rámci možné odpovědi „jiná odpověď“ většinou respondenti (8%) neuvedli žádný důvod.

Otázka č. 12 - Je podle Vás sociální a dobrovolnických služeb určené pro seniory ve Vašem okolí dostatek?

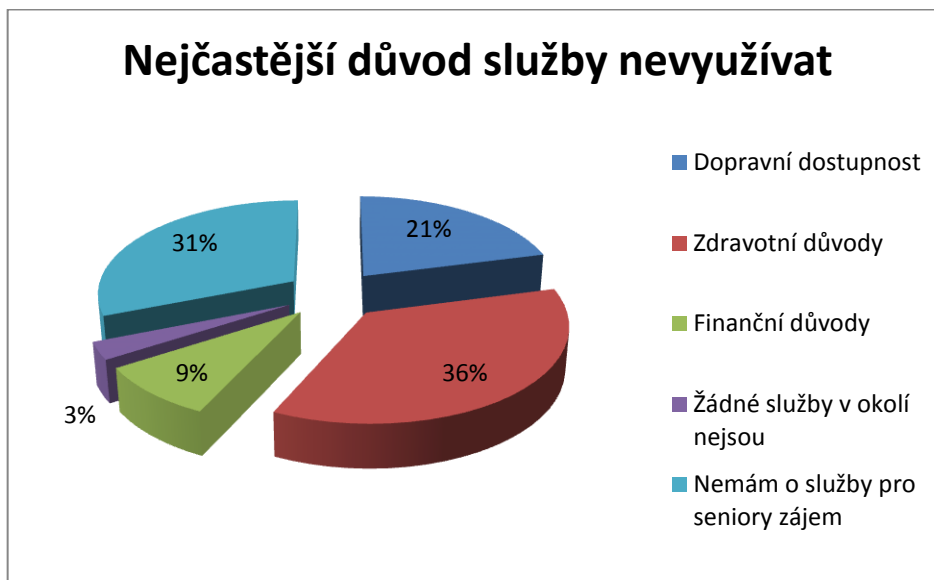
Graf 12 – Názor na dostatek služeb v okolí



Graf přesně znázorňuje postoj seniorů ve Zlínském kraji, se kterým jsem se osobně setkávala. Až 53 % respondentů odpovědělo, že neví, zda je dostatek sociálních a dobrovolnických služeb v jejich okolí. Při vyplňování zněla často odpověď ve smyslu „*jo, cosi tady je, ale ani nevím jak se to jmenuje a kdo tam chodí!*“

Otázka č. 13 - Jaký je nejčastější důvod, proč některou ze služeb pro seniory nevyužíváte?

Graf 13 – Nejčastější důvod služby nevyužívat



Z uvedeného grafu vyplývá, že 36% respondentů jako hlavní důvod, proč nevyužívají žádné z nabízených služeb, uvedli zdravotní důvody. Překvapivý výsledek však byl i ten, kolik respondentů odpovědělo jednoznačně, že se o služby pro seniory nezajímá – celkem 24 respondentů (31%).

Otázka č. 14 - Jste spokojeni se službami, které se Vám nabízí??**(hodnocení jako ve škole)**

Graf 14 – Spokojenost se službami



V položce 14. měli respondenti oznámkovat (stejně jako ve škole) spokojenost se sociálními a dobrovolnickými službami.

Na výbornou oznámkovali pouze tři respondenti (5 %).

Známkou tři, tedy dobré, ohodnotilo služby celkem 35 respondentů (45%).

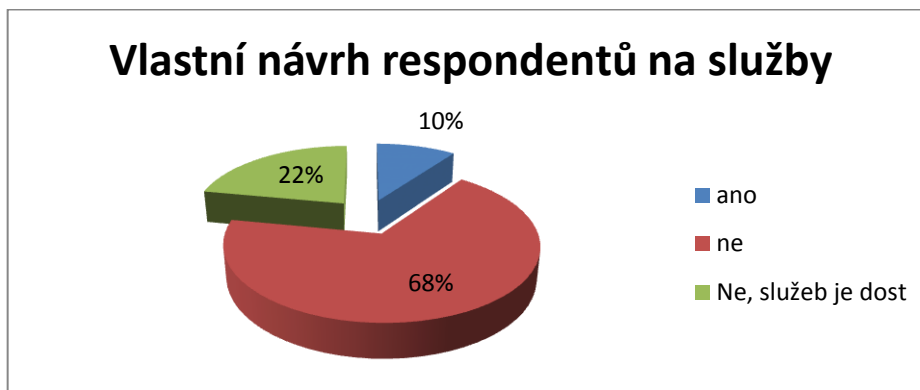
Známkou 5 bohužel hodnotili i někteří respondenti, kteří sociální a dobrovolnické služby z jakýchkoliv důvodů nevyužívají – celkový počet respondentů 19 (24%).

Z toho vyplývá, že senioři nemají velký přehled o nabízených službách v jejich okolí. Často hodnotili podle toho, co slyšeli v okolí. Vlastní názor měli převážně senioři, kteří již služby aktivně využívají (převážně tedy ti, kteří žijí v domovech pro seniory). Přesto se příliš kladnému známkování vyhýbali a i když neměli výhrady, dali raději hodnocení známkou 2.

Z výše uvedených údajů nelze z této položky v dotazníku jednoznačně posoudit, zda jsou senioři ve Zlínském kraji se službami spokojeni.

Otázka č. 15 - Navrhli byste sami nějakou službu, která by vyhovovala Vám a seniorům ve Vašem okolí?

Graf 15 – Vlastní návrh respondentů na služby



Jak je patrné z grafu, většina seniorů nevyplnila žádný svůj návrh. Přesto se objevilo pár zajímavých návrhů (pro zajímavost vypisují jednotlivé odpovědi):

- místo pro setkávání seniorů
- posedy s důchodci, cvičení pro seniory, výuka seniorů na PC, zájmové kroužky, které pomohou seniorům zapojit se do společnosti
- více zájmových kroužků ve svém bydlišti (tento návrh zapsal senior, který žije ve městě)
- více sociálních pracovníků v terénu, kteří by vypomohli s nákupy, hygienou staršího člověka, doprovodem k lékaři
- knihovna, místo pro setkávání seniorů (společně jsme diskutovali např. o kavárně určené pro seniory s různými programy)

Dle mého názoru je zřejmé, že senioři přesně vědí, jaké služby jsou potřebné, ale neví, zda služby již existují v různých podobách. Mezi nejzajímavější návrh ze všech respondentů jistě patří tento:

- možnost platit veškeré poplatky (SIPO, vodné, daň z nemovitosti apod.) na obecním úřadu v místě bydliště.

V závěrečné části dotazníku měli senioři možnost uvést své podněty k danému tématu. Většinou jen odpověděli, že děkují za to, že se o ně někdo zajímá. Jedna odpověď dokonce zněla „*jsm soběstačná, sociální služby nevyužívám*“.

Závěr prvního třídění dat

Jak jsem již uvedla, cílem praktické části je zjistit postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám ve Zlínském kraji. Vzhledem k poměrně nízké návratnosti dotazníků (52%) nelze přesně stanovit, zda jde o postoj kladný nebo záporný. Výsledným vzorkem bylo 53 žen a 47 mužů, kteří odpověděli na všechny položky v dotazníku. Nejméně respondentů bylo ve věku 91 a více let (8%). Velké zastoupení respondentů mělo pouze základní vzdělání (32%), což nasvědčuje vzdělávacím možnostem minulých let.

Položka č. 4 rozdělila respondenty téměř na třetiny. Na venkově žije v současné době 30% respondentů. Stejným procentem respondentů (35%) se rozdělili v obcích a městech do 10000 obyvatel a městech nad 10000 obyvatel.

V rámci položky č. 5 jsem chtěla poukázat na výdělečnou činnost respondentů, kteří již dosáhli minimálně 65 let. Většina respondentů již nepracuje a pobírá pouze důchod (69%). Vyplácený důchod a jiný příjem označilo 20% respondentů. Respondenti většinou uváděli výděleky z různých pronájmů.

Z výsledků dotazníků dále vychází, že senioři již nemají zájem o další vzdělání (57%). Respondentů, kteří mají zájem, ale přesto z nějakého důvodu nestudují, bylo celkem 29.

Prozatím je postoj seniorů spíše ovlivňován zkušenostmi a doporučením někoho, koho dobře znají. V rámci položky č. 10 měli respondenti možnost zakřížkovat více možností. Nejčastěji se objevovala kombinace „letáky“ a možnost odpovědi „od rodiny a známých“.

Z výše uvedených grafů vyplývá spíše to, že senioři nemají představu o možnostech využívání sociálních a dobrovolnických služeb v jejich okolí. Často se vyjadřovali nezaujatě. Spousta seniorů stále nechápe pojem a činnost dobrovolníka a terénního sociálního pracovníka. V rámci využívání sociálních služeb se budu k výsledkům věnovat podrobněji v následujících hypotézách, které budu podrobněji vyhodnocovat.

Výsledky dotazníků spíše neutrální, zaujal mě postoj v rámci odpovědi na položku č. 11, kdy 29 respondentů (37%) odpovědělo, že se o služby aktivně zajímá, protože jsou rádi ve společnosti. Přesto se ke službám nechtěli více vyjadřovat. Opět to potvrzuje moji domněnku, že jen přesně neumí sociální a dobrovolnické služby rozeznat, pojmenovat a hlavně vyhledat.

V položce č. 13, kde se dotazuji na nejčastější důvod, proč některou službu určenou pro seniory nevyužívají, chtěli dotazovaní často zaškrtnout více položek. Nemohli se

rozhodnout, co je nejčastějším důvodem. Na prvním místě byl důvod zdravotní (36%) a následoval důvod dopravní dostupnosti (21%). Překvapilo mě, že finanční důvod byl až na třetím místě (9%). Opět docházím k závěru, že postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám je spíše pasivní.

Postoj seniorů se dá zhodnotit i díky položce č. 14, kterou jsem záměrně dala až na konec dotazníku. Jen na pár výjimek seniorů, kteří se chtěli skutečně vyjádřit, označilo 45% respondentů známku 3. I když otázka zněla: Jste spokojeni se službami, které se vám nabízejí, odpověděla i spousta respondentů, kteří žádné služby nevyužívají. I když celkovou spokojenost nelze hodnotit pouze známkou, dá se říci, že senioři opravdu zaujímají postoj spíše neutrální. Často jejich odpovědi korespondovaly s tím, co znali z povídání ze svého okolí.

Senioři jsou prozatím ke službám nezaujatí, a proto postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám nelze jednoznačně stanovit.

5.1.3 Vyhodnocení výzkumných hypotéz

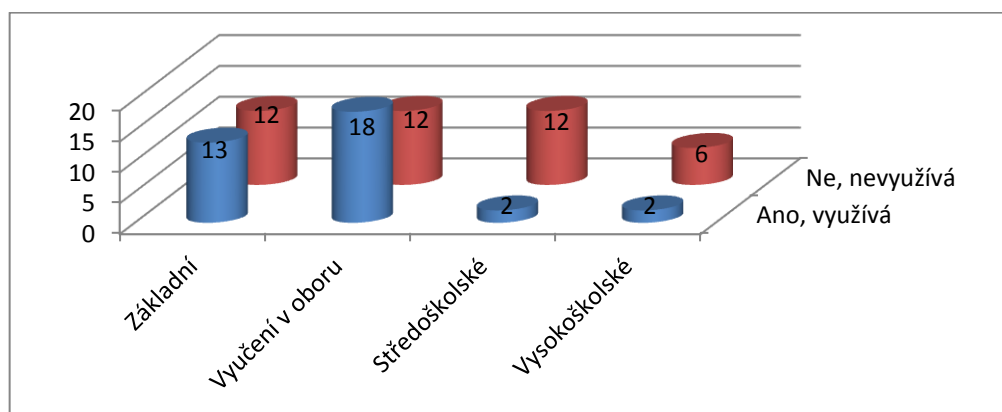
V následující výzkumné části znázorňuji testování hypotéz.

Jak uvádí Chráska (2007) hypotéza je tvrzení, které je vyjadřováno oznamovací větou. Hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými, proto musí být vždy formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích. U testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají nulové hypotéze.

H1 – Senioři s vyšším stupněm vzdělání využívají sociálních služeb více než senioři s nižším stupněm vzděláním.

V následujícím grafu, znázorňuji pro přehlednost výsledků, dosažené nominální hodnoty z dotazníkového šetření.

Graf 16 – znázornění výsledků z položek č. 3 a č. 7 (počet seniorů)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 78 respondentů, je 31 seniorů s nižším stupněm vzdělání, kteří nejvíce využívají sociální služby. Je nutné připomenout předchozí výsledky odpovědí z dotazníků a to, že 61% respondentů odpovědělo, že služby vůbec nevyužívá, což ovlivňuje výsledky. Přesto lze z grafu konstatovat, že není pravdou, že senioři s vyšším stupněm vzdělání využívají služeb více. Naopak je nutné vytvořit hypotézu novou a to, že senioři s nižším stupněm vzdělání využívají sociálních služeb více, než senioři s nižším stupněm vzdělání.

Podle Chráska (2007) budu dále zkoumat, zda existuje souvislost mezi dvěma jevy, které jsem zachytila pomocí nominálního měření v dotazníkovém šetření. „*Test dobré shody χ^2 – kvadrát začíná formulováním nulové a alternativní hypotézy.*“ (Chráska, 2007, s. 72).

Ho: Předpokládám, že vztah k využívání sociálních služeb vzhledem k stupni vzdělání seniorů je stejný.

HA: Předpokládám, že vztah k využívání sociálních služeb vzhledem k stupni vzdělání seniorů je rozdílný.

Tabulka 1 – Hypotéza 1

Stupeň vzdělání seniorů	Ano, využívá služby		Ne, nevyužívá služby		Součet
	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	
Základní vzdělání	13	9,62	12	15,38	25
Vyučení v oboru	13	11,92	18	19,08	31
Středoškolské vzdělání	2	5,38	12	8,62	14
Vysokoškolské vzdělání	2	3,08	6	4,92	8
	30	30	48	30	78

Výsledky získané dotazníkovým šetřením jsem zapsala do kontingenční tabulky. Čísla uvedená vpravo a pod tabulkou jsou součty pozorovaných a očekávaných četností řádků a sloupců tabulky (marginální hodnoty).

Výpočet očekávaných četností vypočítám tak, že násobím vždy marginální četnost v tabulce a tento součin dělím celkovou četností.

Dále jsem vypočítala pro každé pole kontingenční tabulky hodnotu: $\frac{(P - O)^2}{O}$

Testové kritérium je součet hodnot pro všechna pole kontingenční tabulky = 6,154

$$\chi^2 = \frac{(P - O)^2}{O}$$

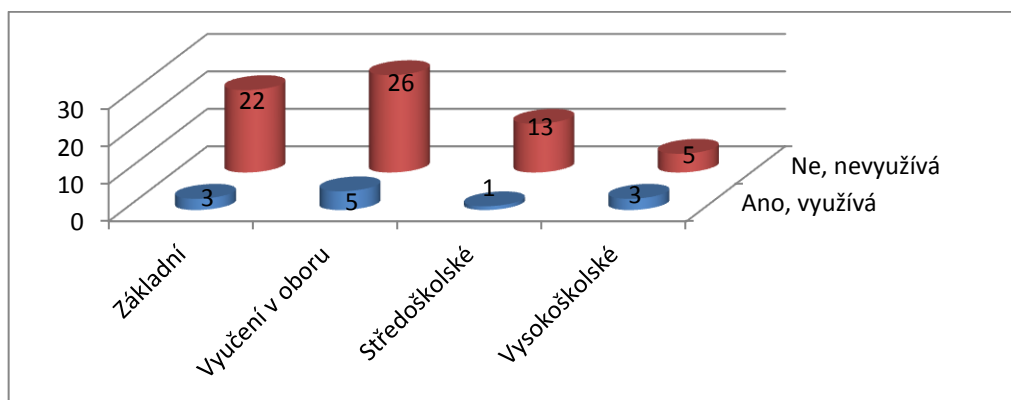
Ve statistických tabulkách zjišťuji, že kritická hodnota chí – kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupně volnosti je 7,815.

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 6,154$ je menší než kritická hodnota 7,815 a proto přijímám nulovou hypotézu, tedy, že vztah seniorů s různým stupněm vzdělání je k využívání sociálních služeb stejný. Tento závěr lze přijmout s jistotou 95%.

H2: Seniori s vyšším stupněm vzdělání využívají dobrovolnických služeb více než seniori s nižším stupněm vzděláním.

Následující graf znázorňuje odpovědi seniorů na položku č. 3 a č. 8 v předkládaném dotazníku. Opět zdůrazním, že až 84% respondentů odpovědělo, že nevyužívá, žádné dobrovolnické služby. Pouze 12 respondentů uvedlo, že využívá dobrovolnické služby.

Graf 17 – Výsledky položek č. 3 a č. 8



Před sestavením kontingenční tabulky pro zkoumání existence vztahu jevů, jsem stanovila následující dvě hypotézy.

H_0 : Předpokládám, že vztah k využívání dobrovolnických služeb vzhledem k stupni vzdělání seniorů je stejný.

H_A : Předpokládám, že vztah k využívání dobrovolnických služeb vzhledem k stupni vzdělání seniorů je rozdílný.

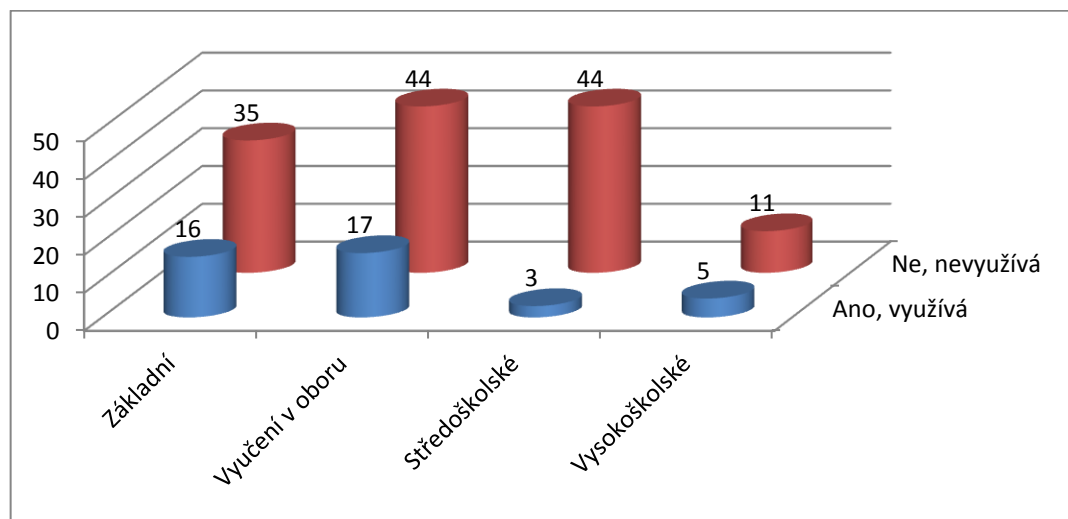
Tabulka 2 – Hypotéza 2

	Ano, využívá služby		Ne, nevyžívá služby		Součet
	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	
Základní vzdělání	3	3,85	22	21,15	25
Vyučení v oboru	5	4,77	26	26,23	31
Středoškolské vzdělání	1	2,15	13	11,85	14
Vysokoškolské vzdělání	3	1,23	5	6,77	8
součet	12	12	66	66	78

Výsledky získané dotazníkovým šetřením jsem opět zapsala do kontingenční tabulky. Při výpočtu očekávaných četností jsem však došla k závěru, že test nezávislosti chí – kvadrát nelze použít, jelikož v kontingenční tabulce je více než 20% očekávaných četností menší než hodnota 5. Takto nízké hodnoty se vyskytují z důvodu, že většina dotazovaných seniorů odpovědělo, že dobrovolnické služby nevyžívají.

K úplné představě o využívání služeb seniorů ve Zlínském kraji znázorňují graf, kterým poukazují na odpovědi respondentů na stanovené položky č. 3, č. 7 a č. 8 v dotazníku. Opět je zřejmé hlavně, že senioři spíše služby nevyužívají.

Graf 18 – Využívání sociálních a dobrovolnických služeb ve Zlínském kraji



Závěr k analýze stanovených hypotéz

Stanovené výzkumné otázky a hypotézy mě měli dovést k jednoznačným závěrům, zda senioři využívají sociální a dobrovolnické služby. V rámci výzkumných otázek je zřejmé, že senioři z velké části sociálních ani dobrovolnických služeb nevyužívají. Vzhledem k jednoznačným výsledkům již z poměrového měření, jsem další další analýzu dat nepovažovala za nutnou.

Výzkum jsem podrobněji zaměřila na zkoumání závislosti mezi využíváním služeb a dosaženým vzděláním seniorů. Z grafických výsledků je zřejmé, že ve Zlínském kraji, v současné době, využívají sociální služby více osoby s nižším stupněm vzdělání. Přesto test významnosti potvrdil nulovou hypotézu, což nasvědčuje skutečnost, že vzdělání nemá vliv na využívání sociálních služeb.

U hypotézy, která měla potvrdit závislost mezi vzděláním a užíváním dobrovolnických služeb nešlo využít testu významnosti chí - kvadrát, jelikož počet respondentů, kteří odpověděli, že dobrovolnické služby využívají byl nízký. Jak již vyplynulo z grafu (č. 17). Výsledky přisuzuji nezájmu respondentů o dobrovolnické služby. Senioři aktivně nevyhledávají dobrovolnické služby. Je zřejmé, že výsledky ovlivňuje i nízký počet respondentů.

ZÁVĚR

V úvodu bakalářské práce jsem uvedla, že podnětem k jejímu tématu byly kladené otázky, které se týkaly stáří. Pomocí odborné literatury jsem stručně charakterizovala nejdůležitější fakta z psychologie a fyziologie stáří. Přiblížila jsem sociologii i historii stáří a stárnutí. Pozornost jsem věnovala také vědě, která se stářím zabývá - gerontologii.

Dále jsem se zaměřila na postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám, definovala pojem „postoj“ a druhou kapitolu teoretické části jsem věnovala definici, vzniku, ale i historii sociálních a dobrovolnických služeb. Podrobněji jsem se zaměřila na tyto služby ve Zlínském kraji. V poslední kapitole teoretické části jsem popsala významné projekty v rámci stáří a stárnutí.

Praktická část obsahuje charakteristiku a postup kvantitativního výzkumu, kde jsem dotazníkovou metodou zjistila postoj seniorů k sociálním a dobrovolnickým službám ve Zlínském kraji. Výsledky dotazníku jsem vyhodnocovala názornými grafy a zvláště jsem vyhodnotila předem stanovené hypotézy.

Na základě osobních setkání se seniory, ale i podnětů od mých kolegů a známých, kteří se aktivně do výzkumu zapojili, jsem došla k poznání, že zájem o sociální a dobrovolnické služby je prozatím spíše na úrovni zdravotní a finanční. V České republice jsou tyto služby spíše chápány jako poslední varianta využívání služeb při pomoci „až když jsem stará, nemocná nebo strádám jiným způsobem“. Toto smýšlení se však mění. Lidé se postupně zapojují do sociálních a dobrovolnických programů, na základě medializace a s tím souvisejícím a rozvíjejícím se trendem.

Z postojů seniorů zatím vyplývá i to, že ti kteří mají zájem o aktivní způsob života v seniorském věku, ho aktivně žijí i bez medializovaných a propagovaných služeb. Senioři, kteří mají zájem se věnovat koníčkům, sportům, vzdělání nebo se aktivně podílet na pomoci nemocným, věkově starším, ale i ve větší míře přátelům a rodině, tak ti si cestu k těmto zájmům vždy najdou.

V dílčím závěru k analýze stanovených hypotéz nebylo možné plně využít metody chí – kvadrát, kterým by se ověřili vztahy mezi jednotlivými zkoumanými jevy. Jak vyplynulo z testu závislosti u kontingenčních tabulek, je zřejmé, že stupeň dosaženého vzdělání nemá vliv na využívání sociálních služeb. Dobrovolnické služby využívalo tak málo respondentů, že jakékoliv další metodologické zkoumání a ověřování nebylo možné.

Bakalářská práce pro mě byla přínosná hlavně v poznacích o procesu stárnutí a možnostech poznání spousty zajímavých lidí. V rámci výzkumné části jsem si vědoma nedostatečného počtu respondentů. Výsledky lze proto považovat za orientační pro další podněty ke zkoumání. Například v diplomové práci by bylo možné zaměřit se na vyšší počet respondentů a zkoumat i jiné závislosti mezi jevy. Doufám, že tato práce bude poučná i pro ostatní čtenáře a organizace, které pracují se seniory a sociálními nebo dobrovolnickými službami se zabývají.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

BRUMOVSKÁ, Tereza a Gabriela MÁLKOVÁ. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-725.

FRIČ, Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ. *Vzorci a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Hestia, 2010. ISBN 978-809-0369-689.

GAVORA, Peter a Olga SOZANSKÁ. *Úvod do pedagogického výzkumu: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3179-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství manuálek sociální gerontologie*. Praha: Galén, 2012. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*, 2. přepracované vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

CHRÁSKA, Miroslav a Tereza POSPÍŠILOVÁ. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JOHANN-CHRISTOPH STUDENT, Albert Mühlum [z německého originálu přeložil Marek ZIKMUND]. *Sociální práce v hospici a paliativní péče: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006, 265 s. ISBN 80-731-9059-1.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén 2006. IBAN 80-7262-455-5.

KALVACH, Zdeněk a kolektiv. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha 1997. IBAN 80-7184-366-0.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABAJOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd.1. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOHOUTEK, Rudolf a kolektiv. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

LANGMEIER, Josef A Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová Psychologie*. Praha: Grada 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ. *Dobrovolníci v nemocnicích: metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Vyd. 2., dopl. Překlad Vladimír Jůva. Praha: Hestia, 2002. ISBN 80-238-8697-5.

POLEDNÍKOVÁ, Lubica a kolektiv. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, SK, 2006. ISBN 80-8063-208-1.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Vyd. 3. doplněné. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.

ŠERÁK, Michal. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7178-6.

ÚLEHLA, Ivan a [z německého originálu přeložil Marek ZIKMUND]. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II, dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. Praha 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-871.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého 2008. ISBN 978-802-6200-871.

Brožury

Dobrovolníci mění svět: sborník příkladů dobré praxe. Editor Svatava Šimková. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2011. ISBN 978-808-7449-158.

Katalog sociálních služeb Zlínského kraje: sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Vydal Zlínský kraj 2009.

Internetové odkazy

<http://www.cervenkykriz.eu/cz/kdojsme.aspx>

Zákony

Zákony čerpány ze systému ASPI:

ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře a o změně a doplnění dalších zákonů.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách a o změně a doplnění dalších zákonů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Hypotéza 1	54
Tabulka 2 – Hypotéza 2	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Složení respondentů.....	42
Graf 2 – Věk respondentů.....	43
Graf 3 – Vzdělání respondentů	43
Graf 4 – bydliště respondentů.....	43
Graf 5 – Vydělečná činnost respondentů.....	44
Graf 6 – Zájem o vzdělání	44
Graf 7 – Využití sociálních služeb.....	45
Graf 8 – Využití dobrovolnických služeb.....	45
Graf 9 – Aktivní činnost respondentů.....	46
Graf 10 – Nejčastější zdroje informací o službách.....	46
Graf 11 – Aktivní zájem o služby.....	47
Graf 12 – Názor na dostatek služeb v okolí.....	47
Graf 13 – Nejčastější důvod služby nevyužívat.....	48
Graf 14 – Spokojenost se službami.....	49
Graf 15 – Vlastní návrh respondentů na služby.....	50
Graf 16 – znázornění výsledků z položek č. 3 a č. 7 (počet seniorů).....	53
Graf 17 – Výsledky položek č. 3 a č. 8.....	55
Graf 18 – Využívání sociálních a dobrovolnických služeb ve Zlínském kraji.....	57