

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Marcela Strmisková

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY POHLEDEM ÚČASTNÍKŮ
UNIVERZITY TŘETÍHO VĚKU**

Olomouc 2017

Vedoucí práce: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím literatury a zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci dne 20. 4. 2017

Bc. Marcela Strmisková

Děkuji doc. PhDr. Tomáši Čechovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad, za ochotu a připomínky při zpracování mé diplomové práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Marcela Strmisková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Sociální služby pohledem účastníků univerzity třetího věku
Název v angličtině:	Social services as viewed by University of the Third Age participants
Anotace práce:	Cílem diplomové práce bylo na pozadí sociálně-politické a demografické reality reflektovat pohled specifické skupiny seniorů na oblast sociálních služeb s důrazem na informovanost, zkušenosti a ochotu participovat na jejich rozvoji. Teoretická část popisuje koncepty, pojmy a kategorie vztahující se k oblastem tvořícím rámec a východisko práce jako jsou sociální práce a politika, sociální služby a jejich plánování, demografické souvislosti stárnutí či edukace seniorů. Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumného šetření zaměřeného na identifikaci postojů účastníků konkrétní univerzity třetího věku k sociálním službám v Brně včetně vyhodnocení vlivu vybraných sociodemografických znaků na ně.
Klíčová slova:	sociální služby, univerzita třetího věku, plánování sociálních služeb, edukace seniorů
Anotace v angličtině:	Taking into account the context of specific socio-political and demographic realities, this thesis aims to examine how a specific group of senior citizens views social services and specifically focuses on their knowledge, experience and willingness to participate in their further development. The theoretical section describes the concepts, terminology and

	categories associated with areas which constitute the framework and basis for the thesis, including e.g. social policy and social work, social services and their planning, the demographic context of ageing and education for elderly citizens. The practical part of the thesis includes the results of quantitative research which identifies the specific attitudes of University of the Third Age participants to social services in the city of Brno, including the evaluation of the influence of selected socio-demographic factors.
Klíčová slova v angličtině:	Socials services, university of the third age, community planning, senior´s education
Přílohy vázané v práci:	1) Dotazník – Postoje účastníků U3V k sociálním službám v Brně 2) Výsledky dotazníkového šetření 3) Počet sociálních služeb podle zákona o sociálních službách v Brně a celé ČR 4) Výdaje na sociální péči v Brně za rok 2014 a 2015 5) Počet účastníků univerzit třetího věku na veřejných vysokých školách v České republice 6) Vybrané přednášky Univerzity třetího věku MU zaměřené na sociální práci a sociální služby
Rozsah práce:	109 + přílohy
Jazyk práce:	český

OBSAH

Úvod.....	8
1 Sociální práce a sociální politika.....	9
1.1 Historie a současnost	9
1.2 Teoretická východiska a cíle.....	10
1.3 Metody a principy	12
2 Sociální služby	13
2.1 Historický vývoj	13
2.2 Teoretická východiska, cíle a funkce.....	13
2.3 Pojetí sociálních služeb v České republice	15
2.3.1 Legislativa	15
2.3.2 Rozdělení sociálních služeb v České republice.....	16
2.3.3 Základní statistiky sociálních služeb.....	19
2.3.4 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb v ČR.....	20
2.3.5 Role uživatele v sociálních službách.....	22
2.3.6 Aktuální problémy a trendy.....	23
2.4 Sociální služby v Brně	25
2.5 Plánování sociálních služeb	26
2.5.1 Komunitní plánování sociálních služeb	27
2.5.2 Plánování sociálních služeb v Brně.....	29
2.5.3 Senioři jako cílová skupina komunitního plánování	31
3 Demografické souvislosti	33
3.1 Stáří a stárnutí	33
3.2 Senioři ve společnosti	36
3.3 Demografická a populační prognóza města Brna	38
3.4 Reflexe demografických změn v politických dokumentech.....	39
3.4.1 Strategické dokumenty v České republice a v Brně.....	40
3.5 Kvalita života	42
4 Edukace seniorů	44
4.1 Edukace seniorů jako součást celoživotního vzdělávání	45
4.2 Cíle, funkce a specifika edukace seniorů.....	46
4.3 Univerzity třetího věku	48
4.3.1 Univerzita třetího věku na Masarykově univerzitě	50
4.3.2 Vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních.....	51
4.4 Další možnosti vzdělávání seniorů	52
4.5 Edukace seniorů v systému vědních disciplín	53
5 Výzkumné šetření.....	56
5.1 Východiska výzkumu	56
5.2 Výzkumný problém a cíle výzkumu	58
5.3 Výzkumné otázky	58
5.4 Metodologie výzkumu a výzkumný nástroj.....	60
5.5 Výzkumný soubor.....	61
5.5.1 Výběr vzorku.....	61
5.5.2 Struktura výběrového souboru	62

5.6	Organizace výzkumu	66
5.6.1	Harmonogram činností	66
5.6.2	Zpracování dat	66
5.6.3	Validita a reliabilita	67
5.6.4	Omezení výzkumu	67
5.7	Výsledky a jejich interpretace	67
5.7.1	Informovanost o sociálních službách	68
5.7.2	Znalost sociálních služeb a míra využívání	70
5.7.3	Postoj k plánování sociálních služeb a jeho rozvoji	73
5.7.4	Vyhodnocení odpovědí na otevřenou otázku	77
5.8	Sociodemografické znaky – výsledky statistické analýzy	80
5.8.1	Dostupnost informací o sociálních službách	81
5.8.2	Informovanost o nabídce	84
5.8.3	Povědomí o komunitním plánování	87
5.8.4	Ochota podílet se na komunitním plánování	89
6	Shrnutí výsledků	92
6.1	Shrnutí teoretické části	92
6.2	Shrnutí praktické části	93
6.2.1	Informovanost o sociálních službách (VO1–VO4)	93
6.2.2	Znalost sociálních služeb a jejich využívání (VO5–VO8)	94
6.2.3	Postoj k sociálním službám a plánování jejich rozvoje (VO9–VO13)	94
6.2.4	Vliv vybraných sociodemografických znaků (VO14–VO17)	95
	Závěr	96
	Použité zdroje	97
	Seznam zkratk	104
	Seznam tabulek	105
	Seznam grafů	107
	Seznam obrázků	108
	Seznam příloh	109

ÚVOD

Populace České republiky stárne a podle dlouhodobých prognóz vývoje struktury obyvatelstva bude podíl starších osob stále narůstat. Senioři jsou skupinou, pro kterou jsou sociální služby v jejich životě důležitou komponentou – mnohé z nich využívali nebo využívají, případně jsou potenciálními klienty některé z nich. Z hlediska problematiky sociálních služeb a zdravotně-sociální péče lze předpokládat, že právě tato skupina bude v budoucnu zasluhovat pozornost. Pro každého člověka, nejen pro seniora, je důležité, aby byl o možnostech využívání širokého spektra sociálních služeb a jejich dostupnosti adekvátně informován. Mnozí občané včetně seniorů by se také rádi na podobě a rozsahu sociálních služeb ve své obci, městě či širším okolí podíleli kupříkladu v rámci procesu komunitního plánování.

V současné době přispívají významnou měrou k udržení kvality života části seniorské populace instituce zvané jako univerzity třetího věku. Edukační aktivity tohoto charakteru poskytují seniorům přívětivým a důstojným způsobem přístup k aktuálním poznatkům a informacím z mnoha oborů lidské činnosti, které jim mohou usnadnit orientaci ve společnosti. Mimo jiné tak umožňují smysluplně využívat volný čas, plní výraznou sociální funkci a motivují seniory k dalším aktivitám. Edukační aktivity je možné přenést také na půdu zařízení sociálních služeb (např. domovů pro seniory).

Cílem diplomové práce je na pozadí současné sociálně-politické a socio-demografické situace reflektovat postoje specifické skupiny seniorů – účastníků konkrétní univerzity třetího věku k sociálním službám s důrazem na informovanost, dostupnost, využívání, zkušenosti a participaci na jejich plánování.

V teoretické části jsou na základě práce s odbornou literaturou, platnou legislativou a dalšími relevantními zdroji popsány a definovány koncepty, termíny, pojmy a kategorie, se kterými následně pracujeme v části praktické. Jednotlivé kapitoly jsou zaměřeny na obecné základy (teoretické i praktické) oblastí, které považujeme za výchozí: sociální práci, sociální služby, demografické souvislosti stárnutí a edukaci seniorů.

Zjištění, zda je jedna z nejaktivnějších skupin seniorů v ČR (účastníci univerzit třetího věku) dostatečně informována o rozsahu sociálních služeb, jejich dostupnosti a možnostech participace na tvorbě komunitního plánování, mohou přispět organizátorům edukačních aktivit k poznání dalších potřeb svých klientů a umožnit jim rozšířit už tak široké spektrum nabídky programů. Svůj význam mohou mít získané informace i pro vedení obcí a měst.

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ POLITIKA

1.1 Historie a současnost

Teprve centralizovaný a bohatý novověký stát, a to až po velkých revolucích v 19. století, začíná přijímat představu, že společnost by měla být spravedlivá ke všem lidem. Tím otevírá politickou debatu o adekvátním vytváření a rozdělování zdrojů sociálního blahobytu jako jsou např. peníze nebo bydlení, vzdělávací a pracovní příležitosti, podpora zdraví aj. (Matoušek, 2001). Sociální práce začala vznikat na konci 19. století v Anglii a USA. Její základy spadají do činnosti církevních spolků a dobrovolnických organizací poskytujících základní pomoc nejnužnějším. V průběhu vývoje se sociální práce postupně profesionalizovala, první školy sociální práce vznikaly již na přelomu 19. a 20. století (Chrenková et al., 2007).

Sociální práce se jako profesionální aktivita na našem území začala formovat po roce 1918 a do značné míry kopírovala vývoj v USA i západní Evropě. V té době působila sociální práce zejména v oblasti péče o mládež a duševně nemocné, ve zdravotních ústavech apod. (Kodymová, 2001). Politický převrat v roce 1948 a následné období komunistické vlády u nás na dlouhou dobu tradici sociální práce přerušilo. Po roce 1989 se do popředí zájmu sociální práce dostaly sociální problémy, ať už v minulé době skryté (prostituce, bezdomovectví) nebo zjevné (např. potřeba integrace vězňů propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody). Hlavním trendem se stala deinstitucionalizace sociálních služeb a vytváření alternativ k ústavní péči. Zároveň se začal rozvíjet sektor nevládních/nestátních organizací (Šiklová, 2001).

V současné době je sociální práce vymezena řadou témat. Aktuálním tématem je migrace, soužití menšin a většinové společnosti. Celosvětovými problémy jsou chudoba a bída, téma ženských práv a genderu, nezaměstnanost, diskriminace, dětská práva, zanedbávání péče, týrání a další. Je zde snaha o rovnost příležitostí, práva osob s odlišnou sexuální orientací, přibývá problémů lidí s různými psychickými a fyzickými handicapy. Sociální práce je pak úzce provázaná se sociálními patologiemi. V západní civilizaci přibývá problémů seniorských skupin (Gulová, 2011).

Jako akademická disciplína se sociální práce dotýká filozofie, religionistiky, práva, politologie, kriminologie, psychiatrie, i dalších oborů. V oblasti teorie a praxe pak vhodně doplňují sociální práci především psychologie, sociologie, sociální pedagogika, andragogika a gerontagogika, které vstupují do řady metod sociální práce (Matoušek, 2001; Gulová, 2011).

1.2 Teoretická východiska a cíle

Sociální práce i sociální politika jsou součástí moderní společnosti. Obě disciplíny mají mnoho společných východisek, respektují lidskou důstojnost, stavějí na ideálu humanity a respektu ke klientovi. Mezi možné odlišnosti by mohla patřit základní východiska, kdy v oblasti sociální politiky je to společnost v systémovém pojetí, u sociální práce je jím jednotlivec, skupina či komunita. Důvod, proč vytvářet programy a opatření, je na straně sociální politiky skryt v pojmu sociální problém, důvod proč intervenovat v sociální práci, je spojen s obtížnou životní situací (Smutek, 2013).

Mezi nejdůležitější cíle sociální práce patří podle Gulové (2011, s. 30) „...podpora schopnosti klienta řešit situaci, ve které se nachází, přijmout a pracovat s problémy, jež ho obklopují, v daném problému se vyvíjet a pracovat na zlepšení současného stavu; zprostředkovat klientovi kontakt na subjekty, které mu pomohou, poskytnou zdroje, služby a příležitosti.“ Sociální situace vyžaduje pro svou jedinečnost specifický přístup ke každému klientovi a díky své komplexnosti řešení z hlediska ekonomického, zdravotního, právního, sociologického, pedagogického, atd. (Navrátil, 2001). Matoušek (2001) pak pojímá cíl sociální práce globálněji – jako reflexi zmírňování a následné řešení sociálních problémů společnosti.

Sociální politika je souhrn pravidel, která jsou nastavena v dané společnosti, a jejím cílem je řešení a zmírňování sociálních problémů společnosti. Předmětem sociální politiky v nejširším slova smyslu je poskytnout sociální ochranu určité úrovni. Obvykle jde o podmínky práce a života člověka (sociální klima a sociální ekologie), události v lidském životě, které člověk neumí zvládnout vlastními silami, zmírnění nebo odstranění jejich příčiny, následků či průvodních jevů sociální události.

Pojem *sociální událost* označuje riziko, které je společensky uznáno za závažné a vyžadující společenskou ochranu. Sociální události mohou být podle Tomeše (2001a, s. 163) vyvolány „změnou zdravotního stavu, jeho udržením nebo znovunabytím; změnou způsobenou ztrátou zaměstnání nebo zánikem výdělečné činnosti; mateřstvím, zakládáním rodiny a výchovou dětí; stářím; nouzí a následnou chudobou; sociální dezintegrací či sociální exkluzí.“

Jedním z nástrojů sociální politiky je sociální práce (Svobodová, 2000). Za další nástroje jsou považovány právo (ochrana), peníze a pomoc (dar či služba), kterými se uskutečňuje služba (darování a konání), a regulace (zákazy a příkazy). Volba nástrojů zpravidla závisí na tom, čeho se jimi má dosáhnout a kdo má být adresátem (objektem) péče. Pokud se subjekt

(např. stát) rozhodne poskytovat ochranu plošně, zvolí obvykle jiné nástroje, než když ji poskytuje cíleně (Matoušek, 2001).

Sociální politika pak může být *cílová* nebo *instrumentální*. Jsou-li sociálněpolitické cíle a zájmy subjektu důvodem jeho vzniku nebo smyslem jeho existence, hovoříme o cílové sociální politice. Jsou-li skutečné cíle sociálního subjektu jiné a jeho sociálněpolitické zájmy jsou jen prostředkem k dosažení těchto skutečných cílů, hovoříme o sociální politice instrumentální. Například politické strany předkládají sociální programy svým voličům, aby získaly jejich hlasy a mohly vládnout.

Nejsilnějším formalizovaným sociálním *subjektem* v daném teritoriu je stát. Ten zaručuje obyvatelům jejich práva. Právní rámec této záruky vymezuje parlament soustavou zákonů a za provádění těchto zákonů odpovídá vláda spolu s regionálními a místními správními orgány. K dalším, neméně důležitým subjektům sociální politiky, patří např. zaměstnavatelé, odborové organizace, obce, církve, neziskové organizace, občanské iniciativy apod. *Objektem* státní sociální politiky jsou obyvatelé na daném území, pokud jsou uživateli či zákazníky, tj. těmi, kdo jsou touto sociální politikou nějakým způsobem chráněni, řízeni, omezováni, stimulováni apod. (Krebs, 1997; Matoušek, 2001).

Státní sociální politika je realizována prostřednictvím *sociální správy*, která bývá nejčastěji svěřena ministerstvu, obvykle v kombinaci s agendou práce, rodiny, ale někdy i zdravotnictví, migrace a dalšími, nebo několika ministerstvům současně. Často jsou některé specifické části sociální správy svěřeny zcela nebo relativně samostatným veřejnoprávním organizacím (institucím), jako jsou sociální, nemocenské, důchodové nebo zdravotní pojišťovny, správy zaměstnanosti, fondy zaměstnanosti. *Samosprávná sociální správa* je založena na principu občanské samosprávy na úrovni regionů (obec, kraj).

Soukromoprávní sociální správa může být provozována organizacemi ziskovými a neziskovými. Za zisk v této souvislosti považujeme to, co získá majitel organizace po zaplacení věcných, mzdových, finančních a investičních nákladů a příslušných daní. Pokud zisk systémově nezůstává majiteli, ale je podle stanov subjektu rozdělován mezi objekty sociální politiky, mluví se o neziskovém podnikání. *Neziskové subjekty* jsou zpravidla organizace zřizované podle zvláštních zákonů jako spolky, nadace, obecně prospěšné společnosti apod. Za neziskové subjekty se mohou prohlásit např. zájmové organizace a církve (Matoušek, 2001).

1.3 Metody a principy

Již výše bylo uvedeno, že sociální práce je zaměřena na podporu klientů (jedinců, rodin, skupin nebo komunit) při zvládání jejich sociální situace. Obsah a metody sociální práce se vyvíjely v jednotlivých zemích různým způsobem dle sociálních potřeb občanů, koncepce sociální politiky a sociální péče (Musil, 2004).

Podle Matouška (2003a) patří mezi nejznámější *metody* sociální práce případová práce, krizová intervence, práce se skupinou, terénní sociální práce (streetwork), komunitní práce, práce s rodinou, mediace, skupinová práce, dobrovolnictví. Jiní autoři uvádí (např. Strieženec, 2005), že pro tyto metody sociální práce je vhodnější termín *typy intervence*, a to zejména vzhledem k problémovému používání pojmu metoda, který je v sociální práci užíván i pro označení konkrétního postupu práce v rámci typů intervence.

Sociální práce původně vycházela z *medicínského* modelu, v rámci něž byl vztah sociální pracovník–klient chápán hierarchicky, podobně jako vztah lékař–pacient. Současná sociální práce vychází z tzv. *partnerského* modelu, kdy je vztah sociální pracovník–klient chápán jako symetrický. Klient je zde respektován a považován za kompetentního, rovnocenného spolupracovníka, kterému je nabízena *pomoc ke svépomoci*. V sociální práci, stejně jako v ostatních společenskovedních disciplínách nepřevládá jediné pojetí, ale existují vedle sebe různé přístupy – jedná se např. o *orientovaný přístup na klienta*, *úkolově orientovaný přístup* a *systemický přístup* (Chrenková et al., 2007).

Sociální práce se odehrává i v různých rovinách. *Mikroúroveň* zahrnuje především podporu klienta, kde se nejčastěji užívá metody případové práce, poradenství, koordinace a mediace. *Střední úroveň* předpokládá práci s rodinou nebo se skupinou. *Makroúroveň* je pak nejširším komplexem sociální práce, kdy se jedná zejména o práci s komunitou, vytváří se koncepce a strategie směřující k potřebným, pracuje se s celým společenstvím (Gulová, 2011).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

2.1 Historický vývoj

Trendy historického vývoje sociálních služeb se odvíjejí od dvou základních motivů, které se v podstatě výrazně nemění. Jde jednak o snahu pomoci sociálně slabým lidem, případně chudým, a také se do této pomoci promítá zájem skupin a osob „*disponujících mocí na udržení společenské rovnováhy*“ (Matoušek, 2007, s. 17).

Z historického hlediska se dramaticky měnil jak rozsah této pomoci, tak i počet a charakter odběratelů. Významný přelom přichází s nástupem křesťanství. Cestu ke změnám v poskytování pomoci otevřela reformace. K zesvětštění veřejné pomoci dochází s rozvojem měst v období renesance. Nové problémy přinesla průmyslová revoluce a nástup industriálního kapitalismu: přesun obyvatelstva do měst, rozpad tradičních vazeb na rodinu a komunitu. Ve druhé polovině 19. století vznikaly některé dodnes aktivní spolky, sdružení a organizace: např. Armáda Spásy, církevní hnutí mládeže YWCA a YMCA, necírkevní hnutí skauting. Jako svébytné instituce působící v rámci církví byly ustaveny Katolická charita a protestantská Diakonie (Matoušek, 2001).

Ještě v období mezi dvěma světovými válkami sehrávali dominantní roli tradiční poskytovatelé: rodina, církve, spolky a sdružení, jež se formovaly na občanském, náboženském nebo národnostním principu. K expanzi plošného zabezpečení občanů ze strany státu dochází po druhé světové válce a v zásadě představuje dovršení procesu formování lidských práv, vymezených jako práva občanská, politická a sociální, který Tomeš (2001a, s. 167) označuje jako „*posun od koncepce můžeš pomoci, ke koncepci musíš pomoci*.“

2.2 Teoretická východiska, cíle a funkce

Sociální služby jsou významným nástrojem sociální politiky a důležitým nástrojem sociální pomoci. Sociální služby zde pojímáme jako *služby sociální práce*, v jejichž rámci je zajišťována pomoc dané cílové kategorii uživatelů. Systém služeb sociální práce je tvořen jednotlivými organizacemi. Prostor, ve kterém je pomoc poskytována, je označován jako *zařízení sociální služby*. Osoby, které se v rámci dané organizace nebo zařízení na poskytování pomoci podílí, označujeme jako *pracovníky sociální služby* (včetně sociálních pracovníků). Jednotlivci nebo skupiny osob s nerovnovahami sociálního fungování, na jejichž potřeby služba reaguje, označujeme jako *klienty*, popř. *uživatele*. Dále rozlišujeme zřizovatele a poskytovatele

služby: *zřizovatel* je subjekt, který službu právně ustavil, zajišťuje financování a případně jmenuje vedoucí a kontroluje jejich činnost. *Poskytovatel* je subjekt službu provozující (Kubalčíková, 2005).

Tomeš (2001, s. 29) vymezuje sociální služby trojím způsobem, a sice 1) jako druh sociální péče poskytované konáním státní či obecní instituce ve prospěch jiné osoby, 2) jako činnosti (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce anebo 3) jako sociální práce (odborná činnost sociálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi.

Důležitou charakteristiku sociálních služeb pak poskytuje také Průša (2012, s. 15): „*Sociální služby vnímáme jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.*“ V souvislosti se sociálním vyloučením hovoří Matoušek (2003b) o snížené participaci na životě společnosti a omezeném přístupu ke vzdělání, zdravotní péči, práci a bydlení.

Pro ujasnění pojmu je třeba rozlišit veřejné služby a sociální služby. *Veřejné služby* jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od komerčních služeb jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Oproti tomu *sociální služby* mohou být poskytované i jako komerční, a to na základě smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem (Matoušek, 2007).

Národní strategie sociálních služeb na období 2016–2025 hovoří o tom, že v rozvinutém sociálním státě by měl systém sociálních služeb plnit tyto funkce:

- *aktivizační* (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace),
- *ochrannou* (zejména ochrana práv uživatelů),
- *koordinační* (zajištění informovanosti, dostupnosti, poradenství v řešení situace),
- *kompensační* (vyrovnání nerovností),
- *preventivní* (předcházení vzniku či prohloubení stavu sociálního vyloučení),
- *rehabilitační* (kdy prostřednictvím činnosti sociální služby dochází k nápravě nepříznivé sociální situace a člověk se vrací k předchozímu způsobu života).

Dále strategie uvádí, že systém sociálních služeb by měl respektovat principy a hodnoty historicko-politicky odpovídající evropskému prostoru: *rovnost, důstojnost, svoboda, solidarita, participace* (Národní, 2015b).

2.3 Pojetí sociálních služeb v České republice

Podle Matouška (2011) jsou sociální služby v užším pojetí součástí *státního systému sociálního zabezpečení*, který se skládá ze tří částí – *sociálního pojištění, státní sociální podpory* a zejména *sociální pomoci*, kam jsou legislativně zařazeny právě *sociální služby*. V rámci sociální pomoci jsou řešeny situace *hmotné nouze* a *situace sociální nouze*. Nástrojem pomoci v sociální nouzi jsou různé formy a druhy sociálních služeb, mezi něž patří také specifická sociální dávka – *příspěvek na péči*. Sociální pomoc může mít podobu prostého peněžního příspěvku, případně může být příspěvek svázan s poskytnutím určité služby nebo s vykonáním určitých aktivit budoucím příjemcem pomoci (rekvalifikace, sociální bydlení, příspěvek na bydlení apod.). Poskytování sociálních služeb je tedy pevnou součástí systémů sociální pomoci (Winkler et al., 2016). Česká legislativa zahrnuje do sociálních služeb pouze ty služby, které spadají do kompetencí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV).

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, 2007, str. 9).

Autor výše uvedené definice zároveň podotýká, že překračuje pojetí MPSV, protože v mnoha případech jsou sociální služby poskytovány i jiným resortem, např. Léčebny dlouhodobě nemocných patří do oblasti Ministerstva zdravotnictví a např. Ministerstvo vnitra se zabývá otázkami prevence kriminality mládeže. V širším kontextu pak sociální služby spadají do mnoha rezortů státní správy a jsou upraveny větším množstvím právních norem.

2.3.1 Legislativa

Od 1. 1. 2007 platí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS), který upravuje poskytování, financování a organizaci sociálních služeb. Před zavedením nového zákona spadaly sociální služby pod termín sociální péče a vycházely ze zákonů zavedených v osmdesátých letech minulého století. Tento zákon nově definoval pohled na sociální služby,

jejich formy, druhy a podmínky poskytování a umožnil zadavatelům i poskytovatelům rozšíření nabídky sociálních služeb. K uchazečům o sociální služby se začalo přistupovat individuálně, zároveň se podařilo zajistit uchazečům uplatnění jejich práv při čerpání sociálních služeb včetně ochrany osobních údajů. Došlo také k zajištění kontroly činnosti a plnění smluvních podmínek sociálních služeb a to pomocí inspekci vysílanými příslušnými krajskými úřady. Dále se podařilo utvořit měřítko, podle kterého se sociální služba hodnotí (standards). Zároveň přinesl inovace ve finanční pomoci těm, kteří potřebují pomoc v nepříznivé sociální situaci (Vašátková, 2007). Důležitým právním předpisem pro oblast sociálních služeb je i Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, zejména rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb nebo maximální výše úhrad za poskytování služeb apod.

Samostatně upravenou oblastí jsou služby poskytované dětem, které upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (upravuje činnost osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, např. zřizovatelů zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), dále zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (upravuje např. dětské domovy, dětské domovy se školou a další ústavní zařízení, kromě toho pak také zařízení preventivních služeb s převažující povahou sociální prevence), a zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách (upravuje dětské domovy pro děti do tří let). Přestože služby, které jsou na základě těchto předpisů poskytovány, jsou svým charakterem převážně sociálními, je jejich úprava stále gesčně roztržena.

2.3.2 Rozdělení sociálních služeb v České republice

Typologii a dělení sociálních služeb lze provést mnoha způsoby. Jedním z nejdůležitějších hledisek je *forma* poskytování. Dle výše zmíněné právní normy rozlišujeme tři formy:

- *pobytové služby* – uživatel se trvale nebo dočasně přesouvá do zařízení sociální služby
- *ambulantní služby* – uživatel za službami dochází (nebo je doprovázen či dopravován)
- *terénní služby* – poskytované v přirozeném sociálním prostředí uživatele služby

Dále se sociální služby člení podle druhů na: *služby sociálního poradenství*, *služby sociální prevence* a *služby sociální péče*. Každý z uvedených druhů pak zahrnuje několik typů sociálních služeb – viz tabulka dále.

Sociální poradenství (§ 37 ZSS)	Sociální péče (§§ 38–52 ZSS)	Sociální prevence (§§ 53–70)
• Základní poradenství • Odborné poradenství	• 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	• 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

Tabulka 1: Druhy sociálních služeb podle zákona o sociálních službách

Zdroj: Krejčířová, Treznerová (2011, s. 28)

Sociální poradenství (dle ZSS, § 37) poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace, je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Sociální poradenství zahrnuje:

- *Základní sociální poradenství*, které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- *Odborné sociální poradenství*, které se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (ZSS, § 38).

Služby sociální prevence napomáhají podle zákona zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práva oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (ZSS, § 53).

Můžeme se setkat s rozdělením na *základní služby* a *komplexy sociálních služeb*. V ZSS (§ 35) jsou vyjmenovány *základní činnosti* sociálních služeb jako je např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a další. Oproti tomu komplexy sociálních služeb zahrnují zejména azylové bydlení, denní centra, denní stacionáře, domovy pro seniory, chráněné bydlení, komunitní centra, chráněné dílny, pečovatelskou službu, terapeutické dílny, zájmové kluby a další (Kozlová, 2005).

Sociální služby můžeme dělit i podle *zaměření na cílovou skupinu nebo věk*. Pro nejmladší uživatele existují pracoviště rané péče, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizová centra, intervenční centra. Dospívající, mladí dospělí, dospělí nebo matky s dětmi mohou využít centra denních služeb, azylové domy, sociální poradny, terapeutické komunity, intervenční centra, domovy pro osoby se zdravotním postižením, nízkoprahová denní centra, centra sociálně-rehabilitačních služeb, domovy na půl cesty, noclehárny, zařízení pro krizovou pomoc, kontaktní centra, chráněné bydlení.

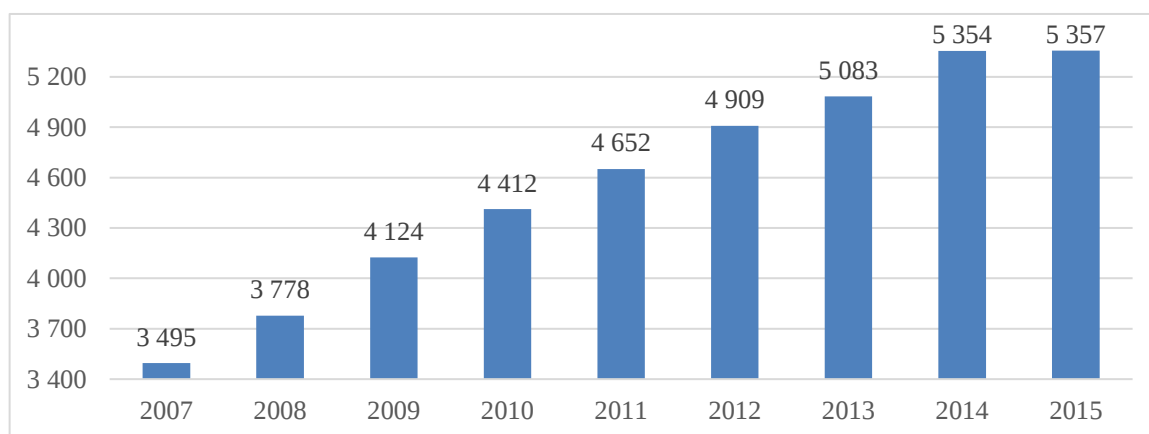
Senioři, lidé v postproduktivním věku ale také případně ti, kteří o ně pečují, osoby se zdravotním postižením nebo lidé s onemocněním mohou využít v rámci služeb sociální péče pečovatelskou službu, osobní asistenci, týdenní či denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, zařízení následné péče, terapeutické komunity, sociálně terapeutické dílny, tlumočnické služby, domovy se zvláštním režimem, centra denních služeb a také odlehčovací služby. Služby sociální prevence, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení seniorů, zahrnují sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a službu sociální rehabilitace.

Podrobný popis všech *zařízení* poskytujících sociální služby nalezneme v ZSS, kde je rovněž vymezen rozsah základních činností vykonávaných v rámci služeb. Ve vyhlášce

č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách lze najít další informace vztahující se k jednotlivým druhům sociálních služeb a maximální výši úhrad za činnosti, jež jsou v rámci nich poskytovány.

2.3.3 Základní statistiky sociálních služeb

Ke dni 24. 6. 2015 bylo v České republice registrováno celkem 5 357 sociálních služeb (Národní, 2015b, s. 32). Nejčastěji jsou registrovány pečovatelské služby, odborné sociální poradenství a domovy pro seniory. Nejméně je intervenčních center, terapeutických komunit a tísňové péče. Největší nárůst v počtu registrovaných služeb byl v roce 2007, tj. po zahájení účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Více než polovinu všech poskytovaných sociálních služeb v ČR tvoří služby sociální péče, přes třetinu tvoří služby sociální prevence a desetinu tvoří sociální poradenství.



Graf 1: Vývoj počtu registrovaných sociálních služeb v letech 2007–2015

Zdroj: Národní, 2015b, s. 31

V oblasti sociálních služeb je uplatňován *princip vícezdrojového financování*. Mezi hlavní zdroje patří dotace z veřejných rozpočtů a strukturálních fondů, úhrady klientů za poskytované služby, příspěvky od zřizovatelů (krajů, obcí apod.), příspěvek na péči, dary, příjmy z vedlejší hospodářské a mimořádné činnosti (Malíková, 2011).

V praxi se způsoby financování sociálních služeb podle typu a právní formy poskytovatelů liší. Od počátku 90. let se výdaje na sociální služby dlouhodobě zvyšují. V níže uvedené tabulce je vidět vzrůst těchto výdajů na hrubém domácím produktu po zavedení příspěvku na péči (Halásková, 2013).

Rok	Výdaje na soc. služby (mil. Kč)	Podíl na HDP (v %)	Z toho:			
			Dotace	Úhrada klienta	Příspěvek na péči	Úhrada za ošetř. péči
1995	10 276	0,70	8 978	1 298	.	.
2000	14 944	0,68	11 680	3 264	.	.
2005	20 369	0,68	15 635	4 734	.	.
2006	22 332	0,69	17 284	5 048	.	.
2007	33 476	0,95	10 972	7 126	14 608	770
2008	39 925	1,08	12 584	8 092	18 253	996
2009	42 177	1,16	13 336	8 864	18 700	1 277
2010	45 095	1,23	14 984	9 253	19 600	1 258

Tabulka 2: Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1995–2010 (v mil. Kč)

Zdroj: Víšek a Průša, 2012, s. 16

V České republice působí přes dva tisíce poskytovatelů sociálních služeb. Zhruba jedna třetina z nich je zřízena státní správou nebo samosprávou a přitom čerpá dvě třetiny celkových výdajů všech poskytovatelů sociálních služeb (Národní, 2015b).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Průměrný měs. počet příjemců PnP (v tis.)	260	309	308	313	302	309	321	3326
Podíl příjemců PnP na populaci ČR (v %)	2,46	2,77	2,82	2,91	3,04	2,97	3,09	3,13
Roční výdaje na PnP (v mld.)	14,6	18,2	18,7	19,6	18,1	18,4	19,4	20,4

Tabulka 3: Roční výdaje na Příspěvek na péči v letech 2007–2014

Zdroj: Národní, 2015b

V celkovém objemu vzrostl příspěvek na péči mezi lety 2007 a 2013 z 14,5 mld. Kč na téměř 20 mld. Jak uvádí studie zpracovaná odborníky z Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity (Winkler et al., 2016), charakteristické je, že po celou dobu, kdy je příspěvek na péči v ČR poskytován, zůstává nedoceněna velikost cílové skupiny a počet skutečných příjemců je vyšší, než počet plánovaných.

2.3.4 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb v ČR

Zřizovatelem sociálních služeb může být podle zákona o sociálních službách obec, kraj, případně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Poskytovatelem* sociálních služeb mohou být právnické osoby zřízené krajem nebo obcí, fyzické osoby, nestátní neziskové organizace, MPSV – speciální ústavy sociální péče (Malíková, 2011). V České republice patří mezi poskytovatele sociálních služeb především zapsané spolky, obecně prospěšné společnosti,

nadace a církve. Obce a kraje zřizují za účelem zajištění sociálních nebo veřejných služeb příspěvkové organizace. Tyto právnické osoby se řídí specifickou právní úpravou. Příspěvkové organizace se řídí zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, a dále pak právními úpravami pro obecní a krajské samosprávy a hlavní město Prahu (Čámský et al., 2011). Každý poskytovatel sociální služby musí mít k činnosti oprávnění, které vzniklo na základě rozhodnutí o registraci vydaném příslušným krajským úřadem nebo Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Kompletní registr sociálních služeb podle jednotlivých krajů lze najít na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (viz Registr, 2007).

Novela ZSS platná od ledna 2015 zavedla nový pojem – *síť sociálních služeb*. Je definována jako „*souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji; síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje*“ (ZSS, § 3 písm. i).

Hlavní zodpovědnost a garanci za dostupnost sociálních služeb mají kraje, které vycházejí jak z rámce daného politikou státu, tak ze zjišťování potřeb uživatelů/klientů, realizovaného ve spolupráci krajů a obcí.

I přesto, že struktura určité sociální služby může být různá, je nutné, aby každý poskytovatel sociálních služeb splňoval určité požadavky zaručující kvalitu (normu) jím poskytovaných služeb. Poskytovatelé musí dodržovat *Standardy* uvedené v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy lze rozčlenit na tři základní části:

- *procedurální standardy* (standard č. 1–8) – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování v průběhu sociální služby, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- *personální standardy* (standard č. 9–10) – personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců

- *provozní standardy* (standard č. 11–15) – místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociální služby¹

V rámci provádění *inspekci v sociálních službách* (podle ZSS) je kontrolováno, jak jsou standardy v zařízeních sociálních služeb zpracovány a dodržovány. Od 1. 1. 2012 jsou kromě pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí ČR kompetentní k provádění inspekci poskytovatelů registrovaných u Krajských úřadů též zaměstnanci Úřadů práce.

2.3.5 Role uživatele v sociálních službách

Mezi klíčové změny, ke kterým došlo s přijetím ZSS patří změna role uživatele sociálních služeb, která je patrná ve třech rovinách:

- 1) Při *rozhodování o využití příspěvku na péči*, který představuje dávku sociální pomoci, již v současné době administrativně zajišťují kontaktní pracoviště Úřadu práce. Jde o nástroj financování sociálních služeb, který je uplatňován i v řadě jiných evropských zemí. Tento příspěvek lze využít jak na úhradu péče poskytovanou prostřednictvím sociálních služeb (profesionálů), tak na úhradu péče zajišťovanou domácími pečovateli. Příspěvek na péči je určen osobám, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nesoběstačné a závislé na pomoci jiných při každodenní péči o vlastní osobu. Výše příspěvku na péči se stanovuje podle věku a stupně závislosti. Dle ZSS jsou rozlišovány čtyři stupně závislosti (viz tabulka).

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (měsíčně)	
	Pro osobu mladší 18 let	Pro osobu starší 18let
I. – lehká závislost	3 300 Kč	880 Kč
II. – středně těžká závislost	6 600 Kč	4 400 Kč
III. – těžká závislost	9 900 Kč	8 800 Kč
IV. – úplná závislost	13 200 Kč	13 200 Kč

Tabulka 4: Výše příspěvku na péči podle stupně závislosti a věku

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 11

¹ Podle Přílohy č. 2, Vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf

Stupeň závislosti se posuzuje podle míry schopnosti zvládat základní životní potřeby dle § 9 ZSS: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

- 2) Při rozhodování o způsobu, jak bude v rámci sociální služby poskytování pomoci realizováno. Pokud je péče poskytovaná registrovanou sociální službou, je povinností sepsat dohodu mezi poskytovatelem a uživatelem služby. Povinností poskytovatele je pak sestavit společně s klientem (případně jeho zákonnými zástupci) individuální plán, ve kterém bude jednoznačně a srozumitelně vymezen rozsah a obsah poskytované péče. Důležitým aspektem je stanovení klíčového pracovníka, který by měl mít na klienta dlouhodobější vazbu a rozuměl by tak lépe situaci klienta či jeho potřebám.
- 3) Při rozhodování o podobě sítě sociálních služeb na místní úrovni. Uživatelé služeb nebo potenciální uživatelé, případně pečující osoby se mají právo podílet na plánování sociálních služeb na místní úrovni. Města a obce mají v souladu se ZSS vytvářet místní plány rozvoje sociálních služeb. Cílem je vytvořit na místní úrovni takovou síť služeb, která bude co nejvíce odpovídat potřebám obyvatel.

2.3.6 Aktuální problémy a trendy

Oblast sociálních služeb je poměrně obsáhlá a zahrnuje v sobě mnoho dílčích témat. Zároveň částečně souvisí i s dalšími obory, jako jsou např. zdravotnictví a školství. Základním rámcovým dokumentem sociální politiky ČR je v současné době *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* (Národní, 2015b), která navazuje na Národní strategii rozvoje sociálních služeb na rok 2015 a přináší střednědobý výhled na systém sociálních služeb v širším kontextu. Kromě jiného se v ní uvádí, že na základě provedených analýz bylo identifikováno několik fundamentálních oblastí, které se v ČR dlouhodobě neřešily. Konstatuje mimo jiné následující zjištění:

- Činnost pečujících osob je pro osoby závislé na péči druhých nepostradatelná.
- Proces deinstitucionalizace a transformace je různými aktéry rozdílně chápán a následně realizován v praxi.
- Mzdy pracovníků působících v sociálních službách jsou nižší, než je republikový průměr, a jejich prestiž je také nízká, což může spolu s neustále se zvyšujícími požadavky na tyto pracovníky vést k destabilizaci sektoru.
- Více zdroje financování při nevhodně nastavených řídicích a kontrolních procesech komplikuje činnost poskytovatelů sociálních služeb.

- Nedostatečně ošetřené financování poskytování zdravotní péče v sociálních zařízeních a sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních vede ke zhoršení kvality péče.
- Chybějící metodika, resp. legislativní úprava (prováděcí vyhláška k zákonu č. 108/2006 Sb., o soc. službách, ve znění pozdějších předpisů, do níž budou hlavní zásady z metodiky zakomponovány) pro střednědobé plánování na krajské úrovni, vede k rozdílnému přístupu k budování sítě sociálních služeb.
- Kapacita a kvalita inspekce nejsou dostatečné, aby byla zajištěna adekvátní a pravidelná kontrola u současného množství poskytovatelů sociálních služeb. Stát díky tomu není schopen plně garantovat klientům sociálních služeb náležitou kvalitu.
- Nejednoznačná pravidla státní kontroly vedou k různorodým závěrům inspektorů v různých regionech či druzích sociálních služeb.
- Nejednoznačné používání základních pojmů v praxi komplikuje a prodražuje poskytování sociálních služeb.
- Sociální bydlení je oblast, která přesahuje systém sociálních služeb a ve své komplexní podobě není předmětem této strategie, ale je nutné ji vnímat jako důležitou součást sociálního systému v ČR (Národní, 2015b, s. 11).

Mezi důležité trendy patří již několik let především trend deinstitucionalizace, trend přizpůsobování nabídky služeb jejich poptávce, trend obnovování pluralismu poskytovatelů a trend rozvoje koordinace a propojování zdravotní a sociální péče. Prvotním cílem v sociálních službách je zvyšování kvality života osob, které sociální služby využívají. Tento trend se nevyhnul ani sociálním službám zaměřeným na seniory. Důraz je kladen též na podporu aktivního stárnutí a celoživotní vzdělávání (srov. Kubalčíková, 2015b).

Čevela a kol. (2012, s. 104) uvádí, že v současné době asi jen 3–5 % seniorů starších 60 let potřebuje z důvodu vážného zdravotního stavu a nesoběstačnosti anebo z důvodu nevstřícného domácího prostředí dlouhodobou případně trvalou institucionální péči. U seniorů starších 80 let tuto péči potřebuje asi 20 % z nich. Do budoucna se dá předpokládat, že s narůstající délkou života a zlepšováním zdraví se nárůst potřeby institucionální péče přesune z 80 let do vyšší věkové hranice 85 až 90 let.

2.4 Sociální služby v Brně

V Brně jsou kromě *tísňové péče* poskytovány všechny z 33 druhů sociálních služeb, které uvádí ZSS. Méně pozitivním faktem je, že tyto služby tvoří téměř polovinu ze všech služeb registrovaných v Jihomoravském kraji. Větší část nabídky sociálních služeb v Brně zajišťují nestátní neziskové organizace (dále NNO), na jejichž činnost město každoročně ze svého rozpočtu finančně přispívá (4. komunitní, 2015).

Poskytovatel	Počet poskytovatelů	%	Počet registr. soc. služeb	%
Statutární město Brno	7	7,3	22	9,0
12 p. o. města Brna + 2 státní p. o. MPSV	14	14,6	52	21,3
Nestátní neziskové organizace	75	78,1	170	69,7
Celkem	96	100	244	100

Tabulka 5: Počet poskytovatelů a registrovaných sociálních služeb v Brně

Zdroj: Zpráva, 2016, s. 7

Výkon sociální práce na obcích vykonává Odbor sociální péče Magistrátu města Brna (dále OSP MMB) ve spolupráci se sociálními odbory 29 úřadů městských částí. Sociální služby jsou kromě již zmíněných NNO poskytovány také jednotlivými zařízeními OSP MMB, středisky pečovatelských služeb při šesti úřadech městských částí a prostřednictvím příspěvkových organizací zřízených městem nebo státem. V současnosti je v Brně registrováno 244 sociálních služeb, které poskytuje celkem 96 organizací (Zpráva, 2016, s. 7).

Zdroje příjmů (v %)	Terénní	Ambulantní	Pobytové	Odborné soc. poradenství
Příjmy od klientů	28,3	8,9	48,2	2,6
MPSV ČR	24,9	20,3	21,5	40,6
Příspěvek zřizovatele	15,5	11,5	16,0	19,2
Obec, magistrát	14,8	6,3	1,4	10,0
Jihomoravský kraj	6,9	11,0	2,9	6,8
Strukturální fondy EU	4,7	28,1	3,1	6,2
Jiné zdroje	1,6	8,0	2,7	3,0
Úřady práce	1,0	1,4	0,6	0,4
Nadace	0,8	0,5	0,1	0,8
Ostatní resorty	0,8	1,9	0,1	5,9
Sponzorské dary	0,7	2,1	0,7	4,3
Fondy zdravotních pojišťoven	0	0	2,7	0,2
Celkem	100	100	100	100

Tabulka 6: Zdroje příjmů registrovaných sociálních služeb v Brně podle formy a jejich struktura

Zdroj: 3. Komunitní, 2013, s. 15

V roce 2015 činily výdaje z rozpočtu města Brna na služby sociální péče (provozní výdaje) téměř 445,5 milionů Kč. Výdaje státního rozpočtu na oblast sociální péče v městě Brně činily téměř 162,5 milionů Kč. Investiční výdaje přesáhly 122 milionů korun. Dohromady tedy činily výdaje na sociální služby v Brně bezmála 730 milionů Kč (Zpráva, 2016). Podrobný rozpočet je součástí příloh diplomové práce.

Nestátní neziskové organizace poskytující registrované sociální služby jsou financovány vícezdrojově, přičemž největší podíl jejich příjmů tvoří příjmy od klientů (cca 40 %). V roce 2015 získalo celkem 69 NNO z různých zdrojů celkem 442 milionů Kč. Přibližně polovinu těchto zdrojů činily dotace z Magistrátu města Brna. Mezi další významné zdroje příjmů patří příspěvek z MPSV (27 %), Krajského úřadu Jihomoravského kraje (8 %) a k těm drobnějším pak příjmy od ostatních resortů státní správy (Úřady práce), jiných odborů Magistrátu města Brna či městských částí, nadací, sponzorů apod.

Cílová skupina	Počet	%
Senioři	66	28
Děti, mládež a rodiny	39	17
Osoby se zdravotním postižením	31	13
Osoby ohrožené sociálním vyloučením	31	13
Osoby s mentálním postižením	19	9
Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením	18	8
Osoby se smyslovým postižením	17	7
Osoby s duševním onemocněním	12	5
Celkem	233	100

Tabulka 7: Sociální služby poskytované jednotlivým cílovým skupinám v Brně

Zdroj: 3. Komunitní, 2013, s. 13

Téměř třetina sociálních služeb v Brně je poskytována cílové skupině senioři, další nejpočetnější cílovou skupinou jsou děti, mládež a rodiny.

2.5 Plánování sociálních služeb

Až do roku 2002 nebyla v České republice podle Matouška (2007, s. 107) pocítována nutnost analyzovat potřebnost sociálních služeb a plánovat jejich rozvoj. Sociální služby byly před reformou veřejné správy poskytovány okresními úřady a nestátními neziskovými organizacemi. Po roce 2002 pak přešly zřizovatelské funkce na obce a kraje, které začaly řešit, kolik a jakých služeb na svém území potřebují a kolik jich zvládnou financovat.

Česká legislativa upravuje plánování sociálních služeb např. v zákoně o obcích č. 128/2000Sb., zákoně č. 129/2000 Sb., o krajích a v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Možnosti informování upravuje zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Podle § 95 ZSS je povinností kraje zpracovat *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb* – tento dokument předkládá kraj Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR a mimo jiné slouží jako podklad pro rozhodování o výši dotace na sociální služby ze státního rozpočtu. Zároveň i obce mají podle § 94 ZSS spolupracovat s krajem na zpracování Střednědobého plánu, zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování služeb apod. Svou zodpovědnost za zajišťování sociálních služeb tedy nese, jak uvádí zákon, ministerstvo, kraje a obce, přičemž každá z těchto institucí hraje v tomto procesu svou roli.

V rámci plánování sociálních služeb se uplatňují zejména dva přístupy, které se od sebe odlišují hlavně mírou zapojení uživatelů sociálních služeb. Prvním z přístupů je podle Matouška (2007) tzv. *administrativní přístup*, který využívá např. sociálně demografickou analýzu k predikcím potřeby sociálních služeb. Průša (1997) podotýká, že administrativní přístup vychází též z údajů (tzv. *normativů*), které stanovují, kolik má být v rámci konkrétního území sociálních služeb, jakého druhu a následného porovnání s výsledky demografické analýzy. Administrativní přístup nepočítá se zapojením uživatel nebo veřejnosti do řešení problematiky budoucího rozvoje sociálních služeb. Druhý přístup, který na zapojování uživatelů či veřejnosti do procesu rozvoje sociálních služeb klade důraz, se nazývá *participativní*. Bernard (2010) považuje toto zapojování i za určitý nástroj politické participace, neboť se tím přímo účastní na rozhodování o veřejných záležitostech a procesu vládnutí.

2.5.1 Komunitní plánování sociálních služeb

Participativní přístup v podobě zapojení občanů do rozhodovacích procesů se uplatňuje v České republice zejména v oblasti plánování sociálních služeb. Pro procesy, jichž se mohou účastnit všichni, kterých se týkají sociální služby, se používá pojem *komunitní plánování*. Výrazem komunita míníme v tomto kontextu místní společenství spojující přímými vazbami obyvatele mezi sebou a obyvatele s místem, kde žijí.

Zevrubnou definici komunitního plánování poskytuje např. Matoušek (2007, s. 113), který jej popisuje jako „*postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. Zdrojem však jsou i veřejné peníze, které se na služby vynakládají, případně by mohly být*

vynaloženy v budoucnu. Zdrojem jsou také občané ochotní a schopní přispět svou prací nebo kapitálem, mohou jím však být i subjekty produkující ekonomický zisk nebo finanční fondy a projekty určené k rozvoji sociálních služeb.“ Kubalčíková (2009) charakterizuje komunitní plánování jako makro metodu sociální práce uplatňovanou v konkrétním místě a trvající určité časové období.

Podstatou participativního přístupu jsou i zásady, které se odrážejí v principech metody komunitního plánování. Podle Metodiky pro plánování sociálních služeb (Metodiky, 2007) se jedná o následující principy:

- *triády* – plánují a spolupracují spolu uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé,
- *rovnosti* – právo vyjádřit svůj názor má každý, názory jsou si rovny,
- *skutečných potřeb* – koncepce plánu služeb na základě skutečných potřeb,
- *dohody* – dokud s návrhem nesouhlasí všichni, není nic odsouhlaseno,
- *vše je veřejné* – veřejně dostupné informace a otevřenost veškerých jednání,
- *dosažitelnosti řešení* – navrhovaná řešení musí být přiměřená podmínkám,
- *cyklického opakování* – problémy a témata se cyklicky opakují, je potřeba se jimi znovu zabývat a vyhodnocovat,
- *kompetence účastníků* – profesionalita, kompetentnost a zodpovědnost účastníků procesu,
- *přímé úměry* – jak kvalitní bude průběh plánování, tak kvalitní budou jeho výstupy.

Výstupem plánování rozvoje sociálních služeb je dokument, nazývaný *plán rozvoje sociálních služeb*, nebo také *komunitní plán*. Popisuje a analyzuje existující zdroje a potřeby, ale i ekonomické zhodnocení či strategie zajišťující rozvoj sociálních služeb. Jeho součástí jsou také povinnosti zúčastněných subjektů, způsoby sledování a vyhodnocování plnění plánu a návrhy, jak je možné realizovat změny v poskytování sociálních služeb. Zpracování tohoto plánu by podle Průši (2006) mělo být součástí dlouhodobé rozvojové strategie obcí a krajů, která by měla odrážet historické, geografické, demografické, ekonomické a další skutečnosti těchto území.

Komunitní plánování sociálních služeb (dále KPSS) se v ČR realizuje od roku 2000. Do procesu mají vstupovat čtyři typy subjektů, které náležejí k dané lokalitě a navzájem se liší svým vztahem k sociálním službám. Jsou jimi *zadavatelé*, *poskytovatelé*, *uživatelé* sociálních služeb a v ideálním případě i *širší veřejnost*, která může vstupovat do nového sociálního rizika nebo se s ním setkává u svých příbuzných, sousedů a přátel. Všechny tyto subjekty by měly mít stejnou možnost podílet se na vytváření KPSS a měly by být ve své participaci rovnocenné

(Winkler et al., 2016). Pod pojmem veřejnost se v souvislosti s KPSS rozumí všichni, kterým není rozvoj této oblasti lhostejný, a mohou přispět k vytvoření plánu. V rámci přípravy KPSS jsou tak často oslovováni všichni, kterých se oblast sociálních služeb týká – zájmové skupiny a organizace, nestátní neziskové organizace, úřady, veřejné instituce, školy, policie, ale i etnické skupiny apod. Zároveň se předpokládá, že bude veřejnost o dílčích výsledcích procesu přípravy a plánování sociálních služeb průběžně informována.

I když komunitní plánování umožňuje angažovat široký okruh subjektů, někdy není snadné zajistit reprezentativnost názorů všech účastníků. Pokud se podaří dosáhnout jejich dobré spolupráce, je předpoklad, že výsledný plán bude reagovat na aktuální sociální problémy komunity a bude realisticky navrhopvat kroky k jejich řešení. Matoušek (2011) upozorňuje, že některé potenciální uživatele služeb jako jsou prostitutky, bezdomovci, drogově závislí, rodiče týrající děti nebo oběti v podstatě nelze k účasti přimět. Na druhou stranu může být tato platforma pro koncipování systému sociálních služeb velmi efektivní díky úzkému partnerství obce s občany, čemuž pomáhá zejména průběžná a pravidelná informovanost, vzájemný dialog, zpětná vazba, relevantní argumenty nebo nápady na řešení.

2.5.2 Plánování sociálních služeb v Brně

V Jihomoravském kraji (dále JMK) byl první Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb schválen Zastupitelstvem JMK v dubnu 2009. V Brně byl první proces plánování zahájen v roce 2005 na základě projektu s názvem *Zavedení komunitního plánování sociálních služeb a posílení spolupráce nestátních neziskových organizací na území města Brna*. Výstupem projektu bylo vytvoření *organizační struktury* pro komunitní plánování, zejména *koordinační skupiny* celého procesu plánování (Centrum komunitního plánování), *osmi pracovních skupin* zaměřených na různé cílové skupiny uživatelů sociálních služeb, *sítě organizací* poskytujících sociální služby včetně *adresáře organizací*.

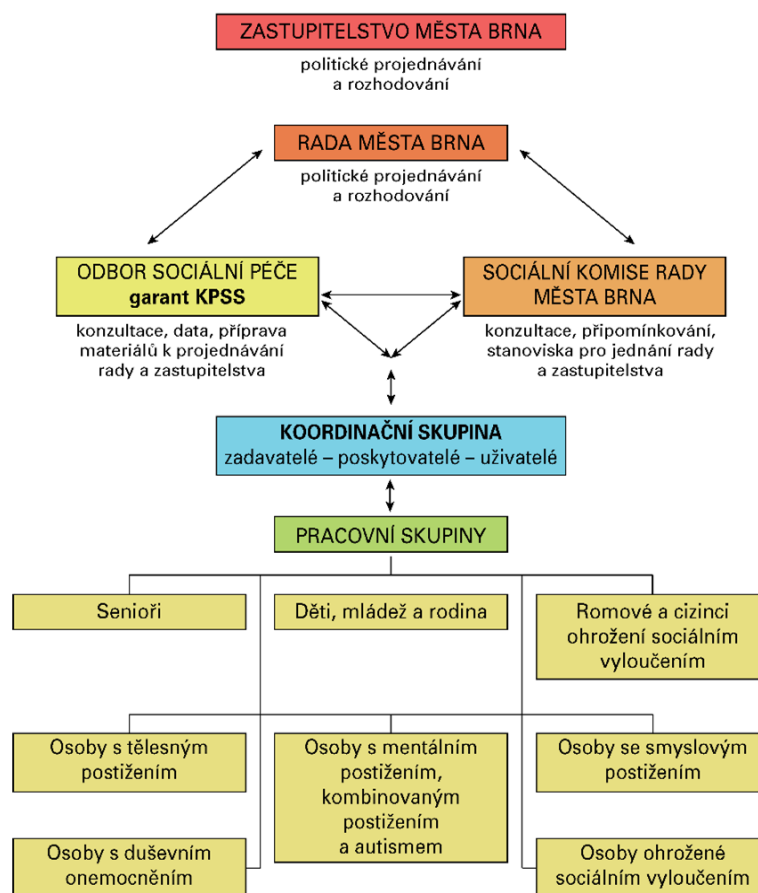
Pracovní skupiny začaly pracovat v dubnu 2006 a zpracovávaly priority a opatření pro následující cílové skupiny:

- senioři,
- rodiny s dětmi (později děti, mládež, rodina),
- osoby s duševním onemocněním,
- osoby s mentálním postižením, autismem a kombinovaným postižením,
- osoby s tělesným postižením,
- osoby se smyslovým postižením,

- společensky nepřizpůsobení (později osoby ohrožené sociálním vyloučením),
- etnické menšiny (později Romové a cizinci ohrožení sociálním vyloučením).

Procesu plánování sociálních služeb se účastnilo cca 200 osob a *1. komunitní plán sociálních služeb města Brna* do roku 2009 byl schválen Zastupitelstvem města Brna v říjnu 2007. Od října roku 2009 bylo při Odboru sociální péče Magistrátu města Brna zřízeno *Socio-info centrum* zaměřené na zvyšování informovanosti občanů města Brna v sociální oblasti. Poradenství v bezbariérových prostorách zde poskytují dvě sociální pracovnice.

V současné době je v Brně platný již *4. komunitní plán sociálních služeb* na léta 2016–2017. Garantem procesu je Odbor sociální péče Magistrátu města Brna, referát KPSS (nástupce Centra komunitního plánování), který spolupracuje s nestátními neziskovými organizacemi, administruje poskytování dotací z rozpočtu města, zprostředkovává tok informací mezi všemi zainteresovanými, poskytuje konzultace a připravuje materiály pro volené orgány související s KPSS. Podle *Portálu sociální péče v Brně* je ve všech orgánech a pracovních skupinách zachován princip triády.



Obrázek 1: Současná organizační struktura brněnského procesu KPSS

Zdroj: 4. Komunitní, 2015, s. 9

Ústřední myšlenkou aktuálního plánu je „...zachování, zkvalitňování a případný další rozvoj stávající komplexní sítě sociálních služeb pro jednotlivé cílové skupiny a její udržitelné financování“ (4. Komunitní, 2015, s. 4). Dokument akcentuje i budoucí trendy oblasti, které dosud nebyly řešeny a zároveň přesahují oblast sociálních služeb, byť s nimi souvisí. Současný komunitní plán byl koncipován jen na dva roky (2016–2017), jelikož je z důvodu legislativních změn omezen prioritami a opatřeními Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na léta 2015–2017.

Tvůrci všech čtyř brněnských komunitních plánů, včetně pátého, který se momentálně připravuje, se při získávání relevantních podkladů opírali o různé dokumenty, studie, analýzy apod. Výsledky těchto zjišťování se pak promítají v systémových prioritách a opatřeních, přičemž se prolínají různými cílovými skupinami.

2.5.3 Senioři jako cílová skupina komunitního plánování

Stejně jako v jiných velkých městech i v Brně roste počet obyvatel starších 65 let. Spolu s tím roste i poptávka po sociálních službách pro seniory. V současné době tvoří tato skupina osob zhruba pětinu obyvatel města Brna. V platném brněnském komunitním plánu, je možné nalézt např. tyto priority a navrhovaná opatření, která jsou průběžně realizována:

Priorita	Opatření
Podpora seniorů v přirozeném prostředí	Rozšíření pečovatelské služby ve večerních hodinách, dnů pracovního volna a státních svátků
	Rozvoj terénní odlehčovací služby a hospicové péče
	Iniciace vzniku služby tísňová péče
Rozvoj a zkvalitnění pobytových služeb	Rozvoj kapacit v domovech se zvláštním režimem, určených pro osoby s vícečetnými diagnózami
	Rozvoj pobytové odlehčovací služby

Tabulka 8: Priority a opatření 4. komunitního plánu města Brno pro cílovou skupinu Senioři

Zdroj: 4. Komunitní, 2015

Například z *minianalýz*, které byly zpracovány pracovními skupinami za účelem tvorby 5. komunitního plánu pro město Brno, byla např. u seniorů zaznamenána potřeba:

- právního a dluhového poradenství,
- rozšíření ambulantní a terénní služby, zejména rozšíření pečovatelské služby do večerních a nočních hodin a do dnů pracovního volna,
- tísňové péče, která v Brně dosud neexistuje,

- zařízení pro seniory s tzv. vícečetnými diagnózami (senior–bezdomovec–alkoholik–vozíčkář atd.),
- domovů se zvláštním režimem i pobytových odlehčovacích služeb vhodných taktéž pro imobilní pacienty,
- propojení zdravotní a sociální péče,
- alternativního (sociálního) bydlení pro seniory,
- dopravy k lékaři nebo do zařízení sociálních služeb (4. komunitní, 2015).

Tyto potřeby se týkají např. oblasti bydlení, zdravotnické péče nebo vzdělávání. Přesahují tak rámec ZSS. U každé z cílových skupin, nejen u seniorů lze nalézt specifické oblasti, které je potřeba řešit a za tímto účelem najít vhodné cesty ke spolupráci s dalšími obory a odborníky, hledat možnosti financování apod. Proces komunitního plánování je otevřený a vyvíjí se. Mezi jeho důležité fáze řadíme i průběžné monitorování, vyhodnocování a přípravu materiálů pro další období.

Odborníci z Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity (Winkler et al., 2016) poukazují na to, že v ČR zatím existuje významný rozdíl mezi normativním očekáváním odborníků a reálným stavem a průběhem plánování. Reálná tvorba KPSS je závislá na množství faktorů, které na lokální úrovni způsobují velkou variabilitu plánovacího procesu. Skutečnost je taková, že širší veřejnost obvykle do přípravy a realizace KPSS příliš nevstupuje. Většina obyvatel nemá o procesu KPSS povědomí. Lépe se vyvíjí situace s aktivním zapojením uživatelů stávajících služeb.

3 DEMOGRAFICKÉ SOUVISLOSTI

3.1 Stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí jsou v současnosti často používanými pojmy. Toto téma má dvě dimenze. V rámci první hovoříme o *individuálním*, v rámci druhé o *populačním* stáří a stárnutí. Pro vymezení pojmů stárnutí a stáří člověka (tedy individuální úrovni) existuje celá řada možností, ale jednotná definice neexistuje a názory na hranici stáří se také dlouhodobě různí. Podle Holczerové (2013) je stárnutí přirozený a nezvratný biologický proces, který trvá od početí až po smrt jednotlivce. Stáří pak označuje Čevela (2012) jako poslední vývojovou etapu, která uzavírá a završuje lidský život.

V praxi je stáří nejčastěji vymezováno chronologicky, tedy kalendářním věkem, který je určen datem narození. Podle Vohralíkové a Rabušice (2004) je určování věkové hranice stáří sociálním konstruktem, který vznikl z potřeb administrativy sociálního státu. Podle Stuart-Hamiltona (1999) je *kalendářní věk* nejčastěji užíván v demografii a statistice a o stáří samotném mnoho nevypovídá. Např. Organizace spojených národů (dále OSN) dělí obyvatelstvo na tři hlavní věkové skupiny, a to 0–14 let, 15–64 let a 65 let a více.

Posuzovat seniory je však třeba individuálně, z hlediska tzv. funkčního věku, protože každý člověk stárne jinak a populace seniorů je značně heterogenní. Podle profesora Pacovského (1990) odpovídá *funkční věk* skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Dle Stuart-Hamiltona (1999) pak rozlišujeme mezi tzv. třetím a čtvrtým věkem. *Třetí věk* označuje aktivní a nezávislý život ve stáří, *čtvrtý věk* je charakteristický tím, že je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na jiné.

Špatenková se Smékalovou uvádějí ve své monografii (2015, s. 49), že podle Světové zdravotnické organizace (dále WHO) je počátek stáří vymezen ukončením středního věku (45–59 let), tedy dosažením 60 let. Období 60–74 let je označováno jako rané stáří (*presenium*), 75–89 let jako pravé stáří (*senium*) a věk nad 90 let jako dlouhověkost. V současnosti existuje např. orientační členění stáří a s tím spojená témata v příslušné fázi: 65–74 let: mladí senioři (penzionování, volný čas, aktivity, seberealizace); 75–84 let: staří senioři (adaptace, tolerance zátěže, specifické stonání, osamělost); 85 a více let: velmi staří senioři (soběstačnost a zabezpečení).

Pacovský (1990) zároveň podotýká, že každý věk má své aspekty *biologické*, *psychologické* a *sociální*, které jsou vzájemně propojeny. V průběhu stárnutí dochází k postupnému zhoršování tělesných funkcí. Tělesné projevy označujeme jako *fenotyp stáří*.

Všechny tyto změny mají vliv na vzhled i chování seniora. V průběhu závěrečné fáze života dochází ke kumulaci různých chorob, k tzv. polymorbiditě (Vágnerová, 2007).

S *tělesnými změnami* úzce souvisí i *změny psychické* kam můžeme zařadit zhoršení kognitivních funkcí, sníženou sebedůvěru, emoční labilitu, změny vnímání, zhoršení úsudku apod. (Venglářová, 2007). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Přibývá duševních onemocnění, zvláště Alzheimerovy choroby. U některých seniorů se kumulují chronická onemocnění, která mohou vést ke zhoršení soběstačnosti (srov. Klevetová, 2008). *Sociální změny* jsou dány souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou penzionování, pokles životní úrovně, úmrtí blízkých apod. (Čevela et al., 2012). K *sociálním aspektům*, které mají pozitivní vliv, patří hlavně funkční rodina a dobré rodinné vztahy, užitečné nakládání s časem (koníčky), možnost uspokojování dalších potřeb (srov. Malíková, 2011).

Čevela a kol. (2012) nabízí model trojí podoby stárnutí:

- a) *úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří* – zdravotní a funkční stav, ekonomická situace i adaptace na stáří odpovídají nárokům prostředí,
- b) *obvyklé stárnutí a stáří* – existuje nerovnováha mezi zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami a nároky prostředí a sociálně ekonomickými možnostmi,
- c) *patologické stárnutí* – participace jsou výrazně horší, než odpovídá obvyklé situaci vrstevníků. Dochází k sociální exkluzi, ke ztrátě soběstačnosti či rezignaci.

D. B. Bromley (1974 in Határ, 2014, s. 56) rozlišuje pět strategií, jak se mohou senioři vyrovnávat se stářím:

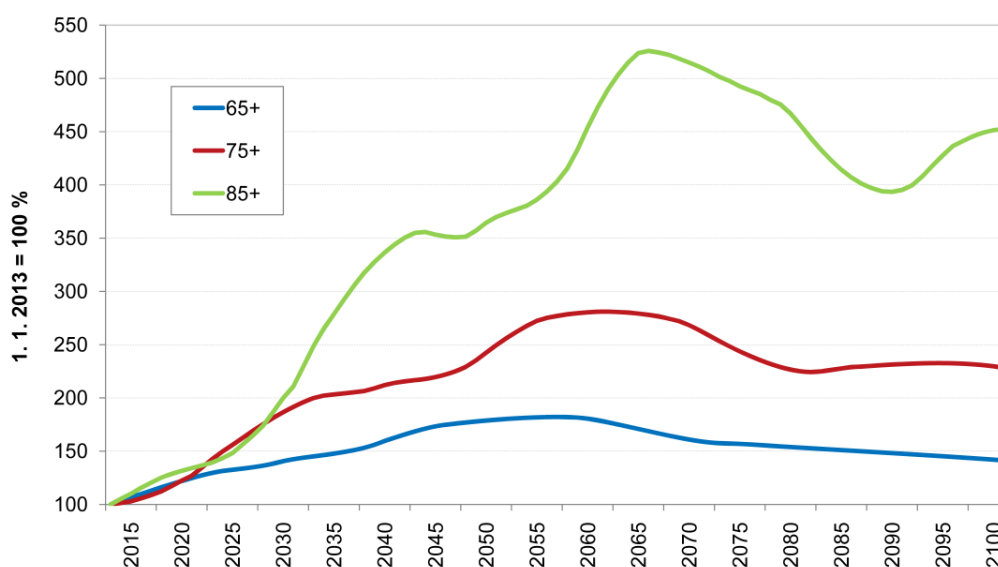
- *konstruktivní strategie* – pozitivní postoj k životu, zájem o okolí, přizpůsobiví a aktivní,
- *obranná strategie* – nemohou se smířit se stárnutím a odmítají pomoc,
- *strategie závislosti* – spoléhají na druhé, očekávají, že je někdo povede,
- *strategie nepřátelství* – sklon ke svalování viny, mrzutí, nepřátelští, žijí osaměle,
- *strategie sebenenávisti* – lítostiví, nespokojení se svým životem, vysvobozením je smrt.

Populační stáří a stárnutí souvisejí s věkovou strukturou společnosti, s podílem lidí různých věkových skupin, s úmrtností, porodností a migrací. Katastrofické scénáře často varují před rostoucím počtem seniorů v populaci a ti jsou označováni za potenciální hrozbu pro ekonomiku, zdravotnictví nebo sociální služby. Za růstem počtu starších osob v populaci můžeme vidět pokroky ve vědě, zejména v medicíně, kvalitnější sociální a zdravotní péči

a s tím související, postupně se zvyšující, délku dožití. Paradoxní však je, že proces demografického stárnutí je spíše charakterizován snižující se porodností než přibývajícím počtem seniorů tedy nižší úmrtností a růstem počtu osob ve starším věku.

Zatímco v roce 1990 byl průměrný věk v České republice 36,3 let a podíl obyvatel ve věku 65+ činil 12,5 %, podle střední varianty prognózy demografického vývoje by se v roce 2101 měl průměrný věk pohybovat kolem 50 let a počet obyvatel 65+ tvořit téměř jednu třetinu. Současně by měl počet obyvatel klesnout ze stávajících 10,3 na 7,68 milionu (Hasmanová Marhánková, 2014, s. 8).

Tendence nadhodnocovat tuto situaci se projevuje zejména v médiích „demografickou panikou“ (srov. Vidovičová, 2008), která jde ruku v ruce s negativním a stereotypním vnímáním starších osob či jejich diskriminací. Stárnutí je celospolečenský problém, zasahuje do mnoha odvětví hospodářství i mezigeneračních vztahů. Tento problém nelze podceňovat či ignorovat a zároveň si není možné myslet, že stávající systémy zdravotní, sociální, penzijní a další budou do budoucna udržitelné v té podobě, v jaké ji dnes známe.



Graf 2: Výsledky projekce (střední varianta) růst seniorské populace

Zdroj: Němečková, 2013

Proces demografického stárnutí lze vidět i jako příležitost pro proměnu toho, jak jsou starší lidé ve společnosti vnímáni, jaké místo je jim vymezeno a jak k této skupině obyvatel a fázi života přistupujeme. Nabourávání stereotypů a současný pohled na starší lidi jako na pasivní osoby bez významu pro širší společnost je pro dnešní kulturu prosazující kult mládí,

typický. S těmito předpoklady se bude muset společnost postupně vyrovnávat, např. i na trhu práce a v dalších sférách života (Hasmanová Marhánková, 2014).

Početní nárůst osob vyššího věku vyvolává otázky týkající se zajištění podmínek pro důstojný život ve stáří a představuje novou situaci také pro oblast sociálních služeb, jako jednoho ze segmentů veřejné politiky. V souvislosti s poklesem porodnosti, a zároveň s intenzivním stárnutím populace, větší prostorovou mobilitou a rozpadem tradičních rodinných vazeb budou v budoucnu ubývat potenciální pečovatelé z řad rodinných příslušníků. Současně s tím bude narůstat potřeba institucionální sociální péče a jiných alternativních služeb podporujících život v přirozeném prostředí (Svobodová, 2008).

Jedním z přístupů k řešení problematiky demografického stárnutí společnosti je prosazování konceptu *aktivního stárnutí*. Podle WHO je aktivní stárnutí procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí. Aktivní stárnutí v tomto pojetí znamená plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit se dění ve společnosti. V pojmu aktivní stárnutí je zahrnuto také respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Aktivní stárnutí se zaměřuje také na seniory se zdravotními problémy či zdravotním postižením, kteří potřebují péči (srov. Holmerová et al., 2007).

3.2 Senioři ve společnosti

Pojem „senior“ není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Je používán jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživatele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může být i zavádějící. Senior není ani podle Českého statistického úřadu právní či statistickou kategorií, nýbrž kategorií sociologickou (Cieslar, 2012). Ani u nás ani ve světě není definice seniora jednotná. V definici seniora (srov. Holczerová, 2013) se prolínají aspekty biologicko-medicínské se sociologickými a seniorem je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. I přes rozdíly penzijních systémů mezi jednotlivými státy je jím většinou 65letý občan (Haškovcová, 2010 in Špatenková, Smékalová, 2015).

Současná sociodemografická data potvrzují, že ona cílová skupina 65+ představuje velmi heterogenní skupinu osob na věkové škále v rozsahu více než 30 let (Winkler et al., 2016). Liší se vzděláním, profesní kariérou, hodnotovým systémem a životním názorem, zkušenostmi

a zvyky, sociálně ekonomickým zázemím, vztahy v rodině, majetkovými poměry, bydlením, fyzickou zdatností nebo potřebami. Čevela a kol. (2012, s. 27) pak explicitně uvádí, že neexistuje žádný „*typický senior*“, nemá-li jít o závažně deformovaný diskriminační stereotyp.

Dle Českého statistického úřadu žije v současné době v České republice 10 572 427 obyvatel, z toho je obyvatel nad 65 let 1 932 412, což činí cca 18,3 % celkové populace České republiky (ČSÚ, 2017, Veřejná databáze – vlastní zpracování). Je možné dodat, že z hlediska zastoupení mužů a žen ve vyšších věkových skupinách převažují díky hodnotě střední délky života ženy. Např. v roce 2012 ve věkové skupině 80+ tvořily ženy 68 %, přičemž více než 3/4 z nich byly ovdovělé (Winkler et al., 2016, s. 19).

Podle Kalvacha (2006) zůstává ve stáří zachováno 6 úrovní funkční zdatnosti a z nich vyplývajících různých potřeb, a to:

- 1) *senioři elitní* – zvládají mimořádné zátěže nedostupné většině mladých lidí,
- 2) *senioři zdatní (fit)* – pravidelně se věnují náročnějším pohybovým aktivitám,
- 3) *senioři nezávislí* – zvládají běžnou zátěž denního života, nepotřebují zvláštní pomoc,
- 4) *senioři křehcí* – mají problémy se zvládáním běžných každodenních činností (nakupování, vaření, úklid),
- 5) *senioři závislí* – mají problémy i se základními aktivitami všedního dne (strava, mytí, oblékání, komunikace, pohyb),
- 6) *senioři zcela závislí* – jsou převážně nebo trvale upoutáni na lůžko, v ústavní péči.

Období důchodu nemá pro některé seniory jasně vymezený obsah a smysl. Haškovcová (2010) nazývá tuto nově vzniklou situaci *druhým životním programem*, přičemž za první životní program považuje školní a profesní přípravu a výkon povolání. Vhodný druhý životní program tak může vrátit životu seniorů smysl, ale také místo a hodnotu ve společnosti. Vágnerová (2007) však podotýká, že právo svobodně se rozhodovat o svém soukromém životě se může stát pro seniory zátěží. Způsob, jakým starý člověk trávil svůj volný čas před odchodem do důchodu, se dle Gregora (1998) odráží i v kvalitě využití volného času ve stáří. Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní, odmítavý a podceňující. Objevil se nový termín *ageismus*, tedy diskriminace na základě věku. Současné zahrnuje negativní představy o stáří. Vznikly tak mýty, že stáří je ekonomická zátěž, staří lidé jsou všichni stejní, stáří je nemoc. Důsledek této představy je, že tato etapa není důležitou ekonomickou investicí (srov. Klevetová, 2008).

3.3 Demografická a populační prognóza města Brna

Při tvorbě prognóz populačního vývoje bývá užívána řada metod. K těm nejspolehlivějším a nejpoužívanějším patří tzv. kohortně-komponentní metoda, která na základě znalosti výchozí struktury obyvatelstva podle pohlaví a věku predikuje, jak se bude v budoucnu v souvislosti s vývojem plodnosti, úmrtnosti a migrace měnit jednak celkový počet obyvatel a jednak právě výše zmíněné struktury.

Z počtu osob v základních věkových skupinách podle OSN (do 15 let, 15–64 let, 65 a více) se konstruuji indexy jako např. *index stáří*², *index ekonomického zatížení*³ a *indexy ekonomické závislosti I*⁴ a *II*⁵ (Seidenglanz et al., 2013). Brno je druhým největším městem ČR. Jelikož má také druhý nejvyšší index stáří je pro Brno a okolí problém vypořádání se s přibýváním seniorů mnohem tíživější než pro jiná místa v ČR.

	Počet obyvatel		Index stáří	
	2010	2014	2010	2014
Praha	1 257 158	1 259 079	127,6	125,8
Brno	371 371	377 440	136,5	136,2
Ostrava	303 609	294 200	112,5	125,7
Plzeň	168 808	169 033	135,9	140,8
Liberec	101 865	102 562	106,4	115
Olomouc	100 233	99 809	121,9	124
Jihomoravský kraj	1 154 654	1 172 853	114,8	121,2
ČR	10 532 770	10 538 275	107,8	117,4

Tabulka 9: Index stáří ve vybraných územích České republiky k 31. 12. 2010 a 2014

Zdroj: ČSÚ, 2017, Veřejná databáze – vlastní zpracování

Názorné srovnání důsledků demografického vývoje poskytuje také graf, v němž jsou vedle sebe znázorněny věkové pyramidy obyvatelstva Brna s odstupem cca 40 let. Zatímco v současnosti jsou v populaci Brna nejpočetnější věkové kategorie osob ve věku 30–39 roků, v roce 2056 to budou osoby ve věku 70–79 roků. Celkově můžeme konstatovat, že i výsledky střední varianty prognózy vytvářejí základy nepříznivého demografického vývoje v delším

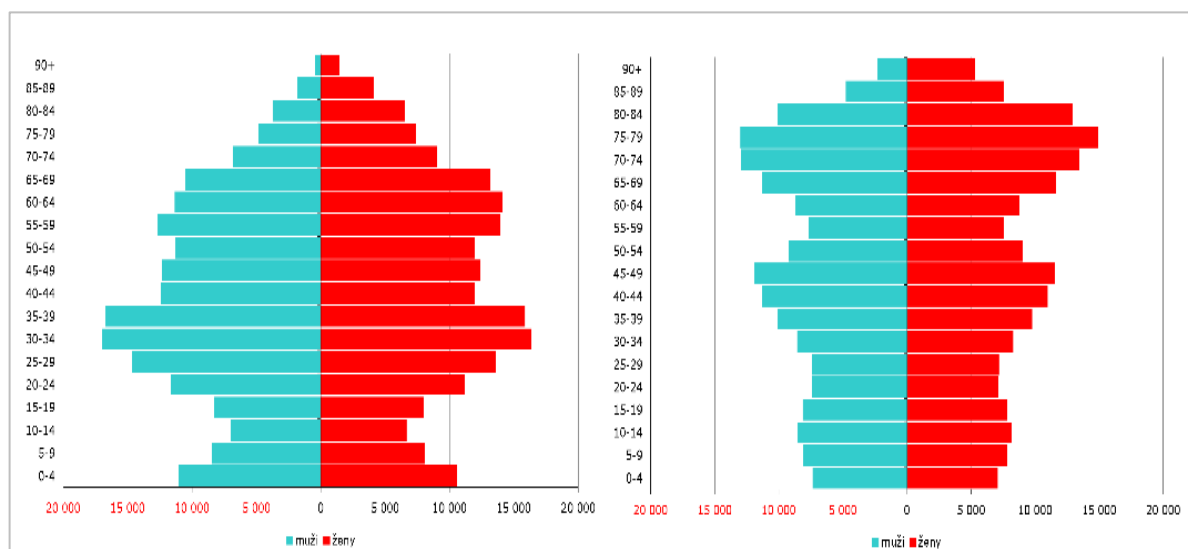
² Index stáří – poměr počtu osob ve věku 65 a více k osobám ve věku 0–14

³ Index ekonomického zatížení – poměr počtu osob ve věku 0–14 a 65 a více k osobám ve věku 15–64

⁴ Index ekonomické závislosti I – poměr počtu osob ve věku 0–14 k osobám ve věku 15–64

⁵ Index ekonomické závislosti II – poměr počtu osob ve věku 65 a více k osobám ve věku 15–64

časovém horizontu, neboť silně redukuje počty osob v reprodukčním a produktivním věku (Seidenglanz et al., 2013).



Graf 3: Struktura obyvatelstva města Brna podle pohlaví a věku v roce 2011 (vlevo, výchozí stav prognózy k 31. 12.) a v roce 2056 (vpravo, střední varianta)

Zdroj: Seidenglanz et al., 2013

Prognózy populačního vývoje mohou sloužit zejména jako podklad pro jednání a rozhodování různých aktérů veřejné správy, neboť mají schopnost upozornit na některé vysoce pravděpodobné demografické události. Na druhou stranu je nelze brát jako dogma, neboť budoucnost vývoje populací je vždy alespoň částečně nejistá.

Ve spojitosti s tím se zcela jistě budou vyvíjet důchodové a další sociální systémy. Je více než pravděpodobné, že se zvýší poptávka po sociálních službách pro starší občany. Podobně se bude měnit i poptávka po specifických formách bydlení jako jsou např. domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory apod.

3.4 Reflexe demografických změn v politických dokumentech

Demografické změny vedly v posledním půlstoletí k diskusi o důchodových reformách, politice zaměstnanosti, bydlení, k uvažování o smysluplném a kvalitním prožívání seniorského věku, resp. o *aktivním, úspěšném, produktivním* či *zdravém stárnutí*. Vyústěním toho bylo přijetí mnoha národních i mezinárodních dokumentů, programů a rezolucí, založení různých podpůrných a kontrolních subjektů či organizací apod. V následujícím textu uvádíme přehled těch nejvýznamnějších.

V roce 1962 vznikla společnost EURAG, dnes nejvýznamnější evropská organizace specializující se na problematiku seniorů. V roce 1966 byla francouzskou Národní nadací pro gerontologii ve spolupráci s francouzským Ministerstvem práce a sociálních věcí vypracována *Charta práv a svobod seniorů*. Na gerontologickém kongrese v Kyjevě v roce 1972 bylo otevřeně hovořeno o výchovných úkolech a problémech jednotlivců v seniorském věku. V roce 1974 se na mezinárodním kongrese v Madridu odborníci zmínili o potřebě přípravy dospělých lidí v produktivním věku na vstup do starobního důchodu (Livečka, 1979).

V roce 1982 byl Valným shromážděním OSN ve Vídni přijat *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí*. Na jeho základě byl v naší zemi již v roce 1983 zpracován program přípravy na stáří. Rok 1982 byl OSN vyhlášen jako *Rok starého člověka mezi námi*. V roce 1990 přijala WHO v Kodani program *Zdravé stárnutí*. Dalším zásadním, respektovaným a uznávaným světovým dokumentem ve prospěch seniorů je *Rezoluce OSN č. 46 z roku 1991*, která uvádí pět základních bloků věnovaných nezávislosti seniorů, zapojení do společnosti, přístupu k péči, seberealizaci a důstojnosti vůči nim. Rok 1993 vyhlásila Evropská unie *Evropským rokem starších lidí a solidarity mezi generacemi* (Životská, 2011).

Na Valném shromáždění OSN v Madridu byl v roce 2002 přijat *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí*. Evropská komise vyhlásila rok 2012 *Evropským rokem aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi*. V roce 2000 bylo jako jeden z významných dokumentů Evropské komise přijato *Memorandum o celoživotním vzdělávání*, které deklaruje potřebu edukovat člověka v každé etapě jeho života (Határ, 2014).

3.4.1 Strategické dokumenty v České republice a v Brně

Česká republika pravidelně aktualizuje strategické dokumenty na národní úrovni. V minulosti šlo např. o *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007*, resp. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012*. V březnu 2006 byla vládou České republiky zřízena *Rada pro seniory a stárnutí populace*, jako poradní a iniciativní orgán. V aktuálním vládním prohlášení *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* (Národní, 2012a) je stárnutí populace prezentováno jako výzva pro společnost. Aby však bylo možné potenciál rostoucího počtu starších občanů využít v co největší míře, je nezbytné se zaměřit na dvě základní oblasti – celoživotní učení a zdravé stárnutí. Také *Národní akční plán podpory pozitivního stárnutí pro období let 2013–2017* (Národní, 2015a), jehož nedílnou součástí je *Podkladová studie* (Národní, 2012b), dokládá důležitost opatření v oblastech přípravy na stárnutí, zajištění a ochrany lidských práv starších osob, celoživotního

učení, zaměstnávání starších pracovníků, dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce, kvalitního prostředí pro život seniorů, zdravého stárnutí, péče o seniory s omezenou soběstačností a to na základě statistických dat, mezinárodních výzkumů a trendů, aktuální situace v České republice a odborné literatury.

Město Brno nemělo až do roku 2012 žádný koncepční dokument, který by komplexně řešil situaci stárnoucí populace. Rovněž zde scházel komplexní systém podpory aktivit pro seniory i rámec pro spolupráci s dalšími organizacemi. Kancelář strategie města spolu s Kanceláří Brno–Zdravé město Magistrátu města Brna proto iniciovaly vytvoření *Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně* (Plán, 2012). Pro poznání zájmů a problémů seniorů byl v roce 2011 proveden reprezentativní sociologický průzkum, kterého se účastnilo 782 osob z celého Brna ve věku 60 a více let. Pro zjištění dynamiky názorů na život ve stáří bylo provedeno rovněž anketní šetření mezi brněnskými pre-seniory (jednalo se o osoby ve věku 50–59 let). Tohoto šetření se účastnilo celkem 241 respondentů. Výsledky analýz byly koncentrovány do čtyř tematických bloků – *prostředí pro život, péče o seniory, aktivity seniorů, inkluze seniorů* (Profil, 2012).

Z provedené analýzy kromě jiného vyplynulo, že možnost pracovat a současně pobírat starobní důchod využívá v Brně zhruba desetina seniorů, přičemž jde o osoby, které působily na kvalifikovaných pozicích s převahou duševní práce. Senioři v Brně se účastní především kulturních a společenských akcí, méně pak akcí sportovních nebo vzdělávacích. Podíl osob na zmíněných aktivitách se s věkem snižuje. Angažovanost seniorů ve spolcích a sdruženích není velká, členem je zhruba 16 % seniorů. V organizacích hájících zájmy seniorů pracuje okolo 4 % z nich. Zde však podíl zapojených s věkem roste. Zájem seniorů o dobrovolnické činnosti se pohybuje kolem 5 %. Zájem o dění ve své městské části se projevuje zejména ve formě čtení zpravodaje, jednání zastupitelstva se účastní dle průzkumu méně než 7 % respondentů. S diskriminačním chováním vůči seniorům se setkala desetina respondentů, nejčastěji v městské hromadné dopravě. Přes 2/3 respondentů nežijí samy.

V Brně se realizuje řada projektů, které mohou zapojení seniorů do společnosti usnadnit, a to jak usnadněním fyzického přístupu, tak i formou přímé účasti na společenském dění. Jednou z příčin případné exkluze seniorů je horší dostupnost informací jak o možnostech trávení volného času, tak řešení životních situací. Informace v tomto smyslu poskytuje v Brně řada institucí (např. Senior Point), ovšem nedostatkem je jejich dosud málo účinná propagace směrem k seniorům. Podle výsledků analýzy získávají senioři tyto informace neformálně, spíše od rodiny a přátel nebo ze zpravodajů městských částí. Poměrně častým zdrojem je internet, ale jeho využívání se s rostoucím věkem snižuje (Profil, 2012).

3.5 Kvalita života

Kvalita života je mnohodomenzionální koncept, zahrnující *subjektivní* a *objektivní* uznání životní situace (nejen) starších lidí v kontextu jejich sociokulturního a ekonomického prostředí. Pojem kvalita života se týká naplnění životních potřeb, životního stylu, životní úrovně i zdravotního hlediska a spokojenosti seniora. Je důležité zdůraznit, že kvalita života ve stáří není jen individuální záležitostí jedince, je záležitostí i celé společnosti.

Helena Vaďurová (2013, s. 67) blíže popisuje tři hierarchicky odlišné sféry kvality života, a to 1) *makro-rovinu*, která zahrnuje problematiku kvality života velkých společenských celků, 2) *mezo-rovinu*, ve které jde o měření kvality života v malých sociálních skupinách (např. v zařízení pro seniory) a 3) *mikro-rovinu* (osobní), ve které jde o subjektivní hodnocení zdravotního stavu a spokojenosti, přičemž jsou zohledňovány osobní hodnoty člověka, jeho představy, očekávání, přesvědčení apod.

Podle Heřmanové (2012) se termín kvalita života poprvé objevil již ve 20. letech 20. století v souvislosti s úvahami o ekonomickém rozvoji a o úloze státu při podpoře nižších sociálních vrstev. Autorka dále uvádí, že tehdy se kvalitou života rozuměla v podstatě jen materiální životní úroveň. V 50. letech minulého století představovala koncepce kvality života kritiku amerického způsobu života, politický cíl a slogan v USA a teprve poté se stala předmětem zájmu medicíny. WHO pak nově formulovala a rozšířila definici zdraví blíže k dnešnímu pojetí tzv. QOL (Quality of Life), tj. jako stav fyzické, duševní i sociální pohody.

Špatenková se Smékalovou (2015, s. 43–45) uvádějí definici WHO, která vymezuje kvalitu života jako „*individuální vnímání svého postavení v životě v kontextu kulturního a hodnotového systému, ve kterém žijeme, a ve vztahu ke svým cílům, zájmům, očekáváním, standardům a obavám*“ a dále pokládají otázky, zda je koncept kvality života relativní nebo absolutní, zda je kvalita života určená, nebo se v průběhu životní dráhy či podle životní situace mění, a zvažují míru a rozsah možných intervenujících faktorů. Následně se shodují, že v prožívání a vnímání kvality života existují mezi seniory rozdíly. Přispívá k tomu mimo jiné také *individuální tempo stárnutí*. Kvalitu a smysluplnost života ve stáří ovlivňují také faktory jako je integrace seniorů do společnosti, ageismus a diskriminace seniorů.

Je důležité, aby senioři sami mohli definovat kvalitu svého života, protože jejich vymezení může zahrnovat daleko širší témata. Jak dále uvádí Špatenková se Smékalovou (2015, s. 44): „*Neexistuje jediný faktor, který by sám o sobě ovlivňoval kvalitu života ve starším věku ... Nicméně realizované výzkumy prokázaly, že kvalita života koreluje s dostatkem smysluplných aktivit a absencí depresivních pocitů, odvíjí se více od dispozic psychologických a sociálních,*

*než biologických či ekonomických. Právě onen dostatek smysluplných aktivit přímo odkazuje na **edukační programy** pro seniory.*“ Životská (2011) uvádí, že termín kvality života je rovněž často uváděn i v souvislosti s transformací a humanizací sociálních služeb.

4 EDUKACE SENIORŮ

Mnoho seniorů se po vstupu do starobního důchodu začíná dobrovolně, ale i nedobrovolně společensky segregovat. Na tyto a mnohé další skutečnosti upozorňovali již v 70. letech 20. století lékaři, kteří poukázali na pozitiva edukace v životě penzionovaných osob. Edukační aktivity mohou být kvalitním trávením volného času seniorů, příležitostí k seberealizaci, prostředkem rozvoje a mohou vést i k nárůstu sebevědomí. Zvyšují adaptabilitu seniorů a napomáhají jim ke zvládnutí společenských změn včetně moderních komunikačních a informačních technologií. Účast na vzdělávání pozitivně stimuluje občanské aktivity, zabraňuje sociálnímu vyloučení seniorů a má pozitivní vliv na zdraví (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 38). Zvláštní kapitolu v tomto směru představují senioři, kteří jsou v ústavní nebo institucionální péči.

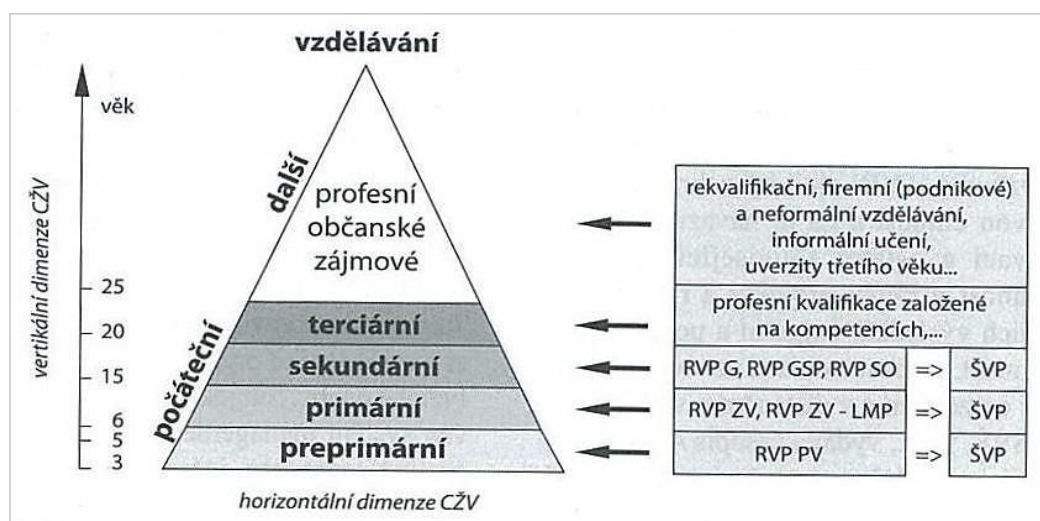
Senioři nebo jedinci v postproduktivním věku byli po dlouhou dobu zcela přehlíženi jako cílová skupina výchovného či vzdělávacího procesu, a stejně tak jako objekty vědeckého bádání v oblasti edukace. Stárnutí populace je zásadním impulzem pro zaměření se na tuto věkovou skupinu. Határ (2005) si vysvětluje onen snížený zájem především rozpaky, které vzbuzuje výchova a vzdělávání seniorů. Mnozí autoři a odborníci totiž nemají jednoznačný názor, nakolik je výchova a vzdělávání seniorů možná.

„Člověk, ktorý svojou prácou, či už intelektuálnou alebo manuálnou, celý život aktívne participoval na tvorení a pretváraní celej spoločnosti si zaslúži, aby sa mu vytvárali podmienky pre ďalšiu kultiváciu a rozvoj kognitívnej, afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti, ako aj podmienky pre ničím nerušenú optimálnu socializáciu a saturáciu základných bio-psycho-sociálnych potrieb,“ shrnuje Ctibor Határ (2005, s. 92) důvody, proč bychom se měli výchovou a vzděláváním seniorů zabývat.

Pojem edukace obsahově pokrývá dvouslovné spojení výchova a vzdělávání. Pro označení intervencí, které obsahují primární i sekundární výchovné zaměření, používáme adjektivum edukační. Aktivity primárně zaměřené na rozvoj znalostí, vědomostí, dovedností a schopností označujeme adjektivem vzdělávací (Petřková, Čornaničová, 2004 in Špatenková, 2013).

4.1 Edukace seniorů jako součást celoživotního vzdělávání

Edukace seniorů velice úzce souvisí i s často skloňovaným konceptem celoživotního učení, který vychází z myšlenky edukace, jež kontinuálně probíhá v průběhu celého života bez ohledu na pohlaví, věk, povolání nebo sociální status. Je v ní zahrnuta i problematika bariér a možností zapojení specifických cílových skupin. Senioři jsou jednou z těchto skupin a vzdělávání pro ně bezpochyby znamená možnost jak kvalitně, aktivně a zároveň efektivně trávit svůj čas v tzv. postproduktivním věku.



Obrázek 2: Pyramidální pojetí celoživotního vzdělávání – aplikace na podmínky ČR

Zdroj: Průcha, Veteška, 2012, s. 53

V rámci členění taktéž často užívaného odborného termínu *celoživotní vzdělávání* (dále CŽV) na *počáteční* a *další* je možné konstatovat, že senioři se v převážné většině účastní vzdělávání dalšího – zájmového (Palán, Langer, 2008). Na výše uvedeném vyobrazení je možné vidět, kam v rámci CŽV řadíme vzdělávání seniorů.

Také Michal Šerák (2009) potvrzuje, že vzdělávání seniorů coby samostatná oblast edukace dospělých má mnohé společné znaky se *zájmovým vzděláváním* (orientace na volný čas, dobrovolnost, saturace individuálních potřeb). Neustále se měnící demografická situace a prodlužující se délka doby pro odchod do starobního důchodu má za následek, že také starší občané mají potřebu vzdělávat se i v oblasti *profesní*.

Idea celoživotního vzdělávání, do níž patří i vzdělávání se ve starším věku není nová. Vedle starých řeckých a římských filozofů o ní hovořil už Jan Ámos Komenský ve svém díle *Vševýchova – Pampaedia* (Komenský, Hendrich, 1948), když např. popisoval *školu staroby* a *školu smrti*.

4.2 Cíle, funkce a specifika edukace seniorů

V souvislosti s edukací seniorů se postupně rozvinuly *tři cesty* vzdělávacích a kultivačně-edukačních aktivit a *tři typy prostředí*, ve kterých je realizována. Dle Špatenkové (2013, s. 47–48), se jedná především o:

- *edukačně-preventivní* programy zaměřené na zdravé stárnutí a popularizaci gerontologických poznatků (realizované v místním prostředí např. v klubech důchodců, kulturních zařízeních atd.),
- specializované *sociálně-edukační* aktivity v rezidenčních institucích jako jsou např. aktivizační, rehabilitační a terapeutické (v domovech pro seniory, geriatrických odděleních, léčebnách atd.),
- edukace seniorů *školského typu* realizované jako výraz aktivní životní orientace seniorů (např. univerzity třetího věku na vysokých školách či akademie třetího věku mimo vysoké školy).

Petřková s Čornaničovou (2004) uvádí, jaké *funkce* může vzdělávání seniorů plnit podle cíle vzdělávacích aktivit:

- a) *preventivní* – pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a kvalitu života ve stáří,
- b) *anticipační* – pozitivní připravenost na změny, ke kterým dochází,
- c) *rehabilitační* – znovuoobnovení a udržování fyzických a duševních sil,
- d) *adaptační* – zabezpečují rovnováhu mezi prostředím a organismem člověka,
- e) *stimulující* – přispívají k rozvoji zájmů, potřeb, k podpoře aktivity, ke kultivaci,
- f) *komunikační* – díky edukačním a edukativním aktivitám zůstávají senioři v živých komunikacích s okolím a jeho prostřednictvím s celou společností,
- g) *kompensační* – nahrazují úbytek sociálních kontaktů, ztrátu profesní role,
- h) *aktivizační* – přispívají k fyzickému a duševnímu zdraví, k pocitu důstojnosti,
- i) *relaxační* – kultivované trávení volného času,
- j) *mezigeneračního porozumění* – prevence napětí mezi generacemi,
- k) *kultivační* – životní orientace na rozvoj a osobní růst v seniorské etapě života.

Ve spojitosti s edukací seniorů se dnes hovoří o tzv. *proseniorské* a *preseniorské* edukaci. Lidé nebývají připraveni na problémy stáří, neboť málokdo z nás je od dětství konfrontován se stářím jako přirozeným fenoménem. Edukačně-preventivní programy, které se zaměřují na zdravé stárnutí, pomáhají překonávat negativní stereotypy, nahrazují dřívější autentickou zkušenost a zejména popularizují nejnovější poznatky z gerontologie, geriatrie apod. bývají

nazývány jako *proseniorské*. *Preseniorské* programy vycházejí z faktu, že prožívání stáří je přímo ovlivněno předcházejícími životními fázemi (Šerák, 2009).

Při vzdělávání seniorů je nezbytné respektovat jejich *specifika, možnosti a limity*. To v praxi přináší organizátorům a realizátorům edukačních programů velké problémy, protože věkové rozpětí účastníků může být i několik desetiletí (Špatenková, 2013). Rozdíly existují i v dosaženém vzdělání, socioekonomickém statusu, ale také v zájmech a potřebách. Podle Čornaničové (1998) se senioři ve vzdělávacím procesu liší především: svými koníčky, motivací realizovat svoje edukační potřeby a zájmy, dosaženým vzděláním, sociálním prostředím, tvořivostí, pracovními nároky, společenskou angažovaností, zdravotním stavem, adaptací na důchod, hledáním nových úkolů, výzev a životního programu, úrovni specifických kompetencí, potenciálu a schopností.

Edukace seniorů by měla v maximální možné míře podporovat a rozvíjet *funkční gramotnost* seniorů, která vyjadřuje požadavky společnosti na kompetentnost jedince, tedy na schopnost jedince participovat na světě informací, schopnost aktivně zacházet s informacemi a efektivně jich využívat. V souvislosti se vzděláváním seniorů se poukazuje především na následující typy gramotnosti – *finanční, právní, mediální, zdravotní* či *pohybovou* (srov. Dvořáková, 2014; Špatenková a Smékalová, 2016).

Stále více seniorů se vzdělává v oblasti kultury návštěvami muzeí, galerií, divadelních představení, koncertů apod. Mnohá zařízení vycházejí vstříc starším spoluobčanům různými akcemi, slevami, případně pořádáním speciálních představení určených pouze pro jejich věkovou kategorii. Neopomenutelná je také pestrá nabídka knih a periodik zaměřených na seniory. Kromě odborných článků, zajímavostí i rad, jsou v časopisech uváděny akce, které lákají seniory k aktivitě. Témata pro edukaci seniorů by měla především vycházet z potřeb a zájmů seniorů samotných. Ukazuje se, že stabilně mají senioři největší zájem o problematiku zdraví a nemoci; kultury a umění, mezilidských vztahů (psychologie apod.); historie.

Vzdělávání seniorů může zejména podporovat jejich aktivizaci, začleňovat je do společnosti a skrze jejich dobrovolnickou činnost také pomáhat budovat občanskou společnost (Kotynková a Červenková, 2001). Kromě výše uvedeného zapojení se do chodu občanské společnosti mohou senioři participovat na životě společnosti tím, že se budou podílet na správě věcí veřejných a na správě toho, co se týká starších lidí (Kalvach, 1997).

4.3 Univerzity třetího věku

V České republice mají senioři mnoho možností, jak se vzdělávat. Patří mezi ně např. univerzity třetího věku, akademie třetího věku, lidové univerzity, kluby aktivního stáří, univerzity volného času, tréninky paměti, aktivity veřejných knihoven, aktivizační programy v domovech pro seniory atd. V současné době jsou zřejmě nejznámější *univerzity třetího věku* (dále U3V). Zpravidla se U3V realizují na půdě vysokých škol, které jsou situovány ve větších městech, což jistým způsobem znevýhodňuje určitou část seniorů. Absolvent studia zde však nezískává akademický titul, většinou obdrží pouze potvrzení o absolvování v podobě osvědčení.

V evropském prostoru název *Univerzita třetího věku* zazněl poprvé v roce 1973 z úst profesora Pierra Vellase na Fakultě práva a ekonomie (Faculté de Droit et de Sciences économiques) Univerzity sociálních věd (Université des Sciences Sociales) ve francouzském Toulouse. Profesor Vellas rovněž podnítil debatu o nutnosti a potřebě dalšího vzdělávání osob ve vyšším věku a nabídl starším občanům vzdělávací aktivity přizpůsobené jejich věku (Vavřín, 2010).

V roce 1975 byla založena AIUTA (Association internationale des universités du troisieme âge). Tato mezinárodní asociace univerzit třetího věku vytváří dokumenty, jež monitorují činnosti v oblasti seniorského vzdělávání po celém světě. Mezi další podobné organizace patří např. EFOS (European Federation of Older Students at the Universities) a další.

V oblasti univerzit třetího věku se v Evropě realizují dva převládající modely:

- a) univerzitní model (*francouzský*), kde je vzdělávací činnost vedena lektory tradiční (akreditované) univerzity, kurzy mají standardní formu (semináře, přednášky, exkurze, laboratorní cvičení apod.) a vše se odehrává v typickém vysokoškolském prostředí,
- b) společenský model (*anglický*), ve kterém vzdělávací činnost probíhá v kolektivu tvořeném samotnými účastníky a má spíše dobrovolnický (zájmový) charakter, vzdělávání se uskutečňuje v různých klubech, spolcích, komunitách, na malých městech apod.

Uvedené základní modely mohou mít různé varianty, podle zvyků země nebo společnosti, ve které se daná činnost realizuje (Linhartová et al., 2010, s. 69).

Univerzity třetího věku se začaly na vysokých školách v ČR objevovat v druhé polovině 80. let minulého století. O prvenství v této oblasti spolu soupeří Univerzita Palackého v Olomouci s Univerzitou Karlovou v Praze. V roce 1993 byla založena Asociace univerzit třetího věku České republiky (dále AU3V ČR). Členové Asociace, kterými jsou buď vysoké

školy (jako celky) nebo fakulty se ve své činnosti neomezují jen na území České republiky. V roce 2017 má Asociace univerzit třetího věku České republiky 42 členů (veřejných vysokých škol, případně fakult).

Obsah vzdělávání na univerzitách třetího věku obvykle koresponduje se zaměřením vysoké školy a jejím odborným potenciálem. Nabídka zahrnuje téměř všechny vědní obory od humanitních a uměleckých až po přírodovědné a technické. Metody a formy vzdělávání v U3V odrážejí aktuální vývoj a poznatky (Adamec, Kryštof, 2011). Kromě toho, že jsou U3V financovány z příspěvků samotných účastníků, poskytuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále MŠMT) každoročně veřejným vysokým školám na základě žádosti dotaci na tyto aktivity (z tzv. Ukazatele F).

V rámci AU3V ČR byla v roce 2007 zahájena realizace projektu nazvaného Virtuální univerzita třetího věku (dále VU3V), který svým specifickým způsobem umožňuje rozšiřovat nabídku zájmového vzdělávání pro seniory do neuniverzitních měst a menších obcí. Projekt VU3V je založen na webových technologiích a s výhodou kombinuje některé rysy moderních i tradičních vyučovacích forem a metod. Vzdělávání probíhá v regionálních konzultačních střediscích, což mohou být pobočky vysokých, středních nebo základních škol, kulturní a informační střediska, knihovny a další instituce.

Podle MŠMT se účastnilo všech kurzů v rámci AU3V ČR v akademickém roce 2015/2016 celkem 51 826 účastníků.⁶ V současné době se tedy vzdělává na U3V sdružených v Asociaci něco málo přes 2 % osob pobírajících starobní důchod. Podle Statistické ročenky MPSV ČR bylo ke konci roku 2015 evidováno v České republice 2 367 307 starobních důchodců (Statistická, 2016, s. 59). Podle Statistické ročenky Jihomoravského kraje za rok 2016 žilo k 31. 12. 2015 v Jihomoravském kraji necelých 264 tisíc starobních důchodců, z toho jen v okrese Brno-město jich bylo 88 tisíc (ČSÚ, 2016). V dokumentu *Profil zdravého stárnutí města Brna* (Profil, 2012, s. 30) lze nalézt informaci, že v akademickém roce 2009/2010 navštěvovalo v Brně programy U3V celkem 3 736 posluchačů, z toho 1 535 (41 %) na Masarykově univerzitě, 1 097 (29 %) na Vysokém učení technickém, 771 (21 %) na Mendelově univerzitě a 333 (9 %) na Veterinární a farmaceutické univerzitě.

⁶ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/rozpis-rozpoctu-vysokych-skol-na-rok-2017>

4.3.1 Univerzita třetího věku na Masarykově univerzitě

Až do roku 1988 nebyly v Brně pořádány žádné systematické vzdělávací kurzy pro seniory. V polovině roku 1989 byla ve spolupráci Českého červeného kříže a tzv. Socialistické akademie v Brně založena Akademie třetího věku. V roce 1990 rektor Masarykovy univerzity prof. Milan Jelínek přijal návrh, aby garanci za vzdělávací kurz pro seniory převzala univerzita.

První cyklus Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity (dále U3V MU) tzv. *Základní kurz*, byl koncipován jako tříletý (1990–1993). Byl zahájen 28. 11. 1990 přednáškou samotného rektora Jelínka o T. G. Masarykovi. Do prvního ročníku, který obsahoval 22 přednášek kvalifikovaných vysokoškolských učitelů, se přihlásilo přes 130 zájemců. Kurz obsahoval přednášky z medicíny, přírodních věd, psychologie, sociologie, filozofie, religionistiky, bohemistiky, historie a umění (Šipr, 2010).

Současnou nabídku vzdělávacích aktivit U3V na Masarykově univerzitě tvoří dlouhodobé (jednoroční, nebo tři až čtyřleté) a krátkodobé (několika týdenní) kurzy. U3V je řízena rektorátem Masarykovy univerzity a na obsahovém zajištění se podílí všech devět fakult univerzity. Výuka je realizována formou přednášek, případně cvičení, seminářů a exkurzí. V současné době je nabízen 1 čtyřletý (*Všeobecně zaměřený*), 3 tříleté (*Dějiny umění*, *Kulturní dědictví*, *Umění a objednavatelé*) a 3 jednoleté kurzy (ve spolupráci s *Mendelovým muzeem*, *Moravským zemským muzeem* a *Národním památkovým ústavem*).

Mimo rámec dlouhodobých kurzů U3V MU jsou pro jejich účastníky organizovány krátkodobé tematické kurzy zaměřené na počítačové technologie, cizí jazyky, pohybové aktivity, aktuální otázky z oblasti humanitních i přírodních věd a mnoho dalších. Během každého akademického roku proběhne těchto krátkodobých kurzů několik desítek.

Do obsahu jednotlivých programů dlouhodobých kurzů jsou zařazovány i přednášky, které se týkají oblasti sociální práce a sociálních služeb. Stručný přehled přednášek, které považujeme z tohoto pohledu za důležité, uvádíme v příloze diplomové práce.

O vzdělávání mají větší zájem ženy a zároveň osoby, které v průběhu života vykonávaly povolání, jež vyžadovalo průběžné vzdělávání (učitelé, lékaři, úředníci atd.). Jedna třetina má vysokoškolské vzdělání, průměrný věk účastníka je 69 let a více než dvě třetiny účastníků jsou z Brna.

	Muži		Ženy		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Středoškolské	95	5,5	1068	62,1	1163	67,6
Vysokoškolské	106	6,2	451	26,2	557	32,4
Do 64 let	21	1,2	344	20,0	365	21,2
65–69 let	59	3,4	513	29,8	572	33,3
70–74 let	60	3,5	422	24,5	482	28,0
75 a více let	61	3,5	240	14,0	301	17,5
Bydliště v Brně	128	7,4	1092	63,5	1209	70,3
Bydliště mimo Brno	73	4,2	427	24,8	511	29,7
Celkem	201	11,7	1519	88,3	1720	100

Tabulka 10: Struktura posluchačů U3V MU v akademickém roce 2016/2017

Zdroj: Informační systém MU, vlastní zpracování

V posledních letech se rozšířil okruh externích spolupracovníků a spolupracujících organizací. Za všechny například jmenujme Moravské zemské muzeum, Moravskou zemskou knihovnu, Magistrát města Brna a další. V roce 2009 byl navázán partnerský vztah se Seniorenskolleg Univerzity Lipsko, s níž bylo realizováno 5 vzájemných výměnných pobytů. V roce 2011 se senioři účastnili International Summer Senior University, kterou pořádala Universitat de les Illes Balears. Jednou ze zajímavostí je týdenní kurz nazvaný Výtvarný plenér pořádaný v Telči (UNESCO), kde se senioři věnují kresbě nebo fotografii. Výsledky tvůrčí práce jsou pak prezentovány prostřednictvím veřejných výstav v České republice i v zahraničí (srov. Univerzita, 2010; Výroční, 2016).

4.3.2 Vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních

Vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních by mělo přirozeně tvořit nedílnou součást poskytovaných služeb (Malíková, 2011). Uplatněním výchovně vzdělávacích programů v domovech pro seniory je podle Határa (2005) možné na seniory působit a ovlivnit tak jejich případnou frustraci nebo pocity bezvýznamnosti, nenaplnění a budoucnosti bez perspektivy.

Terminologický pořádek se snaží do oblasti vzdělávání seniorů v pobytových zařízeních vnést Životská (2011, s. 60), která uvádí, že: „*Vzdělávání a výchovu seniorů nahrazujeme vhodnějším pojmem edukace a edukační aktivity dále vnímáme jako aktivity vzdělávací a edukativní. Nadřazeným pojmem zahrnujícím všechny aktivity v domovech pro seniory, jsou činnosti aktivizační. Edukační a aktivizační činnosti dále dělíme na aktivity a programy dle organizovanosti a míry zapojení pracovníků domova pro seniory.*“

U starých osob je při edukaci důležitá chuť do života a aktuální zdravotní stav bez chronických bolestí. Často i klient upoutaný na lůžko se se zájmem účastní dostupných edukačních aktivit. Následně rozlišuje kategorie edukačně-aktivizačních programů pro seniory v pobytových zařízeních takto:

- vzdělávací činnost,
- společenské programy a diskuse,
- tvořivé činnosti a rukodělné práce,
- činnosti venku v přírodě (výlety, poznávání historie),
- nábožensko-vzdělávací programy,
- společenské hry, hudba, tanec,
- cvičení, sporty, sportovní hry.

Od roku 2014 spolupracuje U3V Masarykovy univerzity s Krajským úřadem Jihomoravského kraje a realizuje kurzy v domovech pro seniory. Rozšířila se tím možnost přispět ke zkvalitnění života seniorů, kteří nemají možnost navštěvovat univerzitu třetího věku v takové podobě jako jejich fyzicky nebo psychicky aktivnější vrstevníci. V letech 2014–2016 proběhlo 16 kurzů, kterých se zúčastnilo celkem 244 osob z toho 168 žen a 76 mužů. Průměrný věk žen činil 80 let a mužů 74 let (vlastní zpracování). Tyto aktivity pokračují i v roce 2017.

4.4 Další možnosti vzdělávání seniorů

Jednou z variant vzdělávání seniorů jsou *akademie třetího věku* (dále A3V), které vznikaly na našem území už na počátku 80. let minulého století a jsou tedy starší než U3V (srov. Šipr, 2010). Slouží jako alternativa pro ty seniory, kteří žijí mimo univerzitní města a ke vzdělání na U3V nemají snadný přístup. Nabídka A3V je zaměřena především na konkrétní požadavky daného regionu či individuální potřeby účastníků (Petřková, Čornaničová, 2004).

Mezi další možnosti patří také *kluby aktivního stáří*, které se svou strukturou a nabídkou podobají akademiím třetího věku. Od těch se však odlišují jistou neformálností a důrazem na prohloubení sociálních vztahů. Kluby aktivního stáří bývají nejčastěji zřizovány orgány místní správy, charitativními organizacemi, domovy důchodců apod. (Šerák, 2009).

Součástí nabídky vzdělávacích možností pro seniory jsou i *univerzity volného času*. Ty se nezaměřují pouze na seniory, nicméně ti mohou často tvořit značnou část jejich klientely. Univerzity volného času díky širokému věkovému rozvrstvení svých příznivců zmenšují rozdíly mezi seniory a mladšími lidmi, čímž podporují mezigenerační dialog (Bočková, 2000).

Kromě výše uvedených působí v ČR mnoho *neziskových institucí a soukromých organizací*, které na dalším vzdělávání seniorů ve větší či menší míře participují, přičemž se mohou v mnoha kvantitativních a kvalitativních parametrech lišit.

I přes zřejmý fakt, že se vzdělávací nabídka pro tuto specifickou cílovou skupinu stále rozšiřuje, je podle výzkumných šetření v ČR účast starších osob na vzdělávání poměrně nízká. Dle výzkumů (Rabušic, Rabušicová, 2008) se v roce 2005 účastnila věková skupina 60–65 let neformálního vzdělávání jen ve 12 %. Výsledky šetření *Adult Education Survey* z roku 2011 uvádějí, že se alespoň jedné aktivity neformálního vzdělávání (takového vzdělávání, které není ukončeno získáním určitého stupně vzdělání) účastnilo v posledních dvanácti měsících od šetření 20,1 % obyvatel České republiky ve věkové kategorii 55–64 let, ve věkové kategorii 65–69 let dokonce pouze 5,4 % (Dvořáková, 2014).

4.5 Edukace seniorů v systému vědních disciplín

Výchozí poznatky pro práci v této oblasti lze čerpat zejména z *gerontologie*, coby oboru zabývajícího se problematikou starých lidí a životem ve stáří. Gerontologie zkoumá seniory z pohledu biologického, demografického, sociálního i dalších aspektů. Obvykle se člení na experimentální, sociální a klinickou (též geriatric). *Geriatric* se v ČR konstitovala jako samostatný lékařský obor v roce 1983 (srov. Čevela et al., 2012). V 70. letech 20. století se začíná v zahraniční odborné literatuře používat nový pojem – *edukační gerontologie* (educational gerontology). Podle Petersona (1990 in Veteška, 2016) jde o teorii a praxi vzdělávání stárnoucích a starých lidí, která se postupně stala dynamicky rozvíjející vědní disciplínou. Snaží se aplikovat vědecké poznatky o procesu stárnutí a vzdělávání s ním souvisejícím do praxe učení a vzdělávání seniorů.

Od 90. let 20. století se v odborné literatuře užívaný pojem vzdělávání seniorů dnes nahrazuje modernějším a výstižnějším pojmem edukace seniorů, který obsahově a širěji vystihuje celou problematiku. Tato specifická oblast vzdělávání dospělých se stala součástí idey celoživotního učení a odráží některé trendy v oblasti dalšího vzdělávání. Edukaci seniorů v současnosti zastřešuje konstituující se vědní disciplína – *gerontagogika* (Veteška, 2016).

V užším pojetí gerontagogika svým způsobem doplňuje a rozšiřuje tzv. vědy o výchově na pomyslnou trojčlenku: pedagogika–andragogika–gerontagogika. Zatímco pedagogika zaměřuje svoji pozornost na děti a dospívající, andragogika na dospělé, gerontagogika obrací svůj zájem na seniory. V širším pojetí je pak předmětem gerontagogiky i animace staršího

člověka, jeho orientace v kritických nebo problémových uzlech životní dráhy, péče o staršího člověka v nejrozumnějších oblastech apod. (Špatenková, 2013).

	Pedagogika	Andragogika	Gerontagogika
Vzdělávající	Učitel určuje, co a jak se bude učit, a pak to prověřuje.	Lektor účastníky podporuje a povzbuzuje je k sebeřízení.	Lektor jako facilitátor a partner pro komunikaci.
Vzdělávaný	Žák, student, dítě, adolescent. Je závislý.	Účastník vzdělávání (dospělý). Je nezávislý.	Účastník vzdělávání (senior). Nemusí být zcela nezávislý, ale chtěl by být.
Přístup	Subjekt-objektový přístup	Subjekt-subjektový přístup.	Spíše objekt-subjektový přístup.
Zkušenosti účastníka	Životní zkušenosti žáka nejsou bohaté.	Zkušenosti účastníka jsou cenným zdrojem.	Účastník vzdělávání má značné a cenné životní zkušenosti.
Očekávání účastníka	Žáci se učí to, co je od nich očekáváno, musí se učit.	Účastníci vzdělávání se učí to, co potřebují, resp. chtějí vědět.	Edukační programy navazují na biografickou historii účastníků a reflektují jejich zkušenosti.
Motivace	Vnější motivace.	Vnitřní, ale i vnější motivace.	Vnitřní motivace.
Cíle vzdělávání	Získávání znalostí a dovedností pro budoucnost a uplatnění na trhu práce. Směr: do budoucnosti (bude).	Nejlépe návaznost na možnost bezprostředního použití. Směr: do přítomnosti, resp. blízké budoucnosti (je).	Integrace zážitků, zkušeností, dosažení moudrosti a vyrovnanosti. Směr: návrat do minulosti (bylo).

Tabulka 11: Srovnání aspektů pedagogiky, andragogiky, gerontagogiky

Zdroj: Špatenková a Smékalová, 2015, s. 21

Animace je systematická a cílená činnost skládající se jak z prvků aktivizace, tak edukace. Mnohé aktivity a činnosti připravované pro seniory, zejména v rezidenčních zařízeních, mají právě animační charakter. Hlavním cílem je přispět k tomu, aby starší člověk subjektivně prožíval svůj život kvalitně, a aby tyto aktivity reflektovaly potřeby těch, pro které jsou určeny, případně vycházely z jejich přání, návrhů a očekávání. Pojem animace je v andragogickém kontextu chápán jako proces oživení či oduševňování (Veteška, 2016).

Gerontagogika tedy rozpracovává témata jako aktivizace, animace, terapie, mezigenerační a kulturní aktivity, sociální a komunitní začleňování seniorů do společnosti, sociální soudržnost, autonomie ve stáří či kvalita života. Mnohdy není snadné rozlišit, o jaký druh odborné aktivity se jedná. Těmito tématy se zabývá jak u seniorů v rezidenčních zařízeních, žijících samostatně či v rodině, stejně tak na venkově či ve městě. Gerontagogové se zabývají také bezpečím seniorů a zdravým životním stylem (Špatenková a Smékalová, 2015 s. 31).

Souvislost gerontagogiky a sociální práce se pak nabízí např. prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje sociálně aktivizační služby pro seniory. Určitou spojitost lze nalézt i se sociální pedagogikou, kde se aktivizace seniorů přibližuje spíše k oblasti prevence, k pedagogice volného času, k nejrůznějším terapiím souvisejícím se seniorskými skupinami (ergoterapii, reminiscenci, petterapii, muzikoterapii atd.). Sociální práce v rámci svých služeb a metod hledá řešení pro situaci klienta a může ji nalézt v jeho rozvoji – např. v jeho vzdělávání. V souladu s Gulovou (2011) můžeme konstatovat, že provázání gerontologie, andragogiky resp. gerontagogiky a sociální práce je v podstatě předurčeno cílovými skupinami těchto vědních oborů.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Východiska výzkumu

Populace České republiky, stejně jako populace ostatních zemí stárne a podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje struktury obyvatelstva bude podíl starších osob stále narůstat. Z hlediska problematiky sociální a zdravotně-sociální péče o seniory lze předpokládat, že pozornost budou zasluhovat zejména vyšší věkové skupiny seniorů (Čevela a Čeledová, 2014). Senioři jsou velmi heterogenní skupinou obyvatelstva a v mnoha ohledech se od sebe odlišují. Díky kvalitní lékařské péči a zdravějšímu životnímu stylu odchází dnes většina osob do starobního důchodu v lepším stavu, než tomu bylo dříve. Tito lidé pak často pokračují v různých aktivitách, koníčcích a zachovávají si tak kontakt se společenským životem ve svém okolí. Jejich nemalé životní zkušenosti a schopnosti představují značný potenciál, který je možné využít jak na různých pracovních pozicích, tak i k řešení problémů na úrovni municipalit – k aktivnímu občanství, dobrovolnictví apod.

Jedním ze způsobů jak mohou senioři efektivně, kvalitně a aktivně trávit volný čas je vzdělávání resp. edukační aktivity. Vzdělávání seniorů plní mnoho funkcí, z nichž můžeme jmenovat např. preventivní, anticipační, rehabilitační, posilovací, kompenzační, aktivizační, komunikační, relaxační a v neposlední řadě napomáhá i mezigeneračnímu porozumění (srov. Čornaničová, 1998, 2004; Špatenková 2013, 2015). Edukace seniorů přispívá k udržení kvality života a má zejména čtyři hlavní cíle: 1) kultivace života seniorů a jeho obohacování, 2) pochopení vývojových úkolů a usnadnění adaptace na změněný způsob života, 3) udržování tělesné i duševní aktivity, 4) pomoc při orientaci v dnešním rychle se měnícím světě (Petřková a Čornaničová, 2004). Mimo jiné přispívá k udržení kvality života, adaptaci na přicházející změny a důstojného místa ve společnosti. Edukací seniorů se v současnosti zabývá mnoho institucí. Jednou z nejznámějších jsou univerzity třetího věku, jež se začaly v Evropě rozvíjet počátkem 70. let a v České republice působí na všech veřejných vysokých školách (Adamec, Kryštof, 2011).

Senioři jsou však zároveň skupinou, pro kterou jsou důležitou komponentou v jejich životě sociální služby. V současnosti patří k nejpočetnější skupině jejich uživatelů. Mnozí z nich je využívají nebo využívali, případně jsou potenciálními klienty některé z nich. Jak vyplývá z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (Statistická, 2014), např. uživatelé typických pobytových služeb pro seniory (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) reprezentují 62 % všech příjemců služeb poskytovaných v zařízeních. Obdobně

v rámci služeb poskytovaných ambulantní a terénní formou představují např. uživatelé pečovatelské služby (což jsou téměř výhradně senioři) 63 % všech příjemců. Uživatelé sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby s postižením pak reprezentují 19 % z celkového počtu (Kubalčíková, 2015b).

Pro každého člověka, nejen pro seniora, je důležité, aby byl o možnostech využívání širokého spektra sociálních služeb a jejich dostupnosti adekvátně informován. Jednou z možností, jak efektivně předávat seniorům informace o sociálních službách, případně o plánování jejich rozvoje je právě jejich edukace na univerzitách třetího věku, v akademiích třetího věku, v klubech seniorů a dalších místech včetně zařízení sociálních služeb jako jsou domovy pro seniory apod. Je pravděpodobné, že by se mnozí občané včetně seniorů rádi podíleli na vytváření podoby a návrzích rozsahu sociálních služeb ve své obci, městě či širším okolí.

Jednou z možností, jak zapojit seniory do procesu rozhodování o věcech veřejných (územní změny, školství, volnočasové aktivity, využití zelených ploch apod.) je metoda komunitního plánování, která se v České republice využívá zejména v procesu plánování místní a typové dostupnosti sociálních služeb (srov. Matoušek, 2007; Zatloukal, 2008). Touto metodou se na úrovni obcí nebo krajů plánují sociální služby tak, aby odpovídaly potřebám jednotlivých občanů a místním specifikům. V otevřeném procesu se tak zjišťují potřeby, zdroje a nejlepší řešení v oblasti sociálních služeb (Průvodce, 2005; Komunitní, 2005). Komunitní plánování je metoda vycházející z tzv. principu participace na procesu rozhodování, o kterém se v sociální práci hovoří od počátku 80. let 20. století. Ten spočívá původně v tom, že uživatelům resp. klientům sociálních služeb je dán větší prostor a více prostředků k ovlivňování podoby služby a způsobu, jakým je poskytována (Kubalčíková, 2015a).

Do procesu komunitního plánování jsou obvykle zapojeni zástupci zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb, přičemž by zde neměla chybět ani veřejnost. Právě zjištění, zda je jedna z neaktivnějších skupin seniorů v ČR, za které účastníky univerzit třetího věku považujeme, dostatečně informována o rozsahu sociálních služeb, jejich dostupnosti a možnostech spolupráce na tvorbě komunitního plánování mohou přispět organizátorům edukačních aktivit, případně představitelům veřejné a státní správy (a nejen jim) k poznání potřeb a představ svých občanů/klientů a umožnit tím rozšíření už tak širokého spektra nabídky aktivit o další a třeba veřejnosti ještě prospěšnější.

5.2 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Kerlinger (1972, s. 31) doporučuje při definování výzkumného problému dodržet následující tři zásady: 1) problém má vyjadřovat vztah mezi proměnnými, 2) problém má být formulován v tázací formě, 3) problém má implikovat možnost empirického ověřování. Globální problém, na který hledáme v naší práci odpověď, zní takto:

Ovlivňují sociodemografické faktory postoje účastníků univerzity třetího věku k oblasti sociálních služeb, informovanosti o nich a ochotě participovat na plánování jejich rozvoje?

Na základě výše uvedených skutečností a vymezení výzkumného problému jsme cíle výzkumu v rámci diplomové práce stanovili následujícím způsobem:

- 1) Zjistit, popsat a analyzovat znalosti, názory a zkušenosti účastníků Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity s oblastí sociálních služeb v Brně;
- 2) Identifikovat souvislosti mezi informovaností účastníků Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity o sociálních službách v Brně, plánování jejich rozvoje včetně ochoty podílet se na něm na straně jedné a vybranými sociodemografickými znaky na straně druhé.

5.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky se týkají tří okruhů, které považujeme za relevantní, a jsou v obecné shodě s cíli diplomové práce deklarovanými již v jejím projektu.

- a) *Informovanost o sociálních službách (VO č. 1–4)*
- b) *Znalost druhů sociálních služeb a míra využívání (VO č. 5–8)*
- c) *Postoj k sociálním službám a plánování jejich rozvoje (VO č. 9–13)*
- d) *Vliv vybraných sociodemografických znaků (VO č. 14–17)*

Se zřetelem k výše uvedenému jsme výzkumné otázky stanovili následovně:

Informovanost o sociálních službách	1)	Do jaké míry jsou účastníci U3V MU spokojeni s informovaností o sociálních službách v Brně?
	2)	Jaký zájem mají účastníci U3V MU o tematiku sociálních služeb v rámci svého vzdělávání?
	3)	Kde nejčastěji hledají účastníci U3V MU informace o sociálních službách?
	4)	Na koho se účastníci U3V MU obracejí o informace o sociálních službách?
Znalost druhů sociálních služeb a míra využívání	5)	Do jaké míry znají účastníci U3V MU jednotlivé sociální služby podle zákona o sociálních službách?
	6)	Do jaké míry využívají účastníci U3V MU nebo jejich příbuzní sociální služby?
	7)	Jaké zkušenosti mají účastníci U3V MU s příspěvkem na péči?
	8)	Jak by účastníci U3V MU řešili situaci, kdy by se o sebe nemohli postarat sami?
Postoj k sociálním službám a plánování jejich rozvoje	9)	Jaké povědomí mají účastníci U3V MU o komunitním plánování sociálních služeb?
	10)	Jak se účastníci U3V MU staví ke spolupráci na plánování rozvoje sociálních služeb?
	11)	Jakým způsobem by byli účastníci U3V MU ochotni se podílet na KPSS?
	12)	Jakou míru pozornosti by účastníci U3V MU věnovali konkrétním cílovým skupinám v rámci plánování sociálních služeb?
	13)	Jak hodnotí účastníci U3V MU úroveň atributů sociálních služeb v Brně?
Vliv vybraných sociodemografických znaků	14)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich spokojeností s dostupností informací o sociálních službách?
	15)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich spokojeností s informovaností o sociálních službách pro seniory?
	16)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich povědomím o komunitním plánování sociálních služeb?
	17)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich ochotou podílet se na rozvoji sociálních služeb?

Za vybrané sociodemografické znaky v následujícím textu považujeme *pohlaví, vzdělání a věk*. Vzdělání bylo kategorizováno pouze na středoškolské a vysokoškolské neboť podmínkou účasti na U3V MU je minimálně středoškolské vzdělání s maturitou. Věkově byli respondenti rozděleni do skupin: do 64 let, 65–69 let, 70–74 let, 75 a více let.

S přihlédnutím k charakteru výzkumného problému a cílům výzkumu jsme také formulovali vědecké předpoklady o výsledcích našeho výzkumu. Celkem 12 pracovních hypotéz bylo rozděleno do čtyř dimenzí:

- *Dostupnost informací o sociálních službách*
- *Informovanost o sociálních službách pro seniory*
- *Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb*
- *Ochota podílet se na komunitním plánování sociálních služeb*

Tyto dimenze jsou charakterizovány (operacionalizovány) vybranými indikátory v dotazníku (x_3, x_4, x_65 a x_70). Pro přehlednost uvádíme hypotézy a další podrobnosti až na místě, kde předkládáme výsledky jejich statistického ověření (viz kapitola 5.8).

5.4 Metodologie výzkumu a výzkumný nástroj

K zodpovězení výzkumných otázek a následnému ověřování statistických hypotéz byl zvolen kvantitativní přístup (srov. Chráska, 2007). V rámci výzkumu jsme využili dotazníku vlastní konstrukce. Při konstrukci dotazníku ke zjištění postojů, názorů a zkušeností seniorů v souvislosti se sociálními službami jsme vycházeli z teoretických poznatků z literatury, výsledků předešlých dostupných výzkumů i vlastních zkušeností z praxe.

Struktura, charakter a pořadí otázek (indikátorů) v dotazníku jsou určeny operacionalizací pojmů a sledovanými znaky deskriptivního výzkumu. Dotazník (viz Příloha č. 1) obsahoval 21 otázek (baterie indikátorů) reprezentujících celkem 101 zjišťovacích položek/znaků z nichž se 13 týká přímo výzkumných otázek. Položky dotazníku byly strukturovány do následujících oblastí (problémových okruhů):

- *Informovanost o sociálních službách* (položka x1 – x24)
 - Informovanost
 - Zájem o vzdělávání
 - Dostupnost informací
 - Zdroje informací
- *Znalost druhů sociálních služeb a míra jejich využívání* (položka x25 – x64)
 - Znalost a využívání
 - Příspěvek na péči
 - Řešení životní situace

- *Postoje k sociálním službám a plánování jejich rozvoje* (položka x65 – x91)
 - Povědomí o komunitním plánování
 - Ochota podílet se na rozvoji sociálních služeb
 - Preference cílových skupin v rámci rozvoje sociálních služeb
 - Subjektivní hodnocení úrovně sociálních služeb

Pro zjištění názorů respondentů byly použity nejen uzavřené otázky s využitím Likertovy škály, ale také otázky s dichotomickými odpověďmi, výčtem položek nebo maticovými odpověďmi. Součástí dotazníku je i otevřená otázka. Jejímu vyhodnocení je věnována samostatná podkapitola.

V dotazníku byla zahrnuta i část zaměřená na zjišťování sociodemografických znaků, z nichž pro další statistické testování byly vybrány jen pohlaví, vzdělání a věk.

- *Sociodemografické charakteristiky respondentů* (položka x92 – x101)
 - Pohlaví
 - Vzdělání
 - Věk
 - Druh bydlení
 - Počet osob v domácnosti
 - Rodinný stav
 - Vzdálenost bydliště dětí
 - Ekonomická aktivita

5.5 Výzkumný soubor

Cílovou skupinou (základním souborem) našeho výzkumu jsou účastníci Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě. Cílová skupina není podle základních sociodemografických ukazatelů (věk, pohlaví, vzdělání apod.) porovnatelná se skupinou, jež by se obecně dala nazvat Brněnskými seniory (srov. ČSÚ, 2016). Tato skutečnost jen potvrzuje, že senioři nejsou homogenní skupinou obyvatel.

5.5.1 Výběr vzorku

Pro konstrukci výběrového souboru jsme zvolili strategii záměrného výběru, který nejlépe umožní provést zamýšlené statistické zkoumání. Na základě znalosti charakteristik

základního souboru jsme jej účelově (v souladu s cíli) rozdělili na účastníky s trvalým pobytem v okrese Brno-město a mimo něj. V další fázi jsme tyto osoby rozdělili podle dostupnosti (e-mail). Výběrový soubor pak tvoří účastníci Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě, kteří žijí v okrese Brno-město a mají e-mailovou adresu.

Tito účastníci byli následně osloveni vyčerpávajícím způsobem. Oporou výběru byl přitom seznam účastníků v Informačním systému Masarykovy univerzity vyhotovený na základě přihlášek do dlouhodobých kurzů U3V MU na akademický rok 2016/2017, které obsahovaly kromě adresy trvalého pobytu i e-mailovou adresu.

Pro zúžení základního souboru do souboru výběrového nás vedly tyto důvody:

- a) V Brně jsou kromě *tísňové péče* poskytovány všechny sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zároveň svým počtem tvoří zhruba polovinu služeb registrovaných v Jihomoravském kraji. Tento fakt umožňuje komplexní posouzení oblasti sociálních služeb jako celku.
- b) Brněnští účastníci U3V MU jsou nejpočetnější skupinou – tvoří 3/5 posluchačů a jsou pro tento účel do jisté míry homogenní skupinou respondentů. Vzhledem k velmi nerovnoměrnému rozložení sociálních služeb v ostatních okresech Jihomoravského kraje by nebylo možné ani částečně zobecnit výsledky šetření nebo je vztahovat k určitému území či skupině osob.
- c) Účastníci U3V MU jsou vzhledem k charakteru šetření (diplomová práce) nejvhodnější, a to zejména s ohledem na dostupnost, návratnost či finanční a časovou náročnost.

Z celkového počtu 1720 registrovaných posluchačů U3V MU v akademickém roce 2016/2017 uvedlo na přihlášce e-mailovou adresu celkem 1494 osob, což reprezentuje 86,9 %. V okrese Brno-město žije 1 209 registrovaných posluchačů U3V MU a e-mail uvedlo do přihlášky celkem 1 049 osob. Dotazník následně vyplnilo celkem 491 respondentů. Návratnost tedy činila 46,8 %.

5.5.2 Struktura výběrového souboru

Níže uvedené tabulky uvádějí strukturu výběrového vzorku z hlediska sociodemografických znaků. Z celkového počtu 491 respondentů tvořili muži jen 13,2 %, což představovalo 65 osob. Většinu respondentů, tedy 86,8 % zastupovaly ženy (426 osob). To však odpovídá celkové struktuře účastníků nejen na U3V MU, ale i v jiných institucích.

		Muži			Ženy			Celkem		
		N	%	kum. %	N	%	kum. %	N	%	kum. %
do 64 let		6	9,3	9,3	132	31	31	138	28,1	28,1
65–69 let		27	41,5	50,8	176	41,3	72,3	203	41,3	69,4
70–74 let		16	24,6	75,4	81	19	91,3	97	19,8	89,2
75 let a více		16	24,6	100	37	8,7	100	53	10,8	100
průměrný věk		70,5			67,3			67,7		
medián		69			66			67		
modus		70			65			66		
minimum		61			56			56		
maximum		85			85			85		
percentily	25	66			64			64		
	50	69			66			67		
	75	74,5			70			70		

Tabulka 12: Struktura respondentů podle věku

V akademickém roce 2016/2017 je průměrný věk všech účastníků Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě 69 let a modus 68 let. Věková struktura respondentů tak odpovídá celkové věkové struktuře.

	Muž		Žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Středoškolské	28	43,1	248	58,2	276	56,2
Vysokoškolské	37	56,9	178	41,8	215	43,8
Celkem	65	100	426	100	491	100

Tabulka 13: Struktura respondentů podle vzdělání

Mezi respondenty bylo 56 % středoškoláků a 44 % vysokoškolsky vzdělaných účastníků. Mezi muži bylo více vysokoškoláků (56,9 %) než u žen (41,8 %). Celkově žila více než polovina respondentů v manželském svazku (52,5 %). Mezi muži to však byly celé tři čtvrtiny (75,4 %). Mezi ženami bylo na druhou stranu 4x více vdov (25,6 %) než mezi muži vdovců (6,2 %).

	Muž		Žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Svobodný/á	2	3,1	16	3,8	18	3,7
Ženatý/vdaná	49	75,4	209	49,1	258	52,5
Rozvedený/á	10	15,4	96	22,5	106	21,6
Vdovec/vdova	4	6,2	105	25,6	109	22,2
Celkem	65	13,2	426	86,8	491	100

Tabulka 14: Struktura respondentů podle rodinného stavu

Necelá třetina respondentů žila v rodinném domě a více než polovina žila ve vlastním bytě. Asi jedna pětina respondentů žije v obecním nebo družstevním bytě.

	Muž		Žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
V rodinném domě	23	35,4	124	29,1	147	29,9
Ve vlastním bytě	25	38,5	230	54,0	255	51,9
V družstevním bytě	11	16,9	38	8,9	49	10
V nájemním bytě (vč. obecních)	6	9,2	34	8,0	40	8,1
Celkem	65	13,2	426	86,8	491	100

Tabulka 15: Struktura respondentů podle druhu bydlení

Mnohem více žen (40,8 %) uvedlo, že žije samo na rozdíl od mužů (18,5 %). S partnerem/manželem žije 67,7 % mužských respondentů a 46,7 % respondentů–žen. Jen zhruba desetina respondentů žila v domácnosti, kterou obývá 3 a více osob, ať už jsou nebo nejsou v příbuzenském poměru.

	N	%	N	%	N	%
1 osoba (sám)	12	18,5	174	40,8	186	37,9
2 osoby (s manželem, partnerem)	44	67,7	199	46,7	243	49,5
2 a více osob (s jinou osobou)	0	0,0	17	4,0	17	3,5
3 a více osob (více generací)	7	10,8	34	8,0	41	8,4
3 a více osob (z jiné rodiny)	2	3,1	2	0,5	4	0,8
Celkem	65	13,2	426	86,8	491	100

Tabulka 16: Struktura respondentů podle typu domácnosti

Dvě třetiny respondentů v našem šetření uvedly, že alespoň jedno z jejich dětí žije v docházkové vzdálenosti nebo v dosahu brněnské městské hromadné dopravy od jejich bydliště. Nejblíže v Jihomoravském nebo jiném kraji České republiky pak žijí děti více než pětiny respondentů. Jen 5 % respondentů uvedlo, že jejich děti žijí „nejblíže“ v zahraničí a 6 % uvedlo, že děti nemá.

	Muž		Žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
V docházkové vzdálenosti	16	24,6	108	25,4	124	25,3
V dosahu brněnské MHD	30	46,2	173	40,6	203	41,3
V dosahu IDS JMK	9	13,8	61	14,3	70	14,3
V jiném kraji ČR	6	9,2	33	7,7	39	7,9
V zahraničí	2	3,1	23	5,4	25	5,1
Nemám děti	2	3,1	28	6,6	30	6,1
Celkem	65	13,2	426	86,8	491	100

Tabulka 17: Struktura respondentů podle bydliště dětí

Téměř tři čtvrtiny respondentů (73,7 %) uvedly, že v současné době již nejsou ekonomicky aktivní. Muži v tomto případě uvedli vyšší míru ekonomické aktivity než ženy. Zatímco mezi muži byl ekonomicky aktivní každý třetí (33,8 %), mezi ženami to byla každá čtvrtá (25,1 %).

	Muž		Žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano, jsem	22	33,8	107	25,1	129	26,3
Ne, nejsem	43	66,2	319	74,9	362	73,7
Celkem	65	100	426	100	491	100

Tabulka 18: Struktura respondentů podle ekonomické aktivity

Téměř polovina respondentů (46,4 %) uvedla, že kromě Masarykovy univerzity navštěvují ještě jiné univerzity třetího věku v Brně.

	Muž		Žena		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano, navštěvuji	29	44,6	199	46,7	228	46,4
Ne, nenavštěvuji	36	55,4	227	53,3	263	53,6
Celkem	65	13,2	426	86,8	491	100

Tabulka 19: Struktura respondentů podle návštěvnosti jiných U3V

Zároveň jen necelá 2 % respondentů uvedla, že nemají k dispozici svůj vlastní počítač nebo notebook s připojením na internet.

5.6 Organizace výzkumu

5.6.1 Harmonogram činností

Cíle práce byly naplňovány prostřednictvím několika fází. V prvotní fázi jsme vymezili problém, provedli rešerši pramenů, stanovili cíle výzkumu, navrhli metody a vybrali vzorek. V rámci pilotáže jsme získali předběžné a detailnějších informací o problematice prostřednictvím rozhovorů se seniory, sociálními pracovníky a odbornými pracovníky, které jsem měla možnost potkat na odborných praxích v domově pro seniory, na Krajském úřadě Jihomoravského kraje i ve svém zaměstnání.

Na základě těchto informací byla zpřesněna formulace problému i výzkumných otázek. Předvýzkum byl proveden na vzorku deseti osob – 7 účastnic a 3 účastníků U3V MU. Byla též ověřena vhodnost metody, konstrukce dotazníku, možnost statistického zpracování. Na základě těchto informací byly provedeny opravy a korektury.

Vlastní výzkum byl realizován prostřednictvím internetového dotazníku, který byl distribuován účastníkům U3V MU formou osobního emailu obsahujícího odkaz na internetovou stránku s dotazníkem. Sběr dat probíhal od 17. do 31. října 2016. Celkem byl dotazník distribuován na 1049 emailových adres. Účastníci U3V MU s trvalým bydlištěm v Brně, kteří ve své přihlášce neuvedli e-mail, nebyli osloveni.

5.6.2 Zpracování dat

Z prostředí internetových stránek (www.click4survey.cz), kde byl on-line dotazník vytvořen, byla exportována data, která prošla kontrolou a před zahájením analýzy dat vyčištěna. Do značné míry tyto operace usnadnilo, že respondenti museli vyplnit všechny položky povinně, jinak nemohli v dotazníku pokračovat ani jej odeslat. To na jednu stranu minimalizovalo riziko vyššího počtu částečně vyplněných dotazníků, na druhou stranu je to možnou příčinou relativně nízké návratnosti. V rámci interpretace byly při deskripci zjištěných údajů odpovědi na jednotlivé indikátory kategorizovány, jejich absolutní a relativní četnosti pak byly zpracovány do podoby tabulek a grafů. Pro zjištění statistických významností vztahů mezi proměnnými bylo užito adekvátních parametrických či neparametrických testů, přičemž analýzy a statistické výpočty byly provedeny v IBM SPSS Statistics, verze 23 (EN) a některá data byla též tabelována v programu Microsoft Excel 2010.

5.6.3 Validita a reliabilita

Obsah výzkumného nástroje byl posouzen odbornými metodology, sociálními pracovníky i seniory, kteří nebyli součástí výběrového vzorku. Dá se tedy usuzovat, že dotazník je obsahově validní. Reliabilita dotazníku byla vypočítána na základě odhadu vnitřní konzistence v rámci jednotlivých škál dotazníku (baterií indikátorů) prostřednictvím Cronbachova koeficientu alfa, jehož hodnota se pohybovala v rozmezí od 0,668 do 0,877. To naznačuje vysokou míru konzistence a reliability (srov. Mareš, Rabušic a Soukup, 2015).

5.6.4 Omezení výzkumu

Při realizaci výzkumu jsme si uvědomovali rizika a omezení vyplývající z designu výzkumu a snažili se je reflektovat. Senioři jsou v dnešní době velice „vytíženou“ skupinou. Výzkumný terén je v současnosti přesycen různými průzkumy, zejména závěrečných prací studentů, což může ovlivňovat výsledky. Ze zkušenosti vím, že v průběhu akademického roku lze jen stěží najít vhodný termín pro realizaci podobného šetření. Je nutné počítat i s tím, že odpovědi na některé otázky mohly být do jisté míry proklamativní nebo subjektivní. Tato rizika jsme se na druhou stranu snažili potlačit ujištěním o anonymitě a dostatkem času na vyplnění. Jsme si vědomi toho, že způsob výběru vzorku není pravděpodobnostní a nesplňuje nároky na reprezentativitu, tudíž ani výsledky šetření nejsou zcela zobecnitelné – např. na skupinu brněnských seniorů. To ovšem neznamená, že naše zjištění nemají svůj význam (srov. cíle práce), a že jen reprezentativní šetření jsou vždy přínosná a žádaná (Kočvarová a Soukup, 2016). Na pozadí těchto informací jsme též použili statistické testy.

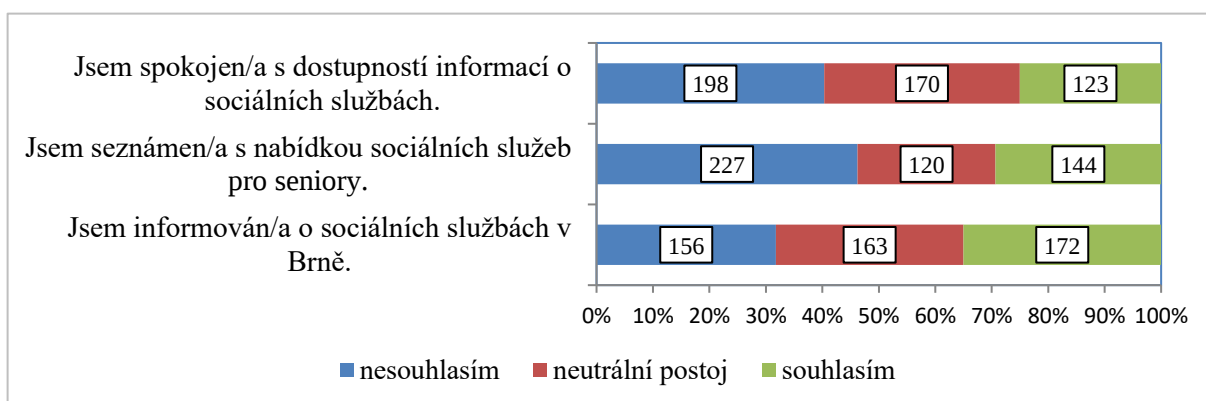
5.7 Výsledky a jejich interpretace

V následujícím textu předkládáme a interpretujeme výsledky našeho šetření. Tabulky a grafy uvádějí základní výsledky na bázi absolutních a relativních četností, měr centrální tendence. Při analýze výsledků v rámci deskriptivně statistické části práce byla využita kategorizace položek hodnotících škál⁷. Výsledky v nekategorizované podobě jsou přílohou č. 2 diplomové práce. V této části práce odpovídáme na jednotlivé výzkumné otázky číslo 1–13.

⁷ Respondenti odpovídali na škále od 1 – „zcela nesouhlasím“, nebo „určitě ne“ do 5 – „zcela souhlasím“, nebo „určitě ano“, případně mohli zvolit variantu „neutrální postoj“. Pro účely interpretace byly sloučeny hodnoty 1 a 2 do kategorie „nesouhlasím“ či „ne“ a hodnoty 4 a 5 do kategorie „souhlasím“ či „ano“.

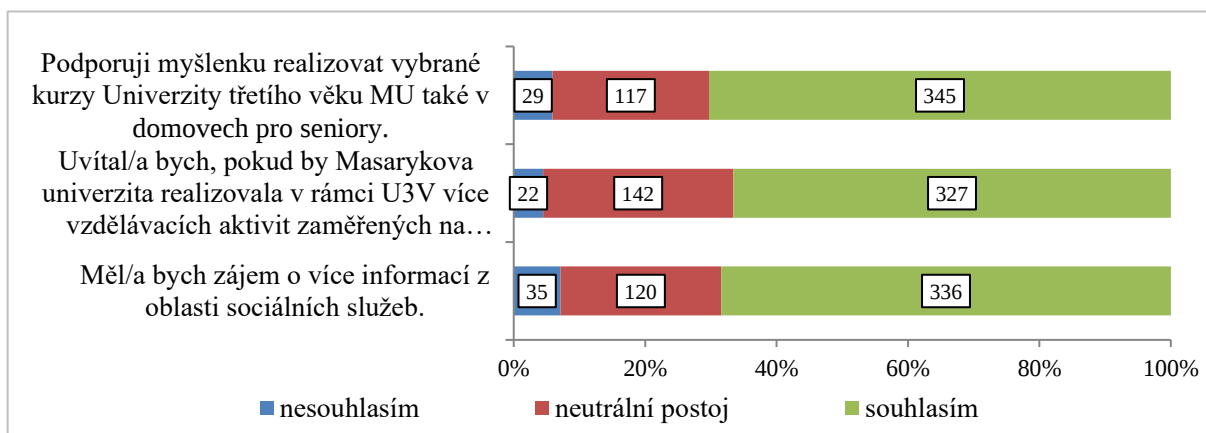
5.7.1 Informovanost o sociálních službách

Míru informovanosti respondentů o sociálních službách jsme identifikovali prostřednictvím položek zaměřených na nabídku sociálních služeb a dostupnost informací o nich. Více než třetina respondentů uvedla, že je o sociálních službách v Brně informována (35 %). Je možné konstatovat, že necelá 1/3 respondentů je seznámena se sociálními službami pro seniory (29,3 %), ale jen čtvrtina je spokojena s dostupností informací o nich (25,1 %). Graficky jsou tyto výsledky uvedeny níže.



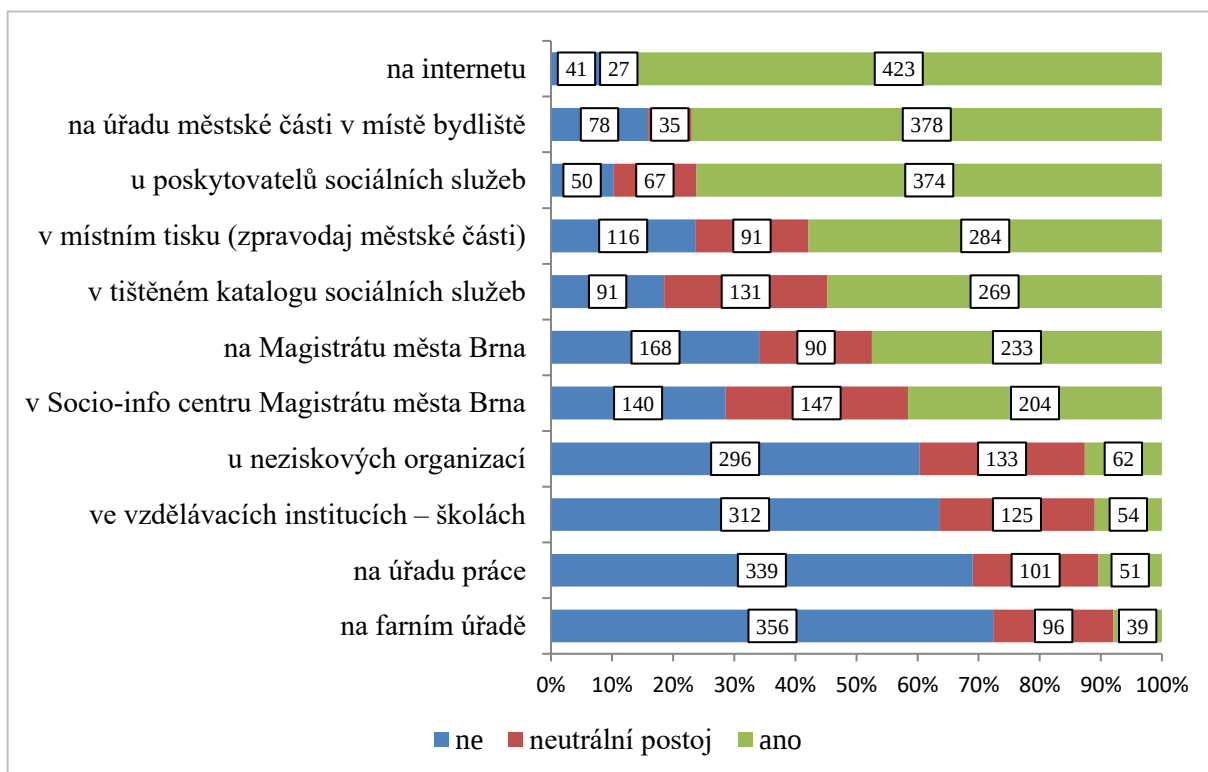
Graf 4: Spokojenost s dostupností a informovaností

Mnohem větší míru souhlasu respondenti deklarovali v případě podpory realizace vybraných kurzů Univerzity třetího věku MU v domovech pro seniory. S takovým rozšířením aktivit souhlasilo 70,3 % respondentů. Zároveň se přesně dvě třetiny respondentů (66,6 %) souhlasně vyjádřily v tom smyslu, že by uvítali, kdyby U3V MU realizovala více vzdělávacích aktivit zaměřených na oblast sociálních služeb. V podstatě stejný počet respondentů (68 %) by měl obecně zájem o více informací z oblasti sociálních služeb.



Graf 5: Zájem o vzdělávací aktivity

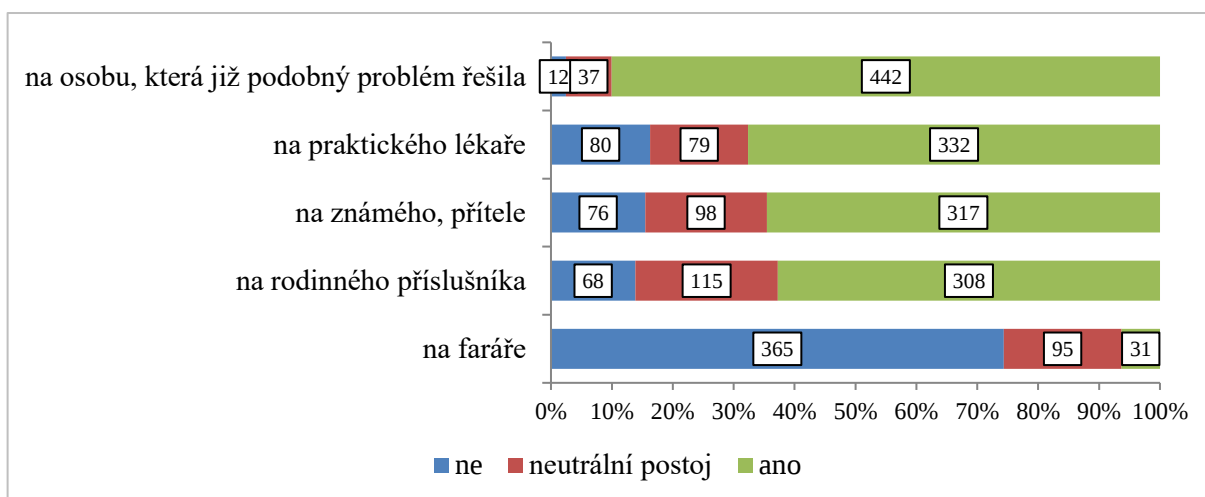
V případě potřeby by účastníci U3V na Masarykově univerzitě a zároveň respondenti našeho šetření nejčastěji hledali informace o sociálních službách na internetu (86 %), na úřadu městské části v místě bydliště (77 %) anebo u poskytovatelů sociálních služeb (76 %).



Graf 6: Zdroje informací o sociálních službách I

Nadpoloviční většina respondentů by hledala informace v tištěných materiálech jako je například zpravodaj městské části (57,8 %) nebo katalog sociálních služeb (54,8 %). Dvě pětiny respondentů by navštívilo Socio-info centrum Magistrátu města Brna (41,5 %). U neziskových organizací nebo ve školách by hledala informace zhruba jen desetina respondentů. Také na Úřad práce by se obrátilo jen 10,4 % respondentů, o farním úřadě coby zdroji informací o sociálních službách uvažovalo jen 7,9 % z nich. Respondenti měli možnost odpovědět i v rámci otevřené otázky – mezi odpověďmi se pak vyskytovaly odpovědi jako Městská správa sociálního zabezpečení, vydavatel Senior pasů, nemocnice nebo dokonce regionální rozhlas.

V případě, že by si měli respondenti vybrat osobu, na kterou by se obrátili v situaci, kdy by potřebovali radu ohledně sociálních služeb, pak by to nejčastěji byl (z 90 %) někdo, kdo již podobný problém řešil. Na praktického lékaře by se obrátilo 67,6 % respondentů, na známého či přítele 64,6 % a na rodinného příslušníka 62,7 %. Opět se též shodli na tom, že nejméně v takovém případě pomůže „duchovní pastýř“ (6,3 %).



Graf 7: Zdroje informací o sociálních službách II

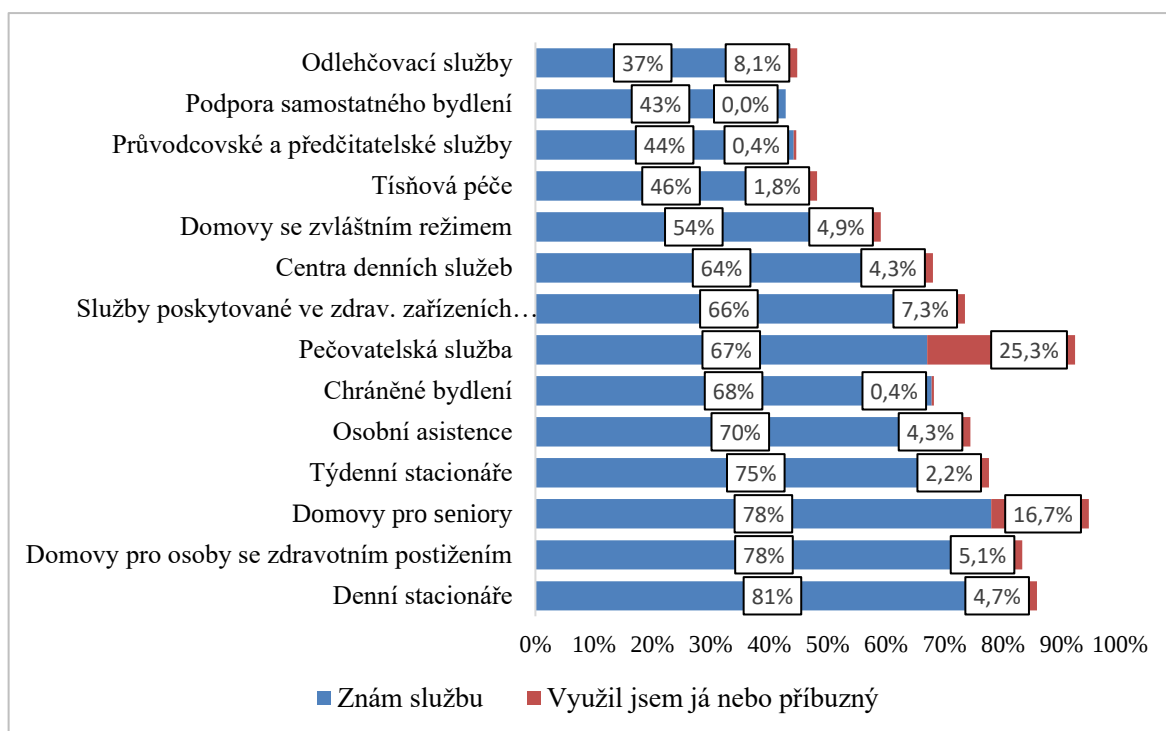
I v rámci možnosti „jiné“ u této otázky odpovídali senioři v podobném duchu. Shodovali se na tom, že by se obrátili na blízkou osobu, ať už je to příbuzný, kamarád, známý či kolegyně z práce, případně osoba, která má konkrétní zkušenost, problémy řešila, anebo pracuje v tomto oboru. Mezi respondenty se našlo několik osob, které v oboru sociálních služeb, příbuzném zdravotnickém oboru či zařízení pracovalo. Výjimkou byl respondent, který by se obrátil na „Pána Boha, všechny svaté a pannu Marii“.

5.7.2 Znalost sociálních služeb a míra využívání

Službu sociálního poradenství využilo 8 % respondentů nebo jejich příbuzných. Více než dvě pětiny tuto službu zná (45 %) a o něco větší část respondentů službu nezná (47 %).

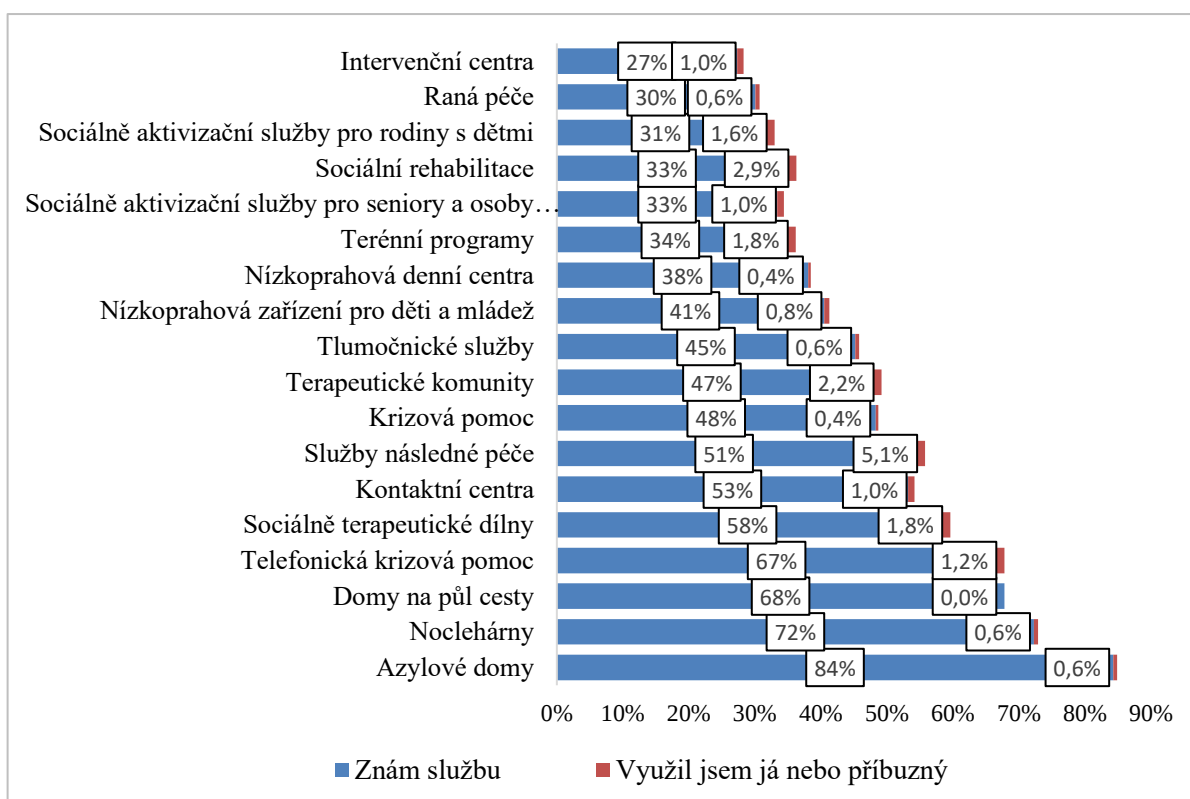
Následující graf znázorňuje do jaké míry senioři – účastníci našeho šetření **znají služby sociální péče a do jaké míry mají zkušenost** se službami sociální péče a to buď osobní, nebo prostřednictvím svých příbuzných.

Můžeme konstatovat, že respondenti jednotlivé druhy služeb sociální péče do značné míry znali. Mezi ty, které znají nejvíce, patřily denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Podle našich výsledků pak mají senioři největší osobní zkušenosti s pečovatelskou službou, domovy pro seniory a odlehčovací službou.



Graf 8: Znalost a využívání služeb sociální péče

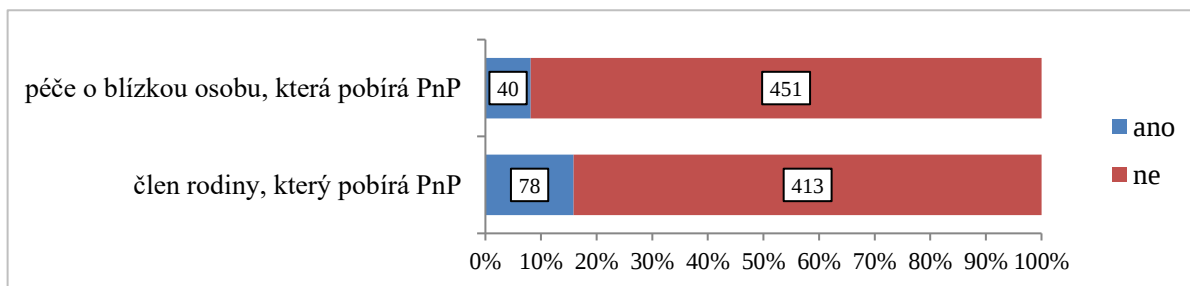
Následující graf znázorňuje do jaké míry senioři – účastníci našeho šetření **znají služby sociální prevence a do jaké míry s nimi mají zkušenost** buď osobní, nebo prostřednictvím svých příbuzných.



Graf 9: Znalost a využívání služeb sociální prevence

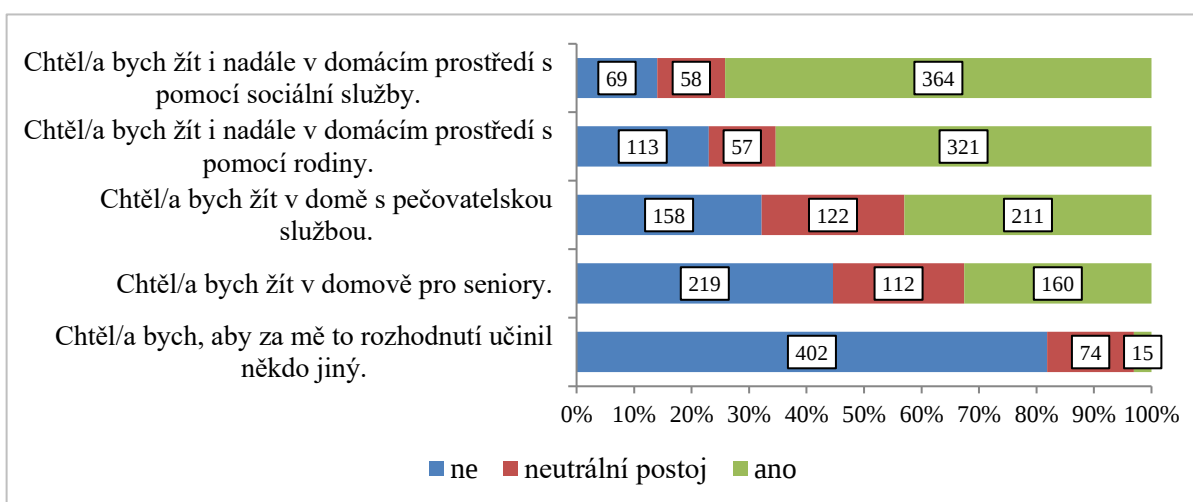
Nejčastěji respondenti znali azylové domy či noclehárny. Podle našich výsledků pak senioři nebo jejich příbuzní nejčastěji využili, resp. mají zkušenost se službami následné péče či sociální rehabilitací. Je také možné říci, že služby sociální prevence znají, ale využívají méně než služby sociální péče.

Téměř 16 % respondentů uvedlo, že některý z jejich rodinných příslušníků pobírá příspěvek na péči a 8 % seniorů v odpovědích deklarovalo, že samo pečuje o blízkou osobu, která příspěvek na péči pobírá.



Graf 10: Příspěvek na péči

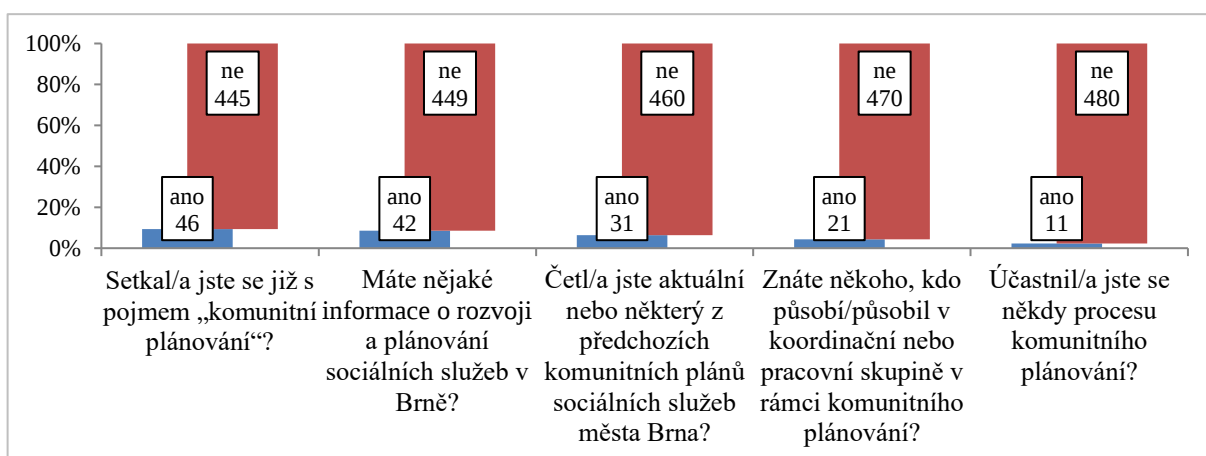
V případě, že by se respondenti dostali do životní situace, kdy by se nemohli o sebe postarat zcela sami, uvedlo 74 %, že by chtěli žít i nadále doma s pomocí sociální služby. Necelé dvě třetiny (65,4 %) respondentů by chtěly žít v domácím prostředí s pomocí rodiny. Více než dvě pětiny (43 %) by preferovaly život v domě s pečovatelskou službou a jen necelá třetina (32,6 %) by chtěla žít v domově pro seniory. Téměř 82 % respondentů by nechtělo, aby za ně v takovém případě rozhodoval někdo jiný.



Graf 11: Řešení životní situace

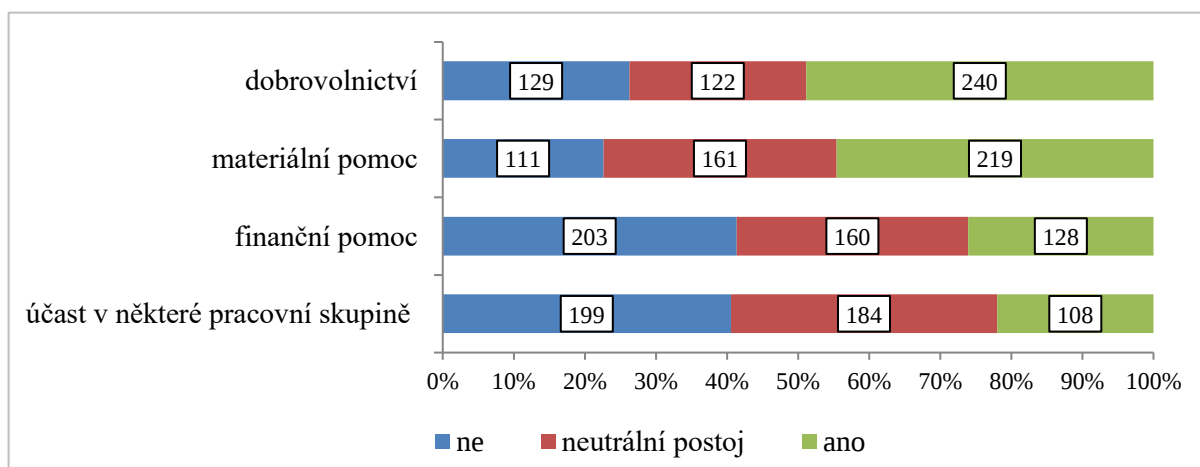
5.7.3 Postoj k plánování sociálních služeb a jeho rozvoji

Drtivá většina respondentů, tedy seniorů účastnících se Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě, vyjádřilo nesouhlas s těmi položkami dotazníku, které se týkaly jejich povědomí o komunitním plánování sociálních služeb. S tímto pojmem se dosud setkala 9,4 % respondentů. 9 z 10 respondentů odpovědělo, že nemá informace o plánování sociálních služeb, nezná relevantní dokumenty ani nikoho, kdo se touto tematikou zabývá. K nějaké předchozí účasti na procesu komunitního plánování se přihlásily jen 2 % z nich.



Graf 12: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb

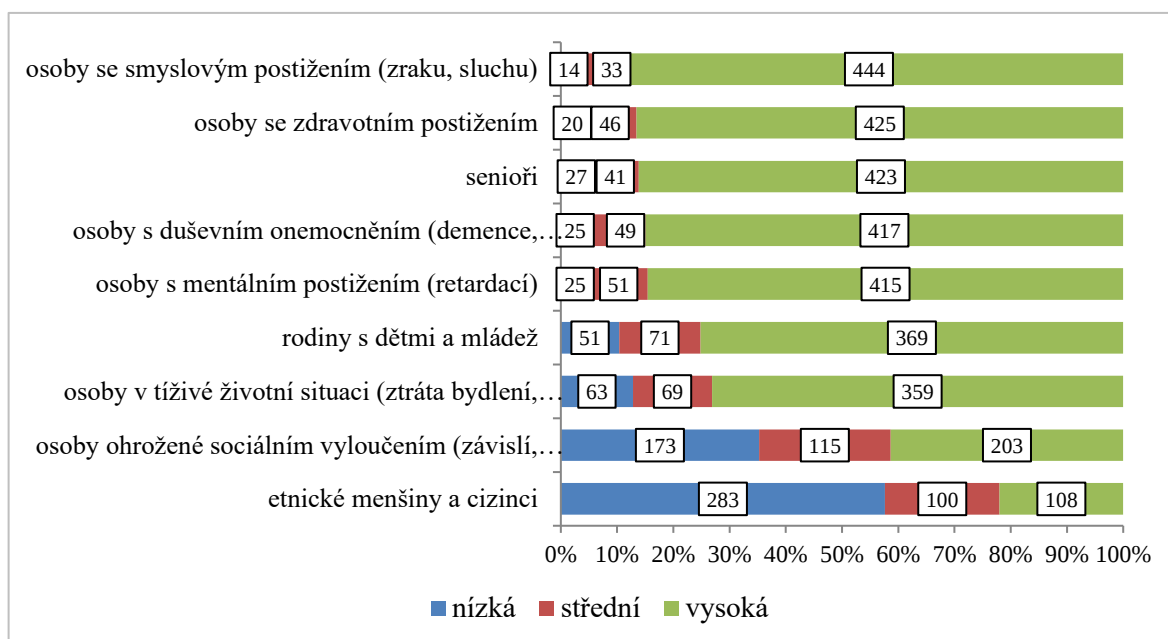
Na druhou stranu necelá polovina respondentů (47,5 %) souhlasila s tím, že by byla ochotna na rozvoji sociálních služeb spolupracovat. Na níže uvedeném grafu je vidět, které formy senioři preferovali.



Graf 13: Preference způsobu spolupráce na komunitním plánování sociálních služeb

Z vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku jakým způsobem by byli případně ochotni podílet se na rozvoji a komunitním plánování sociální služeb, je patrné, že by největší část z nich, téměř polovina (48,9 %), přispěla k rozvoji sociálních služeb dobrovolnictvím. Více než 2/5 seniorů (44,6 %) by pomohly materiálně a jen čtvrtina by přispěla finančně (26,1 %). Zhruba pětina respondentů by se případně účastnila některé z pracovních skupin komunitního plánování (22 %).

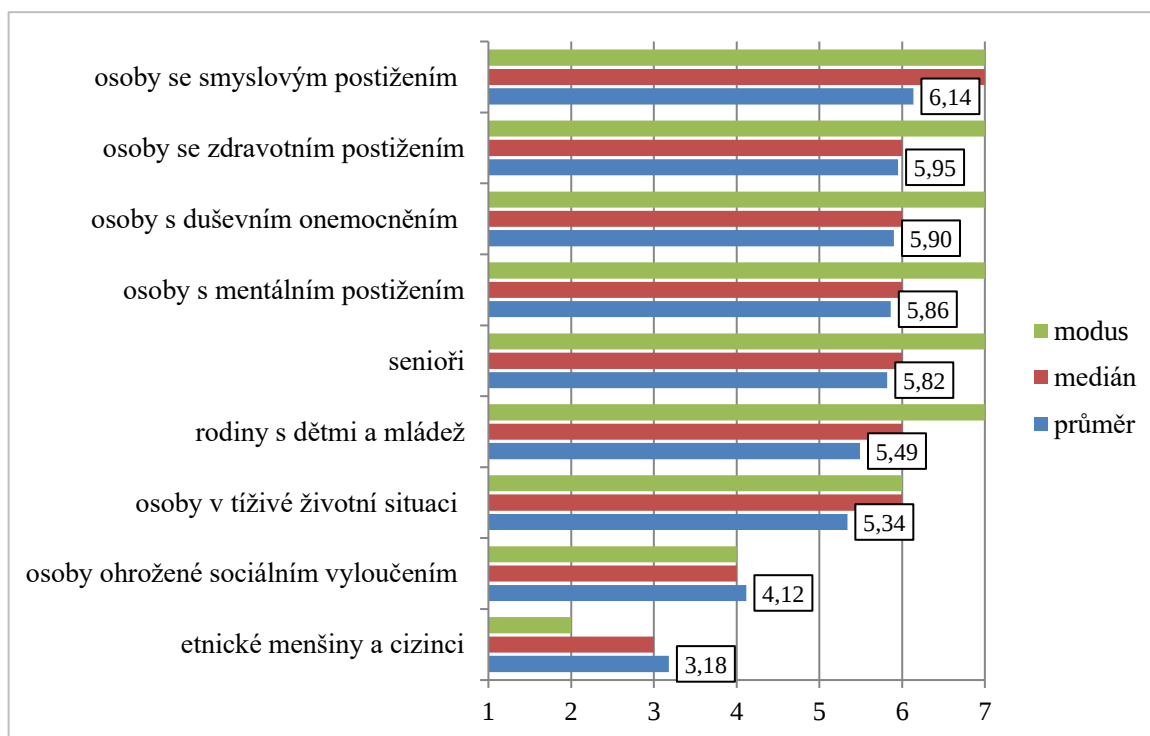
V souvislosti s rozvojem a plánováním sociálních služeb a cílovými skupinami, na které se tato oblast zaměřuje, by si podle našich respondentů zasloužily vysokou míru pozornosti zejména osoby s určitým druhem postižení, ať už se jedná o osoby se smyslovým postižením (90,4 %), osoby se zdravotním postižením (86,6 %), osoby s duševním postižením (84,9 %), osoby s mentálním postižením – retardací (84,5 %). Za osoby, kterým by měla být poskytována vysoká míra pozornosti, považují respondenti také seniory (86,2 %), rodiny s dětmi (75,2 %) nebo osoby v tíživé životní situaci (73,1 %). Mezi cílové skupiny, kterým by měla být podle našich respondentů věnována nižší pozornost, zařadili respondenti osoby ohrožené sociálním vyloučením, jako jsou závislé osoby, osoby propuštěné z výkonu trestu (41,3 %). Vůbec nejnižší míru pozornosti by respondenti věnovali etnickým menšinám a cizincům (22 %).



Graf 14: Míra pozornosti jednotlivým cílovým skupinám při plánování rozvoje sociálních služeb

⁸ Respondenti odpovídali na škále od 1 – „nejnižší pozornost“ do 7 – „největší pozornost“. Pro účely interpretace byly sloučeny hodnoty 1, 2 a 3 do kategorie „nízká“, hodnota 4 byla označena jako „střední“ a hodnoty 5, 6 a 7 byly sloučeny do kategorie „vysoká“ míra pozornosti.

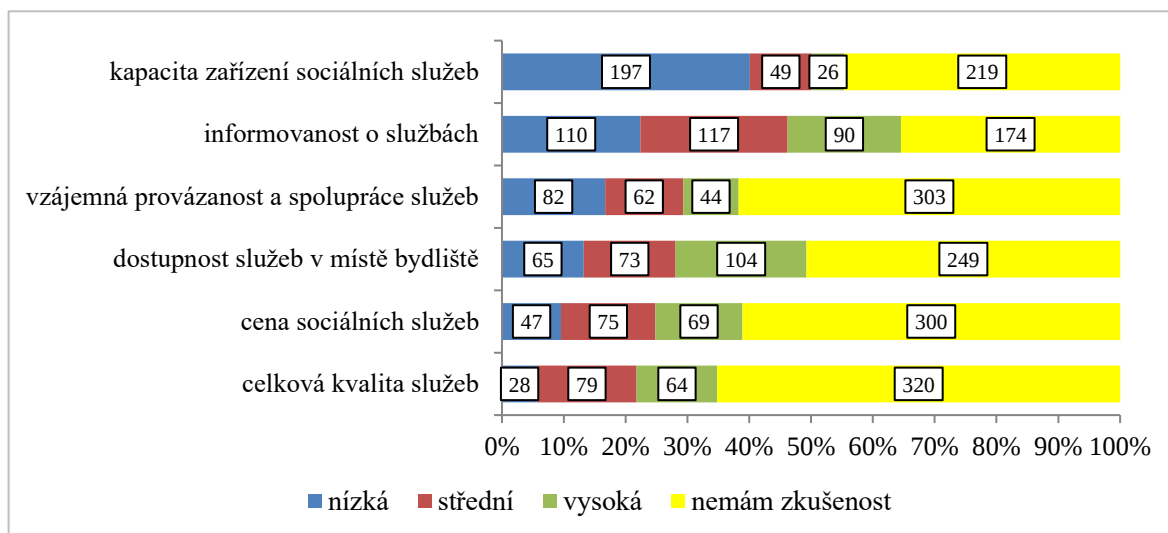
Pro úplnost zde uvádíme, že podle průměrného hodnocení odpovědí, které bylo provedeno z nekategorizovaných odpovědí na intervalové škále (na rozdíl od předešlých ordinálních proměnných) vyplynula změna v pořadí preferencí podle vysoké míry pozornosti, a to tak, že senioři se posunuli ze třetího na páté místo, přičemž ostatní zůstala zachována.



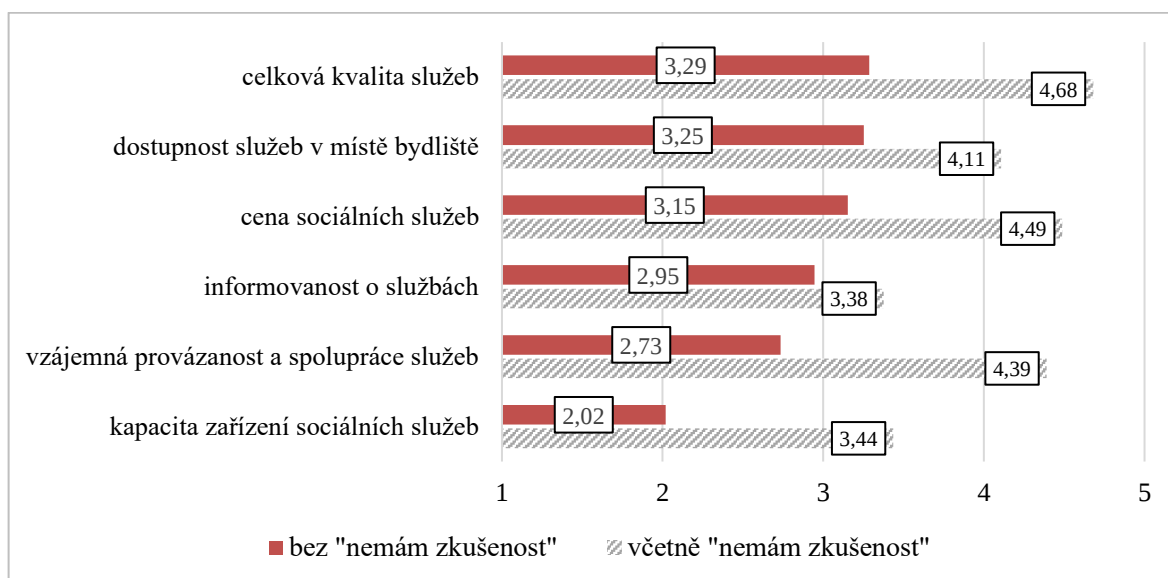
Graf 15: Průměrná míra pozornosti cílovým skupinám při plánování rozvoje sociálních služeb

Většina respondentů se v rámci odpovědi na otázku týkající se hodnocení úrovně vybraných atributů sociálních služeb uchýlila k odpovědi „nemám zkušenost“. Například k položce týkající se celkové kvality sociálních služeb se tak vyjádřilo celkem 65,2 % respondentů. V souhrnu pak tedy úroveň kapacity zařízení sociálních služeb považuje za nízkou 40,1 % respondentů, informovanost o sociálních službách 22,4 % a vzájemnou provázanost sociálních a zdravotních služeb 16,7 %. Pětina respondentů (21,2 %) považuje úroveň dostupnosti sociálních služeb v místě bydliště za vysokou.

⁹ Respondenti odpovídali na škále od 1 – „nejnižší úroveň“ do 5 – „nejvyšší úroveň“, případně mohli využít možnosti 6 – „nemám zkušenost“. Pro účely interpretace byly sloučeny hodnoty 1 a 2 do kategorie „nízká“, hodnota 3 byla označena jako „střední“ a hodnoty 4 a 5 byly sloučeny do kategorie „vysoká“.



Graf 16: Průměrné hodnocení úrovně atributů sociálních služeb



Graf 17: Průměrné hodnocení úrovně atributů sociálních služeb

Pokud se v rámci hodnocení úrovně atributů sociálních služeb pohybujeme ve skupině respondentů, kteří odpověděli na jednotlivé položky dotazníku jinak než „nemám zkušenost“, potom ohodnotilo vysokou měrou úroveň dostupnosti služeb v rámci svého bydliště (43 %) a jejich celkovou kvalitu (37,4 %). Celkovou úroveň sociálních služeb označilo za střední celkem 46,2 %. O tom, že je informovanost o sociálních službách na nízké úrovni, je přesvědčeno 34,7 % respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku jinak než „nemám zkušenost“. Více než dvě pětiny těchto respondentů (43,6 %) se také domnívají, že zdravotní a sociální služby nejsou dostatečně vzájemně propojeny. Téměř tři čtvrtiny respondentů (72,4 %) se shodují v tom, že úroveň kapacit zařízení sociálních služeb je nízká.

5.7.4 Vyhodnocení odpovědí na otevřenou otázku

Prostřednictvím volné odpovědi měli respondenti našeho šetření možnost sdělit svůj názor na sociální služby v Brně. Na otevřenou otázku reagovalo 81 osob, což reprezentuje 16,5 % všech respondentů. Tito respondenti vyjadřovali jak poděkování, spokojenost a pochvalu, tak nespokojenost i negativní zkušenosti své nebo svých blízkých a přátel. Odpovědi na otevřenou otázku jsme tematicky rozdělili do následujícího textu.

Mezi respondenty se našli takoví, kteří **povědomí o sociálních službách** nemají, ale i takoví, kteří mají se sociálními službami profesornální zkušenost. Dokládají to např. následující výroky:

- „Ještě žádný druh sociální služby jsem nepotřebovala. Pracovala jsem však 10 let na ředitelství MÚSS (městský ústav sociálních služeb – pozn. aut.), pod který spadaly všechny Domovy pro seniory a Penziony v městě Brně – nyní vše Domovy pro seniory.“ (žena, 76, SŠ)
- „Zatím jsem nic takového nepotřebovala, takže nemám žádnou zkušenost a nemohu se k problematice kompetentně vyjádřit.“ (žena, 74, VŠ)
- „Zatím jsem v docela dobrém stavu, že jsem tyto služby nemusela potřebovat, tak mnoho o nich nevím.“ (žena, 69, SŠ)
- „Zatím mám štěstí a jsem schopna se o sebe postarat. Uvědomuji si však, že toto štěstí je velmi vratké. Zkušenost z rodiny mé sestry se zajištěním sociálních služeb byla velmi dobrá. Ovšem nebylo to v Brně.“ (žena, 71, VŠ)
- „Zkušenost osobní ani zprostředkovanou nemám.“ (žena, 79, VŠ)
- „Prodělala jsem několik školení, takže něco o sociálních službách vím a odebíráme Sociální práci, takže tam čtu průběžné změny a novinky v sociálních službách.“ (žena, 62, SŠ)
- „Pracuji v sociálních službách 38 roků, posledních 15 let před důchodem jako vedoucí odboru Pečovatelské služby Brno Žabovřesky, problematiku velmi dobře znám.“ (žena, 64, SŠ)

Obecně hodnotili respondenti **úroveň sociálních služeb** v Brně kladně. Někteří z nich měli povědomí o standardech kvality jako např.:

- „Celková úroveň sociálních služeb je v Brně v průměru na vysoké úrovni ale určitě se liší každá organizace. Jsou stanoveny určitá kritéria, podle kterých se služby stejného

typu srovnávají a je to zpracováno na Jihomoravském kraji – sociálním odboru. “ (žena, 62, SŠ)

- „Využila jsem pečovatelskou službu pro svoji vážně nemocnou matku a tato služba byla pro mě a moji matku velkou pomocí. Pokud někdo celý život vede řádný život, pracuje a je slušný občan, měl by mít i plnou podporu sociálního zabezpečení státu. To ostatní neumím ohodnotit. “ (žena, 67, SŠ)

Většina respondentů se obecně shoduje na tom, že **finanční náročnost sociálních služeb** je vysoká. Tyto názory mohou reprezentovat např. následující vyjádření:

- „Důležité je, jaké finanční možnosti má žadatel o tyto služby. V dnešní době je to hlavně o penězích. Bohužel do budoucna to vidím tak, že dnešní mladší generace se nebude starat o potřebné ani tak jak to byla schopna a ještě je generace starší. “ (žena, 74, SŠ)
- „Z vlastní zkušenosti vím, že těžce postiženému člověku, který se sám o sebe již nemůže postarat a není v péči státního zařízení, není možné zajistit pečovatelskou péči za prostředky, které má z důchodu a příspěvku na péči i přesto, že má ten nejvyšší příspěvek. Cena těchto služeb převyší značně tyto prostředky, pokud člověk sám nemá možnost se o tyto postižené postarat. Např. u nás to byla nedostupnost a velikost bytu, ve kterém bydlíme. “ (žena, 65, VŠ)

Za velmi důležité považují efektivní **propojení sociální a zdravotní péče**, které vnímají jako nedostatečné a neefektivní.

- „Největší chyba je odloučení zdravotní a sociální péče v celé šíři problematiky. “ (žena, 68, SŠ)
- „Mám velmi špatnou zkušenost s neprovázaností zdravotních a sociálních služeb AŽ NEPOCHOPITELNOU zdravým rozumem!!! Bylo by třeba se tomuto tématu věnovat hned na ministerské úrovni MPSV a MZ. “ (žena, 70, SŠ)

Několik respondentů poukázalo na nedostatečnou **informovanost o sociálních službách**.

- „Měly by být neustále k dispozici centralizovaně všechny aktualizované informace, dobře dostupné i v papírové formě všem potřebným, na dostupných místech veřejné správy např. na bezplatném telefonním čísle. Internet není dostupný všem potřebným a k dispozici seniorům, kteří na něj nemají peníze nebo schopnosti. “ (žena, 67, VŠ)

- „Sociální služby je a bude nutno rozvíjet. Tyto aktivity je třeba opravdu více zveřejnit a "popularizovat", ne každý má internet. Je třeba jít k lidem blíže a setkávat se s nimi.“ (žena, 73, VŠ)
- „Zatím nemám žádnou zkušenost. Jenom vím, že v průběhu nemoci mojí maminky bych uvítala pomoc a hlavně informace přímo v nemocnici. Byla jsem na všechno sama a dost zoufalá. Dodnes si vyčítám, že jsem nevěděla, kde by mi pomohli, abych se o ni mohla lépe postarat.“ (žena, SŠ, 59)

Respondenti poukázali na nerovnoměrnou **dostupnost a kapacitu** sociálních služeb mimo město Brno:

- „Myslím si, že kapacita Domovů pro seniory není dostatečná a přitom tato služba je většinou na vynikající úrovni.“ (žena, 76, SŠ)
- „Přátelé bydlí v okrese Brno-venkov. Od nich vím, že potřebné sociální služby jsou tam v minimálním rozsahu, domácí pomoc malá, umístění na odlehčovacích pobytech dost problematické, péče neodpovídá tomu, co je prezentováno, individuální přístup ke klientům slabý, zapojení do kolektivu téměř žádné.“ (žena, 61, SŠ)
- „Naprostý nedostatek kapacit domovů pro seniory, pro osoby, které nemají žádné příbuzné, tady je situace katastrofální. Pokud musí využívat služby sociálních pracovníků, jsou většinou nedostatečné a dost drahé.“ (žena, 68, SŠ)
- „Nemám přehled o sociálních službách v Brně, ale je pravda, že jsem se o tuto oblast zatím moc nezajímala. Víím jen, že je velmi obtížné sehnat místo v domovech s pečovatelskou službou. Pokud ano, je to velmi drahé, takže pro běžného důchodce nedostupné. Myslím, že není úplně pravda, že každý chce zůstat doma. Pokud je člověk sám, nezdá se mi to jako dobré řešení.“ (žena, 64, VŠ)
- „Dosti dlouho se čeká, pokud nastane velký zdravotní problém, urychlí se situace. Je dobře mít žádost předem podanou, což málokdo ze starších připustí. Čekací doby se budou zřejmě prodlužovat.“ (žena, 61, VŠ)
- „Sociální služby i díky neziskovým organizacím jsou v Brně na slušné úrovni. Stále ale chybí lůžka v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Brno stárne a nové se nestaví. Zrovna tak chybí zařízení pro odlehčovací službu imobilních seniorů.“ (žena, 64, VŠ)

5.8 Sociodemografické znaky – výsledky statistické analýzy

Po deskriptivní části zpracování dotazníku, která byla ve znamení třídění prvního stupně, jsme se rozhodli provést hlubší analýzu výsledků se zaměřením na konkrétní položky dotazníku, které reprezentují obecně položené cíle práce specificky definované již v jejím projektu. V této části diplomové práce odpovídáme na výzkumné otázky č. 14–17.

Vliv sociodemografických znaků	14)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich názorem na dostupnost informací o sociálních službách?
	15)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich spokojeností s informovaností o sociálních službách pro seniory?
	16)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich povědomím o komunitním plánování sociálních služeb?
	17)	Existuje vztah mezi vybranými sociodemografickými znaky účastníků U3V MU a jejich ochotou podílet se na rozvoji sociálních služeb?

K zodpovězení těchto specifických výzkumných otázek jsme využili statistického testování definovaných hypotéz. Pro větší přehlednost jsme za tímto účelem nedefinovali dvojici hypotéz – nulovou a alternativní, nýbrž vždy jen alternativní hypotézu.

„Nulová hypotéza (H_0) je tvrzení, které obvykle deklaruje „žádný rozdíl“ mezi skupinami. Alternativní hypotéza (H_A) znamená situaci, kdy nulová hypotéza neplatí a obvykle se vyjadřuje jako existence rozdílu mezi skupinami v populaci, případně existence závislosti mezi proměnnými“ (Hendl, 2004, s. 176).

Abychom mohli realizovat statistické metody pro zjišťování statistické významnosti vztahů mezi proměnnými, ověřovali jsme předpoklady pro jejich užití – nezávislost souborů, normální rozložení reziduí uvnitř skupin a homogenitu rozptylu reziduí. Pro tento účel jsme použili Lilieforsovu variantu Kolmogorovova–Smirnovova testu případně Shapirovův–Wilkův test (normalita rozdělení dat) a dostatečně robustní Levenův test (homogenita rozptylu). Nezávislost souborů je zajištěna samotným designem výzkumu. Hladinu významnosti jsme stanovili standardně jako 5%.

Hladina významnosti (α) je pravděpodobnost, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv platí. Ronald Fisher zavedl ve 30. letech 20. století svým doporučením do statistiky 5% (resp. 1%) hladinu významnosti. Tento přístup má jak svá pozitiva a negativa, tak i příznivce a odpůrce (srov. Soukup, 2010).

Rozdíly jsme zjišťovali pomocí testové statistiky s využitím adekvátních parametrických i neparametrických metod a s ohledem na asymetrii rozložení, případně malou velikost souborů. Vzhledem k charakteru jednotlivých proměnných (ordinální, nominální) a použitým měřicím stupnicím (škálám) tak bylo využito zejména Mannova–Whitneyova testu (pro dva nezávislé vzorky) či Kruskalova–Wallisova testu (pro tři a více nezávislých skupin), Pearsonova χ^2 a také Spearmanova korelačního koeficientu (Budíková et al. 2010; Kozel et al. 2011). Statistická analýza dat byla provedena v programu pro statistické zpracování dat IBM SPSS Statistics verze 23.

V následující části diplomové práce tedy hledáme statisticky významné vztahy mezi závisle a nezávisle proměnnými. „*Proměnné představují logicky uspořádané charakteristiky/vlastnosti zkoumaných jednotek (hodnoty proměnných). Dovolují zkoumané jednotky podle jejich vlastností pouze zařadit do kategorií... Proměnná reprezentující v našich úvahách (v naší hypotéze) příčinu je proměnná nezávislá, proměnná reprezentující uvažovaný následek je proměnná závislá*“ (Mareš, Rabušic a Soukup, 2015, s. 33–36). K odhalování vztahů mezi dvěma proměnnými, tedy proceduře, která se obecně nazývá třídění druhého stupně, využíváme rovněž takzvané křížové tabulace – kontingenčních tabulek.

5.8.1 Dostupnost informací o sociálních službách

Hypotézy vycházejí z odpovědí na položku x_3 v dotazníku: „*Jsem spokojen s dostupností informací o sociálních službách.*“

H1	<i>Ženy jsou více než muži spokojeny s dostupností informací o sociálních službách.</i>
H2	<i>Účastníci U3V MU s vysokoškolským vzděláním jsou s dostupností informací o sociálních službách spokojeni více než středoškoláci.</i>
H3	<i>Starší účastníci U3V MU jsou s dostupností informací o sociálních službách spokojeni méně než mladší účastníci.</i>

Při vyhodnocování zjištěných výsledků nejprve porovnáváme závislost spokojenosti s dostupností informací na pohlaví, následně na stupni vzdělání a poté na věku respondentů.

	Zcela a spíše nesouhlasím		Neutrální postoj		Zcela a spíše souhlasím		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muž	31	47,7	14	21,5	20	30,8	65	100
Žena	167	39,2	156	36,6	103	24,2	426	100
Celkem	198	40,3	170	34,6	123	25,1	491	100

Tabulka 20: Spokojenost s dostupností informací ve vztahu k pohlaví

Pro hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na pohlaví (**H1**) nabývá Mannovo–Whitneyovo U hodnotu 13282,500 a $p = 0,580$.

Pohlaví	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Muž	65	237,35	15427,50
Žena	426	247,32	105358,50
Celkem	491		

Tabulka 21: Hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na pohlaví

Nezamítáme nulovou hypotézu o závislosti dvou proměnných. Jak ženy, tak muži, coby účastníci Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě, jsou s dostupností informací o sociálních službách více nespokojeni než spokojeni, mezi jejich odpověďmi není statisticky významný rozdíl. *Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.*

* * *

V tabulce jsou zobrazeny absolutní četnosti N sledované kategorie v rámci proměnné stupeň vzdělání, procentní podíl těchto četností na celkovém počtu výskytů kategorie a relativní četnost vztažená k celkovému počtu respondentů.

	Zcela a spíše nesouhlasím		Neutrální postoj		Zcela a spíše souhlasím		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Středoškolské	112	40,6	81	29,3	83	30,1	276	100
Vysokoškolské	86	40	89	41,4	40	18,6	215	100
Celkem	198	40,3	170	34,6	123	25,1	491	100

Tabulka 22: Spokojenost s dostupností informací v závislosti na stupni vzdělání

Pro hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na stupni vzdělání (**H2**) nabývá Mannovo–Whitneyovo U hodnotu 27847,500 a $p = 0,220$. Nezamítáme proto nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných proměnných.

Stupeň vzdělání	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Středoškolské	276	252,60	69718,50
Vysokoškolské	215	237,52	51067,50
Celkem	491		

Tabulka 23: Hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na stupni vzdělání

Není statisticky významný rozdíl ve spokojenosti s dostupností informací o sociálních službách mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými účastníky Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě. Jak středoškoláci, tak vysokoškoláci se shodují, že jsou s dostupností informací více nespokojeni než spokojeni. *Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.*

* * *

Pro hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na věku (**H3**) využijeme Spearmanova korelačního koeficientu, který se používá pro zjištění závislosti dvou ordinálních proměnných. Nulová hypotéza v rámci tohoto testu předpokládá, že jeho hodnota je rovna nule.

	Zcela a spíše nesouhlasím		Neutrální postoj		Zcela a spíše souhlasím		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Do 64 let	57	41,3	49	35,5	32	23,2	138	100
65–69 let	78	38,4	72	35,5	53	26,1	203	100
70–74 let	38	39,2	36	37,1	23	23,7	97	100
75 a více let	25	47,2	13	24,5	15	28,3	53	100
Celkem	198	40,3	170	34,6	123	25,1	491	100

Tabulka 24: Spokojenost s dostupností informací v závislosti na věku

Hodnota koeficientu korelace je rovna -0,007. Tato hodnota se statisticky významně neliší od nuly ani na jedné z hladin významnosti 1 % a 5 %. Spearmanův koeficient korelace v podobě p-hodnoty nabývá hodnoty 0,883, což znamená, že nulovou hypotézu nezamítáme.

Kategorie	N	Průměrné pořadí
Do 64 let	138	241,88
65–69 let	203	251,79
70–74 let	97	248,76
75 let a více	53	229,51
Celkem	491	

Tabulka 25: Hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na věku

Mezi věkovými kategoriemi, nebyl nalezen žádný statisticky významný vztah, který by potvrdil, že názory účastníků U3V MU na dostupnost informací o sociálních službách závisí na jejich věku. Nicméně relativně všechny věkové kategorie respondentů považují dostupnost informací za nedostatečnou. *Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.*

5.8.2 Informovanost o nabídce

V následující části budeme analogicky zjišťovat, zda existuje statisticky významný vztah mezi informovaností účastníků U3V MU o nabídce sociálních služeb pro seniory a jejich pohlavím, vzděláním či věkem. Hypotézy vycházejí z odpovědí na položku x_4 v dotazníku: „Jsem seznámen/a s nabídkou sociálních služeb pro seniory.“

H4	<i>Ženy jsou více než muži seznámeny s nabídkou sociálních služeb pro seniory.</i>
H5	<i>Účastníci se středoškolským vzděláním jsou více seznámeni s nabídkou sociálních služeb pro seniory než vysokoškoláci.</i>
H6	<i>Mladší účastníci U3V MU jsou s nabídkou sociálních služeb pro seniory seznámeni méně než účastníci starší.</i>

Pro hodnocení informovanosti o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na pohlaví (**H4**) nabývá Mannovo–Whitneyovo U hodnotu 10534,000 a $p = 0,001$.

	Zcela a spíše nesouhlasím		Neutrální postoj		Zcela a spíše souhlasím		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muž	40	61,5	16	24,6	9	13,8	65	100
Žena	187	43,9	104	24,4	135	31,7	426	100
Celkem	227	46,2	120	24,4	144	29,3	491	100

Tabulka 26: Míra spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na pohlaví

Zamítáme nulovou hypotézu, že v informovanosti o nabídce sociálních služeb pro seniory není mezi muži a ženami rozdíl.

Pohlaví	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Muž	65	195,06	12679,00
Žena	426	253,77	108107,00
Celkem	491		

Tabulka 27: Hodnocení spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na pohlaví

Ženy jsou statisticky významně více seznámeny s nabídkou sociálních služeb pro seniory než muži. *Hypotéza č. 4 se potvrdila.*

* * *

V rámci testu závislosti informovanosti o nabídce sociálních služeb pro seniory na stupni vzdělání účastníků U3V MU (**H5**) jsme testem zjistili, že hodnota Mannova–Whitneyova $U = 26320,000$ a $p = 0,025$. Proto na 5% hladině významnosti také zamítáme nulovou hypotézu.

	Zcela a spíše nesouhlasím		Neutrální postoj		Zcela a spíše souhlasím		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Středoškolské	120	43,5	61	22,1	95	34,4	276	100
Vysokoškolské	107	49,8	59	27,4	49	22,8	215	100
Celkem	227	46,2	120	24,4	144	29,3	491	100

Tabulka 28: Míra spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na stupni vzdělání

Stupeň vzdělání má vliv na informovanost účastníků U3V MU o nabídce sociálních služeb pro seniory. Středoškolsky vzdělaní respondenti jsou statisticky významně více seznámeni s nabídkou sociálních služeb pro seniory než jejich vysokoškolsky vzdělaní kolegové. *Hypotéza č. 5 se potvrdila.*

Vzdělání	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Středoškolské	276	258,14	71246,00
Vysokoškolské	215	230,42	49540,00
Celkem	491		

Tabulka 29: Hodnocení spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na stupni vzdělání

* * *

Abychom zjistili jak je míra obeznámenosti účastníků U3V MU o nabídce sociálních služeb pro seniory závislá na jejich věku (**H6**), využili jsme opět Spearmanova korelačního koeficientu.

	Zcela a spíše nesouhlasím		Neutrální postoj		Zcela a spíše souhlasím		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Do 64 let	71	51,4	32	23,2	35	25,4	138	100
65–69 let	84	41,4	53	26,1	66	32,5	203	100
70–74 let	43	44,3	26	26,8	28	28,9	97	100
75 a více let	29	54,7	9	17	15	28,3	53	100
Celkem	227	46,2	120	24,4	144	29,3	491	100

Tabulka 30: Míra spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na věku

Jeho hodnota je -0,007 a p-hodnota je rovna 0,870. Znamená to, že nulovou hypotézu nezamítáme.

Kategorie	N	Průměrné pořadí
Do 64 let	138	235,16
65–69 let	203	259,74
70–74 let	97	250,23
75 let a více	53	213,88
Celkem	491	

Tabulka 31: Hodnocení spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na věku

Respondenti se podle věkových skupin statisticky významně neliší v míře, do jaké jsou seznámeni s nabídkou sociálních služeb pro seniory. *Hypotéza č. 6 se nepotvrdila.*

5.8.3 Povědomí o komunitním plánování

Hypotézy vycházejí z odpovědi na položku x_65 v dotazníku: „Setkal(a) jste se již s pojmem komunitní plánování sociálních služeb?“

H7	<i>Muži častěji než ženy uvádějí, že se již setkali s pojmem komunitní plánování sociálních služeb.</i>
H8	<i>Účastníci U3V MU se středoškolským vzděláním uvádějí častěji, že se již setkali s pojmem komunitní plánování sociálních služeb než účastníci s vysokoškolským vzděláním.</i>
H9	<i>Starší účastníci U3V MU uvádějí častěji než mladší, že se již setkali s pojmem komunitní plánování sociálních služeb.</i>

Hypotézy o zjišťování vzájemné závislosti kategoriálních proměnných jsme ověřili Pearsonovým χ^2 testem o nezávislosti. V tabulce sledujeme četnost zastoupení odpovědí mužů a žen (**H7**).

	Ano		Ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Muž	3	4,6	62	95,4	65	100
Žena	43	10,1	383	89,9	426	100
Celkem	46	9,4	445	90,6	491	100

Tabulka 32: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na pohlaví

Hodnota testového kritéria Pearsonova chí-kvadrát testu je 1,993 a její vypočtená pravděpodobnost chyby prvního druhu (hovorově též hladina významnosti) je 0,158. Nezamítáme proto nulovou hypotézu o nezávislosti vztahu mezi pohlavím a odpovědí na otázku týkající se povědomí o komunitním plánování sociálních služeb.

Zda-li se někdy účastníci U3V MU setkali s pojmem komunitní plánování sociálních služeb nezávisí statisticky významně na jejich pohlaví. Na druhou stranu je možné konstatovat, že ženy se s tímto pojmem setkaly relativně dvakrát více než muži. *Hypotéza č. 7 se nepotvrdila.*

* * *

Tabulka uvádí, jak na otázku týkající se povědomí o komunitním plánování respondenti odpovídali v závislosti na jejich vzdělání.

	Ano		Ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Středoškolské	26	9,4	250	90,6	276	100,0
Vysokoškolské	20	9,3	195	90,7	215	100,0
Celkem	46	9,4	445	90,6	491	100,0

Tabulka 33: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na stupni vzdělání

V rámci testování hypotézy o závislosti povědomí o komunitním plánování na stupni vzdělání respondentů (**H8**) je hodnota Pearsonova χ^2 při 1 stupni volnosti rovna 0,002 a p-hodnota činí 0,965.

Nezamítáme nulovou hodnotu o nezávislosti obou proměnných a konstatujeme, že povědomí účastníků o komunitním plánování sociálních služeb se statisticky významně neliší, ať jsou středoškolsky nebo vysokoškolsky vzdělání. *Hypotéza č. 8 se nepotvrdila.*

* * *

Nyní porovnáváme odpovědi respondentů, na otázku týkající se znalosti pojmu komunitní plánování a následující tabulka je uvádí roztržiděné podle věkových skupin (**H9**).

	Ano		Ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Do 64 let	19	13,8	119	86,2	138	100
65–69 let	15	7,4	188	92,6	203	100
70–74 let	8	8,2	89	91,8	97	100
75 a více let	4	7,5	49	92,5	53	100
Celkem	46	9,40	445	90,60	491	100

Tabulka 34: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na věku

Pearsonův χ^2 má hodnotu 4,433 při 3 stupních volnosti a p-hodnota pro zamítnutí či nezamítnutí nulové hypotézy je rovna 0,218.

Nulovou hypotézu proto na zvolené 5% hladině významnosti nezamítáme. V odpovědích účastníků U3V na otázku, zda se již setkali s pojmem komunitní plánování, není podle uvedených věkových skupin statisticky významný rozdíl. *Hypotéza č. 9 se nepotvrdila.*

5.8.4 Ochota podílet se na komunitním plánování

Hypotézy, které v následujícím textu podrobujeme testování, vycházejí z odpovědi na položku x_70 v dotazníku: „Byl/a byste případně ochoten/a spolupracovat na rozvoji a plánování sociálních služeb?“

H10	<i>Muži častěji než ženy uvádějí, že jsou ochotni spolupracovat na komunitním plánování sociálních služeb.</i>
H11	<i>Účastníci U3V MU se středoškolským vzděláním jsou více ochotni spolupracovat na komunitním plánování sociálních služeb než senioři s vysokoškolským vzděláním.</i>
H12	<i>Starší účastníci U3V MU se liší od mladších v ochotě ke spolupráci na komunitním plánování sociálních služeb.</i>

Již z výsledků uvedených v předchozím textu můžeme konstatovat, že z celkového hlediska více než polovina respondentů deklarovala spíše nesouhlas s ochotou spolupracovat.

	Ano		Ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Muži	34	52,3	31	47,7	65	100
Ženy	199	46,7	227	53,3	426	100
Celkem	233	47,5	258	52,5	491	100

Tabulka 35: Ochota podílet se na komunitním plánování v závislosti na pohlaví

Pro hodnocení ochoty podílet se na komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na pohlaví (**H10**) nabývá Pearsonův χ^2 hodnoty 0,708 při jednom stupni volnosti a $p = 0,400$. Na základě výsledku tohoto testu tedy nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu o shodě postojů obou skupin.

Muži a ženy se v souboru respondentů statisticky významně neliší v ochotě podílet se na komunitním plánování sociálních služeb. Při bližším pohledu pak ke spolupráci relativně více přiklání muži než ženy (52,3 % ku 46,7 %). *Hypotéza č. 10 se nepotvrdila.*

* * *

Dále porovnáváme ochotu respondentů podílet se na komunitním plánování sociálních služeb podle stupně jejich vzdělání (**H11**). Srovnání postojů těchto skupin v podobě absolutních a relativních četností lze vidět v níže uvedené tabulce. Obě skupiny vyjadřují v relativním vyjádření spíše negativní postoj.

	Ano		Ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Středoškolské	127	46,0	149	54,0	276	100
Vysokoškolské	106	49,3	109	50,7	215	100
Celkem	233	47,5	258	52,5	491	100

Tabulka 36: Ochota podílet se na komunitním plánování v závislosti na stupni vzdělání

Pearsonův χ^2 nabývá hodnoty 0,524 při jednom stupni volnosti a p-hodnota = 0,469. Z toho vyplývá, že na hladině významnosti 5 % nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu o shodě názorů obou skupin.

Středoškolsky vzdělaní účastníci U3V MU relativně jen o něco více vyjadřují neochotu spolupracovat (54 % ku 50 %). Nicméně výsledky našeho testování ukázaly, že stupeň vzdělání nemá statisticky významný vliv na ochotu respondentů (účastníků U3V MU) podílet se na komunitním plánování sociálních služeb. *Hypotéza č. 11 se nepotvrdila.*

* * *

Níže uvedená tabulka uvádí absolutní a relativní četnosti odpovědí na otázku týkající se ochoty respondentů podílet se na komunitním plánování sociálních služeb vzhledem k jejich celkovému počtu a podle věkových kategorií.

	Ano		Ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Do 64 let	78	56,5	60	43,5	138	100
65–69 let	95	46,8	108	53,2	203	100
70–74 let	40	41,2	57	58,8	97	100
75 a více let	20	37,7	33	62,3	53	100
Celkem	233	47,50	258	52,50	491	100

Tabulka 37: Ochota podílet se na komunitním plánování v závislosti na věku

Pro hodnocení ochoty spolupracovat na komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na věku respondentů (**H12**) – účastníků Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě nabývá Pearsonův χ^2 hodnoty 8,096 při 3 stupních volnosti a p-hodnota = 0,044. To znamená, že na hladině významnosti 5 % zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných proměnných.

Můžeme konstatovat, že existuje statistická závislost mezi věkem a ochotou spolupracovat. Zatímco respondenti v nejmladší věkové kategorii (do 64 let) odpověděli na otázku kladně v poměru 56,5 % ku 43,4 %, respondenti v dalších třech a zároveň starších věkových kategoriích pak odpovídali více negativně. Relativně největší podíl negativních odpovědí (62,3 % ku 37,7 %) byl zaznamenán v nejstarší věkové kategorii (75 a více let).

Hypotéza č. 12 se potvrdila.

6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

6.1 Shrnutí teoretické části

V teoretické části práce jsme se zaměřili na teoretické základy oblastí, jež jsme považovali za výchozí pro naše výzkumné šetření. Každá z kapitol zahrnuje i praktické aspekty dané oblasti. V první kapitole jsme definovali sociální práci a sociální politiku, jejich předmět, objekty, subjekty a vzájemné souvislosti těchto oblastí. Neopominuli jsme zmínit ani historii sociální práce včetně jejich základních metod a principů, které se v současné době využívají od mikro po makro úroveň.

Následující kapitola se blíže věnovala teoretickým východiskům, cílům a funkcím sociálních služeb, coby nástroje sociální politiky a zároveň nástroje sociální pomoci. Popsali jsme, jak je pojímán a organizován systém sociálních služeb v České republice, jakým způsobem je legislativně členěn a uvedli přehled základních statistických údajů týkajících se počtu registrovaných služeb, počtu jejich uživatelů či výdajů, jež jsou na tuto oblast každoročně vynakládány. Zaměřili jsme se též na téma plánování sociálních služeb a jeho formy s poukazem na metodu komunitního plánování a její využití v ČR. Neopomněli jsme zmínit jak staronové trendy, tak problémy s nimiž se oblast sociálních služeb potýká.

V kapitole zaměřené na demografické souvislosti jsme kromě prognóz budoucího vývoje poukázali na to, že stárí a stárnutí se odehrává ve dvou dimenzích – v individuální a populační. Definovali jsme stárí a stárnutí z mnoha pohledů včetně toho jak je vnímáno veřejností a popsali nejčastější metody vymezování a členění stárí, přičemž byl kladen důraz na funkční potenciál člověka nikoliv pouze na kalendářní věk. Zmíněny jsou zde i biologické, psychologické a sociální aspekty stárnutí, rozbor konceptu kvality života či aktivního stárnutí. Součástí kapitoly je i výčet důležitých národních a mezinárodních dokumentů, které spatřily světlo světa v uplynulých 40 letech a akcentují potřebu na demografický vývoj reagovat.

Poslední kapitola teoretické části se zabývá edukací seniorů, která souvisí s konceptem celoživotního učení. Poukazujeme zde na skutečnost, že edukační aktivity nejsou jen způsobem, jak mohou senioři kvalitně trávit čas, ale jsou také příležitostí k seberealizaci a prostředkem rozvoje či zvýšení adaptability. Účast na vzdělávání může seniory stimulovat k občanské aktivitě a zabránovat sociálnímu vyloučení. Jsou zde popsány cíle, funkce a specifika seniorské edukace včetně jejich forem a historie (univerzity třetího věku apod.). Část kapitoly je věnována i vývoji teoretického zázemí a postavení edukace seniorů v systému edukačních věd.

6.2 Shrnutí praktické části

Dotazník zodpovědělo celkem 491 respondentů, což představovalo téměř 47% návratnost. Z celkového počtu tvořili muži přes 13 %. Průměrný věk činil 67,7 let. Mezi respondenty bylo 56 % středoškoláků a 44 % vysokoškoláků. Více než polovina (53 %) žila v manželském svazku. Necelá třetina (30 %) žila v rodinném domě a 52 % ve vlastním bytě. Dvě třetiny respondentů uvedly, že minimálně jedno z jejich dětí žije v docházkové vzdálenosti nebo v dosahu brněnské městské hromadné dopravy od jejich bydliště. Tři čtvrtiny respondentů (74 %) uvedly, že v současné době nejsou ekonomicky aktivní. Necelá polovina (46 %) uvedla, že kromě Masarykovy univerzity navštěvuje i jiné univerzity třetího věku. Svůj vlastní počítač nebo notebook s připojením na internet mělo 98 % respondentů.

Následující deskriptivní výsledky vycházejí z kategorizace položek hodnotících škál pro vyjádření míry souhlasu, spokojenosti apod. (1+2= nízká, 3=střední, 4+5=vysoká míra). Pokud v následujícím textu není u konkrétního výsledku tento stupeň míry výslovně uveden, jedná se o míru vysokou.

6.2.1 Informovanost o sociálních službách (VO1–VO4)

Více než třetina respondentů (35 %) uvedla, že je o sociálních službách v Brně informována, 29,3 % je seznámeno se sociálními službami pro seniory, ale jen 25,1 % je spokojeno s dostupností informací. Dvě třetiny respondentů (66,6 %) souhlasí s rozšířením vzdělávacích aktivit Univerzity třetího věku MU se zaměřením na oblast sociálních služeb a 70,3 % souhlasí s realizací vybraných kurzů v domovech pro seniory.

Nejčastěji by respondenti hledali informace o sociálních službách na internetu (86 %), na úřadu městské části v místě bydliště (77 %) anebo u poskytovatelů sociálních služeb (76 %). Jen desetina by se obracela na Úřad práce (10,4 %) a na Farní úřad by šlo pouze 7,9 % respondentů. Pokud jde o fyzickou osobu, pak by se nejčastěji obraceli na toho, kdo již podobný problém řešil (90 %). Na praktického lékaře by se obrátilo 67,6 %, na známého či přítele 64,6 % a na rodinného příslušníka 62,3 % respondentů.

6.2.2 Znalost sociálních služeb a jejich využívání (VO5–VO8)

Je možné konstatovat, že posluchači Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě do značné míry znají *služby sociální péče*, přičemž mezi nejznámější patří dle našich výsledků denní stacionáře (81 %), domovy pro osoby se zdravotním postižením (78 %), domovy pro seniory (78 %) nebo pečovatelská služba (67 %). Službu sociálního poradenství znalo 45 % respondentů.

Největší zkušenosti pak měli respondenti, příp. jejich příbuzní právě s pečovatelskou službou (25 %), domovy pro seniory (17 %) anebo odlehčovacími službami (8 %). Ze služeb sociální prevence znali respondenti nejčastěji azylové domy (84 %), noclehárny (72 %), či domy na půl cesty (68 %), přičemž buď vlastní, nebo prostřednictvím příbuzného měli zkušenost se službami následné péče (5 %) a sociální rehabilitací (3 %). *Službu sociálního poradenství* využilo 8 % respondentů nebo jejich příbuzných.

Podle výsledků je možné říct, že *služby sociální prevence* znali a využívali respondenti mnohem méně než služby sociální péče. Téměř 16 % respondentů uvedlo, že některý z jejich rodinných příslušníků pobírá příspěvek na péči a 8 % z nich samo pečuje o blízkou osobu, která tento příspěvek pobírá.

V případě, že by se respondenti dostali do situace, kdy by se o sebe nemohli sami postarat, tři čtvrtiny z nich (74 %) by chtěly žít ve své domácnosti s pomocí sociální služby a téměř dvě třetiny (65,4 %) tamtéž s pomocí rodiny. Přes dvě pětiny (43 %) by preferovaly život v domě s pečovatelskou službou a jen 32,6 % by chtělo žít v domově pro seniory. Skoro 82 % by si nepřálo, aby za ně v takové situaci rozhodoval někdo jiný.

6.2.3 Postoj k sociálním službám a plánování jejich rozvoje (VO9–VO13)

Cca 9 z 10 respondentů uvedlo, že se dosud nesetkali s pojmem komunitní plánování sociálních služeb, nemá o něm informace, nezná relevantní dokumenty ani nezná nikoho, kdo by se touto tematikou zabýval. Necelá polovina respondentů (47,5 %) by byla ochotna podílet se na rozvoji a plánování sociálních služeb. Pokud by se respondenti zapojili, pak by nejčastěji přispěli dobrovolnictvím (48,9 %), poté materiálně (44,6 %), zhruba čtvrtina (26,1 %) by přispěla finančně a více než pětina (22 %) by se účastnila některé z pracovních skupin.

Vysokou míru pozornosti by si v rámci plánování sociálních služeb podle respondentů zasloužily zejména osoby se smyslovým postižením (90,4 %), osoby se zdravotním postižením (86,6 %), osoby s duševním postižením (84,9 %), senioři (86,2 %), osoby s mentálním

postižením (84,5 %) a rodiny s dětmi (75,2). Nejnižší pozornost by měla být věnována osobám ohroženým sociálním vyloučením (41,3 %), etnickým menšinám a cizincům (22 %).

Z odpovědí respondentů, kteří odpověděli na položky týkající se hodnocení úrovně atributů sociálních služeb jinak než „nemám zkušenost“, lze konstatovat, že dostupnost služeb v rámci bydliště ohodnotilo vysokou měrou 43 %, a celkovou kvalitu 37 %. Zároveň však celkovou kvalitu sociálních služeb ohodnotilo jako střední 46,2 % a cenu 39,3 % respondentů. O nízké úrovni informovanosti o sociálních službách je přesvědčeno 34,7 %, o nedostatečné propojenosti zdravotních a sociálních služeb 43,6 % a o kapacitě zařízení sociálních služeb až 72,4 % respondentů.

6.2.4 Vliv vybraných sociodemografických znaků (VO14–VO17)

V rámci zjišťování statisticky významných rozdílů mezi nezávisle proměnnými, který byly reprezentovány vybranými sociodemografickými znaky (pohlavím, vzděláním, věkem) a závisle proměnnými v podobě zjišťovacích položek x_3 , x_4 , x_{65} , a x_{70} jsme dospěli zejména k těmto výsledkům:

- a) Ženy byly statisticky významně více seznámeny s nabídkou sociálních služeb pro seniory než muži.
- b) Středoškolsky vzdělaní respondenti byli statisticky významně více seznámeni s nabídkou sociálních služeb pro seniory než vysokoškoláci.
- c) Respondenti v nejmladší věkové kategorii (do 64 let) byli statisticky významně více ochotni podílet se na rozvoji a plánování sociálních služeb na rozdíl od nejstarší věkové skupiny (75 a více let).

Ostatní vztahy mezi proměnnými se v rámci provedených statistických testů projevíly jako statisticky nevýznamné.

Respondenti měli také možnost vyjádřit svůj názor na sociální služby v Brně prostřednictvím odpovědi na otevřenou otázku. Možnosti využilo celkem 81 osob. Respondenti vyjadřovali jak poděkování, spokojenost či chválu, tak nespokojenost či příklady negativních zkušeností svých nebo přátel a příbuzných. Mezi respondenty se objevili jak ti, kteří nemají povědomí o sociálních službách, tak i profesionálové s mnohaletými zkušenostmi v oboru. Obsah odpovědí byl v souladu s výše uvedenými zjištěními, přičemž byla v negativním kontextu uváděna zejména finanční náročnost sociálních služeb a nízká kapacita zařízení.

ZÁVĚR

Čeští senioři jsou početně významnou a vnitřně velmi různorodou skupinou. Jsou zároveň nejpočetnější skupinou obyvatel, která kromě mnoha jiných cílových skupin, využívá řadu sociálních služeb. Každý člověk je však jejich potenciálním uživatelem. Přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přineslo změny zejména v pojetí role uživatele, který je dnes pokládán za aktivního účastníka spolurozhodujícího o podobě a způsobu zajištění sociální pomoci. V mnoha obcích a městech se díky metodě komunitního plánování sociálních služeb vytvářejí partnerství nejen zřizovatelů, poskytovatelů a uživatelů, ale také veřejnosti, která by měla být v souladu s principy aktivního občanství a otevřené společnosti součástí rozhodovacích procesů.

Z tohoto hlediska má nejen pro seniory svůj velký význam i celoživotní vzdělávání umožňující získávat na jedné straně kompetence k aktivní účasti na veřejném životě či rozvíjet politickou, ekonomickou, sociální a kulturní gramotnost a na straně druhé posilující orientaci v osobních právech nebo systému sociální pomoci. Účastníci univerzit třetího věku jsou obecně považováni za velice aktivní část seniorské populace s velkými životními i pracovními zkušenostmi. Tohoto potenciálu, který v sobě univerzity třetího věku skrývají, je možné využít k průběžnému předávání informací a poznatků týkajících se sociálních služeb v konkrétním místě.

Z výsledků našeho šetření vyplynulo, že senioři mají relativně velký zájem o informace a vzdělávací aktivity zaměřené na tuto oblast a zároveň nejsou spokojeni se současnou mírou informovanosti, která se jim dostává ze strany veřejné a státní správy. Je možné konstatovat, že více než 8 z 10 účastníků U3V na MU je dnes tzv. on-line, což je s ohledem na tuto věkovou skupinu velice nadprůměrný výsledek a současně důležitý poznatek. Zároveň bylo zjištěno, že zhruba polovina respondentů je ochotna se na rozvoji a plánování sociálních služeb podílet a to zejména dobrovolnictvím nebo materiálně. V některých případech se odpovědi respondentů lišily statisticky významně v závislosti na věku, pohlaví, či vzdělání.

Pro organizátory Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě z toho plyne závazek navázat spolupráci s institucemi či osobami, které patří k představitelům systému sociální pomoci (zástupci obce, kraje, poskytovatelů, sociálních pracovníků a dalších odborníků včetně akademických pracovníků) a vytvořit nabídku specifických programů či modulů zaměřených na rozličné aspekty oborů týkajících se sociálně-zdravotní péče. Bude též vhodné informovat o výsledcích šetření představitele místní samosprávy, členy pracovní skupiny senioři v rámci komunitního plánování v Brně, nebo vytvořit vazby s výzkumnými pracovišti apod.

POUŽITÉ ZDROJE

3. *Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2013–2015*. Brno: Magistrát města Brna, 2013.
4. *Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2016–2017*. Brno: Magistrát města Brna, 2015.
- ADAMEC, Petr a David KRYŠTOF, eds. *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: Asociace Univerzit třetího věku České republiky, 2011. ISBN 978-80-210-5640-4.
- BERNARD, Josef. Komunitní plánování sociálních služeb a problémy participace [online]. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: ASVSP. 2010, roč. 10, č. 3, s. 100-109 [cit. 2017-01-23]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0310_komplet-101110155048-140219132832.pdf
- BOČKOVÁ, Věra. *Celoživotní vzdělávání – výzva nebo povinnost?*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000, 29 s. ISBN 80-244-0155-x.
- BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ a Bohumil MAROŠ. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada, 2010. Expert. ISBN 978-80-247-3243-5.
- CIESLAR, Jan. *ČSÚ statistiky nezkrusuje* [online]. c2012, [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkrusuje20121001
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. ÚZ č. 1179, Sagit, Ostrava-Hrabůvka, 2017, s. 165–188. ISBN 978-80-7488-211-1.
- ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. ÚZ č. 1179, Sagit, Ostrava-Hrabůvka, 2017, s. 111–164. ISBN 978-80-7488-211-1.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Edukácia seniorov*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. ISBN 80-223-1206-1.
- ČSÚ. *Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2016* [online]. Brno: Český statistický úřad, c2016 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-jihomoravskeho-kraje-2016>
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- DVOŘÁKOVÁ, Miroslava. Možnosti a limity vyučování starších dospělých. In: KRYSTOŇ, M., M. ŠERÁK, L. TOMCZYK, eds. *Nové trendy ve vzdělávání seniorů/Nowe trendy w edukacji seniorów. Česko-polsko-slovenské studie z andragogiky a sociální gerontologie*. Banská Bystrica-Praha-Krakow: AIVD ČR, o. s., 2014. s. 73–80. ISBN 978-80-904531-8-0.
- GREGOR, Ota. *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle*. Kladno: Delta, 1998. ISBN 80-86091-07-4.

- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace* [online]. Praha: VÚPSV, 2013 [cit. 2017-02-10]. ISBN 978-80-7416-118-6.
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Demografické stárnutí populace – výzvy, rizika a příležitosti. In: SOKAČOVÁ, L., ed. *Stárnutí populace jako výzva: age management a postavení lidí 50+ ve společnosti a na trhu práce*. Praha: Alternativa 50+, 2014. ISBN 978-80-905711-0-5.
- HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HATÁR, Ctibor. Edukatívna starostlivosť o seniorov v domove dôchodcov a domove - penzióne pre dôchodcov v podmienkach Slovenskej republiky. In: MÜHLPACHR, P., ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
- HATÁR, Ctibor. *Geragogika: vybrané kapitoly z teórie a metodiky edukácie seniorov*. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2014. ISBN 978-80-558-0666-2.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
- HEŘMANOVÁ, Eva. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu [online]. In: *Sociológia*. 2012, roč. 44, č. 4, s. 407–425 [cit. 2016-18-11]. ISSN 1336-8613. Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/uploads/09101219Hermanova%20-%20OK%20upravena%20studia.pdf>
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- CHRENKOVÁ, Monika, SOBKOVÁ, Hana, VAJĎÁKOVÁ, Zuzana. Metody sociální práce a sociální služby, standardy kvality v sociálních službách. In: JANOUSHKOVÁ, K., ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 80-7262-455-5.
- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Díl 1, Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- KERLINGER, Fred N. *Základy výzkumu chování: pedagogický a psychologický výzkum*. Praha: Academia, 1972, 705 s.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

- KODYMOVÁ, Pavla. Sociální práce do druhé světové války. In: MATOUŠEK, O., ed. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- KOMENSKÝ, Jan Amos a Josef HENDRICH. *Vševýchova*. V Praze: Státní nakladatelství, 1948.
- Komunitní plánování – věc veřejná (přívodce)* [online]. Praha: MPSV ČR, 2005 [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/847>
- KOTÝNKOVÁ, Magdalena, Anna ČERVENKOVÁ. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti* [online]. Praha: VÚPSV, 2001 [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Senior.pdf>
- KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. Expert. ISBN 978-80-247-3527-6.
- KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění.
- KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997. ISBN 80-85963-33-7.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. Skripta. ISBN 978-80-244-2754-6.
- KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Celoživotní vzdělávání jako významný prvek soudobé sociální práce. In: ADAMEC, P., ed. *Současná role celoživotního učení v životě seniorů z multidisciplinární perspektivy*. Brno: Masarykova univerzita, 2015b. s. 43–49, 7 s. ISBN 978-80-210-7940-3.
- KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Role uživatele a zjišťování potřeb v procesu komunitního plánování sociálních služeb [online]. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno, ASVSP. 2009, roč. 9, č. 1, s. 85–96 [cit. 2016-12-30]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2009-1-130102145858.pdf>
- KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015a. ISBN 978-80-210-7864-2.
- KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Sociální služby pro seniory závislé na pomoci druhé osoby jako způsob snižování rizika sociálního vyloučení*. Brno, 2005. Dizertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
- LINHARTOVÁ, Dana, Lenka DANIELOVÁ a Pavel MÁCHAL. *Vybrané problémy celoživotního vzdělávání v evropském kontextu*. Brno: Konvoj, 2010. ISBN 978-80-7302-160-3.
- LIVEČKA, Emil. *Úvod do gerontopedagogiky: jen pro uživatele v odvětví školství*. Praha: Ústav školských informací při ministerstvu školství ČSR, 1979, 233 s.
- MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MAREŠ, Petr, Ladislav RABUŠIC a Petr SOUKUP. *Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-6362-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003a. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-549-0.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- Metodiky pro plánování sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních služeb ČR, 2007 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Metodika_obecna.pdf
- MPSV ČR. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a grafech 2014* [online]. Praha: MPSV ČR, 2015 [cit. 2017-02-10]. ISBN 978-80-7421-105-8. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743_CZ.pdf
- MUSIL, Libor. "Ráda bych Vám pomohla, ale ..." *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014* [online]. Praha: MPSV ČR, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, 2015a [cit. 2017-02-02]. ISBN 978-80-7421-111-9. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21726/NAP_CZ_web.pdf
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: podkladová studie* [online]. Praha: MPSV ČR, 2012b [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akni_plan_starnuti_.pdf
- Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Praha: MPSV ČR, 2012a [cit. 2016-12-06]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* [online]. Praha: MPSV ČR, 2015b [cit. 2016-12-06]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/26523/IIINSRSS_2016-2025_po_korekture.docx
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NĚMEČKOVÁ, Michaela. *Projekce obyvatelstva 2013–2100* [online]. Tisková konference 23. července 2013. Praha: Český statistický úřad, 2013 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/23176022/csu_tk_projekce_prezentace1.pdf/66537579-e392-45cc-8882-c2778afb93c1?version=1.0
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 184 s. ISBN 978-80-86723-58-7.
- PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- Plán aktivního stárnutí ve městě Brně*. Brno: Magistrát města Brna, 2012.
- Profil aktivního stárnutí (shrnutí hlavních poznatků z analytické části Plánu aktivního stárnutí ve městě Brně)*. Brno: Magistrát města Brna, 2012.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2012, 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

- PRŮŠA, Ladislav. (ed.). 1997. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Socioklub.
- PRŮŠA, Ladislav. *Financování služeb sociální péče v ČR - teoretická východiska a skutečnost* [online]. In: *Ekonomické rozhledy*. Bratislava: Ekonomická univerzita, roč. 41, 2012, č. 4, s. 418–438 [cit. 2017-02-12]. ISSN 0323-262X. Dostupné z: https://www.euba.sk/veda-a-vyskum/utvary-riadene-prorektorkou-pre-vedu-a-doktorandske-studium/ekonomickerozhledy/preview-file/er4_2012_fulltext_prusa-13442.pdf
- PRŮŠA, Ladislav. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-36-0.
- Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV ČR, c2005 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/849>
- RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.
- Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV ČR, c2007 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>
- ŘEHÁK, Jan a Ondřej BROM. *SPSS - Praktická analýza dat*. Brno: Computer Press, 2015. ISBN 978-80-251-4609-5.
- SEIDENGLANZ, Daniel, Václav TOUŠEK a Filip CHVÁTAL. *Prognóza demografického vývoje obyvatelstva města Brna a jeho okolí* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, Centrum pro regionální rozvoj, 2013 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: https://www.brno.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/Strategie_pro_Brno/dokumenty/Prognóza_13.pdf
- SMÉKALOVÁ, Lucie a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Edukace a gramotnost seniorů*. Krakow: Katedra Pedagogiki Społecznej i Andragogiki Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, 2016, 172 s. The Cognitive Style in the Presenium and Senium: a Research Probe of Educational Process Participants, s. 13–31. ISBN 978-83-941568-6-2.
- SMUTEK, Martin. Sociální politika a sociální práce. In: MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN, A., eds. *Encyklopedie sociální práce*, s. 166–168. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- SOUKUP, Petr a KOČVAROVÁ, Ilona. Velikost a reprezentativita výběrového souboru v kvantitativně orientovaném pedagogickém výzkumu. *Pedagogická orientace*. Brno: Česká pedagogická společnost, 2016, roč. 26, č. 3, s. 512–536. ISSN: 1211-4669.
- SOUKUP, Petr. Nesprávné užívání statistické významnosti a jejich možná řešení [online]. *Data a výzkum – SDA Info*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2010, roč. 4, č. 2, s. 77–104 [cit. 2017-02-25]. ISSN: 2336-2391. Dostupné z: <http://dav.soc.cas.cz/issue/3-data-a-vyzkum-2-2010/6>
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013* [online]. Praha: MPSV ČR, 2014 [cit. 2017-02-01]. ISBN 978-80-7421-075-4. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_061114.pdf
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015* [online]. Praha: MPSV ČR, 2016 [cit. 2017-02-10]. ISBN: 978-80-7421-127-0. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/28270/Statisticka_roc._z_oblasti_prace_a_SZ_2015.pdf
- STRIEŽENEC, Štefan. *Teória a metodológia sociálnej práce: vybrané problémy*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity ve spolupráci s nakl. Albert v Boskovicích, 2005. ISBN 80-7326-076-X.

- STRMISKOVÁ, Marcela. *Univerzita třetího věku pohledem organizátora*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2015. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SVOBODOVÁ, Kamila. Dostupnost institucionální péče o seniory z regionálního pohledu. In: *Demografie* [online]. 15. 9. 2008 [cit. 2017-02-07]. Dostupný na http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569. ISSN 1801-2914.
- SVOBODOVÁ, Tamara. *Úvod do sociální politiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. Texty k otevřenému a distančnímu vzdělávání. Řada Sociologie - S.O.S. Evropa. ISBN 80-244-0145-2.
- ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠIKLOVÁ, Jiřina. Sociální práce v našem státě od druhé světové války až do současnosti, In: MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- ŠIPR, Květoslav. Jak vznikala Univerzita třetího věku Masarykovy univerzity. In: ADAMEC, P., ed. *Univerzita třetího věku 1990–2010: 20 let seniorského vzdělávání na Masarykově univerzitě*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 14–17. ISBN 978-80-210-5156-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Gerontagogika: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3653-1.
- ŠTYGLEROVÁ, Terezie. *Čechů ubyde a zestárnou* [online]. c2013, [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/cechu_ubyde_a_zestarnou_20130723
- TOMEŠ, Igor. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In: MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001a. ISBN 80-7178-473-7.
- TOMEŠ, Igor. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001b. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
- Univerzita třetího věku Masarykovy univerzity* [online]. c2010. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.u3v.muni.cz>
- VAĎUROVÁ, Helena. Kvalita života osob s postižením nebo znevýhodněním. In: PANČOCHA, K, PROCHÁZKOVÁ, L., SAYOUD SOLÁROVÁ, K., et al. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VAŠTATKOVÁ, Jana, ed. *Akční pole sociální práce anebo sociálně pedagogické otázky současnosti [CD-ROM]*. Sborník z 1. Ročníku konference. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1665-6.
- VAVŘÍN, Petr. Trochu historie o seniorském vzdělávání v České republice i v Evropě. In: ADAMEC, P., ed. *Univerzita třetího věku 1990–2010: 20 let seniorského vzdělávání na Masarykově univerzitě*. Brno: MU, 2010, s. 8–11. ISBN 978-80-210-5156-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost, 2016. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-4-2.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. EDIS: ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. ISBN 978-80-210-4627-6.

VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2.

Výroční zpráva o činnosti Univerzity třetího věku za rok 2016. Brno: Masarykova univerzita, 2016.

WINKLER, Jiří et al. *Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro seniory*. Dílčí odborná studie pro tvorbu 5. Komunitního plánu sociálních služeb města Brna pro období 2018-2019 a pro plánování, síťování a financování sociálních služeb ve městě Brně. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2016.

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Monografie. ISBN 978-80-244-2128-5.

Zpráva o sociální péči v městě Brně za rok 2015 [online]. Brno: Magistrát města Brna, 2016 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: http://www.bрно.cz/fileadmin/user_upload/sprava_mesta/magistrat_mesta_brna/OSP/dokumenty/zprava_o_socialni_peci_2015.pdf

ŽIVOTSKÁ, Kateřina. *Edukační a aktivizační programy a aktivity v domovech pro seniory*. Dizertační práce. Olomouc, 2011. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

SEZNAM ZKRATEK

AU3V ČR	Asociace univerzit třetího věku České republiky
CŽV	Celoživotní vzdělávání
ČSÚ	Český statistický úřad
EURAG	evropská nezávislá nezisková organizace hájící práva seniorů
JMK	Jihomoravský kraj
KPSS	Komunitní plánování sociálních služeb
MMB	Magistrát města Brna
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MU	Masarykova univerzita
NNO	Nestátní neziskové organizace
OSN	Organizace spojených národů
OSP	Odbor sociální péče
PnP	Příspěvek na péči
U3V	Univerzita třetího věku
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
USA	United States of America – Spojené státy Americké
WHO	World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace
YMCA	Young Men's Christian Association – křesťanské sdružení mladých mužů
YWCA	Young Wome's Christian Association – křesťanské sdružení mladých žen
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Druhy sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.....	17
Tabulka 2: Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1995–2010 (v mil. Kč)	20
Tabulka 3: Roční výdaje na Příspěvek na péči v letech 2007–2014	20
Tabulka 4: Výše příspěvku na péči podle stupně závislosti a věku.....	22
Tabulka 5: Počet poskytovatelů a registrovaných sociálních služeb v Brně.....	25
Tabulka 6: Zdroje příjmů registrovaných soc. služeb v Brně podle formy a jejich struktura ..	25
Tabulka 7: Sociální služby poskytované jednotlivým cílovým skupinám v Brně	26
Tabulka 8: Priority a opatření 4. kom. plánu města Brno pro cílovou skupinu Senioři.....	31
Tabulka 9: Index stáří ve vybraných územích České republiky k 31. 12. 2010 a 2014.....	38
Tabulka 10: Struktura posluchačů U3V MU v akademickém roce 2016/2017.....	51
Tabulka 11: Srovnání aspektů pedagogiky, andragogiky, gerontagogiky.....	54
Tabulka 12: Struktura respondentů podle věku	63
Tabulka 13: Struktura respondentů podle vzdělání	63
Tabulka 14: Struktura respondentů podle rodinného stavu	64
Tabulka 15: Struktura respondentů podle druhu bydlení	64
Tabulka 16: Struktura respondentů podle typu domácnosti	64
Tabulka 17: Struktura respondentů podle bydliště dětí	65
Tabulka 18: Struktura respondentů podle ekonomické aktivity	65
Tabulka 19: Struktura respondentů podle návštěvnosti jiných U3V	65
Tabulka 20: Spokojenost s dostupností informací ve vztahu k pohlaví	82
Tabulka 21: Hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na pohlaví.....	82
Tabulka 22: Spokojenost s dostupností informací v závislosti na stupni vzdělání	82
Tabulka 23: Hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na stupni vzdělání	83
Tabulka 24: Spokojenost s dostupností informací v závislosti na věku.....	83
Tabulka 25: Hodnocení spokojenosti s dostupností informací v závislosti na věku	84
Tabulka 26: Míra spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na pohlaví	84
Tabulka 27: Hodnocení spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na pohlaví	85
Tabulka 28: Míra spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na stupni vzdělání.....	85

Tabulka 29: Hodnocení spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na stupni vzdělání.....	85
Tabulka 30: Míra spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na věku	86
Tabulka 31: Hodnocení spokojenosti s informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory v závislosti na věku	86
Tabulka 32: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na pohlaví	87
Tabulka 33: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na stupni vzdělání	88
Tabulka 34: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb v závislosti na věku	88
Tabulka 35: Ochota podílet se na komunitním plánování v závislosti na pohlaví	89
Tabulka 36: Ochota podílet se na komunitním plánování v závislosti na stupni vzdělání.....	90
Tabulka 37: Ochota podílet se na komunitním plánování v závislosti na věku	90

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vývoj počtu registrovaných sociálních služeb v letech 2007–2015	19
Graf 2: Výsledky projekce (střední varianta) růst seniorské populace.....	35
Graf 3: Struktura obyvatelstva města Brna podle pohlaví a věku v roce 2011 a v roce 2056 ..	39
Graf 4: Spokojenost s dostupností a informovaností.....	68
Graf 5: Zájem o vzdělávací aktivity	68
Graf 6: Zdroje informací o sociálních službách I.....	69
Graf 7: Zdroje informací o sociálních službách II.....	70
Graf 8: Znalost a využívání služeb sociální péče	71
Graf 9: Znalost a využívání služeb sociální prevence	71
Graf 10: Příspěvek na péči.....	72
Graf 11: Řešení životní situace.....	72
Graf 12: Povědomí o komunitním plánování sociálních služeb.....	73
Graf 13: Preference způsobu spolupráce na komunitním plánování sociálních služeb	73
Graf 14: Míra pozornosti jednotlivým cílovým skupinám při plánování sociálních služeb	74
Graf 15: Průměrná míra pozornosti cílovým skupinám při plánování sociálních služeb.....	75
Graf 16: Průměrné hodnocení úrovně atributů sociálních služeb	76
Graf 17: Průměrné hodnocení úrovně atributů sociálních služeb	76

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Současná organizační struktura brněnského procesu KPSS	30
Obrázek 2: Pyramidální pojetí celoživotního vzdělávání – aplikace na podmínky ČR	45

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Dotazník – Postoje účastníků U3V k sociálním službám v Brně
- 2) Výsledky dotazníkového šetření
- 3) Počet sociálních služeb podle zákona o sociálních službách v Brně a celé ČR
- 4) Výdaje na sociální péči v Brně za rok 2014 a 2015
- 5) Počet účastníků univerzit třetího věku na veřejných vysokých školách v České republice
- 6) Vybrané přednášky Univerzity třetího věku MU zaměřené na sociální práci a sociální služby

Příloha č. 1 – Dotazník – Postoje účastníků U3V k sociálním službám v Brně

INFORMOVANOST O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V BRNĚ

	<i>Vyjádřete, prosím, nakolik souhlasíte nebo nesouhlasíte s níže uvedenými výroky.</i>	1. zcela nesouhlasím	2. spíše nesouhlasím	3. neutrální postoj	4. spíše souhlasím	5. zcela souhlasím
X_1	Jsem informován/a o sociálních službách v Brně.					
X_2	Měl/a bych zájem o více informací z oblasti sociálních služeb.					
X_3	Jsem spokojen/a s dostupností informací o sociálních službách.					
X_4	Jsem seznámen/a s nabídkou sociálních služeb pro seniory.					
X_5	Uvítal/a bych, pokud by Masarykova univerzita realizovala v rámci U3V více vzdělávacích aktivit zaměřených na oblast sociálních služeb.					
X_6	Podporuji myšlenku realizovat vybrané kurzy univerzity třetího věku také v domovech pro seniory.					

	<i>Kde byste v případě potřeby hledal/a informace o sociálních službách?</i>	1. rozhodně ne	2. spíše ne	3. neutrální postoj	4. spíše ano	5. rozhodně ano
X_7	na Magistrátu města Brna					
X_8	na úřadu městské části v místě bydliště					
X_9	v Socio-info centru Magistrátu města Brna (Koliště 19)					
Y_10	u poskytovatelů sociálních služeb					
X_11	na úřadu práce					
X_12	na internetu					
X_13	na farním úřadě					
X_14	u neziskových organizací					
X_15	ve vzdělávacích institucích – školách					
X_16	v tištěném katalogu sociálních služeb					
X_17	v místním tisku (zpravodaj městské části, magistrátu)					
X_18	jinde (vypište...)					

	<i>Na kterou osobu byste se obrátil/a, pokud byste potřeboval/a získat informace o sociálních službách?</i>	1. rozhodně ne	2. spíše ne	3. neutrální postoj	4. spíše ano	5. rozhodně ano
X_19	na osobu, která již podobný problém řešila					
X_20	na praktického lékaře					
X_21	na rodinného příslušníka					
X_22	na známého, přítele					
X_23	na faráře					
X_24	na někoho jiného (vypište...)					

ZNALOST A VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

	<i>Znáte, případně využil/a jste v posledních pěti letech Vy nebo Váš blízký příbuzný některou z níže uvedených sociálních služeb?</i>	1. Využil/a jsem osobně/využil příbuzný	2. Znáám tuto službu, ale nevyužil/a jsem	3. Neznám tuto službu
x_25	Sociální poradenství			
x_26	Osobní asistence			
x_27	Pečovatelská služba			
x_28	Tísňová péče			
x_29	Průvodcovské a předčitatelské služby			
x_30	Podpora samostatného bydlení			
x_31	Odlehčovací služby			
x_32	Centra denních služeb			
x_33	Denní stacionáře			
x_34	Týdenní stacionáře			
x_35	Domovy pro osoby se zdravotním postižením			
x_36	Domovy pro seniory			
x_37	Domovy se zvláštním režimem			
x_38	Chráněné bydlení			
x_39	Služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče			
x_40	Raná péče			
x_41	Telefonická krizová pomoc			
x_42	Tlumočnické služby			
x_43	Azylové domy			
x_44	Domy na půl cesty			
x_45	Kontaktní centra			
x_46	Krizová pomoc			
x_47	Intervenční centra			
x_48	Nízkoprahová denní centra			
x_49	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež			
x_50	Noclehárny			
x_51	Služby následné péče			
x_52	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi			
x_53	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením			
x_54	Sociálně terapeutické dílny			
x_55	Terapeutické komunity			
x_56	Terénní programy			
x_57	Sociální rehabilitace			

	<i>Odpovězte prosím na následující otázky:</i>	1. Ano	2. Ne
x_58	Pobírá některý z členů vaší rodiny příspěvek na péči?		
x_59	Pečujete v současnosti o blízkou osobu, která pobírá příspěvek na péči?		

	<i>Jak byste chtěl/a řešit svoji životní situaci v případě, že byste se o sebe nemohl/a postarat zcela sám/a?</i>	1. rozhodně ne	2. spíše ne	3. neutrální postoj	4. spíše ano	5. rozhodně ano
X_60	Chtěl/a bych žít i nadále v domácím prostředí s pomocí rodiny.					
X_61	Chtěl/a bych žít i nadále v domácím prostředí s pomocí sociální služby.					
X_62	Chtěl/a bych žít v domě s pečovatelskou službou.					
X_63	Chtěl/a bych žít v domově pro seniory.					
X_64	Chtěl/a bych, aby za mě to rozhodnutí učinil někdo jiný.					

POSTOJ K PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJICH ROZVOJI

	<i>Odpovězte prosím na následující otázky:</i>	1. Ano	2. Ne
X_65	Setkal/a jste se již s pojmem „komunitní plánování“?		
X_66	Máte nějaké informace o rozvoji a plánování sociálních služeb v Brně?		
X_67	Četl/a jste aktuální nebo některý z předchozích komunitních plánů sociálních služeb města Brna?		
X_68	Znáte někoho, kdo působí/působil v koordinační nebo pracovní skupině v rámci komunitního plánování?		
X_69	Účastnil/a jste se někdy procesu komunitního plánování?		
X_70	Byl/a byste případně ochoten/a spolupracovat na rozvoji a plánování sociálních služeb?		

	<i>V případě, že byste měl/a zájem osobně se podílet na rozvoji sociálních služeb, jaký způsob byste zvolil/a?</i>	1. rozhodně ne	2. spíše ne	3. neutrální postoj	4. spíše ano	5. rozhodně ano
X_71	dobrovolnictví					
X_72	finanční pomoc					
X_73	materiální pomoc					
X_74	účast v některé pracovní skupině komunitního plánování					
X_75	jinak (vypište...)					

	<i>Jakou míru pozornosti by si podle Vás zasloužily níže uvedené cílové skupiny v souvislosti s rozvojem a plánováním sociálních služeb?</i>	1. nejmenší pozornost	2. 2	3. 3	4. 4	5. 5	6. 6	7. největší pozornost
X_76	osoby se zdravotním postižením							
X_77	osoby se smyslovým postižením (zraku, sluchu)							
X_78	osoby s mentálním postižením (retardací)							
X_79	osoby s duševním onemocněním (demence, deprese, schizofrenie, fobie atd.)							
X_80	osoby ohrožené sociálním vyloučením (závislí, dlouhodobě nezaměstnaní, propuštění z výkonu trestu atd.)							
X_81	osoby v tíživé životní situaci (ztráta bydlení, domácí násilí atd.)							
X_82	senioři							
X_83	rodiny s dětmi a mládež							
X_84	etnické menšiny a cizinci							

	<i>Jak byste podle Vašeho názoru ohodnotil/a na stupnici od 1 do 5 úroveň vybraných atributů sociálních služeb v Brně? (1=výborně, 5=nedostatečně)</i>	1. 1	2. 2	3. 3	4. 4	5. 5	Neumím posoudit – nemám zkušenost
X_85	celková kvalita služeb						
X_86	dostupnost služeb v místě bydliště						
X_87	cena sociálních služeb						
X_88	informovanost o službách						
X_89	Vzájemná provázanost a spolupráce služeb						
X_90	kapacita zařízení sociálních služeb						

	<i>Pokud byste chtěl/a vyjádřit svůj názor na sociální služby v Brně, případně sdělit svoji zkušenost, vepište prosím zde:</i>
X_91	

SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY

		1. muž	2. žena
X_92	Jste muž nebo žena?		

		1. středoškolské	2. vysokoškolské
X_93	Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?		

X_94	Kolik Vám bylo při posledních narozeninách let?	
------	--	--

X_95	Kde bydlíte?	
	1. ve vlastním bytě	
	2. v družstevním bytě	
	3. v nájemním bytě (vč. obecních, státních)	
	4. v rodinném domě	

X_96	Kolik osob žije ve Vaší domácnosti?	
	1. 1 osoba (sám/a)	
	2. 2 osoby (s manželem, manželkou, partnerem)	
	3. 2 osoby (s jinou osobou např. dítětem)	
	4. 3 a více osob (vícegenerační domácnost)	
	5. 3 a více osob (z jiné rodiny)	

X_97	Jaký je Váš rodinný stav?	
	1. svobodný/á	
	2. ženatý/vdaná	
	3. rozvedený/á	
	4. vdovec/vdova	

X_98	V jaké nejbližší vzdálenosti od Vašeho bydliště žije některé z Vašich dětí?	
	1. v docházkové vzdálenosti	
	2. v dosahu brněnské městské hromadné dopravy	
	3. v dosahu Integrovaného dopravního systému JmK	
	4. v jiném kraji ČR	
	5. v zahraničí	
	6. nemám děti	

		1. ano, jsem	2. ne, nejsem
X_99	Jste v současné době nějakým způsobem ekonomicky aktivní?		

		1. ano, navštěvuji	2. ne, nenavštěvuji
X_100	Navštěvuje v současnosti kromě U3V na Masarykově univerzitě i jinou brněnskou U3V?		

		1. ano	2. ne
X_101	Máte k dispozici vlastní počítač (notebook, tablet) s připojením na internet?		

Děkuji Vám za Vaše názory a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Příloha č. 2 – Výsledky dotazníkového šetření

Legenda: 1 – zcela nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – neutrální postoj, 4 – spíše souhlasím, 5 – zcela souhlasím

Informovanost o sociálních službách		1	2	3	4	5	Celkem	Modus
								Medián
x1	Jsem informován/a o sociálních službách v Brně.	39	117	163	144	28	491	3
		7,9 %	23,8 %	33,2 %	29,3 %	5,7 %	100 %	3,00
x2	Měl/a bych zájem o více informací z oblasti sociálních služeb.	7	28	120	190	146	491	4
		1,4 %	5,7 %	24,4 %	38,7 %	29,7 %	100 %	4,00
x3	Jsem spokojen/a s dostupností informací o sociálních službách.	30	168	170	101	22	491	3
		6,1 %	34,2 %	34,6 %	20,6 %	4,5 %	100 %	3,00

Zájem o vzdělávání		1	2	3	4	5	Celkem	Modus
								Medián
x4	Jsem seznámen/a s nabídkou sociálních služeb pro seniory.	50	177	120	117	27	491	2
		10,2 %	36,1 %	24,4 %	23,8 %	5,5 %	100 %	3,00
x5	Uvítal/a bych, pokud by Masarykova univerzita realizovala v rámci U3V více vzdělávacích aktivit zaměřených na oblast sociálních služeb.	2	20	142	186	141	491	4
		0,4 %	4,1 %	28,9 %	37,9 %	28,7 %	100 %	4,00
x6	Podporuji myšlenku realizovat vybrané kurzy Univerzity třetího věku MU také v domovech pro seniory.	8	21	117	176	169	491	4
		1,6 %	4,3 %	23,8 %	35,9 %	34,4 %	100 %	4,00

Legenda: 1 – rozhodně ne, 2 – spíše ne, 3 – neutrální postoj, 4 – spíše ano, 5 – rozhodně ano

Zdroj informací o sociálních službách I		1	2	3	4	5	Celkem	Modus
								Median
x7	na Magistrátu města Brna	40	128	90	160	73	491	4
		8,2 %	26,1 %	18,3 %	32,6 %	14,9 %	100 %	3,00
x8	na úřadu městské části v místě bydliště	13	65	35	226	152	491	4
		2,7 %	13,2 %	7,1 %	46,0 %	31,0 %	100 %	4,00
x9	v Socio-info centru Magistrátu města Brna	33	107	147	128	76	491	3
		6,7 %	21,8 %	29,9 %	26,1 %	15,5 %	100 %	3,00
x10	u poskytovatelů sociálních služeb	10	40	67	225	149	491	4
		2,0 %	8,2 %	13,7 %	45,8 %	30,4 %	100 %	4,00
x11	na úřadu práce	156	183	101	30	21	491	2
		31,8 %	37,3 %	20,6 %	6,1 %	4,3 %	100 %	2,00
x12	na internetu	12	29	27	194	229	491	5
		2,4 %	5,9 %	5,5 %	39,5 %	46,6 %	100 %	4,00
x13	na farním úřadě	225	131	96	27	12	491	1
		45,8 %	26,7 %	19,6 %	5,5 %	2,4 %	100 %	2,00
x14	u neziskových organizací	145	151	133	46	16	491	2
		29,5 %	30,8 %	27,1 %	9,4 %	3,3 %	100 %	2,00
x15	ve vzdělávacích institucích – školách	137	175	125	46	8	491	2
		27,9 %	35,6 %	25,5 %	9,4 %	1,6 %	100 %	2,00
x16	v tištěném katalogu sociálních služeb	29	62	131	184	85	491	4
		5,9 %	12,6 %	26,7 %	37,5 %	17,3 %	100 %	4,00
x17	v místním tisku (zpravodaj městské části, magistrátu)	39	77	91	210	74	491	4
		7,9 %	15,7 %	18,5 %	42,8 %	15,1 %	100 %	4,00
x18	jinde (vypište)							

Zdroj informací o sociálních službách II		1	2	3	4	5	Celkem	Modus Median
x19	na osobu, která již podobný problém řešila	2	10	37	247	195	491	4
		0,4 %	2,0 %	7,5 %	50,3 %	39,7 %	100 %	4,00
x20	na praktického lékaře	20	60	79	202	130	491	4
		4,1 %	12,2 %	16,1 %	41,1 %	26,5 %	100 %	4,00
x21	na rodinného příslušníka	14	54	115	198	110	491	4
		2,9 %	11,0 %	23,4 %	40,3 %	22,4 %	100 %	4,00
x22	na známého, přítele	13	63	98	251	66	491	4
		2,7 %	12,8 %	20,0 %	51,1 %	13,4 %	100 %	4,00
x23	na faráře	240	125	95	26	5	491	1
		48,9 %	25,5 %	19,4 %	5,3 %	1,0 %	100 %	2,00
x24	na někoho jiného (vypíšte)							

Legenda: 1 – využil osobně/příbuzný, 2 – znám, ale nevyužil/a jsem, 3 – neznám službu

Znalost a využívání sociálních služeb		1	2	3	Celkem	Modus Median
x25	Sociální poradenství	38	223	230	491	3
		7,7 %	45,4 %	46,8 %	100 %	2,00
x26	Osobní asistence	21	344	126	491	2
		4,3 %	70,1 %	25,7 %	100 %	2,00
x27	Pečovatelská služba	124	329	38	491	2
		25,3 %	67,0 %	7,7 %	100 %	2,00
x28	Tísňová péče	9	228	254	491	3
		1,8 %	46,4 %	51,7 %	100 %	3,00
x29	Průvodcovské a předčítatelské služby	2	217	272	491	3
		0,4 %	44,2 %	55,4 %	100 %	3,00
x30	Podpora samostatného bydlení	0	210	281	491	3
		0	42,8 %	57,2 %	100 %	3,00
x31	Odlehčovací služby	40	180	271	491	3
		8,2 %	36,7 %	55,2 %	100 %	3,00
x32	Centra denních služeb	21	313	157	491	2
		4,3 %	63,8 %	32,0 %	100 %	2,00
x33	Denní stacionáře	23	398	70	491	2
		4,7 %	81,1 %	14,3 %	100 %	2,00
x34	Týdenní stacionáře	11	370	110	491	2
		2,2 %	75,4 %	22,4 %	100 %	2,00
x35	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	25	384	82	491	2
		5,1 %	78,2 %	16,7 %	100 %	2,00
x36	Domovy pro seniory	82	383	26	491	2
		16,7 %	78,0 %	5,3 %	100 %	2,00
x37	Domovy se zvláštním režimem	24	266	201	491	2
		4,9 %	54,2 %	40,9 %	100 %	2,00
x38	Chráněné bydlení	2	333	156	491	2
		0,4 %	67,8 %	31,8 %	100 %	2,00
x39	Služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče	36	325	130	491	2
		7,3 %	66,2 %	26,5 %	100 %	2,00
x40	Raná péče	3	148	340	491	3
		0,6 %	30,1 %	69,3 %	100 %	3,00
x41	Telefonická krizová pomoc	6	327	158	491	2
		1,2 %	66,6 %	32,2 %	100 %	2,00
x42	Tlumočnické služby	3	222	266	491	3
		0,6 %	45,2 %	54,2 %	100 %	3,00
x43	Azylové domy	3	414	74	491	2
		0,6 %	84,3 %	15,1 %	100 %	2,00
x44	Domy na půl cesty	0	333	158	491	2
		0	67,8 %	32,2 %	100 %	2,00
x45	Kontaktní centra	5	261	225	491	2
		1,0 %	53,2 %	45,8 %	100 %	2,00
x46	Krizová pomoc	2	237	252	491	3
		0,4 %	48,3 %	51,3 %	100 %	3,00
x47	Intervenční centra	5	134	352	491	3
		1,0 %	27,3 %	71,7 %	100 %	3,00

x48	Nízkoprahová denní centra	2	187	302	491	3
		0,4 %	38,1 %	61,5 %	100 %	3,00
x49	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	4	199	288	491	3
		0,8 %	40,5 %	58,7 %	100 %	3,00
x50	Noclehárny	3	355	133	491	2
		0,6 %	72,3 %	27,1 %	100 %	2,00
x51	Služby následné péče	25	249	217	491	2
		5,1 %	50,7 %	44,2 %	100 %	2,00
x52	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	8	154	329	491	3
		1,6 %	31,4 %	67,0 %	100 %	3,00
x53	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	5	164	322	491	2
		1,0 %	33,4 %	65,6 %	100 %	3,00
x54	Sociálně terapeutické dílny	9	284	198	491	2
		1,8 %	57,8 %	40,3 %	100 %	2,00
x55	Terapeutické komunity	11	231	249	491	3
		2,2 %	47,1 %	50,7 %	100 %	3,00
x56	Terénní programy	9	169	313	491	3
		1,8 %	34,4 %	63,8 %	100 %	3,00
x57	Sociální rehabilitace	14	164	313	491	3
		2,9 %	33,4 %	63,8 %	100 %	3,00

Příspěvek na péči		ano	ne	Celkem	Modus Median
x58	Pobírá některý z členů Vaší rodiny příspěvek na péči?	78	413	491	2
		15,9 %	84,1 %	100 %	2,00
x59	Pečujete v současnosti o blízkou osobu, která pobírá příspěvek na péči?	40	451	491	2
		8,2 %	91,9 %	100 %	2,00

Legenda: 1 – rozhodně ne, 2 – spíše ne, 3 – neutrální postoj, 4 – spíše ano, 5 – rozhodně ano

Řešení životní situace		1	2	3	4	5	Celkem	Modus Median
x60	Chtěl/a bych žít i nadále v domácím prostředí s pomocí rodiny.	34	79	57	161	160	491	4
		6,9 %	16,1 %	11,6 %	32,8 %	32,6 %	100 %	4,00
x61	Chtěl/a bych žít i nadále v domácím prostředí s pomocí sociální služby.	15	54	58	280	84	491	4
		3,1 %	11,0 %	11,8 %	57,0 %	17,1 %	100 %	4,00
x62	Chtěl/a bych žít v domě s pečovatelskou službou.	46	112	122	162	49	491	4
		9,4 %	22,8 %	24,9 %	33,0 %	10,0 %	100 %	3,00
x63	Chtěl/a bych žít v domově pro seniory.	89	130	112	115	45	491	2
		18,1 %	26,5 %	22,8 %	23,4 %	9,2 %	100 %	3,00
x64	Chtěl/a bych, aby za mě to rozhodnutí učinil někdo jiný.	291	111	74	11	4	491	1
		59,3 %	22,6 %	15,1 %	2,2 %	0,8 %	100 %	1,00

Povědomí o komunitním plánování		ano	ne	Celkem	Modus Median
x65	Setkal/a jste se již s pojmem „komunitní plánování“?	46	445	491	2
		9,4 %	90,6 %	100 %	2,00
x66	Máte nějaké informace o rozvoji a plánování sociálních služeb v Brně?	42	449	491	2
		8,6 %	91,5 %	100 %	2,00
x67	Četl/a jste aktuální nebo některý z předchozích komunitních plánů sociálních služeb města Brna?	31	460	491	2
		6,3 %	93,7 %	100 %	2,00
x68	Znáte někoho, kdo působí/působil v koordinační nebo pracovní skupině v rámci komunitního plánování?	21	470	491	2
		4,3 %	95,7 %	100 %	2,00
x69	Účastnil/a jste se někdy procesu komunitního plánování?	11	480	491	2
		2,2 %	97,8 %	100 %	2,00
x70	Byl/a byste případně ochoten/a spolupracovat na rozvoji a zlepšování sociálních služeb?	233	258	491	2
		47,5 %	52,6 %	100 %	2,00

Legenda: 1 – rozhodně ne, 2 – spíše ne, 3 – neutrální postoj, 4 – spíše ano, 5 – rozhodně ano

Forma pomoci na KPSS		1	2	3	4	5	Celkem	Modus Median
x71	dobrovolnictví	39	90	122	208	32	491	4
		7,9 %	18,3 %	24,9 %	42,4 %	6,5 %	100 %	3,00
x72	finanční pomoc	64	139	160	113	15	491	3
		13,0 %	28,3 %	32,6 %	23,0 %	3,1 %	100 %	3,00
x73	materiální pomoc	38	73	161	196	23	491	4
		7,7 %	14,9 %	32,8 %	39,9 %	4,7 %	100 %	3,00
x74	účast v některé pracovní skupině komunitního plánování	66	133	184	98	10	491	3
		13,4 %	27,1 %	37,5 %	20,0 %	2,0 %	100 %	3,00
x75	jinak (vypíšte)							

Legenda: 1 – nejmenší pozornost, 2, 3, 4, 5, 6, 7 – největší pozornost

Míra pozornosti cílovým skupinám		1	2	3	4	5	6	7	Celkem	Modus Průměr
x76	osoby se zdravotním postižením	1	6	13	46	91	107	227	491	7
		0,2 %	1,2 %	2,6 %	9,4 %	18,6 %	21,8 %	46,2 %	100 %	5,95
x77	osoby se smyslovým postižením	1	5	8	33	70	122	252	491	7
		0,2 %	1,0 %	1,6 %	6,7 %	14,3 %	24,9 %	51,3 %	100 %	6,14
x78	osoby s mentálním postižením	1	9	15	51	73	148	194	491	7
		0,2 %	1,8 %	3,1 %	10,4 %	14,9 %	30,1 %	39,5 %	100 %	5,86
x79	osoby s duševním onemocněním	4	6	15	49	78	122	217	491	7
		0,8 %	1,2 %	3,1 %	10,0 %	15,9 %	24,9 %	44,2 %	100 %	5,90
x80	osoby ohrožené sociálním vyloučením	33	68	72	115	80	84	39	491	4
		6,7 %	13,9 %	14,7 %	23,4 %	16,3 %	17,1 %	7,9 %	100 %	4,12
x81	osoby v tíživé životní situaci	1	23	39	69	96	140	123	491	6
		0,2 %	4,7 %	7,9 %	14,1 %	19,6 %	28,5 %	25,1 %	100 %	5,34
x82	senioři		14	13	41	91	152	180	491	7
			2,9 %	2,7 %	8,4 %	18,5 %	31,0 %	36,7 %	100 %	5,82
x83	rodiny s dětmi a mládež	2	14	35	71	92	122	155	491	7
		0,4 %	2,9 %	7,1 %	14,5 %	18,7 %	24,9 %	31,6 %	100 %	5,49
x84	etnické menšiny a cizinci	86	119	78	100	57	38	13	491	2
		17,5 %	24,2 %	15,9 %	20,4 %	11,6 %	7,7 %	2,7 %	100 %	3,18

Legenda: 1 (nejnižší úroveň), 2, 3, 4, 5 (nejvyšší úroveň), 6 – neumím posoudit, nemám zkušenost

Hodnocení atributů sociálních služeb		1	2	3	4	5	6	Celkem	Modus Průměr*
x85	celková kvalita služeb	3	25	79	48	16	320	491	6
		0,6 %	5,1 %	16,1 %	9,8 %	3,3 %	65,2 %	100 %	4,68/3,29
x86	dostupnost služeb v místě bydliště	15	50	73	67	37	249	491	6
		3,1 %	10,2 %	14,9 %	13,7 %	7,5 %	50,7 %	100 %	4,11/3,25
x87	cena sociálních služeb	20	27	75	42	27	300	491	6
		4,1 %	5,5 %	15,3 %	8,6 %	5,5 %	61,1 %	100 %	4,49/3,15
x88	informovanost o službách	31	79	117	56	34	174	491	6
		6,3 %	16,1 %	23,8 %	11,4 %	6,9 %	35,4 %	100 %	3,38/2,95
x89	vzájemná provázanost a spolupráce služeb	23	59	62	33	11	303	491	6
		4,7 %	12,0 %	12,6 %	6,7 %	2,2 %	61,7 %	100 %	4,39/2,73
x90	kapacita zařízení sociálních služeb	108	89	49	14	12	219	491	6
		22,0 %	18,1 %	10,0 %	2,9 %	2,4 %	44,6 %	100 %	3,44/2,02

* včetně odpovědi „neumím posoudit“/bez odpovědi „neumím posoudit (6)

Příloha č. 3 – Přehled počtu sociálních služeb v Brně a celé České republice

Sociální služba podle Zákona č. 108/2006 (rok 2015)	Brno	%	ČR	%
§ 37 sociální poradenství	37	14,3%	549	10,2%
Celkem sociální poradenství	37	14,3%	549	10,2%
§ 39 osobní asistence	10	3,9%	223	4,2%
§ 40 pečovatelská služba	15	5,8%	737	13,8%
§ 41 tísňová péče	0	0,0%	18	0,3%
§ 42 průvodcovské a předčitatelské služby	1	0,4%	20	0,4%
§ 43 podpora samostatného bydlení	1	0,4%	56	1,0%
§ 44 odlehčovací služby	15	5,8%	281	5,2%
§ 45 centra denních služeb	11	4,3%	88	1,6%
§ 46 denní stacionáře	12	4,7%	277	5,2%
§ 47 týdenní stacionáře	3	1,2%	60	1,1%
§ 48 domovy pro osoby se zdravotním postižením	7	2,7%	211	3,9%
§ 49 domovy pro seniory	18	7,0%	499	9,3%
§ 50 domovy se zvláštním režimem	11	4,3%	267	5,0%
§ 51 chráněné bydlení	7	2,7%	190	3,5%
§ 52 služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče	0	0,0%	138	2,6%
Celkem služby sociální péče	111	43,0%	3065	57,2%
§ 54 raná péče	5	1,9%	47	0,9%
§ 55 telefonická krizová pomoc	2	0,8%	36	0,7%
§ 56 tlumočnické služby	4	1,6%	28	0,5%
§ 57 azylové domy	13	5,0%	213	4,0%
§ 58 domy na půl cesty	2	0,8%	34	0,6%
§ 59 kontaktní centra	3	1,2%	61	1,1%
§ 60 krizová pomoc	2	0,8%	45	0,8%
§ 60a intervenční centra	1	0,4%	18	0,3%
§ 61 nízkoprahová denní centra	2	0,8%	56	1,0%
§ 62 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	11	4,3%	238	4,4%
§ 63 noclehárny	4	1,6%	68	1,3%
§ 64 služby následné péče	3	1,2%	39	0,7%
§ 65 sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	11	4,3%	25	0,5%
§ 66 sociálně aktiv. sl. pro seniory a osoby se zdrav. postiž.	12	4,7%	183	3,4%
§ 67 sociálně terapeutické dílny	4	1,6%	139	2,6%
§ 68 terapeutické komunity	1	0,4%	16	0,3%
§ 69 terénní programy	9	3,5%	217	4,1%
§ 70 sociální rehabilitace	21	8,1%	280	5,2%
Celkem služby sociální prevence	110	42,6%	1743	32,5%
CELKEM	258	100,0%	5357	100,0%

Zdroj: Národní, 2015b; 4. Komunitní, 2015

Příloha č. 4 – Výdaje na sociální péči v Brně v letech 2014 a 2015

Výdaje na sociální péči v roce	2014	2015
Provozní výdaje	521 723	607 872
1. Výdaje hrazené ze státního rozpočtu:	130 905	162 397
a) Dotace na úhradu nákladů v oblasti sociálně právní ochrany dětí v městě Brně	36 180	46 797
c) Dotace na sociální služby příspěvkovým organizacím	80 693	98 233
d) Dotace na sociální služby pečovatelské služby při 6 MČ	13 281	16 027
e) Dotace na sociální služby OSP - nízkoprahové zařízení	0	0
f) Dotace na prevenci kriminality ze státního rozpočtu a JMK	523	1 052
g) Dotace na integraci azylantů	228	288
2. Výdaje hrazené z rozpočtu města (OSP MMB)	390 818	445 475
Služby sociální péče (provozní výdaje)	307 282	360 809
12 příspěvkových organizací (11 domovů pro seniory, Centrum sociálních služeb) – příspěvek zřizovatele	244 206	274 865
dotace nestátním neziskovým organizacím na sociální služby	50 720	72 161
mimořádné dotace NNO na sociální služby v souvislosti s krizovou situací v zimních měsících	180	180
dotace organizacím národnostních menšin	950	1 100
dotace na programy prevence kriminality	2 500	2 500
náklady na provoz v zařízeních Odboru sociální péče MMB	1 876	2 153
dotace na projekty protidrogové prevence	6 850	7 850
Příjmy postoupené městským částem	83 536	84 666
6 středisek pečovatelské služby	79 016	79 016
DROM, romské středisko p. o., MČ Brno-sever	4 520	5 650
Investiční výdaje	25 643	122 126
Celkem výdaje na sociální péči v městě Brně 2015	547 366	729 998

Zdroj: Zpráva o sociální péči v Brně 2015 (Zpráva, 2016)

**Příloha č. 5 – Počet účastníků univerzit třetího věku na veřejných vysokých školách
v České republice**

Název veřejné vysoké školy	Počet účastníků U3V	Počet studento- hodin	Podíl na Dotaci z Ukazatele F
Česká zemědělská univerzita v Praze	8 087	27 795	15,6 %
Univerzita Karlova	7 432	176 793	14,3 %
Masarykova univerzita	5 308	68 066	10,2 %
Západočeská univerzita v Plzni	4 116	70 908	7,9 %
Vysoká škola ekonomická v Praze	3 361	84 766	6,5 %
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem	2 933	59 330	5,7 %
Vysoké učení technické v Brně	2 713	54 191	5,2 %
Univerzita Palackého v Olomouci	2 492	36 447	4,8 %
Mendelova univerzita v Brně	2 351	50 511	4,5 %
České vysoké učení technické v Praze	1 966	57 813	3,8 %
Ostravská univerzita	1 325	32 716	2,6 %
Technická univerzita v Liberci	1 167	35 525	2,3 %
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	1 134	28 911	2,2 %
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	1 106	25 729	2,1 %
Univerzita Hradec Králové	1 103	18 510	2,1 %
Vysoká škola polytechnická Jihlava	969	26 145	1,9 %
Slezská univerzita v Opavě	948	33 048	1,8 %
Veterinární a farmaceutická univerzita Brno	847	8 034	1,6 %
Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava	795	18 693	1,5 %
Univerzita Pardubice	758	17 012	1,5 %
Vysoká škola chemicko-technologická v Praze	536	23 303	1,0 %
Janáčkova akademie múzických umění v Brně	379	7 722	0,7 %
Akademie múzických umění v Praze	0,0		
Akademie výtvarných umění v Praze	0,0		
Vysoká škola uměleckooprůmyslová v Praze	0,0		
Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích	0,0		
Celkem	51 826	961 968	100 %

Zdroj: Ministerstvo financí ČR, 2017 (www.mfcr.cz)

Údaje za akademický rok 2015/2016

Příloha č. 6 – Vybrané přednášky U3V MU zaměřené na oblasti sociální práce a sociálních služeb

Datum	Název přednášky	Přednášející
17. 10. 2014	Aktivní stárnutí – norma či výzva?	Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D.
7. 11. 2014	Sociální služby – uživatel jako aktivní účastník rozhodování	PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.
20. 3. 2015	Domácí násilí v souvislosti s novou právní úpravou	JUDr. Mgr. Ing. Kateřina Šmejkalová
20. 3. 2015	Projevy extremismu jako závažný sociálně patologický jev společnosti v realitě současné školy	doc. JUDr. PhDr. Ivo Svoboda, Ph.D.
22. 5. 2015	Současná česká rodina – aktuální trendy v uspořádání partnerských a rodinných vztahů	Mgr. Lenka Slepíčková, Ph.D.
2. 10. 2015	Transgenerační přenos násilí	doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.
23. 10. 2015	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN) včera a dnes	doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.
6. 11. 2015	Sociální služby pro seniory v ČR – co nabízí, jak fungují, jak je mohu využívat	PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.
27. 11. 2015	Průběh školní šikany a její varovné signály, prevence šikany	Mgr. Martina Martínková, Ph.D.
15. 1. 2016	Prarodiče, rodiče, děti	Mgr. Zuzana Masopustová, Ph.D.
5. 2. 2016	Lesk a bída komunální politiky	doc. RNDr. Svatopluk Novák, CSc.
18. 3. 2016	Problematika školní šikany	Mgr. Martina Martínková, Ph.D.
30. 9. 2016	Transformativní mediace – nový přístup k „řešení“ konfliktu	Mgr. Ing. Martina Cirbusová
11. 11. 2016	Agresivita u dětí a mládeže aneb „Kde se to v nich bere?“	Mgr. Martina Martínková, Ph.D.
3. 2. 2017	Asistivní technologie	RNDr. Jaromír Plhák, Ph.D.
3. 2. 2017	Sociální služby pro seniory v ČR – co nabízí, jak fungují, jak je mohu využívat	PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.
17. 2. 2017	Rovnost žen a mužů v rodině	doc. PhDr. Iva Šmídová, Ph.D.
17. 2. 2017	Ohrožené dítě	Mgr. Ing. Martina Cirbusová
10. 3. 2017	Problematika domácího násilí a jeho prevence	JUDr. Mgr. Ing. Kateřina Šmejkalová
24. 3. 2017	Migrace v proměnách tisíciletí	doc. PhDr. Jarmila Bednaříková, CSc.
28. 4. 2017	Migrační krize v Evropě a uprchlické právo	doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.
26. 5. 2017	Efektivní řešení rodičovských sporů	Mgr. Ing. Martina Cirbusová

Zdroj: Vlastní zpracování