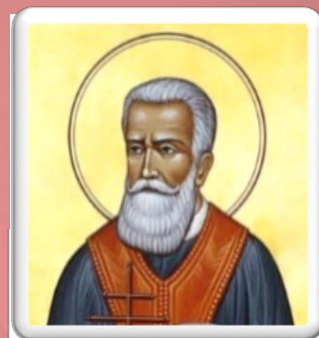




**VŠZaSP sv. Alžbety
004-24-IG**



**ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁC Z DRUHEJ ETAPY PROJEKTU 004-24-IG:
PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE
„FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SPOKOJNOSŤ SENIOROV SO
SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI V OKRESE MICHALOVCE“**

MICHALOVCE 2024

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY V BRATISLAVE, N. O.
Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce**

**ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁČ Z DRUHEJ ETAPY PROJEKTU 004-24-IG:
PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE
*„FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SPOKOJNOSŤ SENIOROV SO
SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI V OKRESE MICHALOVCE“***

MICHALOVCE 2024

Názov

Zborník vedeckých prác z druhej etapy projektu 004-24-IG: Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce „Faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov so sociálnymi službami v okrese Michalovce“

Editor

Dr. h. c. prof. ThDr. Peter Vansač, PhD.

Recenzenti

Dr.h.c. prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD.

dr hab. Dariusz Henryk Pater, prof.

PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD., MBA

Vydavateľ:

© Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.
Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce

Technický redaktor: Mgr. Ivan Lažo

Tlač: Tlačiareň svidnícka, s.r.o. Svidník

Rok vydania: 2024

Počet strán: 140

Náklad: 100 ks

ISBN: 978-80-8132-296-9

EAN: 9788081322969

Text neprešiel jazykovou úpravou.

Za obsah príspevkov zodpovedajú ich autori.

OBSAH.....	3
ANOTÁCIA PROJEKTU.....	4
PREDSLOV.....	8

BARKASI Daniela

VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SENIORMI V KONTEXTE SOCIO-DEMOGRAFICKÝCH UKAZOVATEĽOV.....	9
---	---

GUEAŠOVÁ Monika

SÚVIS SPOKOJNOSTI S POSKYTOVANÝMI SOCÁLNYMI SLUŽBAMI A SPOKOJNOSŤOU SO ŽIVOTOM U SENIOROV.....	28
---	----

IVANKOVÁ Viera

DETERMINANTY SPOKOJNOSTI SENIOROV S OŠETROVATEĽSKOU STAROSTLIVOSŤOU.....	38
---	----

JURAŠEK Martin

PREVENCIA V OBLASTI VNÚTORNÉHO A VONKAJŠIEHO BEZPEČIA SENIOROV.....	61
--	----

KENDEREŠOVÁ Elena

SÚVISLOSŤ MEDZI SOCIÁLNYM ZABEZPEČENÍM A EKONOMICKOU AKTIVITOU U SENIOROV.....	79
---	----

POPOVIČOVÁ Mária

SPOKOJNOSŤ SENIOROV AKO KĹÚČOVÝ INDIKÁTOR KVALITY V POSKYTOVANÍ OŠETROVATEĽSKEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	96
---	----

VANSÁČ Peter

SÚVISLOSŤ MEDZI SPIRITUALITOU A SPOKOJNOSŤOU SENIOROV SO ŽIVOTOM.....	118
--	-----

Názov projektu	DRUHÁ ETAPA PROJEKTU: PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE „FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SPOKOJNOSŤ SENIOROV SO SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI V OKRESE MICHALOVCE“
Typ projektu	INTERNÉ GRANTOVÉ SCHÉMY VŠZaSP
Identifikačné číslo	004-24-IG
Trvanie	1/2024 – 12/2024
Hlavný (zodpovedný) riešiteľ	Dr. h. c. prof. ThDr. Peter VANSÁČ, PhD.
Spoluriešitelia	doc. RNDr. Mgr. Daniela BARKASI, PhD. doc. PhDr. Monika GULAŠOVÁ, PhD. doc. ThDr. PaedDr. Martin JURAŠEK, PhD. Mgr. Elena KENDEREŠOVÁ, PhD. doc. PhDr. Mária POPOVIČOVÁ, PhD., MBA PhDr. Viera IVANKOVÁ, PhD.
Riešiteľská škola/pracovisko	Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce
Anotácia/cieľ projektu	Koncept zdravého starnutia si získava v súčasnosti veľkú pozornosť. Tento koncept zahŕňa celý rad faktorov (fyzické a duševné zdravie, sociálne zabezpečenie, sociálne služby, bezpečnosť, saturácia spirituálnych potrieb a iné) v živote seniorov. Vo výskume budeme vychádzať z demografických údajov mesta Michalovce a okresu Michalovce. Mesto Michalovce má 35 734 obyvateľov, 16,5% z uvedeného počtu tvoria seniori 65+, čo je 5 896 obyvateľov v seniorskom veku. https://www.michalovce.sk/sk/clanok/mesto-v-cislach Okres Michalovce má 110 670 obyvateľov. Z toho 15% tvoria obyvatelia vo veku 64 a viac, čo je 16 600 seniorov. V rámci nášho výskumného projektu budeme pracovať so vzorkou 1000 seniorov, čo tvorí 6% z celkového počtu seniorov v okrese Michalovce. https://slovenskovkocke.sk/okres-michalovce Charakteristika vedeckých cieľov projektu: Prvá fáza druhej etapy projektu bude pozostávať z výskumnej časti. Na základe získaných dát prvej fázy projektu, ktorý bol realizovaný minulý rok, budeme zisťovať vplyv jednotlivých multidisciplinárnych faktorov, ktoré sa spolupodieľajú na explanácii spokojnosti so sociálnymi službami (využívanými ako aj očakávanými) u seniorov v okrese Michalovce. Ašpirujeme na integratívne vysvetlenie pomeru sledovaných faktorov, ktoré sýtia

spokojnosť so sociálnymi službami u seniorov v okrese Michalovce využitím Viacnásobnej hierarchickej regresnej analýzy.

Čiastkovými cieľmi výskumu bude zistiť:

- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na zdravie seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na ošetrovateľskú starostlivosť u seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na sociálnu starostlivosť u seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na sociálne zabezpečenie u seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na vnímané bezpečie u seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na spokojnosť so životom u seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na saturáciu spirituálnych potrieb u seniorov
- Percentuálne zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami vzhľadom na nezávislé sledované faktory: pohlavie, vek, vzdelanie, vierovyznanie, rodinný stav a miesto bydliska.

Výskumné otázky:

- Ktoré faktory sledované v oblasti zdravia v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?
- Ktoré faktory sledované v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?
- Ktoré faktory sledované v oblasti sociálnej starostlivosti v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?
- Ktoré faktory sledované v oblasti sociálneho zabezpečenia v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?

- Ktoré faktory sledované v oblasti vnímaného bezpečia seniorov v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?
- Ktoré faktory sledované v oblasti spokojnosti so životom v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?
- Ktoré faktory sledované v oblasti saturácie spirituálnych potrieb v prvej fáze projektu sa najviac podieľajú na spokojnosti so sociálnymi službami a v akom percentuálnom zastúpení ju vysvetľujú?

Výstupom tejto fázy bude analýza dát, ktoré budú spracované do publikácie pod názvom: ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁC Z DRUHEJ ETAPY PROJEKTU: FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE SPOKOJNOSŤ SENIOROV SO SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI V OKRESE MICHALOVCE 2024.

Získané informácie (dáta) od seniorov v zmysle ich potrieb v jednotlivých oblastiach nám poslúžia na prípravu prednášok o najvýznamnejších faktoroch v jednotlivých oblastiach, ktoré budú realizované v druhej fáze projektu.

Druhá fáza projektu bude pozostávať z monitorovania zdravia a prednáškovej činnosti pre seniorov v mesiaci úcty k starším, v októbri 2024, v zariadeniach sociálnych služieb v meste a okrese Michalovce. Počas monitorovania zdravia budú pre seniorov pripravené aj rôzne druhy skriningových meraní a prednášky zamerané na zvýšenie starostlivosti o svoje zdravie. Vedecká implementácia výstupov projektu bude v zrealizovaní XI. Medzinárodnej vedeckej konferencie na tému: Konvergencia poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti pre pacientov/klientov. Na konferenciu plánujeme pozvať seniorov z denných centier z okresu Michalovce. V rámci konferencie pripravíme zvlášť blok prednášok pre seniorov, ktoré budú vychádzať z našich výskumných zistení a zároveň budeme realizovať ďalšie skriningové merania.

Rozbor aktuálneho stavu riešenia témy projektu, vychádzajúci z prehľadu najvýznamnejšej dostupnej domácej i zahraničnej literatúry

V našom výskume sa chceme oprieť o východiskovú správu Svetovej zdravotníckej organizácie pod názvom Dekáda zdravého starnutia 2021 – 2030 (Decade of healthy ageing: baseline report), (ďalej Dekáda) ktorá bola vyhlásená Valným zhromaždením OSN v decembri 2020. Je hlavnou stratégiou na dosiahnutie a podporu opatrení na budovanie spoločnosti pre všetky vekové kategórie. Starší ľudia sú stredobodom tohto plánu, ktorý spája úsilie vlád, občianskej spoločnosti, medzinárodných agentúr, odborníkov, akademickej obce, médií a súkromného sektora o zlepšenie života starších ľudí, ich rodín a komunít.

	https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-americas-2021-2030 Zdravé starnutie je „proces rozvoja a zachovanie funkčnej schopnosti, ktorá umožňuje dobre žiť vo vyššom veku“. Cieľom Dekády je optimalizovať funkčné schopnosti starších ľudí. Funkčná schopnosť zahŕňa: 1) schopnosť saturovať si vlastné základné potreby; 2) schopnosť učiť sa, rásť a robiť rozhodnutia; 3) mobilita; 4) schopnosť budovať a udržiavať vzťahy; 5) schopnosť podieľať sa na rozvoji spoločnosti. Funkčná schopnosť spája vnútornú kapacitu jednotlivca, prostredie, v ktorom človek žije a integráciu so svojím prostredím. Dekáda poskytuje príležitosti na spoluprácu ako zlepšiť funkčné schopnosti seniorov do roku 2030. Správa predstavuje šesťbodovú cestu na optimalizáciu funkčnosti schopnosti so štyrmi akčnými oblasťami, a to: • zmeniť spôsob, akým myslíme, cítime a konáme smerom k veku a starnutiu; • zabezpečiť, aby komunity podporovali schopnosti starších ľudí; • poskytovať integrovanú starostlivosť a služby zamerané na človeka, ktoré reagujú na potreby starších ľudí; • poskytnúť prístup k dlhodobej starostlivosti pre starších ľudí, ktorí to potrebujú. file:///C:/Users/Dell/Downloads/9789240017900-eng.pdf Návrh metódy riešenia projektu: Štatistické spracovanie Pre potreby štatistického spracovania údajov použijeme software SPSS 28.0. Zrealizujeme overenie normality rozloženia údajov, v prípade negatívneho zistenia zrealizujeme ich transformáciu na normálne rozloženie. Následne zrealizujeme overenie validity a reliability údajov. Deskriptívna štatistika skupín seniorov z prvej etapy projektu nám poskytla informácie o mierach centrality (hlavne M,SD) pre komparáciu údajov. Viacnásobná hierarchická regresná analýza využíva princíp lineárnej regresnej analýzy metódou stepwise. Umožňuje určiť korelatívne vzťahy medzi kritériom (závislá premenná – miera spokojnosti so službami) a prediktorom (nezávislá premenná – sledované faktory) na základe vytvorenia blokov prediktorov, ktoré sú obsahovo podobné. Výstupné údaje umožňujú kontrolu dát, určenie požadovaných položiek výpočtu aj predikciu vzťahu nezávislej premennej.
Suma na riešenie projektu	1 975 €
Suma spolu	1 975 €

PREDSLOV

Vážené kolegyne a kolegovia,

predstavujeme Vám Zborník vedeckých prác, ktorý je výsledkom druhej etapy projektu číslo 004-24-IG s názvom *Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce. Faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov so sociálnymi službami v okrese Michalovce*. Tento zborník ponúka jedinečný pohľad na rôzne aspekty spokojnosti seniorov so sociálnymi službami, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou kvality ich života.

Problematika spokojnosti seniorov v kontexte poskytovania sociálnych služieb a zdravotníckej starostlivosti získava čoraz väčší význam nielen pre odbornú komunitu, ale aj pre tvorcov verejných politík a samotné komunity. V súčasnosti, keď populácia na Slovensku i vo svete starne, je nevyhnutné venovať pozornosť faktorom, ktoré ovplyvňujú kvalitu života seniorov a umožňujú im dôstojne prežiť obdobie zlatého veku.

Obsah zborníka zahŕňa témy, ktoré sa zaoberajú kľúčovými determinantmi spokojnosti seniorov, ako sú:

- využívanie sociálnych služieb v kontexte socio-demografických ukazovateľov,
- vzťah medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a celkovou spokojnosťou so životom,
- kvalita ošetrovateľskej starostlivosti a jej vplyv na spokojnosť seniorov v ambulantných zdravotníckych zariadeniach a v ustavnej starostlivosti,
- prevencia v oblasti bezpečia seniorov,
- vplyv sociálneho zabezpečenia a ekonomickej aktivity na životnú spokojnosť seniorov,
- význam spirituality v živote starších ľudí.

Práve multidisciplinárny prístup umožnil identifikovať a analyzovať rôzne aspekty spokojnosti seniorov. Veríme, že zistenia prezentované v tomto zborníku vedeckých prác môžu slúžiť nielen ako cenný zdroj informácií pre vedcov a odborníkov, ale aj ako praktický nástroj pre zlepšovanie kvality sociálnych služieb a ošetrovateľskej starostlivosti v ambulantných zdravotníckych zariadeniach a v ustavnej starostlivosti. Zároveň by sme radi vyjadrili poďakovanie všetkým autorom, ktorí svojou odbornou prácou prispeli k tvorbe tohto zborníka, ako aj našej Alma mater, ktorá finančne podporila realizáciu tohto projektu. Taktiež chceme poďakovať mestu Michalovce, ktoré taktiež finančne podporilo realizáciu tohto projektu.

Sme presvedčení, že tento zborník bude prínosom pre akademickú obec, odbornú verejnosť i všetkých, ktorým leží na srdci kvalita života našich seniorov.

S úctou,

Peter Vansač

VYUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SENIORMI V KONTEXTE SOCIO- DEMOGRAFICKÝCH UKAZOVATEĽOV

UTILIZATION OF SOCIAL SERVICES BY SENIORS IN THE CONTEXT OF SOCIO- DEMOGRAPHIC INDICATORS

Barkasi Daniela

Abstrakt

Cieľ výskumu: Cieľom výskumu bolo zistiť spokojnosť seniorov v okrese Michalovce z pohľadu vybraných socio-demografických ukazovateľov so sociálnymi službami. V teoretickom kontexte sme spracovali pojmový aparát v oblasti sociálnych služieb, spokojnosti a kvality sociálnych služieb.

Metódy: Vo výskume sme ako nástroj použili dotazník vlastnej tvorby, ktorý pozostával zo 60 otázok, pričom v rámci nami vymedzených cieľov sme pracovali s položkami 1–11, ktoré sa týkali socio-demografických ukazovateľov a oblasti spokojnosti so sociálnymi službami. Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. V rámci vyhodnotenia bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza.

Výsledky: Naše výsledky ukázali, že najvyššia spokojnosť bola zaznamenaná pri domácej opatrovateľskej službe, zatiaľ čo prepravná služba dosiahla najnižšiu spokojnosť. Ženy a obyvatelia z mesta častejšie využívajú sociálne služby, ako sú denné stacionáre a domáca opatrovateľská služba. Dosiahnuté vzdelanie a rodinný stav sú faktory, ktoré taktiež významne ovplyvňujú spokojnosť so sociálnymi službami.

Diskusia: Výsledky naznačujú, že dostupnosť a kvalita sociálnych služieb v meste je lepšie hodnotená ako v obci, čo jednoznačne odráža regionálne rozdiely. Nižšia spokojnosť s prepravnou službou poukazuje na potrebu zlepšenia jej kvality a dostupnosti. Podobné trendy boli identifikované aj v iných výskumoch, čo potvrdzuje univerzálnosť niektorých faktorov ovplyvňujúcich spokojnosť.

Záver: Naše zistenia zdôrazňujú potrebu zlepšenia dostupnosti a kvality služieb, najmä v obciach a menej spokojne hodnotených formách podpory. Diverzifikovaný prístup pri plánovaní sociálnych služieb môže výrazne prispieť k vyššej spokojnosti seniorov. Sociálne služby tak môžu zohrávať kľúčovú úlohu pri zlepšovaní kvality života seniorov.

Kľúčové slová: Seniori. Sociálne služby. Spokojnosť. Demografické ukazovatele.

Abstract

Research Objective: The aim of the research was to assess the satisfaction of seniors in the Michalovce district regarding selected socio-demographic indicators in relation to social services. In the theoretical context, we addressed the conceptual apparatus in the field of social services, satisfaction, and quality of social services.

Methods: In the research, we used a self-developed questionnaire consisting of 60 questions. For the purposes of the defined objectives, we focused on items 1–11, which related to socio-demographic indicators and satisfaction with social services. For the possibility of parametric processing, the questionnaire items were transformed into a normal distribution. Multiple hierarchical regression analysis was used in the evaluation.

Results: Our results showed that the highest satisfaction was recorded with home care services, while transportation services received the lowest satisfaction. Women and urban residents more frequently use social services such as day care centers and home care services. Educational attainment and marital status are factors that also significantly influence satisfaction with social services.

Discussion: The results suggest that the availability and quality of social services in cities are rated higher than in rural areas, clearly reflecting regional disparities. The lower satisfaction with transportation services points to the need to improve its quality and availability. Similar trends were identified in other studies, confirming the universality of some factors influencing satisfaction.

Conclusion: Our findings emphasize the need to improve the availability and quality of services, especially in rural areas and less satisfactorily rated forms of support. A diversified approach to planning social services could significantly contribute to higher client satisfaction. Social services can thus play a key role in improving the quality of life for seniors.

Keywords: Seniors. Social services. Satisfaction. Demographic indicators.

Úvod

Plánovanie sociálnych služieb je veľmi dôležité a zároveň je to téma aktuálna v podmienkach našej republiky, ako na národnej úrovni ako i na miestnej úrovni. V zákone o sociálnych službách v šiestej časti je spracovaný komunitný rozvoj a komunitný plán v oblasti poskytovania sociálnych služieb, kde v § 83 sa uvádza, že obec vypracováva komunitný plán s inými poskytovateľmi a prijímateľmi a samosprávny kraj vypracováva koncepciu rozvoja sociálnych služieb. Komunitné plány saturujú potrebu svojich obyvateľov vo svojej komunite, samosprávne kraje vychádzajú z ich potrieb a spolu sa riadia národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb. V príspevku prinášame výsledky výskumu, ktorý je zameraný na oblasť skúmania spokojnosti seniorov v okrese Michalovce so sociálnymi službami, čo je veľmi dôležité pre ďalšie možné smerovanie sociálnych služieb na území spomínaného okresu.

Táto téma je veľmi dôležitá aj z dôvodu, že pre našu krajinu je v súčasnosti charakteristický dlhodobý trend starnutia populácie. Môžeme ho pozorovať v prejavujúcich sa zmenách vekovej štruktúry obyvateľstva a prejavuje sa taktiež v narastajúcom podiele starších ľudí v spojení s klesajúcim podielom ľudí v produktívnom veku v celkovej populácii. Tento prehlbujúci sa proces demografického starnutia v krajinách Európskej únie je skutočnosť, ktorá podstatným spôsobom ovplyvňuje prijímanie množstva politických a sociálnych opatrení v zmysle pozitívne ovplyvniť vývoj na národných úrovniach (Barkasi, Guľašová, 2024). Autorka Belovičová (2019) k tomu dodáva, že starnutie populácie zaznamenávame posledné obdobie ako dlhodobý trend, ktorý sa v Európe začal už pred niekoľkými desiatkami rokov. Táto skutočnosť vyžaduje nové stratégie a intervencie v ekonomickej sfére ako je starnúca pracovná sila, úbytok populácie v produktívnom veku, riziko neudržateľnosti verejných systémov, najmä systémov dôchodkového zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti. Tento trend má významné spoločenské, ekonomické a zdravotné dôsledky. Patrí sem dlhšia priemerná dĺžka života, vďaka pokroku v

zdravotníctve, zlepšení hygieny a výživy sa priemerná dĺžka života na celom svete zvyšuje. To vedie k vyššiemu počtu ľudí vo veku nad 60 či 65 rokov. Nižšia pôrodnosť je ďalším faktorom, ktorý starnutie populácie ovplyvňuje, vyššie výdavky na zdravotníctvo a sociálnu starostlivosť, nižší počet ekonomicky aktívnych ľudí, ktorí prispievajú do dôchodkového systému a možné problémy s udržateľnosťou dôchodkového systému. Za faktor môžeme považovať aj zmenu v štruktúre rodín, zvýšený dopyt po zariadeniach dlhodobej starostlivosti, ako sú napríklad zariadenia pre seniorov, dôležitá je potreba vytvárať inkluzívne prostredie pre starších ľudí, napríklad bezbariérové priestory a rastúci význam celoživotného vzdelávania a aktívneho starnutia. Môžeme sem zaradiť aj regionálne rozdiely, kedy rozvinuté krajiny čelia starnutiu populácie skôr ako rozvojové krajiny. Starnutie populácie je dlhodobý trend, ktorý si vyžaduje strategické plánovanie vo všetkých oblastiach spoločnosti. Je preto veľmi dôležité touto problematikou sa zaoberať.

V oblasti starnutia populácie je jednou z oblastí starostlivosti fyzické a duševné zdravie človeka, ktoré je ovplyvňované vonkajšími a vnútornými determinantmi konzumnej spoločnosti. Umelo vytvorený konzum sa najviac odráža na existenciálnej sfére bytia každého človeka a to prináša rad nových výziev pre spoločnosti jednotlivých štátov (Kenderešová, 2022). Starnutie je taktiež prirodzene spájané s odchodom do dôchodku alebo stratou pozície byť zamestnaný. Život seniora ovplyvňuje jeho psychický a fyzický stav. Psychický stav seniora je spájaný so vzťahmi k rodine, k priateľom, k susedom ako i širšiemu okoliu. Vo veľkej miere seniora ovplyvňuje aj jeho fyzický stav. Hlavnými hrozbami vo fyzickom zdraví seniora je demencia, depresia, zhubné nádory, kardiovaskulárne ochorenia, osteoporóza, úrazy a inkontinencia. Všetky tieto chorobné stavy môžu viesť k postupnej imobilizácii človeka (Popovičová, Bárta, 2022). Nesporne aj spiritualita patrí do života seniora. Staršiemu človeku môže komunitné spoločenstvo pomôcť v osamelosti. Viera v silu modlitby umožňuje aj fyzicky bezmocnému seniorovi pomôcť, aby sa podieľal na úsilí svojej náboženskej komunity o dosiahnutie rôznych cieľov. Osobná viera a konanie v súlade s ňou zmierňuje a pomáha niesť najrôznejšie problémy, bolesť, úzkosť, opustenosť a strach zo smrti (Vansač, 2024, s. 102).

Starnutie podľa autorky Vaverkovej (2010) je možné rozdeliť do troch úrovní, kde prvou úrovňou je biologické starnutie, ktoré popisuje ako určité zníženie schopností zmyslového vnímania a zníženie miery odolnosti imunitného systému jedinca. Ďalej to je psychické starnutie, ktoré autorka popisuje ako zníženie a zhoršenie poznávacích schopností, zhoršenie kognitívnych schopností pamäte, zhoršenie priestorovej orientácie a koncentrácie na určité podnety a sociálne starnutie, ktoré popisuje ako určitú zmenu v živote jedinca, ktorá nastane zmenou sociálneho postavenia a nastáva prevažne v období jedinca pri odchode do starobného dôchodku. Proces starnutia môžeme definovať ako komplikovaný dej, ktorý je zapríčinený u každého jedinca individuálne, na ktorého vzájomne pôsobia genetické podmienky a vonkajšie faktory prostredia (Balogová, 2005).

Súčasný stav skúmanej problematiky – sociálne služby a spokojnosť

Sociálne služby sú jednou z foriem sociálnej pomoci pre ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Štát prostredníctvom nich podporuje sociálne začlenenie občanov a uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne služby sú legislatívne ukotvené v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Poskytovatelia sociálnych služieb sú verejní alebo neverejní, ktorí v rámci svojej pôsobnosti svojimi aktivitami a opatreniami utvárajú a neustále podporujú rozvoj sociálnych služieb adresovaných jednotlivým cieľovým skupinám a komunitám. Sociálne služby sa poskytujú terénnou, ambulantnou, pobytovou alebo inou formou. Hlavným cieľom sociálnych služieb je čo najdlhšie zachovať jednotlivca v jeho prirodzenom rodinnom prostredí, preto má v zmysle príslušnej legislatívy prednosť terénna forma pred pobytovou formou sociálnej služby. Nasleduje možnosť poskytovania ambulantnej formy. Až v poslednom rade sa využíva pobytová forma sociálnej služby. Každá sociálna služba zahŕňa odborné, obslužné a ďalšie činnosti, ktoré určujú jej charakter a sú prispôsobené konkrétnym cieľovým skupinám. Pri ich poskytovaní sa vždy zohľadňuje forma a rozsah služby, ako aj vek, individuálne schopnosti a potreby prijímateľov.

Sociálne služby sa podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách poskytujú prostredníctvom odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť alebo zabezpečiť v prípade ich taxatívneho vymedzenia pre príslušný druh a formu sociálnej služby. Odborné činnosti, ako základné a špecializované sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia, je možné poskytovať aj ako samostatnú odbornú činnosť, ktorá sa považuje za druh sociálnej služby, a to na základe ministerstvom udelennej akreditácie a následného vzniku oprávnenia poskytovať tento druh sociálnej služby zápisom do registra sociálnych služieb príslušným VÚC.

V oblasti sociálnych služieb zameraných na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku sa podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách poskytujú tieto sociálne služby, kde zaraďujeme ako cieľovú skupinu ľudí vyššieho veku a patria sem tieto sociálne služby:

- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Zariadenie podporovaného bývania
- Domov sociálnych služieb
- Rehabilitačné stredisko
- Špecializované zariadenie
- Denný stacionár
- Denné centrum

- Opatrovateľská služba
- Prepravná služba
- Sprievodcovská a predčítateľská služba
- Sprostredkovanie tlmočnickej služby a osobnej asistencie
- Požičiavanie pomôcok

Pojem spokojnosť, ktorým sa v našom príspevku zaoberáme vyjadrujeme ako subjektívny pocit prijímateľa sociálnej služby, odrážajúci vlastné očakávania, túžby či naplnenie potrieb pri poskytovaní sociálnej služby. Spokojný klient s poskytovanými sociálnymi službami, je najlepšou formou efektívnej prezentácie marketingu prevádzkovateľa služieb. Známkou vysokej úrovne manažérskej kvality prevádzkovateľa sociálnych služieb je spokojný prijímateľ sociálnych služieb. V sociálnych službách dlhodobej starostlivosti je v kritériu 2.9 k zákonu č. 448/008 Z. z. v znení neskorších predpisov formulovaný štandard podľa, ktorého poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje právo na vyjadrenie spokojnosti alebo nespokojnosti s kvalitou poskytovaných a zabezpečovaných služieb. Poskytovateľ sociálnej služby má povinnosť pravidelne sa zaujímať o názor prijímateľa sociálnych služieb so samotnou spokojnosťou so sociálnymi službami. Dôležitou súčasťou procesu poskytovaných služieb, ktorá spokojnosť prijímateľa podporuje, je stanovená v kritériu 2. 5 prílohy č. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, a to je dôraz na aktívnu účasť klienta pri tvorbe a realizácii individuálneho plánu, pričom účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby. Cieľom individuálneho plánu je vytvorenie takej podpory, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najviac samostatný život. Uvedený cieľ je len ťažko možné dosiahnuť bez spokojnosti prijímateľa s poskytovanými sociálnymi službami. Z uvedených faktov je zrejmé, že spokojnosť je postoj prijímateľa sociálnej služby, ktorý sa formuje dvojstranným procesom medzi užívateľom služby a komunikáciou poskytovateľa reprezentovanej pracovníkmi, zamestnancami a aj postojmi prijímateľa sociálnych služieb k ponúkaným službám prevádzkovateľa. Z hľadiska kvality života ide o subjektívnu spokojnosť človeka s podmienkami jeho života a prostredia v ktorom žije (Cangár, Krupa, Palanová, 2017).

Cieľ výskumu

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť celkovú spokojnosť seniorov v okrese Michalovce so sociálnymi službami z pohľadu vybraných socio-demografických ukazovateľov.

Čiastkovými cieľmi výskumu bolo zistiť:

Aká je spokojnosť seniorov so sociálnymi službami z pohľadu vzdelania a pohlavia.

Aká je spokojnosť seniorov so sociálnymi službami z pohľadu rodinného stavu respondentov.

Aká je spokojnosť seniorov so sociálnymi službami z pohľadu bývania a bydliska respondentov.

Aká je spokojnosť seniorov so sociálnymi službami z pohľadu vierovyznania respondentov.

Výskumné otázky

Výskumná otázka č. 1 Aká je spokojnosť seniorov v okrese Michalovce s poskytovanými sociálnymi službami?

Výskumná otázka č. 2 Existuje vzťah medzi využívaním domácej opatrovateľskej služby a pohlavím i bývaním seniorom?

Výskumná otázka č. 3 Existuje vzťah medzi využívaním donášky stravy a pohlavím i bývaním seniorom?

Výskumná otázka č. 4 Existuje vzťah medzi využívaním sociálnej služby denný stacionár a pohlavím i bývaním seniorom?

Výskumná otázka č. 5 Existuje vzťah medzi využívaním sociálnej služby – denného centra a pohlavím i bývaním seniorom?

Metódy výskumu

V našom výskume sme použili dotazník vlastnej tvorby, ktorý pozostával zo 60 otázok, zameraných na oblasti nášho predmetného výskumu. Z celkového počtu otázok bolo 9 otázok socio-demografického charakteru a zvyšné otázky boli zamerané na sledované oblasti nášho výskumu. V našom výskume sme pracovali s položkami socio-demografickými a položkami č. 10 a 11, ktoré sa týkajú oblasti využívania sociálnych služieb. Pracovali sme s otázkami č. 1 – č. 11.

Štatistické metódy

Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocnené s ohľadom na sledované premenné ako pohlavie, bývanie a vzdelanie. Položka spokojnosť so sociálnymi službami bola pre potreby spracovania upravená na základe priemeru odpovede respondenta na binomickú: spokojný (priemer odpovede od 1,0 do 2,5) alebo nespokojný (priemer odpovede od 3,0 do 5,0).

Pre určenie hierarchie signifikantných korelatívnych vzťahov a zistenie percentuálneho pomeru variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza. Ako kritérium (závislú premennú) boli zvolené priemerné hodnoty položiek 10A až 10F. Bloky prediktorov (nezávislých premenných) boli tvorené premennými: pohlavie, rodinný stav, vzdelanie a bývanie.

Výskumná vzorka

Našu výskumnú vzorku tvorilo 1030 seniorov z okresu Michalovce, ktorí sa do nášho výskumu zapojili. Z celkového počtu obyvateľov okresu Michalovce o počte 110 670 je 16 600 obyvateľov vo veku 64 a viac rokov, čo predstavuje 15% z celkového počtu obyvateľov daného okresu. Z celkového počtu seniorov okresu Michalovce sa do nášho výskumu zapojilo 6,2%. V našom výskume bolo vyššie zastúpenie žien o počte 668, čo tvorilo 65% z celkovej výskumnej vzorky a muži mali zastúpenie v počte 362, čo je 35% z celkovej výskumnej vzorky. Ich priemerný vek bol 73,58 rokov.

Tabuľka č. 1 Deskriptívna charakteristika respondentov

Pohlavie	Početnosť	%
Muž	362	35
Žena	668	65

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tab. č. 2 Vzdelanie respondentov

	početnosť	%
Základné vzdelanie	153	15
SŠ vzdelanie bez maturity	329	31
SŠ vzdelanie s maturitou	418	41
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	12	1
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	70	7
VŠ tretieho stupňa a viac	48	5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z hľadiska dosiahnutého vzdelania mali najvyššie zastúpenie seniori, ktorí mali ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou o počte 418, čo tvorilo 41%, ďalej to boli seniori s dosiahnutým stredoškolským vzdelaním bez maturity o počte 329, čo je 31% z celkovej výskumnej vzorky. Najmenšie zastúpenie mali seniori s dosiahnutým vysokoškolským vzdelaním prvého stupňa a to o počte 12, čo je 1% z celkového výskumného súboru.

Z hľadiska rodinného stavu boli v najvyššom počte zastúpení seniori, ktorí boli v stave vydatá/ženatý v počte 433 respondentov, čo tvorilo 42%, nasledovali vdovci a vdovy o počte 411, čo je 40% z nášho výskumného súboru a najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí boli rozvedení (Tab. č. 3).

Tab. č. 3 Rodinný stav respondentov

	početnosť	%
Slobodná/ý	77	8
Slobodná/ý s partnerom	20	2
Vydatá/ženatý	433	42
Rozvedená/ý sám	60	6
Rozvedená/ý s partnerom	12	1
Vdova/vdovec sám	411	40
Vdova/vdovec s partnerom	15	1

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tab. č. 4 Počet detí respondentov

počet detí respondentov	početnosť	%
0	111	11
1	109	11
2	424	41
3	254	25
4	84	8
5	35	3
6	4	0,3
7	2	0,2
8	6	0,4
11	1	0,1

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z hľadiska počtu detí mali najvyššie zastúpenie seniori, ktorí majú dve deti a to o počte 424 respondentov, čo predstavuje 41% z opýtaných. O počte 254, čo je 25%, bolo seniorov, ktorí majú tri deti a bezdetných seniorov bolo 111, čo je 11% z celkového výskumného súboru. Jeden senior označil možnosť 11 detí.

Našu výskumnú vzorku tvorili seniori z okresu Michalovce, pričom najvyššie zastúpenie mali seniori, ktorí žijú v meste Michalovce a to o počte 724 respondentov, čo predstavuje 72% z celkového počtu seniorov zapojených do nášho výskumu. Zvyšnú časť predstavovali seniori, ktorí žijú v obciach v okrese Michalovce. 31 seniorov bolo z mesta Strážske, čo predstavuje 3% z celkovej výskumnej vzorky. Najnižšie zastúpenie mala obec Čečehov o počte 4 respondenti a najvyššie zastúpenie mala možnosť, v ktorej neoznačili obec z ktorej pochádzajú.

Tab. č. 5 Bydlisko respondentov

	početnosť	%
Obec bez udania	59	6
Michalovce	724	72
Kaluža	36	4
Dubrava	7	0,8
Drahňov	5	0,5
Čečehov	4	0,5
Ložín	6	0,6
Palín	6	0,6
Hažín	7	0,8
Strážske	31	3
Zemplínska Široká	7	0,8
Suché	5	0,5
Klokočov	18	2
Vinné	11	1
Hatalov	5	0,5
Vrbnica	7	0,8
Budkovce	14	1
Kusín	11	1
Lastomír	14	1
Trnava pri Laborci	7	0,8
Zalužice	17	2
Bracovce	16	2
Veľké Kapušany	10	1
Pozdišovce	5	0,5

Zdroj: Vlastné spracovanie

V našom výskume sme sa zaujímali aj o oblasť bývania seniorov, kde sme skúmali s kým bývajú seniori. V tab. č. 6 vidíme, že v najvyššom počte boli zastúpení v našom výskume seniori, ktorí žijú s manželom, či partnerom v rodinnom dome o počte 398 respondentov, čo tvorilo 39% z opýtaných, vyššie zastúpenie mali aj seniori žijúci sami v byte či rodinnom dome a to o počte 256 respondentov, čo predstavuje 26% zo všetkých opýtaných. Najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí označili ako možnosť iné a bolo ich 12, čo tvorilo 1% z opýtaných.

Tab. č. 6 S kým bývajú seniori

	početnosť	%
Sám v byte, dome	256	26
S manželom, partnerom v byte, dome	398	39
V byte, dome so slobodnou dcérou, synom	76	7
V byte, dome s vydatou dcérou, synom	110	11
Zariadenie pre seniorov	167	16
iné (kláštor)	12	1

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z hľadiska vierovyznania boli v najväčšom počte zastúpení seniori Rímskokatolíckeho vierovyznania, a to o počte 536 respondentov, čo tvorilo 52% z opýtaných, nasledovali seniori Gréckokatolíckeho vierovyznania a to o počte 307, čo tvorilo 30% z výskumnej vzorky, najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí sa hlásia v rámci vierovyznania k Svedkom Jehovovým a boli zastúpení v počte 18 respondentov, čo tvorilo 2% z celkového výskumného súboru.

Tab. č. 7 Vierovyznanie seniorov

	početnosť	%
Rímskokatolícke	536	52
Gréckokatolícke	307	30
Pravoslávne	53	5
Evanjelické	64	6
Svedok Jehovov	18	2
Bez vierovyznania	50	5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tab. č. 8 Poberanie dôchodku seniorov

	početnosť	%
Starobný	912	88
Predčasný starobný	33	3
Invalidný	58	6
Vdovský	191	19
Nie je poberateľ, pracuje	19	2

Zdroj: Vlastné spracovanie

V hľadiska poberania dôchodkov sme zistili, že najvyššie zastúpenie mali seniori, ktorí sú poberateľmi starobného dôchodku v počte 912, čo predstavuje 88%, poberateľov vdovského, či vdoveckého dôchodku bolo 191 respondentov, čo tvorilo 19% z celkového výskumného súboru. Najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí nie sú poberateľmi žiadneho dôchodku a bolo ich v počte 19, čo tvorilo 2% z opýtaných.

Výsledky výskumu

V nasledujúcich tabuľkách sú znázornené priemerné hodnoty spokojnosti seniorov so sociálnymi službami z pohľadu vybraných socio-demografických ukazovateľov. V tab. č. 9 vidíme, že z hľadiska pohlavia bola zaznamenaná vyššia spokojnosť so sociálnymi službami u žien o hodnote 2,28, v porovnaní s mužmi, ktorí dosiahli hodnotu vykazujúcu hodnotu nad 2,5, konkrétne hodnotu 2,63, čo je tesne nad úrovňou spokojnosti. Môžeme to považovať za pomerne priaznivý výsledok.

Tab. č. 9 Spokojnosť s využívaním sociálnych služieb z pohľadu pohlavia

Pohlavie	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
muž	2,63
žena	2,28

Zdroj: Vlastné spracovanie

V tab. č. 10 sú znázornené výsledky spokojnosti s využívanými sociálnymi službami z pohľadu najvyššieho dosiahnutého vzdelania seniorov. Ako môžeme vidieť najväčšia spokojnosť bola zistená v skupine seniorov, ktorí mali dosiahnuté základné vzdelanie (1,23), nasledovala skupina seniorov, ktorí mali dosiahnuté najvyššie vysokoškolské vzdelanie 3. stupňa (1,34). Spokojnosť so sociálnymi službami bola zistená aj v skupine seniorov s dosiahnutým vysokoškolským vzdelaním 2. stupňa o hodnote (2,08) a dosiahnutým vysokoškolským vzdelaním 1. stupňa o hodnote 1,39. Seniori so stredoškolským vzdelaním s maturitou dosiahli najvyššiu priemernú hodnotu 2,82, čo znamená, že sú najmenej spokojní so sociálnymi službami v porovnaní s ostatnými seniormi.

Tab. č. 10 Spokojnosť s využívaním sociálnych služieb z hľadiska dosiahnutého vzdelania

Dosiahnuté vzdelania	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
Základné vzdelanie	1,23
SŠ bez maturity	2,75
SŠ s maturitou	2,82
1.stupeň VŠ	2,39
2.stupeň VŠ	2,08
3.stupeň VŠ	1,34

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tab. č. 11 Spokojnosť s využívaním sociálnych služieb z pohľadu stavu respondentov

Stav respondentov	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
Slobodná/ý	1,41
Slobodná/ý s partnerom	1,95
Vydatá/ženatý	2,32
Rozvedená/ý sám	3,52
Rozvedená/ý s partnerom	2,82
Vdova/vdovec sám	2,94
Vdova/vdovec s partnerom	2,64

Zdroj: Vlastné spracovanie

V tab. č. 11 vidíme, že najvyššia miera spokojnosti s využívanými sociálnymi službami v okrese Michalovce bola zaznamenaná u seniorov, ktorí sú slobodní (1,41), spokojnosť bola zaznamenaná aj v skupine seniorov, ktorí sú slobodní ale majú partnera (1,95), taktiež v skupine seniorov, ktorí žijú v manželskom zväzku (2,32). Najnižšia miera spokojnosti so sociálnymi službami bola zistená v skupine seniorov rozvedených a seniorov žijúcich bez partnera (3,52).

V tab. č. 12 sú znázornené priemerné hodnoty spokojnosti seniorov so sociálnymi službami z pohľadu bývania seniorov, kde vidíme, že najvyššia spokojnosť bola zaznamenaná u seniorov, ktorí žijú s manželom alebo manželkou v byte či v dome (1,16) a rovnako aj v skupine seniorov, ktorí využívajú pobytovú formu sociálnych

služieb, konkrétne zariadenie pre seniorov (1,88). Najnižšia spokojnosť bola zistená v skupine seniorov, ktorí nežijú sami, ale zdieľajú svoju domácnosť so svojimi deťmi a ich rodinami (2,57).

Tab. č. 12 Spokojnosť s využívaním sociálnych služieb z pohľadu bývania seniorov

Bývanie	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
Sám v byte, dome	2,02
S manželom, partnerom v byte, dome	1,16
V byte, dome so slobodnou dcérou, synom	1,84
V byte, dome s vydatou dcérou, synom	2,57
Zariadenie pre seniorov	1,88

Zdroj: Vlastné spracovanie

V tab. č. 13 sú znázornené výsledky, ktoré poukazujú na rozdiely v spokojnosti s využívaním sociálnych služieb v kontexte bydliska seniorov. Ako môžeme vidieť vyššia spokojnosť bola zaznamenaná u seniorov z mesta, kde bola zistená priemerná hodnota 2,13, pričom seniori žijúci v dedine dosiahli vyššiu priemernú hodnotu a to o hodnote 2,45, čo naznačuje, že sú menej spokojní ako seniori žijúci v meste, ale dosiahnutá priemerná hodnota je stále v hranici spokojnosti.

Tab. č. 13 Spokojnosť s využívaním sociálnych služieb z pohľadu bydliska

Bydlisko	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
Obec	2,45
Mesto	2,13

Zdroj: Vlastné spracovanie

V tab. č. 14 je znázornená analýza spokojnosti seniorov so sociálnymi službami z hľadiska vierovyznania seniorov, kde vidíme, že takmer všetky dosiahnuté priemerné hodnoty sú nad hranicou spokojnosti 2,5 a naznačuje to teda ich nespokojnosť z hľadiska sledovaného vierovyznania. Seniori, ktorí sú Evanjelického vierovyznania dosiahli hodnotu 2,42, čo naznačuje spokojnosť v porovnaní s ostatnými seniormi, keďže dosiahli hodnotu tesne pod 2,5. Seniori Rímskokatolíckeho vierovyznania dosiahli najvyššiu priemernú hodnotu (2,74), čo naznačuje, že sú najmenej spokojní s využívaním sociálnych služieb.

Tab. č. 14 Spokojnosť s využívaním sociálnych služieb z pohľadu vierovyznania

Vierovyznanie	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
Rímskokatolícke	2,74
Gréckokatolícke	2,60
Pravoslávne	2,58
Evanjelické	2,42
Svedok Jehovov	2,53
Bez vierovyznania	2,73

Zdroj: Vlastné spracovanie

Výskumná otázka č. 1 Aké je spokojnosť seniorov v okrese Michalovce s poskytovanými sociálnymi službami?

V tab. č. 15 sú znázornené výsledky celkovej spokojnosti s využívaním sociálnej služby v kontexte využívanej sociálnej služby, kde môžeme vidieť, že najvyššia spokojnosť bola zistená v prípade domácej opatrovateľskej služby, ktorá je hlavne v meste Michalovce najviac využívaná. Priemerná hodnota bola 1,29, čo bola najnižšia priemerná hodnota zo všetkých sociálnych služieb. Spokojnosť bola zaznamenaná aj so sociálnou službou denné centrum (1,76) a denným stacionárom (1,98). Donáška stravy (2,43) bola taktiež v hranici spokojnosti. Prepravná služba (2,82) bola vyhodnotená v kontexte spokojnosti ako nespokojnosť s touto sociálnou službou a zároveň dosiahla najvyššiu priemernú hodnotu.

Tab. č. 15 Využívaná sociálna služba a spokojnosť s využívaním sociálnej služby

SS	Spokojnosť so SS (priemerná hodnota)
DOS	1,29
Donáška stravy	2,43
Denný stacionár	1,98
Denné centrum	1,76
Prepravná služba	2,82
Iná	1,86

Zdroj: Vlastné spracovanie

V našom výskume sme si zvolili ďalšie štyri nasledovné výskumné otázky, ktoré boli štatisticky vyhodnotené.

Výskumná otázka č. 2 Existuje vzťah medzi využívaním domácej opatrovateľskej služby a pohlavím i bývaním seniorom?

Tab. č. 16 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi využívaním domácej opatrovateľskej služby a pohlavím a bývaním respondentov

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 10A ($F_{total}(1,024) = 11.427$; $p < .05$)					
Pohlavie	.233	.123**	5.802	2.241	.001
(Constant)			11.010		
Bývanie	.249	.236**	5.772	2.252	.001
(Constant)			12.089		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z tab. č. 16 vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 12% variancie priemerných hodnôt položky č.10A a bývanie vysvetľuje 23% variancie priemerných hodnôt položky č.10A. Príslušnosť k ženám v 12% zodpovedá za využívanie domácej opatrovateľskej služby a bývanie v meste v 23% zodpovedá za využívanie domácej opatrovateľskej služby.

Výskumná otázka č. 3 Existuje vzťah medzi využívaním donášky stravy a pohlavím i bývaním seniorom?

Z tab. č. 17 vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 14% variancie priemerných hodnôt položky 10B a bývanie vysvetľuje 17% variancie priemerných hodnôt položky č.10B. Príslušnosť k mužom v 14% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10B, bývanie v obci v 17% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10B (teda využívanie donášky jedla).

Tab. č. 17 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi využívaním donášky stravy (hrubé skóre) a prediktormi

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 10B (F_{total} (1,078) = 11.348; $p < .05$)					
Pohlavie	.250	.142**	5.110	2.527	.001
(Constant)			11.551		
Bývanie	.452	.172**	5.127	2.603	.001
(Constant)			11.498		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Výskumná otázka č. 4 Existuje vzťah medzi využívaním sociálnej služby denný stacionár pohlavím i bývaním seniorom?

Tab. č. 18 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi využívaním denného stacionáru (hrubé skóre) a prediktormi

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 10C (F_{total} (1,180) = 11.138; $p < .05$)					
Pohlavie	.388	.101*	5.117	2.709	.013
(Constant)			11.582		
Bývanie	.447	.192**	5.117	2.693	.001
(Constant)			11.598		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z tab. č. 18 vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 10% variancie priemerných hodnôt položky 10C a bývanie vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt položky 10C. Príslušnosť k ženám v 10% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10C, bývanie v meste v 19% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10C (teda využívanie denného stacionáru).

Výskumná otázka č. 5 Existuje vzťah medzi využívaním sociálnej služby – denného centra a pohlavím i bývaním seniorom?

Z tab. č. 19 vyplýva, že pohlavie vysvetľuje takmer 9% variancie priemerných hodnôt položky 10D a bývanie vysvetľuje 18% variancie priemerných hodnôt položky 10D a vzdelanie vysvetľuje 17% variancie priemerných hodnôt položky 10D. Príslušnosť k ženám v 9% zodpovedá za využívanie denného stacionáru, bývanie v meste v 18% zodpovedá za využívanie denného stacionáru a vyššie ako základné vzdelanie zodpovedá v 17% za využívanie denného stacionáru.

V položke 10E, ktorá bola označená ako využívaná prepravná služba sa v našom výskume rozdiely nepotvrdili.

Tab. č. 19 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi využívaním denného centra (hrubé skóre) a prediktormi

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 10D ($F_{total}(1,790) = 11.401$; $p < .05$)					
Pohlavie	.377	.091*	5.077	2.597	.025
(Constant)			1.582		
Bývanie	.627	.183**	5.147	2.493	.001
(Constant)			1.598		
Vzdelanie	.547	.172**	5.122	2.503	.001
(Constant)			1.578		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Diskusia

Z našich zistení vyplýva, že z hľadiska pohlavia bola zaznamenaná vyššia spokojnosť so sociálnymi službami u žien o hodnote 2,28, v porovnaní s mužmi, ktorí dosiahli hodnotu vykazujúcu hodnotu pod 2,5. Môžeme teda konštatovať, že tento výsledok považujeme za priaznivý. Autorka Adamová (2021) vo svojej práci realizovala výskum z oblasti zisťovania spokojnosti so sociálnymi službami v pobytovej forme sociálnej služby v meste Michalovce, kde zriaďovateľom je mesto ako verejný poskytovateľ. Autorka zistila, že miera spokojnosti s uspokojením potrieb v sociálnej oblasti dosiahla podobne ako spokojnosť s poskytujúcimi sociálnymi službami pozitívne výsledky. Až 93 respondentov vyjadrilo pozitívnu mieru spokojnosti. Teda veľká časť respondentov si myslí, že zamestnanci rešpektujú ich postoje a názory, majú dostatok priestoru na vzdelávanie a majú pocit dostatočnej komunikácie zo strany zamestnancov daného zariadenia. Sita (2024) na základe realizovaného prieskumu v jednotlivých krajoch zistili, že so sociálnymi službami je 52% občanov nespokojných. Spokojnosť vyjadrilo 39%, pričom bolo zistené, že nespokojnosť prevláda vo všetkých krajoch s výnimkou Prešovského kraja. Ďalej v tomto výskume bolo zistené, že ako pozitíva respondenti vnímajú profesionalitu personálu, ich prístup a komunikáciu, naopak, za problematické považujú kapacitu a dostupnosť sociálnych služieb.

Z pohľadu najvyššieho dosiahnutého vzdelania seniorov bola zistená najväčšia spokojnosť v skupine seniorov, ktorí mali dosiahnuté základné vzdelanie (1,23) a najnižšia spokojnosť bola zistená v skupine seniorov so stredoškolským vzdelaním s maturitou. Ďalej najviac spokojní sú so sociálnymi službami slobodní seniori (1,41), spokojnosť bola zaznamenaná aj v skupine seniorov, ktorí sú slobodní ale majú partnera (1,95). Najmenej spokojní sú seniori so sociálnymi službami seniori rozvedení a seniori žijúci bez partnera (3,52). Najvyššia spokojnosť bola zaznamenaná u seniorov, ktorí žijú s manželom v byte alebo v dome (1,16) a rovnako aj v skupine seniorov, ktorí využívajú pobytovú formu sociálnych služieb, konkrétne zariadenie pre

seniorov (1,88). Naše zistenia sa zhodujú s výsledkami výskumu autorky Kamanovej (2021), ktorá taktiež zistila, že v jej výskume bola zistená najväčšia spokojnosť s pobytovou formou sociálnej služby. Zároveň autorka vo svojom výskume zistila, že v budúcnosti v najbližších piatich rokoch majú respondenti záujem v najväčšej miere o využívanie tejto služby. Najnižšia spokojnosť bola zistená v skupine seniorov, ktorí nežijú sami ale zdieľajú svoju domácnosť so svojimi deťmi a ich rodinami (2,57). Vyššia spokojnosť bola zaznamenaná u seniorov z mesta (2,13) v porovnaní so seniormi žijúcimi v dedine (2,45). Obyvatelia miest môžu byť spokojnejší, ak majú lepšiu dostupnosť a širší rozsah služieb. Na druhej strane môžu byť citlivejší na kvalitu a rýchlosť poskytovania služieb. Z pohľadu vierovyznania bola celkovo zistená nespokojnosť so sociálnymi službami, aj keď v prípade seniorov, ktorí sú Evanjelického vierovyznania bola zistená priemerná hodnota 2,42, čo naznačuje spokojnosť v porovnaní s ostatnými seniormi.

Výskumná otázka č. 1 Aké je spokojnosť seniorov v okrese Michalovce s poskytovanými sociálnymi službami?

Naše výsledky poukazujú nato, že najvyššia spokojnosť bola zistená v prípade domácej opatrovateľskej služby, ktorá je často využívanou najmä v meste Michalovce. Priemerná hodnota bola 1,29, čo bola najnižšia priemerná hodnota zo všetkých sociálnych služieb. Naše výsledky sa zhodujú s výsledkami výskumu autorky Kamanovej (2021), ktorá vo svojom výskume zistila, že domáca opatrovateľská služba je často krát využívaná aj v Žilinskom kraji, keďže sa umiestnila na treťom mieste a zároveň vykazuje spokojnosť z pohľadu klientov. Spokojnosť bola zaznamenaná aj so sociálnou službou denné centrum (1,76) a denným stacionárom (1,98). Donáška stravy (2,43) bola taktiež v hranici spokojnosti. Prepravná služba (2,82) bola vyhodnotená v kontexte spokojnosti ako nespokojnosť s touto sociálnou službou, keďže dosiahla hodnotu vyššiu ako je hodnota 2,5. Naše zistenia korešpondujú s tvrdením autorov Canfár, Krupa, Palanová (2017), ktorí uvádzajú, že spokojný klient s poskytovanými sociálnymi službami, je najlepšou formou efektívnej prezentácie marketingu prevádzkovateľa služieb. Známkou vysokej úrovne manažérskej kvality prevádzkovateľa sociálnych služieb je spokojný klient.

Výskumná otázka č. 2 Existuje vzťah medzi využívaním domácej opatrovateľskej služby a pohlavím i bývaním seniorom?

Zistili sme, že pohlavie vysvetľuje 12% variancie priemerných hodnôt položky č.10A a bývanie vysvetľuje 23% variancie priemerných hodnôt položky č.10A. Príslušnosť k ženám v 12% zodpovedá za využívanie domácej opatrovateľskej služby a bývanie v meste v 23% zodpovedá za využívanie domácej opatrovateľskej služby.

Naše výsledky môžeme jednoduchšie interpretovať nasledovne: ženy dosahujú v 12% väčšiu pravdepodobnosť, že budú využívať domácu opatrovateľskú službu. Život v meste je faktor, ktorý v 23% zvyšuje pravdepodobnosť využívania domácej opatrovateľskej služby. Výsledky poukazujú nato, že bývanie je silnejším faktorom ovplyvňujúcim využívanie domácej opatrovateľskej služby než pohlavie. Ženy majú vyššiu pravdepodobnosť využívať túto službu, ale ešte väčší vplyv má to, či osoba žije v meste.

Výskumná otázka č. 3 Existuje vzťah medzi využívaním donášky stravy a pohlavím i bývaním seniorom?

V rámci štatistického vyhodnotenia tejto výskumnej otázky sme zistili, že pohlavie vysvetľuje 14% variancie priemerných hodnôt položky 10B a bývanie vysvetľuje 17% variancie priemerných hodnôt položky č.10B. Príslušnosť k mužom v 14% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10B, bývanie v obci v 17% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10B (teda využívanie donášky jedla). Tieto zistenia poukazujú na to, že muži majú v 14% väčšiu pravdepodobnosť využívať túto službu v porovnaní so ženami. Tento výsledok môže byť spojený s tým, že muži, najmä starší alebo osamelí, môžu častejšie vyžadovať takúto službu, napríklad kvôli nižšej schopnosti variť alebo zabezpečovať si jedlo iným spôsobom. Obyvatelia obcí vykazujú v 17% väčšiu pravdepodobnosť využívať donášku stravy v porovnaní so seniorami z mesta. Tento trend môže byť spôsobený obmedzenými možnosťami prístupu k jedlu v obciach (menej obchodov) alebo nižšou dostupnosťou iných foriem sociálnej podpory. Bývanie (17%) má o niečo väčší vplyv na využívanie donášky stravy ako pohlavie (14%). Teda miesto, kde človek žije, je dôležitejším faktorom ako pohlavie, v prípade využívania donášky stravy.

Výskumná otázka č. 4 Existuje vzťah medzi využívaním sociálnej služby denný stacionár pohlavím i bývaním seniorom?

Z našich zistení vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 10% variancie priemerných hodnôt položky 10C a bývanie vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt položky 10C. Príslušnosť k ženám v 10% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10C, bývanie v meste v 19% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 10C (teda využívanie denného stacionáru). Tieto zistenia poukazujú nato, že ženy sú o 10% vykazujú väčšie využívanie denného stacionáru ako muži. To môže byť spojené faktormi, ako je dlhšia stredná dĺžka života žien, vyššia pravdepodobnosť osamelosti vo vyššom veku, alebo to, že ženy častejšie vyhľadávajú sociálnu podporu a aktivity spojené s denným stacionárom. Obyvatelia miest majú o 19% väčšiu pravdepodobnosť využívať denný stacionár ako inú sociálnu službu v porovnaní s obyvateľmi z obcí. Môžeme to vysvetliť tým, že v mestách môže byť lepšia dostupnosť denných stacionárov, širšia ponuka sociálnych a komunitných služieb a vyššie povedomie o ich existencii v porovnaní s obcou. Bolo teda zistené, že bývanie (19%) má výraznejší vplyv na využívanie denného stacionáru ako pohlavie (10%). Čo znamená, že miesto, kde človek žije, je dôležitejším faktorom pri rozhodovaní alebo možnosti využívania denného stacionáru ako pohlavie.

Výskumná otázka č. 5 Existuje vzťah medzi využívaním sociálnej služby – denného centra pohlavím i bývaním seniorom?

Naše výsledky poukazujú nato, že pohlavie vysvetľuje takmer 9% variancie priemerných hodnôt položky 10D a bývanie vysvetľuje 18% variancie priemerných hodnôt položky 10D a vzdelanie vysvetľuje 17% variancie priemerných hodnôt položky 10D. Príslušnosť k ženám v 9% zodpovedá za využívanie denného centra, bývanie v meste v 18% zodpovedá za využívanie denného centra a vyššie ako základné vzdelanie zodpovedá v 17% za využívanie denného centra. Žiadne rozdiely neboli zistené v rámci poskytovanej prepravnej služby. Ženy teda častejšie preferujú využívanie denného centra ako ambulantnej formy sociálnej služby v porovnaní s mužmi.

Odporúčania pre prax

Na základe dosiahnutých výsledkov nášho výskumu uvádzame niekoľko odporúčaní pre prax, ktoré môžu pomôcť zlepšiť dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb pre seniorov v okrese Michalovce:

- Bolo by vhodné aj napriek súčasnej situácie spojenej s konsolidáciou rozšíriť ponuku sociálnych služieb na území obcí, najmä denného stacionára a donášky stravy, ktoré sú menej dostupné v porovnaní s mestami.
- Podpora vzniku miestnych komunitných centier a služieb v spolupráci so samosprávou.
- Rozvíjať služby, ktoré zohľadňujú špecifické potreby žien, napríklad programy sociálnej integrácie a aktivít.
- Vytvoriť tematické aktivity zamerané na zlepšenie kvality života starších žien, ktoré podporia ich aktívne zapojenie.
- Zavedenie pravidelného monitorovania spokojnosti s prepravnými službami a ich zlepšenie.
- Distribúcia informačných materiálov, zapojenie miestnych organizácií a využitie online komunikačných kanálov.
- Podpora financovania verejných i súkromných poskytovateľov sociálnych služieb a zvýšenie počtu lôžok a kapacít služieb.
- Vypracovať individuálne plány starostlivosti podľa životnej situácie klientov.
- Vytvorenie štandardizovaných dotazníkov spokojnosti, ktoré budú hodnotiť kvalitu služieb v regióne.
- Zlepšiť infraštruktúru a dostupnosť služieb vo obciach.

Záver

Výsledky nášho výskumu poukazujú na viaceré faktory, ktoré ovplyvňujú spokojnosť seniorov so sociálnymi službami v okrese Michalovce. Zistili sme, že najvyššia spokojnosť bola zaznamenaná pri využívaní domácej opatrovateľskej služby, zatiaľ čo prepravná služba vykazuje najnižšiu spokojnosť medzi seniormi v okrese Michalovce. Bývanie, pohlavie a dosiahnuté vzdelanie seniorov sa ukázali ako významné faktory, ktoré ovplyvňujú využívanie jednotlivých sociálnych služieb. Ženy častejšie využívajú sociálnu službu - domácu opatrovateľskú službu, denný stacionár a denné centrá, pričom vyššia spokojnosť bola zaznamenaná u seniorov žijúcich v mestách v porovnaní s tými, ktorí bývajú v obci. Seniori s nižším vzdelaním a tí, ktorí žijú s manželom v byte či v dome, v našom výskume vykazovali vyššiu spokojnosť so sociálnymi službami v porovnaní s inými skupinami seniorov.

Tieto naše zistenia zdôrazňujú potrebu diverzifikovaného prístupu k plánovaniu a poskytovaniu sociálnych služieb na danom území. Špeciálna pozornosť by mala byť venovaná rozširovaniu služieb v obciach (vidiekoch), zlepšeniu kvality prepravných služieb a ďalšiemu zvyšovaniu spokojnosti s ambulantnými a pobytovými formami

sociálnych služieb. Pre zlepšenie efektivity a dostupnosti služieb by bolo vhodné zavedenie pravidelného monitorovania spokojnosti, informačné kampane a zvýšenie kapacít sociálnych služieb v oblastiach s nižšou dostupnosťou.

Naše výsledky korešpondujú so závermi iných štúdií, ktoré poukazujú na význam profesionality personálu, dostupnosti služieb a regionálnych rozdielov pri uspokojovaní potrieb seniorov. Sociálne služby tak zohrávajú kľúčovú úlohu v kvalite života starších ľudí, pričom ich efektívne plánovanie a implementácia môžu výrazne prispieť k spokojnosti a aktívnemu starnutiu populácie.

BIBLIOGRAFIA

ADAMOVÁ, B. 2021. Spokojnosť seniorov so sociálnymi službami v Michalovskom domove seniorov. Diplomová práca. VSZaSP sv. Alžbety. 2021.

BALOGOVÁ, B. 2005. Seniori. Prešov: Akcent Print, 2005. 158 s. ISBN 80-969274-9-3.

BARKASI, D. – GULAŠOVÁ, M. 2024. Starostlivosť a poskytovanie sociálnych služieb seniorom v okrese Michalovce. In: VANSÁČ, P. Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce. 2024. ISBN: 978-80-8132-291-4. s. 8 – 30.

CANGÁR, M. – KRUPA, S. – PALANOVÁ, T. 2017. Kvalita a dlhodobá starostlivosť. Štúdia o aspektoch kvality v dlhodobej starostlivosti. Bratislava. 2017. ISBN: 978-80-972551-2-1. 52 s. Dostupné na: https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2018/04/quality_study_2017.pdf. [cit. 09.12.2024]

KAMANOVÁ, I. 2021. Analýza potrieb sociálnych služieb občanmi žilinského samosprávneho kraja. In: Prohuman. 2021. Dostupné na: https://www.prohuman.sk/socialna-praca/analiza-potrieb-socialnych-sluzieb-obcanmi-zilinskeho-samospravneho-kraja?utm_source=chatgpt.com. [cit. 11.12.2024]

KENDEREŠOVÁ, E. 2022. Hedonistický spôsob života. In: Zborník vedeckých prác – Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 2021. Warszawa: Collegium Humanum Warsaw Management University, 2022. 568 s. ISBN: 978-83-958245-5-5. NÁRODNÉ PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ROKY 2021 – 2030, 2021. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Dostupné na: [file:///C:/Users/HP/Downloads/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb-roky-2021-2030\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb-roky-2021-2030(2).pdf). [cit. 10.12.2024]

POPOVIČOVÁ, M. – BÁRTA, R. 2022. Dekubity ako problém ošetrovateľskej starostlivosti u seniorov. In: JURÍŠ, P. *Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčasnosti*. Zborník vedecko výskumných prác. Srbsko, Báčsky Petrovac : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava 2022. ISBN: 978-80-82536-00-0. s. 43-54.

SITA, 2024. Takmer polovica Slovákov nepociťuje prínos projektov, ktoré sú financované z eurofondov. Dostupné na: <https://www.24hod.sk/takmer-polovica->

slovakov-nepocituje-prinos-projektov-ktore-su-financovane-z-eurofondov-cl802810.html?utm_source=chatgpt.com [cit. 05.12.2024]

VANSAČ, P. 2024. Miesto náboženstva/religiosity v živote starších ľudí, In: Vansač (Ed.) Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Michalovce 2024, s. 99 - 117, ISBN: 978-80-8132-291-4.

VAVERKOVÁ, I. 2010. Riziká staroby. [online] [cit. 11.12.2024]. Dostupné na internete:

<https://www.vpl.sk/files/file/XXXI_conf_w/staroba/Rizika%20starobyBojnice.pdf

ZÁKON č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Kontakt na autora:

doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.

e-mail: daniela.barkasi@gmail.com

SÚVIS SPOKOJNOSTI S POSKYTOVANÝMI SOCIÁLNYMI SLUŽBAMI SPOKOJNOSŤOU SO ŽIVOTOM U SENIOROV

THE RELATIONSHIP BETWEEN SATISFACTION WITH PROVIDED SOCIAL SERVICES AND LIFE SATISFACTION AMONG SENIORS

Guľašová Monika

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť zastúpenie explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na spokojnosť so životom u seniorov. Ako spokojnosť so životom saturuje mieru spokojnosti so sociálnymi službami, ktoré senior využíva. V rámci teoretickej časti štúdie sme rozpracovali uvedené kľúčové pojmy a ich súvislosti.

Metódy: Vo výskume sme vychádzali zo štandardizovanej škály subjektívnej spokojnosti so životom SWLS (Diener, 1999) a položiek vlastnej konštrukcie zameraných na sledované deskriptívne charakteristiky súboru a spokojnosť s využívanými sociálnymi službami. Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu (n450)). Bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza.

Výsledky: Z výsledkov tohto výskumu vyplýva, že spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje takmer 19% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom. Na mieru spokojnosti so životom má vplyv aj pohlavie, ktoré vysvetľuje 19% variancie, bývanie, ktoré vysvetľuje 15% variancie a vzdelanie seniora, ktoré vysvetľuje takmer 14% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom.

Diskusia: V našom výskume sme sa sústredili na subjektívnu spokojnosť so životom. Zistili sme, že vyššiu mieru spokojnosti prežívajú ženy oproti mužom, seniori žijúci v meste oproti seniorom z vidieka, seniori s maturitným a vyšším vzdelaním oproti seniorom s nižším vzdelaním a seniori, ktorí využívajú sociálne služby oproti tým, ktorí nevyužívajú žiadnu službu.

Záver: Výsledky výskumu preukázali významnú varianciu miery subjektívnej spokojnosti so životom a mierou spokojnosti so sociálnymi službami, ktoré seniori využívajú.

Kľúčové slová: Spokojnosť so životom. Senior. Sociálne služby.

Abstract

The aim of the research was to find out the representation of the explanation of satisfaction with social services with respect to life satisfaction among seniors. How satisfaction with life saturates the level of satisfaction with the social services used by seniors. As part of the theoretical part of the study, we elaborated on the mentioned key terms and their connections.

Methods: In the research, we used the standardized SWLS Scale of subjective life satisfaction (Diener, 1999) and self-constructed items focused on the monitored descriptive characteristics of the group and satisfaction with the social services used. For the possibilities of parametric processing, the questionnaire items were transformed to a normal distribution. Items were equated with regard to status

(number of clients using (n450) and not using social services (n450). Multiple hierarchical regression analysis was used.

Results: The results of this research show that satisfaction with social services explains almost 19% of the variance of average values of life satisfaction. The level of life satisfaction is also influenced by gender, which explains 19% of the variance, housing, which explains 15% of the variance, and the senior's education, which explains almost 14% of the variance of the average values of life satisfaction.

Discussion: We focused on subjective life satisfaction. We found that women experience a higher level of satisfaction compared to men, seniors living in the city compared to rural seniors, seniors with a high school diploma and higher education compared to seniors with a lower education, and seniors who use social services compared to those who do not use any social service.

Conclusion: The research results showed a significant variance in the level of subjective satisfaction with life and the level of satisfaction with the social services used by seniors.

Keywords: Satisfaction with life. Senior. Social services.

Úvod

Spokojnosť so životom je aspekt, ktorý so stúpajúcim vekom hrá čoraz väčšiu úlohu. Jeho hlavným atribútom je miera socializácie, potreba istoty a bezpečia v kontexte toho, že potreby jednotlivca budú saturované v takej miere, v akej sú pre daného jedinca potrebné. Kvalita vzťahov a sociálnej opory z nej plynúcej, významne modifikujú spokojnosť so životom u seniorov. S ohľadom na stúpajúce percento seniorov v populácii je fokusácia vedeckého skúmania na danú kohortu nevyhnutná. Potreba aktívneho starnutia a jeho implementácie v praxi je ďalekou víziou. Mostom k nej je podpora zvyšovania kvality spokojnosti so životom u seniorov aj v kontexte spokojnosti s využívanými sociálnymi službami. Snahou príspevku je nielen predstaviť aktuálnu situáciu v danej problematike v regióne Zeplína, ale najmä poukázať na potrebu väčšieho dôrazu na aktívnu participáciu seniorov pri využívaní sociálnych služieb. Našou snahou je podnietiť podporu svojpomoci a nielen pasívne vyžívanie sociálnych služieb, čo implicitne saturuje spokojnosť so životom a potreby v kontexte Maslowovej teórie potrieb.

Súčasný stav skúmanej problematiky – spokojnosť so životom u seniorov

Problematika subjektívnej pohody je najmä v slovenských publikáciách do istej miery zovšeobecňovaná, lebo ešte stále prevláda používanie pojmu kvalita života. Gurková (2011) uvádza, že do centra pozornosti sa subjektívna pohoda dostala v súvislosti s rozvojom pozitívnej psychológie. Subjektívna pohoda je podľa tejto autorky komplexný pojem, ktorý v sebe spája telesnú, psychickú, sociálnu, ako aj spirituálnu dimenziu života.

Problematikou subjektívnej pohody sa zaoberá aj Blatný (In Hubinská, 2016). On uvádza, že v rámci subjektívnej pohody rozoznávame v súčasnosti tieto výskumné prúdy:

- psychologickú pohodu (psychological well-being) – ktorá rieši angažovanosť jedinca pri riešení rôznych otázok života, ako aj existenciálnych výziev,
- subjektívnu pohodu (subjective well-being) – ktorá je spájaná so spokojnosťou so životom a s rovnováhou v prežívaní pozitívnych aj negatívnych emocionálnych stavov.

Charakteristika subjektívnej pohody – spokojnosti so životom

V súvislosti na vyššie uvedené v rámci subjektívnej pohody môžeme povedať, že ide o výpoveď jedinca na základe jeho rozumového úsudku, ktorý sa vzťahuje k dlhšiemu časovému úseku a zväčša vykazuje vysokú mieru stability (Ludíková a kol., 2015).

Diener, Oishi a Lucas (In Gálová, Veselková, 2012, s. 130) definujú subjektívnu pohodu ako *„analýzu toho, ako ľudia hodnotia svoj život, pričom hodnotenia zahŕňajú emocionálne reakcie na udalosti, ich nálady, hodnotenia ich životnej spokojnosti, naplnenia a spokojnosti s doménami akými sú manželstvo, či práca.“*

Diener (In Hubinská, 2016) navrhuje, aby sa pri meraní subjektívnej pohody brali do úvahy tieto zložky: celková životná spokojnosť, pozitívne a negatívne rozpoloženie. Veľa autorov sa s Dienerovým návrhom síce stotožňuje, ale vytykajú mu nedostatočne definovaný vzťah medzi jednotlivými komponentmi. V súvislosti s tým Veenhoven (In Hubinská, 2016) definuje súvislosti o dvoch možných druhoch subjektívneho hodnotenia:

- emocionálnom – ktoré sa zakladá na saturácii potrieb (pozitívne prežívanie nastupuje pri uspokojení potreby a negatívne prežívanie nastupuje pri neuspokojení potreby),
- kognitívnom – ktoré sa zakladá na rozumovom komponente a ten je súvisiaci so spokojnosťou.

Životnú spokojnosť považujú Blatný a kol. (2010) za dôležitú zložku subjektívnej pohody. Ide o vedomé a celkové zhodnotenie vlastného života ako celku. Životná spokojnosť súvisí aj s ďalšími zložkami subjektívnej pohody akými sú pracovné prostredie, rodina, sociálne postavenie, priateľstvá a ekonomický status, ale aj sebahodnotenie. Šťastie je ďalšou zložkou subjektívnej pohody. Tento pojem vyjadruje hodnotenie prežívanej stránky života. Pri pociťovaní šťastia dochádza k prevahe pozitívnych emócií nad negatívnymi, čiže je opakom depresie. Šťastie vo všeobecnosti predstavuje prechodný pojem medzi kognitívnymi a emočnými zložkami subjektívnej pohody.

Zložky subjektívnej pohody ovplyvňuje veľmi veľa rôznych faktorov. K týmto faktorom radíme demografické faktory, osobnosť, diskrepanciu, alebo zhodu v očakávaníach a sociálne vzťahy. Ku demografickým faktorom radíme vek, pohlavie, rodinný stav, vzdelanie, sociálny a ekonomický status, zdravotný stav, zamestnanie, vieru, rasu, ale aj podmienky bývania. Čo sa osobnostných faktorov týka, z nich je dôležitá vrodená emocionalita, ktorá vo výraznej miere ovplyvňuje hodnotenie vlastného života a teda aj subjektívnu pohodu jedinca. Faktor diskrepancie súvisí s tým, či u jedinca existuje súlad medzi očakávaniami, cieľmi, potrebami, aspiráciami, túžbami, skutočným stavom vecí a životnými plánmi. Nenaplnenie osobných cieľov teda vedie k nespokojnosti. Sociálne vzťahy takisto ovplyvňujú pocit pohody. Ak prežíva jedinec vrelé a dôverné vzťahy výrazne to ovplyvní jeho pocit subjektívnej pohody. Pre subjektívnu pohodu je dôležitá sociálna opora, príslušnosť ku určitej komunite a začlenenie do sociálnych vzťahov (Blatný a kol., 2010).

Za hlavné indikátory subjektívnej pohody Diener (In Hubinská, 2016) považuje spokojnosť, pozitívne emócie a absenciu distresu. Podľa neho je najdôležitejšie to, či sú ľudia spokojní s priebehom svojho života. Toto hodnotenie je zase založené na tom, že človek porovnáva svoj život s akýmsi štandardom, ktorý si sám vytvorí.

Diener (In Pokorná, Boleková, 2018) neskôr do svojej koncepcie subjektívnej pohody pridal ešte ďalšiu jej zložku – flourishing, čiže optimálne prosperovanie, respektíve osobný rozkvet človeka. Tento pojem zahŕňa spokojnosť so sociálnymi vzťahmi, sebaúctu, optimizmus, prispievanie k osobnej pohode iných ľudí, zmysel života, zaujatie činnosťou, a kompetenciu.

Džuka a Dalbert stavajú habituálne emocionálne prežívanie do protikladu Dienerovho ponímania a vnímajú ho ako častosť výskytu pozitívneho, alebo negatívneho prežívania. Títo autori habituálnosť teda chápu ako frekvenciu, respektíve častosť prežívaného rozpoloženia. Medzi príčiny častého prežívania pozitívneho, alebo negatívneho rozpoloženia títo autori radia:

- situačné činitele – kedy ľudia častejšiu frekvenciu negatívneho prežívania asociujú s neželanými udalosťami a naopak, častejšiu frekvenciu pozitívneho rozpoloženia asociujú ľudia so želanými a očakávanými udalosťami,
- tendenciu – k prežívaniu určitých emócií a telesných pocitov vedie osobnostná dispozícia človeka,
- vzájomnú interakciu osobnostnej tendencie a situačných činiteľov.

Spokojnosť so životom u seniorov v kontexte sociálnej práce

Podľa Kotýnkovej (2011) človek starne úspešne vtedy, keď pociťuje spokojnosť a je zmierený so svojim súčasným životom. Je to stav vnútorného rozpoloženia s pocitmi šťastia, satisfakcie a pohody. Ďalšie definície hovoria o schopnosti duševného rastu. Kritéria pre splnenie tohto stavu sú:

- akceptácia samého seba
- schopnosť postarať sa o seba
- nájdenie zmyslu života
- zachovanie kontroly v rôznych životných situáciách
- osobný rozvoj a progres.

Pre úspešný adaptabilný proces sú podstatné tri hlavné postupy:

1. Selekcia - postup stanovenia si cieľov. Senior sa musí veľmi dôsledne zaoberať tým, čomu sa bude venovať vo zvyšnom čase, ktorý mu zostáva. Je potrebné zamerať sa na menšiu časť najvyššieho záujmu. Zaraďuje sa tu aj proces ujasnenia svojho hodnotovej hierarchie a rozhodnúť sa o činnostiach, ktorými sa nebudú zaoberať, keďže pre nich nie sú významné.
2. Kompenzácia - seniori sa učia nahrádzať aktivity, ktoré sú pre nich náročné tým, že skúmajú nové alternatívy dosiahnutia cieľov, ktoré sú adekvátne k ich klesajúcim schopnostiam.
3. Optimalizácia - znásobenie fungovania v určitých životných odvetviach. Môže byť docielená už v existujúcich doménach života, ako pohlavie, alebo v nových sférach, ako prijatie vlastnej smrteľnosti.

Sociálna intervencia pre seniorov z pohľadu sociálnej práce znamená priame zasahovanie do spôsobov vykonávania činností jedincov, prípadne skupín alebo

inštitúcií. Predstavuje pre občana psychickú aj praktickú oporu obsiahnutú v sociálnom pracovníkovi (Šolcová, 2011).

Cieľ výskumu

Našou snahou bolo zistiť zastúpenie percentuálnej explanácie spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na spokojnosť so životom u seniorov. Ašpirovali sme na zodpovedanie otázky, ako spokojnosť so životom saturuje mieru spokojnosti so sociálnymi službami, ktoré senior využíva.

Výskumné otázky

Z vyššie postulovaných cieľov sme formulovali nasledujúce výskumné otázky:

Líši sa miera spokojnosti so životom u seniorov s ohľadom na využívanie sociálnych služieb?

Do akej miery spokojnosť so životom vysvetľuje mieru spokojnosti s využívanými sociálnymi službami u seniorov?

Líši sa miera spokojnosti so životom u seniorov s ohľadom na pohlavie seniorov?

Líši sa miera spokojnosti so životom u seniorov s ohľadom na bývanie v meste a na vidieku?

Líši sa spokojnosť so životom u seniorov s ohľadom na vzdelanie seniorov?

Metódy výskumu

Vo výskume sme vychádzali zo štandardizovanej škály subjektívnej spokojnosti so životom SWLS (Diener, 1999) a položiek vlastnej konštrukcie zameraných na sledované deskriptívne charakteristiky súboru a spokojnosť s využívanými sociálnymi službami.

Štatistické metódy

Pre možnosti parametrického spracovania boli položky transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu(n450)). Položka spokojnosť so sociálnymi službami bola pre potreby spracovania upravená na základe priemeru odpovede respondenta na binomickú: spokojný (priemer odpovede od 1,0 do 2,5) alebo nespokojný (priemer odpovede od 3,0 do 5,0).

Pre určenie hierarchie signifikantných korelatívnych vzťahov a zistenie percentuálneho pomeru variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza. Ako kritérium (závislú premennú) bolo zvolené hrubé skóre škály SWLS. Bloky prediktorov (nezávislých premenných) boli tvorené premennými: status (príslušnosť ku skupine, ktorá využíva alebo nevyužíva sociálne služby), spokojnosť so sociálnymi službami, pohlavie, vzdelanie a bývanie.

Výskumná vzorka

Celkovo sa výskumu zúčastnilo 1030 seniorov z okresu Michalovce. Okres Michalovce má 110 670 obyvateľov. Z toho 15% tvoria obyvatelia vo veku 64 a viac, čo je 16 600 seniorov. V rámci nášho výskumného projektu sme pracovali so vzorkou 1030 seniorov, čo tvorí 6, 2% z celkového počtu seniorov v okrese Michalovce. Priemerný vek seniorov bol 73,58.

Tabuľka č. 1 Deskriptívna charakteristika celkového súboru respondentov pred zrovnocenením

Pohlavie	Početnosť	%
Muž	362	35
žena	668	65

Výsledky výskumu

Tab.č. 2 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami hrubého skóre SWLS a prediktormi.

Prediktor	R	R ² - change	b	T	p
Položka SWLS (F_{total} (1,060) = 11.225; p < .05)					
Spokojnosť	.488	.187**	8.021	3.200	.001
(Constant)			11.290		
Pohlavie	.542	.190**	8.033	3.240	.001
(Constant)			11.180		
Bývanie	.484	.151**	8.024	3.270	.001
(Constant)			11.190		
Vzdelanie	.475	.138**	8.060	3.230	.001
(Constant)			11.190		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Z výsledkov vyplýva, že spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje takmer 19% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom, pohlavie vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom, bývanie vysvetľuje 15% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom a vzdelanie vysvetľuje takmer 14% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom

Tab.č. 3 Diferencie v miere spokojnosti s využívaním sociálnych služieb s ohľadom na pohlavie:

	Spokojnosť s SS priemer
Muž	2,63
žena	2,28

Z výsledkov vyplýva, že ženy na stupnici od 1 (veľmi spokojný) do 5 (veľmi nespokojný) sú viac spokojné s poskytovanými sociálnymi službami. V prepojení na tabuľku č.2 je zrejmé, že ženy v dôsledku celkovej vyššej miere spokojnosti so životom významne lepšie hodnotia aj poskytované sociálne služby. Práve pohlavie vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom.

Tab.č. 4 Diferencie v miere spokojnosti s využívaním sociálnych služieb s ohľadom na vzdelanie:

	Spokojnosť s SS priemer
Základné	1,23
SŠ bez maturity	2,75
SŠ maturita	2,82
Bc	2,39
Mgr	2,08
PhD. a viac	1,34

Z výsledkov vyplýva, že najvyššiu mieru spokojnosti majú seniori s extrémami dosiahnutého vzdelania. Pri rozdelení na vzdelanie nižšie ako maturitné a vyššie ako maturitné sú viac spokojní so sociálnymi službami seniori s vyšším vzdelaním. Vzdelanie vysvetľuje takmer 14% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom ako je uvedené v tab.č.2.

Tab.č. 5 Diferencie v miere spokojnosti s využívaním sociálnych služieb s ohľadom na bydlisko seniora:

	Spokojnosť s SS priemer
Dedina	2,45
Mesto	2,13

Z výsledkov vyplýva, že seniori žijúci v meste vykazujú vyššiu mieru spokojnosti so sociálnymi službami. Bývanie vysvetľuje 15% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom ako je uvedené v tabuľke č.2.

Diskusia

Cieľom výskumu bolo zistiť percentuálnu explanáciu spokojnosti so sociálnymi službami s ohľadom na spokojnosť so životom u seniorov.

Skúmali sme, či sa líši miera spokojnosti so životom u seniorov s ohľadom na využívanie sociálnych služieb. Zistili sme, že **využívanie sociálnych služieb u seniora vysvetľuje takmer 19% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom**. Z uvedeného vyplýva, že sociálne služby sýtia u seniorov potrebu istoty a bezpečia prostredníctvom socializácie, čo sa pozitívne odráža na ich miere spokojnosti so životom. Naše zistenie korešponduje s Maslowovým ponímaním hierarchie potrieb. K podobnému záveru dospela aj Macková (2010), ktorá zistila, že najvýznamnejšími faktormi sú pre seniorov sociálne kontakty a vzťahy. Naším ďalším zistením bolo, že **pohlavie vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom**. Ženy v dôsledku celkovej vyššej miery spokojnosti so životom významne lepšie hodnotia aj poskytované sociálne služby. Aj toto zistenie korešponduje s vyššie uvedeným. Vyššia miera socializácie u žien podporuje ich celkovú spokojnosť so životom. Zistili sme, že **bývanie vysvetľuje 15% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom**. Seniori žijúci v meste vykazujú vyššiu mieru spokojnosti so sociálnymi službami oproti seniorom žijúcimi na vidieku.

Uvedené zistenie je zrejme dôsledkom vyššej ponuky sociálnych služieb v meste oproti ich ponuke na vidieku ako aj možnosti výberu a konkurencie v poskytovaných sociálnych službách. Nepriamo to potvrdzuje naše zistenia spomenuté vyššie, nakoľko väčšia možnosť sociálnych služieb nepriamo podnecuje väčšiu možnosť socializácie seniora. Zistili sme, že **vzdelanie vysvetľuje takmer 14% variancie priemerných hodnôt spokojnosti so životom**. V komparácii seniorov s maturitným a vyšším vzdelaním oproti seniorom s nižším ako maturitným vzdelaním, seniori s vyšším vzdelaním vykazovali vyššiu mieru spokojnosti so sociálnymi službami. Uvedené zistenie je zrejme dôsledkom aj finančných možností, ktoré sú dôsledkom vyššieho vzdelania, ktoré umožňujú využitie nákladnejších sociálnych služieb. Rovnako je to odraz aj faktu, že seniori s vyšším vzdelaním sú kumulovaní v mestách a v dôsledku toho majú aj väčší výber v oblasti sociálnych služieb, ktorý sme opísali pri predošlom zistení. Ako zdanlivý paradox sa javí naše zistenie, že seniori s najnižším vzdelaním vykazujú najvyššiu mieru spokojnosti so sociálnymi službami. Uvedený fakt je podľa nášho názoru dôsledkom nízkeho finančného zabezpečenia seniorov a uvedomenia si, že využívané sociálne služby sú dofinancované zvyčajne deťmi z čoho pramení ich miera vnímaného záväzku. Druhou najspokojnejšou skupinou seniorov boli seniori s najvyšším vzdelaním. To si vysvetľujeme aj ich možnosťou zvoliť si finančne nákladnejšie sociálne služby z vlastných zdrojov, čo podporuje ich potrebu istoty (odkazujúc sa na Maslowa) zabezpečenej sebou samým.

Odporúčania pre prax

Na základe našich výskumných zistení si dovoľujeme formulovať nasledujúce odporúčania pre:

1. Seniorov: využívať čo najviac sociálnych služieb nakoľko podporujú ich socializáciu, potrebu istoty a bezpečia a tým majú potenciál zlepšiť ich spokojnosť so životom.
2. Poskytovateľov sociálnych služieb: geograficky stratifikovať svoju pôsobnosť aj mimo mestá, čo by viedlo k vyššej spokojnosti so životom u seniorov žijúcich na vidieku.

Téma sociálnych služieb pre seniorov je často spájaná so starostlivosťou, nie s pomocou. Sociálna pomoc sa týka ľudí, od ktorých čakáme účasť na riešení ich sociálnych problémov. Práve tento rozmer je dôležitý pre podporu využívania ambulantných sociálnych služieb, ktoré majú nezastúpiteľné miesto v oblasti osamelosti seniorov a jej dosahu na ich spokojnosť so životom. Sociálna starostlivosť sa poskytuje tým, ktorí už vlastnými silami nie sú schopní úplne saturovať svoje potreby ako ich uvádza Maslow. Práve preferencia podpory svojpomoci má výrazný dosah na spokojnosť so životom u seniora a eliminuje pasivitu vedúcu k frustrácii či depresii.

Záver

Výskumné zistenia sú súčasťou druhej etapy výskumného grantu: **Podpora zdravého starnutia seniorov v okrese Michalovce. Faktory ovplyvňujúce spokojnosť**

seniorov so sociálnymi službami v okrese Michalovce. Našou aspiráciou bol monitoring spokojnosti seniorov s poskytovanými sociálnymi službami a verifikácia vzťahu daných služieb s mierou spokojnosti so životom u seniorov v regióne Zemplína. S odkazom na prvú etapu môžeme konštatovať, že vzdelanie významne potencuje mieru spokojnosti so životom. S ohľadom na druhú etapu za najvýznamnejšie zistenie považujeme vyššiu mieru spokojnosti so sociálnymi službami u seniorov v mestách oproti vidieku. Naše odporúčania pre prax odkazujú na potenciál uvedených zistení s ohľadom na potrebu podpory spokojnosti so životom u seniorov aj v dôsledku narastajúcej potreby podpory svojpomoci pre uvedenú skupinu prijímateľov sociálnych služieb.

BIBLIOGRAFIA

BLATNÝ, M. a kol. 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 301 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 3434 – 7.

DŽUKA, J. 2014. *Subjektívne hodnotená kvalita života – validita a reliabilita merania*. 1. vyd. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2014. 103 s. ISBN 978 – 80 – 555 – 1096 – 5.

GÁLOVÁ, L. – VESELKOVÁ, D. 2012. *Psychologický well-being u mladých dospelých venujúcich sa dobrovoľníckej činnosti*. [online.]. [citované 2020-02-01]. Dostupné na internete: <<https://www.researchgate.net/publication/321642323>>.

GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. 223 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 3625 – 9.

HUBINSKÁ, J. 2016. *Raná skúsenosť jedinca v kontexte životnej spokojnosti a psychologickej pohody*. 1. vyd. Trnava : Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 2016. 176 s. ISBN 978 – 80 – 8105 – 761 – 8.

KOTÝNKOVÁ M., ČERVENKOVÁ A. 2011. *Začlenění seniorů v sociální struktuře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7196-825-8.

LUDÍKOVÁ, L. a kol. 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 199 s. ISBN 978 – 80 – 244 – 4869 – 5.

MACKOVÁ, H. 2010. *Podpora adaptácie obyvateľov v domove dôchodcov Mokrý Háj*. Katedra sociologie a andragogiky. Olomouc.

POKORNÁ, A. – BOLEKOVÁ, V. 2018. Osobná pohoda a sebaúcta slovenských a španielskych vysokoškolákov. In GAJDOŠOVÁ, E. – MADRO, M. – VALIHOROVÁ, M. (ed.) *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : Paneurópska vysoká škola, Fakulta psychológie, 2018. ISBN 978 – 80 – 971933 – 8 – 6, s. 131 – 137.

ŠOLCOVÁ, J. 2011. *Dobrovoľníctvo a jeho prepojenie na komunitu*. „Inovácie, plánovanie a kvalita sociálnych služieb v komunite“ zborník príspevkov z 1. ročníka medzinárodnej vedeckej konferencie, Verbum, Ružomberok, (s. 182-188).

Kontakt na autora:

doc. PhDr. Monika Guľašová, PhD.

e-mail: mgulasova9@gmail.com

**DETERMINANTY SPOKOJNOSTI SENIOROV S OŠETROVATEĽSKOU
STAROSTLIVOSŤOU V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH**
DETERMINANTS OF SENIOR SATISFACTION WITH NURSING CARE IN SOCIAL
SERVICES

Ivanková Viera

ABSTRAKT

Cieľ výskumu: Zistiť aké sú determinanty spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.

Metódy: Použitý bol kvantitatívny výskum s analýzou údajov získaných z dotazníkov medzi seniormi. Priemery spokojnosti boli hodnotené v rámci rôznych demografických a sociálnych kategórií.

Výsledky: Z výsledkov nášho výskumu vyplýva, že ženy vykazujú vyššiu úroveň spokojnosti (priemer 2,28) v porovnaní s mužmi (priemer 2,63), čo môže byť vysvetlené rodovými normami a očakávaniami v oblasti prijímania starostlivosti. Seniori so základným vzdelaním (priemer 1,23) sú spokojnejší než tí s vyšším vzdelaním (PhD a viac, priemer 1,34), pričom seniori so stredoškolským vzdelaním bez maturity vykazujú nižšiu spokojnosť (priemer 2,75). Naše výsledky ukazujú, že slobodní seniori (priemer 1,41) sú spokojnejší než rozvedení žijúci osamote (priemer 3,52). Seniori žijúci s partnerom (priemer 1,16) dosahujú vyššiu spokojnosť než tí žijúci sami (priemer 2,02). Seniori v mestských oblastiach (priemer 2,13) sú spokojnejší než tí vo vidieckych lokalitách (priemer 2,45), pravdepodobne kvôli lepšiemu prístupu k zdravotným a sociálnym službám. Evanjelici (priemer 2,42) dosahujú vyššiu spokojnosť než respondenti bez vierovyznania (priemer 2,73), pravdepodobne vďaka silnej komunitnej podpore. Seniori využívajúci dennú opatrovateľskú službu (priemer 1,29) vykazujú vyššiu spokojnosť než tí, ktorí využívajú prepravnú službu (priemer 2,82), čo môže súvisieť s frekvenciou a kvalitou interakcií so seniormi.

Diskusia: Výsledky ukazujú, že spokojnosť seniorov je komplexná a ovplyvnená kombináciou rôznych faktorov. Identifikované rozdiely poskytujú cenné informácie pre optimalizáciu starostlivosti.

Záver: Odporúčame prispôbiť sociálne a ošetrovateľské služby individuálnym potrebám seniorov, čo môže zvýšiť ich spokojnosť a kvalitu života. Personalizovaný prístup by mal byť kľúčovou stratégiou v starostlivosti o seniorov.

Kľúčové slová: Senior. Ošetrovateľská starostlivosť. Sociálne služby. Faktory spokojnosti.

ABSTRACT

Research Aim: To identify the determinants of seniors' satisfaction with nursing care in social services.

Methods: A quantitative research approach was used, analyzing data obtained from questionnaires distributed among seniors. Satisfaction averages were evaluated across various demographic and social categories.

Results: Our research findings indicate that women exhibit a higher level of satisfaction (average 2.28) compared to men (average 2.63), which may be explained by gender norms and expectations regarding receiving care. Seniors with basic education (average 1.23) are more satisfied than those with higher education (PhD and above, average 1.34), while seniors with secondary education without a diploma show lower satisfaction (average 2.75). Our results show that single seniors (average 1.41) are more satisfied than divorced seniors living alone (average 3.52). Seniors living with a partner (average 1.16) achieve higher satisfaction than those living alone (average 2.02). Seniors in urban areas (average 2.13) are more satisfied than those in rural locations (average 2.45), likely due to better access to health and social services. Protestants (average 2.42) achieve higher satisfaction than respondents without religious affiliation (average 2.73), likely due to strong community support. Seniors utilizing day care services (average 1.29) exhibit higher satisfaction than those using transportation services (average 2.82), which may be related to the frequency and quality of interactions with seniors.

Discussion: The results show that senior satisfaction is complex and influenced by a combination of various factors. The identified differences provide valuable insights for optimizing care.

Conclusion: We recommend tailoring social and nursing services to the individual needs of seniors, which may increase their satisfaction and quality of life. A personalized approach should be a key strategy in senior care.

Keywords: Senior. Nursing care. Social services. Satisfaction factors.

Úvod

V súčasnosti ľudia žijú dlhšie ako kedykoľvek predtým a očakáva sa, že počet seniorov v priebehu nadchádzajúcich desaťročí exponenciálne vzrastie. Spolu tieto dva demografické posuny povedú k obrovským výzvam pre spoločnosť. Budú od nás vyžadovať, aby sme identifikovali stratégie, ktoré umožnia seniorom žiť nezávisle čo najdlhšie, poskytovať zdravotnú starostlivosť a sociálnu starostlivosť starším dospelým, ktorí samostatne zvládajú viaceré chronické ochorenia a v domácom prostredí podporovať rodinných príslušníkov a priateľov, ktorí sa starajú o seniora (Aiken et al., 2021).

Spokojnosť so starostlivosťou ovplyvňuje dostupnosť a kvalita poskytovanej starostlivosti. Medzi hlavné faktory spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách patrí v prvom rade kvalita interpersonálnej komunikácie medzi zdravotníkmi, sociálnymi pracovníkmi a pacientmi a miera personalizácie starostlivosti, ktorá zohľadňuje individuálne zdravotné a psychosociálne potreby pacientov (Hepsiba, Bhattacharjee, 2021).

Hodnotenie spokojnosti prináša poznatky o výkonnosti zdravotníckych a sociálnych zariadení a prispieva k efektívnemu riadeniu kvality v týchto organizáciách (Hepsiba, Bhattacharjee, 2021). Spokojnosť pacientov so starostlivosťou vedie k väčšej dôvere voči poskytovateľom zdravotnej a sociálnej starostlivosti, kde platí, že spokojní pacienti majú tendenciu vracaa sa k tým istým poskytovateľom a odporúčať ich svojim príbuzným a priateľom (Liu et al., 2021).

Spokojnosť seniorov so starostlivosťou je dôležitá nielen pre ich individuálnu pohodu, ale aj pre efektívne riadenie nákladov na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Nespokojnosť z nedostatočnej alebo neúplnej starostlivosti vedie k zhoršeniu zdravotného stavu pacientov a následným hospitalizáciám, čím sa zvyšujú celkové náklady na zdravotnú a neskôr aj sociálnu starostlivosť (Brooks-Carthon, et al., 2021). Preto je potrebné zamerať sa na zlepšenie kvality poskytovaných služieb, aby sa predišlo eskalácii nákladov a podporila sa udržateľnosť zdravotníckeho a sociálneho systému Alzahrani, 2021).

Starostlivosť o seniorov

Liečba krehkého seniora musí byť komplexná a vyžaduje si spoluprácu lekára, sestry s rodinou, opatrovateľom, sociálnym pracovníkom a inými profesionálmi (Zrubáková, Novysedláková, Kučíková, 2018). Legislatíva v Slovenskej republike vymedzuje rozdiely medzi poskytovaním zdravotnej a opatrovateľskej starostlivosti, čo často vedie k situácii, že seniori musia využívať služby z oboch oblastí od dvoch rôznych subjektov. Tento prístup môže spôsobiť, že senior sa musí prispôbiť interakcii s viacerými poskytovateľmi starostlivosti, čo vedie k fragmentácii služieb a zvyšuje časovú náročnosť. To môže negatívne ovplyvniť psychickú pohodu a komfort seniora, pričom spokojnosť so starostlivosťou môže byť ohrozená kvôli zložitej koordinácii (MPSVaR SR, MZSR, 2021).

Domácu ošetrovateľskú starostlivosť zabezpečujú kvalifikované sestry prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Tieto sestry sú zodpovedné za podávanie liekov, ošetrovanie rán a dekubitov, vykonávanie odberov biologického materiálu a ďalších zdravotníckych úkonov, pričom konzultujú a koordinujú liečbu s lekármi. Nevzťahujú sa však na úlohy spojené s osobnou hygienou či mobilitou seniorov (Fabiánová a kol., 2021).

Opatrovateľskú starostlivosť poskytujú terénne opatrovateľské služby, kde opatrovateľky zabezpečujú sociálne služby a opatrovateľské úkony bez oprávnenia na vykonávanie zdravotníckych úkonov, ktoré sú v kompetencii sestier. Keď tieto dve formy starostlivosti poskytujú rôzne organizácie, narastajú výzvy pri ich koordinácii a dosahovaní jednotného štandardu služieb. Každá organizácia má svoje vlastné pravidlá a priority, ktoré je ťažké zosúladiť. Napríklad, rany seniora môžu byť ošetrované pred vykonaním osobnej hygieny, čo nie je optimálne (Bušová, 2016).

Správna koordinácia ošetrovateľských a opatrovateľských výkonov je základom pre zachovanie spokojnosti seniorov so starostlivosťou, aj keď to na prvý pohľad nemusí byť zrejmé. Úloha koordinácie často pripadá na rodinných príslušníkov, ktorí nemusia mať dostatočné vedomosti a skúsenosti, čo môže brániť dosiahnutiu optimálneho efektu a spokojnosti seniora napriek kvalitnej práci sestier a opatrovateľiek (Aiken et al., 2021).

Faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov

Determinanty spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou sú komplexné a zahŕňajú rôzne faktory, ktoré ovplyvňujú ich vnímanie kvality starostlivosti (Alasad, AbuTabar, AbuRuz 2015). Medzi hlavné determinanty patria nasledovné:

Osobné faktory:

- **Demografia:** Pohlavie, vek, vzdelanie a rodinný stav môžu ovplyvniť spokojnosť seniorov. Napríklad ženy môžu byť spokojnejšie vďaka svojej väčšej otvorenosti voči komunikácii a vyjadrovaniu potrieb.
- **Zdravotný stav:** Fyzické a psychické zdravie seniorov ovplyvňuje ich potreby a očakávania od starostlivosti.
- **Životný štýl a zvyky:** Životný štýl seniorov a zvyky môžu ovplyvniť, ako sa adaptujú na nové situácie a starostlivosť (Alharbi, et al. 2022).

Interpersonálne faktory:

- **Kvalita komunikácie:** Efektívna a empatická komunikácia medzi zdravotníckym personálom a seniormi je kľúčová pre spokojnosť. Schopnosť personálu načúvať a reagovať na potreby seniorov vytvára dôveru a pozitívne vnímanie starostlivosti.
- **Emocionálna podpora a vzťahy:** Prítomnosť emocionálnej podpory zo strany rodiny, priateľov alebo personálu môže zvýšiť spokojnosť seniorov.
- **Individuálny prístup a personalizácia starostlivosti:** Seniori často preferujú starostlivosť, ktorá je prispôsobená ich individuálnym potrebám a zohľadňuje ich zdravotný stav, životný štýl a preferencie (Alasad, Abu Tabar, AbuRuz, 2015).

Systémové faktory:

- **Dostupnosť a prístupnosť služieb:** Geografická dostupnosť, čakacie doby a kvalita infraštruktúry zariadení ovplyvňujú, ako seniori vnímajú starostlivosť.
- **Kvalita poskytovaných služieb:** Technické vybavenie, profesionalita zdravotníckeho personálu, ako aj schopnosť zariadení poskytovať individualizovanú starostlivosť, sú dôležité pre spokojnosť seniorov.
- **Fyzické a psychologické pohodlie:** Pohodlie v rámci zdravotníckych zariadení, vrátane fyzického prostredia a úrovne komfortu, ako aj psychologická podpora zo strany personálu, majú významný vplyv na spokojnosť.
- **Podpora sociálnych služieb:** Typ a frekvencia ponúkaných služieb, ako aj ich prispôsobenie individuálnym potrebám seniorov, sú rozhodujúce pre spokojnosť (MPSVaR SR, MZSR, 2021).

Sociálne a kultúrne faktory:

- **Sociálne väzby a komunita:** Pevné sociálne väzby a podpora v rámci komunity môžu prispieť k vyššej spokojnosti seniorov.
- **Kultúrne normy a očakávania:** Kultúrne pozadie môže ovplyvniť očakávania seniorov voči starostlivosti a ich spokojnosť s ňou (Alasad, Abu Tabar, AbuRuz, 2015).

Komunikácia so seniormi

Medziľudská komunikácia predstavuje fundamentálny nástroj interakcie naprieč všetkými vekovými kategóriami, zabezpečujúci prepojenie jednotlivcov s ich sociálnym prostredím. S narastajúcim vekom dochádza k poklesu fyzickej a sociálnej aktivity, čím sa starší dospelí vystavujú zvýšenému riziku osamelosti, izolácie a depresívnych stavov. Pravidelná komunikácia a socializácia napomáhajú starším osobám viesť život naplnený zmyslom a spokojnosťou (Roques, 2023). Starší jedinci často vyžadujú zvýšenú podporu pri vykonávaní každodenných činností, čo zvyšuje potrebu efektívnej komunikácie pri vyjadrovaní požiadaviek na fyzickú pomoc, podporu a presadzovanie ich záujmov, aby boli adekvátne uspokojené ich potreby v oblasti starostlivosti (Jack, Ridley, Turner, 2019).

V kontexte determinantov spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách je kvalitná komunikácia jedným z kľúčových faktorov, ktoré priamo ovplyvňujú ich vnímanie a spokojnosť s poskytovanou starostlivosťou. Efektívna komunikácia prispieva k budovaniu dôvery medzi pacientmi a poskytovateľmi, posilňuje emocionálnu pohodu seniorov a minimalizuje riziko medicínskych chýb (Jack, Ridley, Turner, 2019). Je niekoľko spôsobov, ako komunikácia ovplyvňuje spokojnosť seniorov:

Osobné interakcie: Priame a osobné interakcie sú zvlášť dôležité pre seniorov s poruchami sluchu a zraku. Keď sa informácie zdieľajú tvárou v tvár, minimalizujú sa rušivé vplyvy a zvyšuje sa presnosť porozumenia. Neverbálna komunikácia dopĺňa verbálne posolstvo, čo pomáha sprostredkovať empatiu a porozumenie (Jack, Ridley, Turner, 2019).

Tempo a jasnosť komunikácie: Pri komunikácii so staršími pacientmi je dôležité hovoriť pomaly a dať im čas na spracovanie informácií. Trpezlivosť a súcít v prejave zvyšujú dôveru a spokojnosť, pretože seniori sa cítia rešpektovaní a pochopení (Kušnírová, 2020).

Kombinácia písomných a ústnych inštrukcií: Poskytnutie písomných pokynov spolu s ústnymi vysvetleniami pomáha seniorom lepšie pochopiť a zapamätať si dôležité informácie. Tento prístup znižuje stres a úzkosť, ktoré môžu vzniknúť z obáv o zabudnutie pokynov (Chumbler et al, 2016).

Zahrnutie rodiny a opatrovateľov: Aktívne zapojenie rodinných príslušníkov a opatrovateľov do procesu starostlivosti posilňuje sociálnu podporu seniorov, čím sa zvyšuje ich spokojnosť. Rodina môže slúžiť ako dodatočný zdroj informácií a podpory, čo znižuje riziko nedorozumení a zvyšuje celkovú kvalitu starostlivosti (Jack, Ridley, Turner, 2019).

Vytvorenie priestoru pre otázky: Poskytnutie priestoru na otázky a obavy zabezpečuje, že seniori majú príležitosť vyjadriť svoje myšlienky a overiť si pochopenie informácií. To posilňuje ich sebaúctu a dôveru v poskytovateľov starostlivosti (Chumbler et al, 2016).

Celková spokojnosť seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou je ovplyvnená viacerými faktormi, z ktorých komunikácia zohráva zásadnú úlohu. Prispôsobenie komunikačných stratégií individuálnym potrebám seniorov umožňuje zdravotníckym pracovníkom poskytovať starostlivosť, ktorá je vnímavá, empatická a efektívna, čo vedie k vyššej spokojnosti a lepšiemu zdraviu seniorov (Roques, 2023).

Cieľ výskumu

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť aké sú determinanty spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.

Hlavný cieľ sledujeme nasledovnými čiastkovými cieľmi:

- Zistiť, ako pohlavie a vek ovplyvňujú spokojnosť seniorov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.
- Zistiť, ako vzdelanie ovplyvňuje spokojnosť seniorov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.
- Zistiť, ako rodinný stav a kvalita sociálnych vzťahov ovplyvňujú spokojnosť seniorov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.
- Analyzovať, či typ a miesto bývania prispievajú k spokojnosti seniorov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.
- **Zistiť**, ako vierovyznanie seniorov ovplyvňuje spokojnosť seniorov s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.
- Zistiť, ako rôzne typy sociálnych služieb, ktoré seniori využívajú, prispievajú k ich celkovej spokojnosti s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách.

Hypotézy:

H1: Existuje štatisticky významný rozdiel v spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách medzi mužmi a ženami .

H2: Existuje štatisticky významný rozdiel v spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách na základe najvyššie dosiahnutého vzdelania.

H3: Existuje štatisticky významný rozdiel v spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách na základe rodinného stavu.

H4: Existuje štatisticky významný rozdiel v spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách na základe miesta bydliska.

H5: Existuje štatisticky významný rozdiel v spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách na základe vierovyznania.

H6: Existuje štatisticky významný rozdiel v spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách na základe typ sociálnej služby, ktorú seniori využívajú.

Metódy výskumu

V našom výskume sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý bol navrhnutý tak, aby zachytil rôzne aspekty spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou. Pre účely výskumu sme transformovali položky dotazníka na normálne rozloženie, čo nám umožnilo parametrické spracovanie údajov. Respondentov sme rozdelili do dvoch rovnako veľkých skupín: tí, ktorí využívajú (n=450), a tí, ktorí nevyužívajú (n=450) ošetrovateľskú starostlivosť. Položky dotazníka týkajúce sa spokojnosti boli upravené na binomickú škálu: spokojný (priemer 1,0 až 2,5) a nespokojný (priemer 3,0 až 5,0), čo nám umožnilo jasné rozlíšenie medzi spokojnými a nespokojnými klientmi.

Štatistické metódy

Na vyhodnotenie údajov z dotazníka sme použili deskriptívnu štatistiku. Pre identifikáciu významných rozdielov je použitá viacnásobná hierarchická regresná analýza. Táto metóda sa používa na určenie vzťahov medzi viacerými nezávislými premennými (prediktormi) a jednou závislou premennou (kritériom). V našom prípade bola závislá premenná vytvorená z priemerných hodnôt binomicky upravených položiek dotazníka a prediktory zahŕňali premenné ako status využívania sociálnych služieb, hospitalizácia, spokojnosť so sociálnymi službami, pohlavie, vzdelanie a bývanie. Na transformáciu položiek dotazníka na normálne rozloženie pre možnosti parametrického spracovania bola použitá technika, ktorá zahŕňa normalizáciu údajov, aby sa dosiahlo normálne rozdelenie dát. Položka spokojnosť so sociálnymi službami bola upravená do binomickej formy, čo znamená, že odpovede respondentov boli kategorizované ako "spokojný" alebo "nespokojný" na základe priemeru ich odpovedí. Celkovým cieľom tejto analýzy bolo zistiť percentuálny pomer variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými a určiť hierarchiu signifikantných korelatívnych vzťahov medzi týmito premennými.

Výskumná vzorka

Do nášho výskumu sa zapojilo celkom 1 032 seniorov z okresu Michalovce, ktorý má 110 670 obyvateľov. Z nich 15 % predstavujú ľudia vo veku 64 rokov a viac, čo zodpovedá približne 16 600 seniorom. Naše výskumné aktivity zahŕňali 6,2 % tejto skupiny, pričom priemerný vek účastníkov bol 73,58 rokov. V rámci hodnotenia spokojnosti sme pracovali s menšou skupinou 532 respondentov, ktorí boli hospitalizovaní na rôznych oddeleniach v NsP Š. Kukuru v Michalovciach.

Tab.1 Prehľad respondentov podľa typu oddelenia

		N	%
Internistické odbory	Interné	152	29
	Psychiatria	0	0
	ODCH	32	6
	Infekčné	22	4
	Neurológia	116	22

	GeriatRIA	86	16
	Onkológia	8	2
	Pľúcne	44	8
Chirurgický odbor	Chirurgia	55	10
	Urgent	17	3
	Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Konkrétne čísla sú nasledujúce: interné oddelenie reprezentuje najväčšiu skupinu pacientov s podielom 29 % z celkovej vzorky. Chirurgické oddelenie prispelo 10 % pacientov, zatiaľ čo oddelenie dlhodobo chorých zastupuje 6 % účastníkov. Infekčné oddelenie sa podieľalo 4 % a neurologické oddelenie predstavuje významnú časť s 22 % respondentov. Geriatria je zastúpená 16 % respondentov, onkológia 2 % respondentov, pľúcne oddelenie prispelo 8 % a urgentný príjem je zastúpený 3 % pacientov. Táto štruktúra vzorky nám umožňuje získať širokospektrálne informácie o názoroch a skúsenostiach pacientov v rámci podpory kompetentnosti v starostlivosti o vlastné zdravie zo strany personálu v nemocničnom prostredí.

Položka 19 *Ako dlho ste v súčasnosti hospitalizovaná/ný*

Tab. 2 Dĺžka hospitalizácie respondentov

	N	%
menej ako 3 dni	142	27
4-7 dní	280	53
8 – 14 dní	90	17
15 a viac dní	20	3
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z celkového počtu 532 hospitalizovaných pacientov bolo v našom výskume zistené, že doba hospitalizácie sa líšila. Krátkodobú hospitalizáciu v trvaní menej ako 3 dni zažilo 27% respondentov. Väčšina pacientov, čiže 53%, uviedla stredne dlhú hospitalizáciu trvajúcu 4-7 dní. Dlhšiu hospitalizáciu v rozpätí 8-14 dní zaznamenalo 17% pacientov. Len malý zlomok, 2% zúčastnených respondentov, strávil v nemocničnom prostredí 15-21 dní. Napokon, veľmi dlhú hospitalizáciu, presahujúcu 22 dní, uviedlo 1% respondentov. Tieto údaje nám poskytujú ucelený prehľad o dĺžke pobytu pacientov v nemocničnom prostredí.

Deskriptívna štatistika

Podrobná analýza rozličných faktorov ovplyvňujúcich spokojnosť seniorov nám poskytuje komplexný pohľad na to, ako tieto faktory zasahujú do ich každodenného života a ovplyvňujú vnímanie kvality poskytovanej starostlivosti. Analýza sa zameriava na dimenzie ako pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, typ bývania, miesto bydliska, vierovyznanie a využívané sociálne služby, pričom každá z nich predstavuje jedinečné

výzvy a príležitosti pre poskytovateľov starostlivosti.

Tab. 3 Pohlavie a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách :

	Spokojnosť s SS priemer
Muž	2,63
žena	2,28

Zdroj: vlastné spracovanie.

Priemerné skóre spokojnosti 2,63 naznačuje, že muži sú menej spokojní s ošetrovateľskou starostlivosťou v porovnaní so ženami. Tento rozdiel môže byť spôsobený rôznymi faktormi, vrátane tradičných rodových rolí, kde muži môžu menej často vyhľadávať pomoc alebo ju považovať za zbytočnú. Muži môžu tiež menej komunikovať svoje potreby, čo môže viesť k pocitu nedostatočnej starostlivosti. Priemerné skóre 2,28 naznačuje vyššiu spokojnosť medzi ženami. Ženy môžu byť viac zvyknuté na starostlivosť a podporu, a preto sú schopné lepšie vyjadriť svoje potreby a očakávania voči poskytovateľom služieb. Spoločenské väzby a schopnosť vytvárať sociálne siete tiež môžu prispieť k ich vyššej spokojnosti.

Tab. 4 Vzdelanie a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách

	Spokojnosť s SS priemer
Základné	1,23
SŠ bez maturity	2,75
SŠ maturita	2,82
Bc.	2,39
Mgr.	2,08
PhD. a viac	1,34

Zdroj: vlastné spracovanie.

Základné Vzdelanie (priemer 1,23): Seniori s nižším vzdelaním vykazujú najvyššiu spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou. Môže to byť spôsobené nižšími očakávaniami alebo vnímaním starostlivosti ako cennej podpory, ktorú by inak neboli schopní získať. Stredná škola bez maturity (priemer 2,75) a s maturitou (priemer 2,82): Títo seniori vykazujú nižšiu spokojnosť, čo môže byť výsledkom vyšších očakávaní od systému zdravotnej starostlivosti. Môže to tiež naznačovať, že títo jednotlivci majú lepšiu schopnosť kriticky hodnotiť a porovnávať kvalitu služieb. Vysokoškolské Vzdelanie: Seniori s bakalárskym (priemer 2,39), magisterským (priemer 2,08) a PhD (priemer 1,34) vzdelaním sú viac spokojní, čo môže byť výsledkom ich schopnosti lepšie sa orientovať v systéme sociálnych služieb a efektívnejšie komunikovať svoje potreby.

Tab. 5 Rodinný stav a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách

	Spokojnosť s SS priemer
Slobodná/ý	1,41
Slobodná/ý s partnerom	1,95

Vydatá/ženatý	2,32
Rozvedená/ý sám	3,52
Rozvedená/ý s partnerom	2,82
Vdova/vdovec sám	2,94
Vdova/vdovec s partnerom	2,64

Zdroj: vlastné spracovanie.

Slobodní (priemer 1,41) a Slobodní s partnerom (priemer 1,95): Tieto skupiny vykazujú vysokú spokojnosť, čo môže byť spôsobené stabilitou ich osobného života a emocionálnou podporou, ktorú dostávajú od partnerov alebo sociálnych sietí. Vydatí/Ženatí (priemer 2,32): Mierna spokojnosť môže naznačovať, že hoci majú podporu, táto skupina môže čeliť aj výzvam spojeným s rodinnými povinnosťami. Rozvedení sami (priemer 3,52): Títo seniori sú najmenej spokojní, pravdepodobne kvôli sociálnej izolácii a nedostatku emocionálnej podpory. Vdovy/Vdovci sami (priemer 2,94) a s partnerom (priemer 2,64): Táto skupina môže čeliť emocionálnym výzvam spojeným so stratou, čo ovplyvňuje ich spokojnosť.

Tab. 6 S kým býva a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách

	Spokojnosť s SS priemer
Sám v byte, dome	2,02
S manželom, partnerom v byte, dome	1,16
V byte, dome so slobodnou dcérou, synom	1,84
V byte, dome s vydatou dcérou, synom	2,57
Zariadenie pre seniorov	1,88

Zdroj: vlastné spracovanie.

Sám v byte alebo dome (priemer 2,02): Seniori žijúci osamote vykazujú relatívne vysokú spokojnosť, čo môže vyjadrovať, že si vážia svoju nezávislosť. S manželom/partnerom (priemer 1,16): Výrazne vyššia spokojnosť môže byť následkom emocionálnej a fyzickej podpory, ktorú im partneri poskytujú. V zariadení pre seniorov (priemer 1,88): Spokojnosť môže byť ovplyvnená dostupnosťou sociálnych aktivít, ktoré tieto zariadenia ponúkajú.

Tab. 7 Kde býva a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách

	Spokojnosť s SS priemer
Dedina	2,45
Mesto	2,13

Zdroj: vlastné spracovanie.

Mesto (priemer 2,13): Seniori žijúci v mestách sú o niečo spokojnejší, pravdepodobne vďaka lepšiemu prístupu k službám a zdravotnej starostlivosti. Dedina (priemer 2,45): Nižšia spokojnosť môže byť spôsobená obmedzeným prístupom k službám a sociálnym aktivitám.

Tab. 8 Vierovyznanie a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách

	Spokojnosť s SS priemer
Rímskokatolícke	2,74
Gréckokatolícke	2,60
Pravoslávne	2,58
Evanjelické	2,42
Svedok jehovov	2,53
Bez vierovyznania	2,73

Zdroj: vlastné spracovanie.

Evanjelické (priemer 2,42): Táto skupina vykazuje najvyššiu spokojnosť, ako vyjadrenie silnej komunitnej podpory a sociálnych väzieb. Rímskokatolícke (priemer 2,74) a Bez vierovyznania (priemer 2,73): Nižšia spokojnosť môže dokazovať, že tieto skupiny majú menej sociálnych interakcií alebo podpory.

Tab. 9 Využívaná sociálna služba a spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách (otázka 10):

SS	Spokojnosť s SS priemer
DOS	1,29
Donáška stravy	2,43
Denný stacionár	1,98
Denné centrum	1,76
Prepravná služba	2,82
Iná	1,86

Zdroj: vlastné spracovanie.

Denná opatrovateľská služba (priemer 1,29): Seniori využívajúci túto službu sú najspokojnejší, čo naznačuje, že pravidelný kontakt s poskytovateľmi služieb im poskytuje potrebnú podporu a starostlivosť. Prepravná služba (priemer 2,82): Nižšia spokojnosť môže byť dôsledkom obmedzenej interakcie so starostlivosťou alebo zložitosti využívania tejto služby.

Záver : Tieto zistenia naznačujú, že spokojnosť seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou je výsledkom súboru faktorov, od osobných charakteristík a sociálnych väzieb po špecifické služby, ktoré využívajú. Poskytovatelia starostlivosti by mali brať do úvahy tieto faktory pri navrhovaní a poskytovaní služieb, aby mohli ponúknuť čo najkvalitnejšie a najprispôsobenejšie riešenia, ktoré zohľadňujú individuálne potreby a preferencie seniorov. Zameranie na podporu a posilnenie sociálnych väzieb, dostupnosť služieb a prispôsobenie sa rôznorodým potrebám seniorov môže výrazne zlepšiť celkovú spokojnosť a kvalitu života tejto populácie.

Parametrická analýza

Spokojnosť seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou je základným aspektom, ktorý

ovplyvňuje ich celkovú kvalitu života a zdravotný stav. Naša analýza sa zameriava na identifikáciu hlavných faktorov, ktoré ovplyvňujú spokojnosť seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou poskytovanými v rámci sociálnej starostlivosti. Použitím viacnásobnej hierarchickej regresnej analýzy sme zisťovali vplyv rôznych premenných, ako sú pohlavie, vzdelanie, hospitalizácia a status využívania sociálnych služieb, na spokojnosť seniorov. Aby bola možná parametrická analýza, položky dotazníka boli transformované tak, aby zodpovedali normálnemu rozloženiu. Tento krok bol potrebný na zabezpečenie štatistickej spoľahlivosti a presnosti výsledkov. Položky dotazníka boli vyrovnané s ohľadom na status respondentov, pričom sme zabezpečili rovnakú početnosť v skupinách klientov, ktorí využívajú (n=450) a nevyužívajú (n=450) ošetrovateľskú starostlivosť v sociálnych službách. Položka zameraná na spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách i bola pre potreby analýzy binomicky upravená. Spokojnosť bola klasifikovaná na základe priemerných odpovedí respondentov: skóre od 1,0 do 2,5 označovalo spokojnosť, zatiaľ čo skóre od 3,0 do 5,0 znamenalo nespokojnosť. Tento postup umožnil jasnejšie rozlíšenie medzi spokojnými a nespokojnými klientmi, čo zvyšuje presnosť ďalších analýz. Na určenie hierarchie významných korelatívnych vzťahov a presného zistenia, aký percentuálny podiel variácie možno pripísať využívaniu ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách a iným sledovaným premenným, bola použitá viacnásobná hierarchická regresná analýza. Táto metóda je obzvlášť účinná pri identifikácii a kvantifikácii vplyvov viacerých nezávislých premenných na závislú premennú.

Ako závislú premennú sme zvolili priemerné hodnoty binomicky upravených položiek 27, 28, 29, 30, 33 a 36, ktoré mali možnosti odpovede „áno“ alebo „nie“. Tieto položky umožnili zamerať sa na konkrétne aspekty spokojnosti a správania seniorov. Bloky nezávislých premenných, zahŕňali viaceré faktory. Medzi hlavné patrili:

- Status: Zohľadňuje, či respondent patrí do skupiny, ktorá využíva alebo nevyužíva ošetrovateľskú starostlivosť v sociálnych službách.
- Hospitalizácia: Rozlišuje medzi respondentmi, ktorí boli alebo neboli hospitalizovaní.
- Spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou: Hodnotí celkovú spokojnosť respondentov s poskytovanými službami.
- Pohlavie: Skúma rozdiely v spokojnosti a správaní medzi mužmi a ženami.
- Vzdelanie: Posudzuje vplyv úrovne vzdelania na spokojnosť a zdravotné správanie.
- Bývanie: Analyzuje, ako rôzne životné podmienky ovplyvňujú spokojnosť so službami.

Tab.10 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi absolvovaní preventívnych prehliadok (hrubé skóre položky 27) a prediktormi.

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 27 ($F_{total}(2,125) = 11.729$; $p < .05$)					
Pohlavie	.208	.098**	8.325	-3.072	.001
(Constant)			11.010		
Vzdelanie	.274	.114**	8.338	-3.084	.001
(Constant)			11.079		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z výsledkov vyplýva, že pohlavie ovplyvňuje takmer 10% variancie priemerných hodnôt položky č.27, vzdelanie vysvetľuje 11% variancie priemerných hodnôt položky č.27. Jednoduchšie: príslušnosť k ženskému pohlaviu v 10% zodpovedá za absolvovanie preventívnych prehliadok, vyššie vzdelanie zodpovedá v 11% za absolvovanie preventívnych prehliadok.

Tab.11 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi dispenzárom u špecialistu (hrubé skóre položky 28) a prediktormi.

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 28 ($F_{total}(1,882) = 12.247$; $p < .05$)					
Hospitalizácia	.554	.130**	6.154	-2.708	.001
(Constant)			12.233		
Status	.603	.144**	6.219	-2.811	.001
(Constant)			12.287		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z výsledkov vyplýva, že hospitalizácia ovplyvňuje 13% variancie priemerných hodnôt položky č.28, status vysvetľuje 14% variancie priemerných hodnôt položky č.28. Jednoduchšie: hospitalizácia v 13% zodpovedá za absolvovanie prehliadok u špecialistu, využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách zodpovedá v 14% za absolvovanie prehliadok u špecialistu. Z analýzy vyplýva, že hospitalizácia je významným faktorom, ktorý vysvetľuje 13 % variancie priemerných hodnôt pre položku č. 28, ktorá sa týka absolvovania prehliadok u špecialistu. To znamená, že hospitalizovaní seniori majú vyššiu pravdepodobnosť návštevy špecialistov, pravdepodobne v dôsledku následnej starostlivosti alebo pokračujúcej liečby. Podobne, status využívania ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách vysvetľuje 14 % variancie tej istej položky. To naznačuje, že seniori, ktorí aktívne využívajú sociálne služby, majú častejší prístup k špecializovanej starostlivosti, čo môže byť dôsledkom lepšej koordinácie zdravotnej starostlivosti a zvýšenej dostupnosti týchto služieb. Jednoducho povedané, hospitalizácia ovplyvňuje 13 %

pravdepodobnosti, že seniori absolvujú prehliadky u špecialistu, zatiaľ čo využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách zvyšuje túto pravdepodobnosť o 14 %. Tieto faktory teda zohrávajú kľúčovú úlohu v podpore pravidelného monitorovania zdravotného stavu seniorov odborníkmi.

Tab. 12 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi dodržiavaním farmakoterapie (hrubé skóre položky 29) a prediktormi.

Prediktor	R	R ² - change	b	T	p
Položka 29 ($F_{total}(2,241) = 12.422$; $p < .05$)					
Hospitalizácia	.304	.089**	5.407	-3.112	.001
(Constant)			12.308		
Status	.419	.137**	5.386	-3.088	.001
(Constant)			12.277		
Pohlavie	.355	.104**	5.412	-3.110	.001
(Constant)			12.300		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z výsledkov vyplýva, že hospitalizácia vysvetľuje takmer 10% variácie priemerných hodnôt položky č.29, status vysvetľuje takmer 14% variácie priemerných hodnôt položky č.29, pohlavie vysvetľuje 10% variácie položky č.29. Jednoduchšie: hospitalizácia v takmer 10% zodpovedá za (ne)dodržiavanie farmakoterapie, využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách v 14 % zodpovedá za dodržiavanie farmakoterapie, ženské pohlavie v 10% zodpovedá za dodržiavanie farmakoterapie. Z výsledkov vyplýva, že hospitalizácia má významný vplyv na (ne)dodržiavanie farmakoterapie, pričom vysvetľuje takmer 10 % variácie priemerných hodnôt položky č. 29. To znamená, že seniori, ktorí boli hospitalizovaní, majú tendenciu byť lepšie alebo horšie dodržiavať predpísaný liečebný režim, čo môže byť spôsobené zvýšenou pozornosťou voči zdravotnému stavu po hospitalizácii. Status, teda využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách, vysvetľuje takmer 14 % variácie tejto položky. To naznačuje, že seniori, ktorí sú pod dohľadom sociálnych služieb, majú lepšiu podporu a monitoring, čo prispieva k dôslednejšiemu dodržiavaniu farmakoterapie.

Pohlavie, konkrétne ženské pohlavie, vysvetľuje 10 % variácie v dodržiavaní farmakoterapie. Ženy teda majú tendenciu byť disciplinovanejšie v užívaní liekov, čo môže byť ovplyvnené ich vyššou zdravotnou uvedomelosťou a zodpovednosťou. Jednoducho povedané, hospitalizácia prispieva k takmer 10 % pravdepodobnosti (ne)dodržiavania farmakoterapie, využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách zvyšuje túto pravdepodobnosť o 14 %, a ženské pohlavie podporuje dodržiavanie farmakoterapie v 10 % prípadov. Tieto faktory sú teda kľúčové pre zabezpečenie správneho užívania liekov seniorov.

Tab. 13 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi vnímaním zodpovednosti za svoje zdravie (hrubé skóre položky 30) a prediktormi.

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 30 ($F_{total}(2,118) = 12.771$; $p < .05$)					
Vzdelanie	.389	.121**	6.074	-2.740	.001
(Constant)			12.277		
Pohlavie	.392	.142**	6.085	-2.691	.001
(Constant)			12.281		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z výsledkov vyplýva, že vzdelanie vysvetľuje 12% variance priemerných hodnôt položky č.30, pohlavie vysvetľuje 14% variance položky č.30. Jednoduchšie: nižšie vzdelanie v 12% zodpovedá za (ne)vnímanie zodpovednosti za svoje zdravie, ženské pohlavie v 14% zodpovedá za vnímanie zodpovednosti za svoje zdravie. Z výsledkov vyplýva, že vzdelanie má významný vplyv na vnímanie zodpovednosti za svoje zdravie, pričom vysvetľuje 12 % variance priemerných hodnôt položky č. 30. Nižšie vzdelanie je teda v 12 % prípadov spojené s nižším povedomím alebo pocitom zodpovednosti za vlastné zdravie. To môže naznačovať potrebu cielenej osvetu a vzdelávania o dôležitosti osobnej starostlivosti o zdravie medzi menej vzdelanými skupinami. Pohlavie vysvetľuje 14 % variance tejto položky, čo znamená, že ženské pohlavie v 14 % prípadov prispieva k vyššiemu vnímaniu zodpovednosti za svoje zdravie. Ženy sú často viac angažované a uvedomelé, pokiaľ ide o zdravotné otázky, čo môže byť výsledkom ich prirodzenej starostlivosti o seba a svoju rodinu.

Ošetrovateľská starostlivosť v sociálnych službách môže tiež ovplyvniť vnímanie zodpovednosti za zdravie, aj keď konkrétne percento zodpovednosti nebolo v tomto prípade uvedené. Takáto starostlivosť často poskytuje podporu a vedenie, ktoré môže pomôcť jednotlivcom lepšie pochopiť a prijať zodpovednosť za svoje zdravie. Jednoducho povedané, nižšie vzdelanie prispieva k 12 % pravdepodobnosti, že jedinec nebude vnímať zodpovednosť za svoje zdravie, zatiaľ čo ženské pohlavie podporuje toto vnímanie v 14 % prípadov. Ošetrovateľská starostlivosť v sociálnych službách môže tiež zohrávať významnú úlohu v podpore tohto vnímania, hoci presná miera jej vplyvu nebola špecifikovaná.

Tab. 14 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi vnímaním zmenou fyzických zvykov po odchode do dôchodku (hrubé skóre položky 33) a prediktormi.

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 33 ($F_{total}(2,220) = 11.809$; $p < .05$)					
Vzdelanie	.403	.088**	5.117	-3.184	.001
(Constant)			11.713		
Status	.507	.111**	5.107	-3.179	.001

(Constant)			11.800		
Hospitalizácia	.603	.162**	5.242	3.170	.001
(Constant)			11.838		
Pohlavie	.266	.084**	5.233	-3.188	.001
(Constant)			11.810		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z výsledkov vyplýva, že vzdelanie vysvetľuje takmer 9% variancie priemerných hodnôt položky č.33, status vysvetľuje 11% variancie priemerných hodnôt položky č.33, hospitalizácia vysvetľuje 16% variancie priemerných hodnôt položky č.33, pohlavie vysvetľuje 8% variancie položky č.33. Jednoduchšie: nižšie vzdelanie v 9% zodpovedá za (ne)zmenenie fyzických zvykov po odchode do dôchodku, využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách zodpovedá v 11% za zmenu fyzických zvykov po odchode do dôchodku, hospitalizácia zodpovedá v 16% za (ne)zmenenie fyzických zvykov po odchode do dôchodku, ženské pohlavie v 8% zodpovedá za (ne)zmenenie fyzických zvykov po odchode do dôchodku.

Tab.15 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi vnímaním zmenou mentálnych zvykov po odchode do dôchodku (hrubé skóre položky 36) a prediktormi.

Prediktor	R	<u>R</u> ² - change	<u>b</u>	<u>T</u>	<u>p</u>
Položka 36 (F_{total} (2,880) = 12.240; p < .05)					
Vzdelanie	.552	.161**	6.552	2.407	.001
(Constant)			12.395		
Status	.588	.120**	6.408	2.332	.001
(Constant)			12.204		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z výsledkov vyplýva, že vzdelanie vysvetľuje 16% variancie priemerných hodnôt položky č.36, status vysvetľuje 12% variancie priemerných hodnôt položky č.36. Jednoduchšie: vyššie vzdelanie v 16% zodpovedá za (ne)zmenenie mentálnych zvykov po odchode do dôchodku, využívanie sociálnych služieb zodpovedá v 12% za zmenu mentálnych zvykov po odchode do dôchodku

Z výsledkov vyplýva, že rôzne faktory ovplyvňujú zmenu fyzických zvykov po odchode do dôchodku nasledovne:

- **Nižšie vzdelanie:** Vysvetľuje 9 % variancie priemerných hodnôt položky č. 33, čo naznačuje, že ľudia s nižším vzdelaním majú v 9 % prípadov tendenciu menej meniť svoje fyzické zvyky po odchode do dôchodku. Možno im chýba informovanosť alebo motivácia k udržiavaniu aktívneho životného štýlu.

- **Využívanie ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách:** Zodpovedá za 11 % zmeny fyzických zvykov. To naznačuje, že tí, ktorí sú pod dohľadom sociálnych služieb, sú povzbudzovaní k zmene svojich fyzických zvykov, čo môže byť výsledkom podpory a vedenia, ktoré tieto služby poskytujú.
- **Hospitalizácia:** Vysvetľuje 16 % variancie, čo znamená, že hospitalizácia má najväčší vplyv na (ne)zmenenie fyzických zvykov. Hospitalizovaní jedinci môžu byť buď motivovaní k zlepšeniu svojho zdravia, alebo naopak, môžu mať obmedzenia, ktoré ich fyzickú aktivitu znižujú.
- **Ženské pohlavie:** Má vplyv na 8 % prípadov, čo naznačuje, že ženy majú o niečo väčšiu pravdepodobnosť zmeniť svoje fyzické zvyky po odchode do dôchodku, možno kvôli väčšej zdravotnej uvedomelosti alebo starostlivosti o svoje zdravie.

V jednoduchosti, tieto faktory rôznymi spôsobmi ovplyvňujú, či a ako jednotlivci menia svoje fyzické zvyky po odchode do dôchodku, pričom najväčší vplyv má hospitalizácia ošetrovateľská starostlivosť.

1. Absolvovanie preventívnych prehliadok (Položka 27)

- **Pohlavie ($R^2\text{-change} = 0,098$, $p = 0,001$):** Pohlavie vysvetľuje 9,8 % variancie v absolvovaní preventívnych prehliadok. Výsledky naznačujú, že ženy sú častejšie motivované absolvovať pravidelné zdravotné prehliadky. To môže byť ovplyvnené kultúrnymi a sociálnymi faktormi, ktoré vedú ženy k vyššej zdravotnej uvedomelosti.
- **Vzdelanie ($R^2\text{-change} = 0,114$, $p = 0,001$):** Vzdelanie prispieva k vysvetleniu 11,4 % variancie. Seniori s vyšším vzdelaním majú lepšie pochopenie dôležitosti preventívnej starostlivosti, čo sa prejavuje v ich častejšej účasti na prehliadkach.

2. Návšteva špecialistu (Položka 28)

- **Hospitalizácia ($R^2\text{-change} = 0,130$, $p = 0,001$):** Hospitalizácia vysvetľuje 13 % variancie vo frekvencii návštev u špecialistov. Pacienti, ktorí boli hospitalizovaní, majú zvýšenú potrebu pokračovať v odborných konzultáciách a liečbe.
- **Status ($R^2\text{-change} = 0,144$, $p = 0,001$):** Status využívania služieb vysvetľuje 14,4 % variancie. Jedinci, ktorí aktívne využívajú sociálne služby, majú lepší prístup k špecializovanej starostlivosti, čo zvyšuje ich frekvenciu návštev u odborníkov.

3. Dodržiavanie farmakoterapie (Položka 29)

- **Hospitalizácia ($R^2\text{-change} = 0,089$, $p = 0,001$):** Hospitalizácia ovplyvňuje 8,9 % variancie v dodržiavaní farmakoterapie. Hospitalizovaní

pacienti preukazujú vyššiu disciplínu v užívaní predpísaných liekov z dôvodu zvýšenej zdravotnej starostlivosti a dohľadu.

- **Status (R^2 -change = 0,137, p = 0,001):** Využívanie sociálnych služieb vysvetľuje 13,7 % variancie. Podpora a monitoring zo strany poskytovateľov služieb zohrávajú významnú úlohu v dodržiavaní liečebného režimu.
- **Pohlavie (R^2 -change = 0,104, p = 0,001):** Pohlavie vysvetľuje 10,4 % variancie. Ženy sú vo všeobecnosti disciplinovanejšie v oblasti užívania liekov, čo môže súvisieť s ich vyššou zdravotnou uvedomelosťou.

4. Vnímanie zodpovednosti za zdravie (Položka 30)

- **Vzdelanie (R^2 -change = 0,121, p = 0,001):** Vzdelanie vysvetľuje 12,1 % variancie. Vyššia úroveň vzdelania je spojená s lepším pochopením a prijatím zodpovednosti za vlastné zdravie.
- **Pohlavie (R^2 -change = 0,142, p = 0,001):** Pohlavie vysvetľuje 14,2 % variancie. Ženy sú viac uvedomelé v oblasti zodpovednosti za svoje zdravie, čo môže byť dôsledkom kultúrnych noriem a očakávaní.

5. Zmeny fyzických zvykov po odchode do dôchodku (Položka 33)

- **Vzdelanie (R^2 -change = 0,088, p = 0,001):** Vzdelanie vysvetľuje 8,8 % variancie. Seniori s nižším vzdelaním sú menej náchylní meniť svoje fyzické zvyky po odchode do dôchodku.
- **Status (R^2 -change = 0,111, p = 0,001):** Status vysvetľuje 11,1 % variancie. Seniori, ktorí využívajú sociálne služby, sú viac motivovaní k zmene svojich fyzických zvykov.
- **Hospitalizácia (R^2 -change = 0,162, p = 0,001):** Hospitalizácia vysvetľuje 16,2 % variancie. Hospitalizovaní pacienti často potrebujú prispôbiť svoje fyzické zvyky zdravotným odporúčaniam.
- **Pohlavie (R^2 -change = 0,084, p = 0,001):** Pohlavie vysvetľuje 8,4 % variancie. Ženy sú o niečo viac motivované k zmene fyzických zvykov po odchode do dôchodku.

6. Zmeny mentálnych zvykov po odchode do dôchodku (Položka 36)

- **Vzdelanie (R^2 -change = 0,161, p = 0,001):** Vzdelanie ovplyvňuje 16,1 % variancie. Vyššie vzdelanie je spojené s väčšou schopnosťou a ochotou prispôbiť mentálne zvyky novým podmienkam.
- **Status (R^2 -change = 0,120, p = 0,001):** Status vysvetľuje 12 % variancie. Využívanie sociálnych služieb poskytuje seniorom podporu a stimuly na zmenu mentálnych zvykov.

Záver k hypotéze 1: Konštatujeme, že existuje signifikantný rozdiel v spokojnosti s ošetrovateľskou starostlivosťou medzi mužmi a ženami. Ženy vykazujú vyššiu

spokojnosť v porovnaní s mužmi, čo môže súvisieť s rozdielmi v sociálnych a emocionálnych potrebách.

Záver k hypotéze 2: Podľa našej analýzy môžeme povedať, že úroveň vzdelania seniorov je pozitívne korelovaná s ich spokojnosťou s ošetrovateľskou starostlivosťou. Seniori s vyšším vzdelaním majú tendenciu byť kritickejší, avšak lepšia informovanosť im umožňuje efektívnejšie komunikovať svoje potreby.

Záver k hypotéze 3: Výsledky nášho výskumu potvrdili, že seniori s partnerským vzťahom majú vyššiu spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou v porovnaní so seniormi bez partnera, čo môže byť dôsledkom emocionálnej podpory a stability, ktoré partnerský vzťah poskytuje.

Záver k hypotéze 4: Náš výskum ukázal, že seniori žijúci v mestských oblastiach sú spokojnejší so službami ošetrovateľskej starostlivosti než seniori žijúci na dedinách. Pravdepodobne to súvisí s lepšou dostupnosťou a kvalitou služieb v mestách.

Záver k hypotéze 5: Konštatujeme, že vierovyznanie seniorov má vplyv na ich spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou. Najvyššiu spokojnosť vykazujú seniori s pevnými komunitnými väzbami, čo naznačuje význam sociálnej podpory.

Záver k hypotéze 6: Analýza dát nášho výskumu potvrdila, že typ sociálnej služby, ktorú seniori využívajú, ovplyvňuje ich celkovú spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou. Pravidelný kontakt a podpora sú kľúčové pre vyššiu spokojnosť, čo sa odráža v pozitívnom hodnotení dennej opatrovateľskej služby.

Diskusia

V našom výskume sme zisťovali faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách. Využili sme transformované položky dotazníka na normálne rozloženie, čo umožnilo parametrické spracovanie údajov, a respondentov sme rozdelili do dvoch rovnakých skupín ($n = 450$), podľa toho, či využívajú alebo nevyužívajú ošetrovateľskú starostlivosť. Výsledky naznačujú, že ženy sú vo všeobecnosti spokojnejšie s poskytovanou starostlivosťou než muži. Tento rozdiel by mohol byť spôsobený sociálnymi a kultúrnymi faktormi, vrátane tradičných rodových rolí, ktoré môžu ovplyvniť, ako jednotlivci vnímajú a hodnotia starostlivosť. Ženy sú často viac zvyknuté na prijímanie podpory a starostlivosti, čo môže vysvetľovať ich vyššiu spokojnosť. Na druhej strane, výskum realizovaný univerzitou v Michigane v roku 1999, ktorý zahŕňal vzorku 1691 žien a 760 mužov, dosiahol podobné závery. Weisman (2000) zistil, že existujú len málo štatisticky významné rozdiely v priemernej spokojnosti medzi ženami a mužmi, no ženy boli menej spokojné ako muži. Tento výsledok naznačuje, že aj keď rozdiely nie sú výrazné, pohlavie hrá určitú úlohu v celkovom vnímaní spokojnosti.

Seniori s nižším vzdelaním vykazujú vysokú spokojnosť, čo môže byť spôsobené nižšími očakávaniami alebo väčšou vďačnosťou za poskytovanú podporu. Naopak, seniori s vysokoškolským vzdelaním sú tiež spokojní, pravdepodobne vďaka lepšej schopnosti

orientovať sa v systéme a efektívnejšie komunikovať svoje potreby. Tí, ktorí majú stredoškolské vzdelanie bez maturity, vykazujú nižšiu spokojnosť (priemer 2,75), čo môže naznačovať vyššie očakávania alebo kritickejší pohľad na služby. Toto zistenie je v súlade s prieskumami zdravotných poisťovní a zdravotníckych zariadení, ktoré sa zameriavajú na zlepšovanie kvality služieb na základe spätnej väzby od pacientov, ako uvádzajú Smith, Cooke, Jackson, et al. (2006).

Významné rozdiely v spokojnosti podľa rodinného stavu poukazujú na dôležitosť emocionálnej a sociálnej podpory. Slobodní seniori, najmä tí s partnerom, sú výrazne spokojnejší, pravdepodobne kvôli stabilným osobným vzťahom. Na druhej strane, rozvedení seniori bez partnera sú najmenej spokojní, čo môže byť dôsledkom sociálnej izolácie. Seniori žijúci s partnerom vykazujú vyššiu spokojnosť, čo zdôrazňuje význam emocionálnej podpory. Tí, ktorí žijú sami, si cenia svoju nezávislosť, avšak môžu pociťovať nedostatok podpory. Seniori žijúci v mestských oblastiach sú o niečo spokojnejší, pravdepodobne kvôli lepšiemu prístupu k službám a zdravotnej starostlivosti. Nižšia spokojnosť na dedinách môže byť spôsobená obmedzenými možnosťami a dostupnosťou služieb.

Spokojnosť s ošetrovateľskou starostlivosťou sa líši podľa vierovyznania, pričom evanjelici vykazujú najvyššiu spokojnosť, čo môže byť dôsledkom silnej komunitnej podpory. Menej spokojní sú tí bez vierovyznania, čo môže naznačovať absenciu sociálnych interakcií. Seniori využívajúci dennú opatrovateľskú službu sú najspokojnejší, čo podčiarkuje dôležitosť pravidelného kontaktu a interakcie s poskytovateľmi. Nižšia spokojnosť s prepravnými službami môže byť dôsledkom menej častého kontaktu alebo zložitosti v organizácii tejto služby. Na základe podrobnej analýzy determinantov spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách je možné identifikovať viaceré kľúčové faktory, ktoré významne ovplyvňujú ich vnímanie kvality poskytovanej starostlivosti a celkovú spokojnosť. Medzi tieto faktory patria pohlavie, vzdelanie, rodinný stav, typ bývania, miesto bydliska, vierovyznanie a využívané sociálne služby. Pohlavie zohráva dôležitú úlohu, pričom muži vykazujú nižšiu spokojnosť (priemerné skóre 2,63) v porovnaní so ženami (priemerné skóre 2,28). Tento rozdiel môže byť pripisovaný tradičným rodovým rolám a tendencii mužov menej komunikovať svoje potreby, čo môže obmedzovať ich spokojnosť s poskytovanou starostlivosťou. Vzdelanie sa ukazuje ako ďalší významný faktor. Seniori so základným vzdelaním dosahujú najvyššiu spokojnosť (priemerné skóre 1,23), zatiaľ čo jednotlivci s vyšším vzdelaním majú tendenciu mať vyššie očakávania a kritickejšie hodnotiť služby. Spokojnosť u seniorov s bakalárskym a magisterským vzdelaním môže byť vyššia vďaka ich lepšej schopnosti orientovať sa v systéme a efektívnejšie komunikovať svoje potreby. Rodinný stav tiež ovplyvňuje spokojnosť seniorov. Slobodní a slobodní s partnerom vykazujú vysokú spokojnosť, čo môže byť dôsledkom stability ich osobného života a emocionálnej podpory. Naopak, rozvedení seniori bez partnera sú najmenej spokojní, pravdepodobne kvôli sociálnej izolácii a nedostatku emocionálnej podpory. Typ bývania má vplyv na pocit spokojnosti, pričom seniori žijúci s partnerom vykazujú najvyššiu spokojnosť, čo poukazuje na význam emocionálnej a fyzickej podpory. Tí, ktorí bývajú sami, tiež prejavujú relatívne vysokú spokojnosť, pretože si cenia svoju nezávislosť. Miesto

bydliska je ďalším faktorom, kde seniori žijúci v mestách sú spokojnejší (priemerné skóre 2,13) ako tí na dedinách (priemerné skóre 2,45). Tento rozdiel môže byť spôsobený lepším prístupom k službám a zdravotnej starostlivosti v mestských oblastiach. Vierovyznanie ovplyvňuje spokojnosť, pričom evanjelici vykazujú najvyššiu spokojnosť, pravdepodobne vďaka silným komunitným väzbám. Naopak, rímskokatolíci a ľudia bez vierovyznania dosahujú nižšiu spokojnosť, čo môže byť spôsobené menej intenzívnymi sociálnymi interakciami a podporou. Využívané sociálne služby sú tiež dôležité, pričom denná opatrovateľská služba je najviac oceňovaná, čo naznačuje význam pravidelného kontaktu a podpory. Naopak, prepravná služba je hodnotená menej pozitívne, čo môže byť dôsledkom zložitosti jej využívania a obmedzenej interakcie s poskytovateľmi starostlivosti. Na základe týchto zistení je jasné, že spokojnosť seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou je výsledkom komplexného súboru faktorov. Poskytovatelia starostlivosti by mali tieto rôznorodé faktory zohľadniť pri navrhovaní a poskytovaní služieb, aby mohli ponúknuť čo najkvalitnejšie a najprispôsobenejšie riešenia. Zameranie na posilnenie sociálnych väzieb, dostupnosť služieb a prispôsobenie sa rôznorodým potrebám môže výrazne zlepšiť celkovú spokojnosť a kvalitu života seniorov. Efektívna komunikácia, posilnenie sociálnych väzieb a dostupnosť služieb sú kľúčové pre zvýšenie spokojnosti a zabezpečenie pohody seniorov. Kusá a Beňadíková (2016) zdôrazňujú dôležitosť správne vedenej komunikácie, ktorá môže výrazne prispieť k zvyšovaniu spokojnosti pacientov, čo potvrdzuje aj Dimunová a kol. (2018).

Záver

Náš výskum, ktorý bol zameraný na zistenie determinantov spokojnosti seniorov s ošetrovateľskou starostlivosťou v sociálnych službách odhalil, že faktory ako pohlavie, vzdelanie, osobné charakteristiky, hospitalizácia a stav využívania sociálnych služieb majú významný vplyv na ich spokojnosť a zdôrazňujú potrebu personalizovaného prístupu pri ich poskytovaní. Ošetrovateľská starostlivosť v sociálnych službách môže celkovo pozitívne ovplyvniť vnímanie zodpovednosti za svoje zdravie, preto poskytovatelia zdravotnej a sociálnej starostlivosti by mali brať do úvahy tieto rôznorodé faktory pri navrhovaní a poskytovaní služieb, aby mohli ponúknuť čo najprispôsobenejšie riešenia, ktoré zohľadnia individuálne potreby a preferencie seniorov.

BIBLIOGRAFIA

AIKEN, L. H. , SLOANE, D. M. , BALL, J. , BRUYNEEL, L. , RAFFERTY, A. M. , GRIFFITHS, P. 2021. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open*, 8(1), e019189. 10.1136/bmjopen-2017-019189.

ALHARBI, H.,F. et al. 2022. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. In *Nurs Open*. 2023 May;10(5):3253-3262. doi: 10.1002/nop2.1577. Epub 2022 Dec 30.

ALZAHIRANI, N. 2021. The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. In *Applied*

Nursing Research, 61, 151488. 10.1016/j.apnr.2021.151488.

ALASAD, J. et al. 2015. Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. In *JONAH The Journal of Nursing Administration*, 45 (11), 563–568. 10.1097/NNA.0000000000000264. [PubMed].

BROOKS- CARTHON, J., M. , HATFIELD, L. , BROM, H. , HOUTON, M. , KELLY-HELLYER, E. , SCHLAK, A. , AIKEN, L. 2021. System-level improvements in work environments Lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. In *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7–13. 10.1097/NCQ.0000000000000475.

BUŠOVÁ, B. 2016. *Starostlivosť o seniorov – ošetrovatel'stvo*. NPZ. 2016. [online]. [cit. 2024-12-06]. Dostupné na : [https:// www.npz.sk /sites/npz/ Stranky/NpzArticles/201306/Starostlivosť_o_seniorov_%E2%80%93_oseťrovateľstvo.aspx?did=1&sdid=52&tuid=0&page=full&](https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/201306/Starostlivosť_o_seniorov_%E2%80%93_oseťrovateľstvo.aspx?did=1&sdid=52&tuid=0&page=full&).

FABIÁNOVÁ, Z. a kol. 2021. *Dom ošetrovateľskej starostlivosti verzus zariadenie sociálnych služieb s ošetrovateľskou starostlivosťou – prečo v systéme potrebujeme obe?* [online]. [cit. 2024-12-9]. Dostupné na: <https://portalmalina.sk/clanok-15-06-2021>.

HEPSIBA, R. P., BHATTACHARJEE, D. T. (2021). A comparative study to assess the level of patient satisfaction on quality of nursing care among parturients admitted in government and private hospitals at Lucknow. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(7), 31–41. [Google Scholar]

CHUMBLER, N. R., et al. 2016. Hospitalized Older Adults' Patient Satisfaction: Inpatient Care Experiences. *Sage Open*, 6(2). [online]. [cit. 2024-12-10]. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244016645639>.

JACK K, RIDLEY C, TURNER S. 2019. Effective communication with older people. *Nurs Older People*. 2019 May 29. doi: 10.7748/nop.2019.e1126. Epub ahead of print. PMID: 31468756.

LIU, S. , LI, G. , LIU, N. , HONGWEI, W. 2021. The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211007221. 10.1177/00469580211007221.

KUŠNÍROVÁ, M. 2020. *Komunikacia s geriatrickým pacientom*. [online]. [cit. 2024-12-02]. Dostupné na : https://is.muni.cz/el/med/jaro_2020/BZZ_G061c/um/Komunikacia_s_geriatrickym_pacientom.pdf.

KUSÁ A., BEŇADÍKOVÁ, S. Spokojnosť pacientov s komunikáciou v operačnej sále jednodňovej chirurgie. In *Zdravotnícke listy*. 2016; 4 (3-4): 14-20.

MPSVAR SR, MZSR. 2021. *Stratégia dlhodobej starostlivosti v slovenskej republike integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť*. 2021. [online]. [cit. 2024-12-10]. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>.

ROQUES, D. 2023. *Effective Communication With Elderly Patients: 5 Best Practices*. Intelycare. [online]. [cit. 2024-12-03]. Available at: <https://www.intelycare.com/facilities/resources/effective-communication-with-elderly-patients-5-best-practices/>

SMITH I., COOKE T., JACKSON I. et al. 2006. Rising to the challenges of achieving day surgery targets. In *Anaesthesia*. 2006; 61: 1191-1199.

WEISMAN, C.,S. 2021. Gender and Patient Satisfaction with Primary Care: Tuning in to Women in Quality Measurement. In *Journal of Women`s healt & Gender - Based Medicine*. 2000; 9(6): 657-665.

ZRUBÁKOVÁ, K., NOVYSEDLÁKOVÁ, M.,. KUČÍKOVÁ J. 2018. Krehký senior v domácej a ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti. In *Prohuman Vedecko-odborný interdisciplinárny recenzovaný časopis, zameraný na oblasť spoločenských, sociálnych a humanitných vied*. ISSN 1338-1415. [online]. [cit. 2024-12-05]. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/krehky-senior-v-domacej-a-ustavnej-osetrovate lskej -starostlivosti>.

Kontakt na autora:

PhDr. Viera Ivanková, PhD.
VŠZaSP Sv. Alžbety, Bratislava
vierkai@centrum.sk

PREVENCIA V OBLASTI VNÚTORNÉHO A VONKAJŠIEHO BEZPEČIA SENIOROV

PREVENTION IN THE AREA OF INDOOR AND OUTDOOR SAFETY OF THE ELDERLY

Martin Jurašek

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké sociálne problémy majú seniori v okrese Michalovce a aký význam má spiritualita a religiozita v ich živote. V rámci teoretickej časti štúdie sme rozpracovali pojmy: senior, starnutie, psychické zmeny, prevencia a taktiež sme sa sústredili na vnútorné a vonkajšie bezpečie seniorov.

Metódy: Vo výskume sme vychádzali z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky v dotazníku (52 – 60) sa týkali vnútorného a vonkajšieho bezpečia seniorov. Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu (n450)). Bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza.

Výsledky: Z výsledkov tohto výskumu vyplýva, že seniori by násilie v rodine oznámili príslušnými orgánom alebo organizáciám, v meste/obci v ktorom/ktorej žijú sa cítia relatívne bezpečne a taktiež prejavili záujem zúčastniť sa na preventívnych aktivitách.

Záver: Bezpečie seniorov je dôležitou súčasťou ich života, zdržiavajú sa väčšinou v domácom prostredí a s pribúdaním rokov sa stávajú čoraz viac zraniteľnejšími a ovplyvniteľnejšími okolím. Zrealizovaný výskum však ukázal, že v určitých oblastiach vplyvom rodiny a možno aj rôznych preventívnych aktivít reagujú obozretnejšie. V závere výskumu navrhujeme konkrétne odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Prevencia. Senior. Vnútorné bezpečie. Vonkajšie bezpečie.

Abstract

The aim of the research was to find out what social problems seniors in the Michalovce district have and the importance of spirituality and religiosity in their lives. As part of the theoretical part of the study, we elaborated on the concepts: senior, aging, psychological changes, prevention and also focused on the internal and external safety of seniors.

Methods: The research was based on a questionnaire of our own design, where the items in the questionnaire (52 – 60) related to the internal and external safety of seniors. For parametric processing options, the questionnaire items have been transformed to a normal layout. The items were equalized with regard to the status (number of clients using (n450) and not using social services (n450)). Multiple hierarchical regression analysis was used.

Results: The results of this research show that seniors would report domestic violence to the relevant authorities or organizations, they feel relatively safe in the city/village in which they live and also expressed interest in participating in preventive activities.

Conclusion: The safety of seniors is an important part of their lives, they mostly stay at home and become more vulnerable and influenced by their surroundings as they get

older. However, the research has shown that in certain areas they react more cautiously due to the influence of the family and perhaps even various preventive activities. At the end of the research, we propose specific recommendations for practice.

Key words: Prevention. Senior. Internal security. External safety.

Úvod

Starnutie je neoddeliteľnou súčasťou života každého človeka. Toto obdobie prináša výzvy nielen pre jednotlivca, ktorý ho prežíva, ale aj pre jeho rodinu. Obidve strany sa musia prispôbiť novým podmienkam, a tak sa staroba stáva nielen osobným, ale aj spoločenským problémom. Hoci každé starnutie je jedinečné a každý človek ho prežíva špecificky, problematika starnutia je vo všeobecnosti čoraz viac rozoberanou tematikou najmä z dôvodu vyššieho zastúpenia starnúcej generácie v spoločnosti.

Dnešná spoločnosť musí seniorov chrániť, venovať im zvýšenú pozornosť, lebo starnutím prichádzajú o niektoré schopnosti ako aj o rozpoznávaciu schopnosť a môžu sa tak ľahšie stať obeťmi trestných činov. Aby si seniori zachovali aktívne starnutie sú okrem iného pre nich organizované rôzne preventívne aktivity zamerané na oblasť vnútorného a vonkajšieho bezpečia. Senior sa ľahšie stáva obeťou trestného činu, ale aj obeťou domáceho násillia ako ostatní členovia rodiny.

Súčasný stav skúmanej problematiky a charakteristika pojmov

Starnutie (alebo gerontogenéza) sa najčastejšie chápe ako súbor fyziologických zmien v ľudskom organizme, ktoré ovplyvňujú jeho celkový fyzický, psychický a sociálny stav. Väčšina odborníkov na gerontológiu definuje začiatok staroby ako obdobie medzi 60. a 65. rokom života, pretože toto vekové rozhranie je charakteristické výraznými zmenami v psychickej i fyzickej osobnosti jednotlivca (Svobodová, 2010).

Kvalitná staroba je výsledkom osobného úsillia a spôsobu života, ktorý si jednotlivci zvolia. Otázka, ako môže spoločnosť prispieť k lepšiemu prežívaniu staroby, nemá jednoznačnú odpoveď. Ide o kombináciu rôznych faktorov: biologických, psychologických a spoločenských. Je potrebné vykonať množstvo zmien, ktoré umožnia spoločnosti byť viac priateľskou k starším ľuďom a poskytnú im viac príležitostí na osobný rozvoj.

Starnutie je nezvratným biologickým procesom a prejavuje sa biologickými aj spoločenskými zmenami, ktoré ovplyvňujú starnutie a taktiež situácie, v ktorých sa jedinec nachádza (Laca, 2012).

Starnutie je prirodzená súčasť nášho života a prináša so sebou určité zmeny. Pre seniora je optimálne pri jeho starnutí žiť vo vlastnom prostredí, ale sú situácie, kedy sa vlastná rodina nemôže o svojho seniora postarať a tak sú závislí na pomoci od iných. Ak sa teda o seniora nemôže postarať rodina, starostlivosť o neho preberá štát prostredníctvom zdravotníckych a sociálnych inštitúcií (Laca, Kollarčíková, 2015).

Starnutie reprezentuje proces, ktorý sa vyznačuje postupnými a variabilnými zmenami v štruktúre a funkciách organizmu, ktoré ovplyvňujú celkovú schopnosť, odolnosť a výkonnosť jednotlivca. Je to neustály, komplexný a nezvratný proces, ktorý začína od samého narodenia. V procese starnutia sú neodmysliteľnou súčasťou aj zmeny ovplyvnené pridruženými chorobami. Jedna z viacerých teórií, ktoré slúžia na

vysvetlenie starnutia, je teória voľných radikálov. Podľa tejto teórie voľné radikály, reaktívne molekuly môžu spôsobovať poškodenie buniek a tkanív v organizme, čím sa podieľajú na starnutí a rozvoji ochorení. Voľné radikály sú často bežné biochemické procesy v organizme, avšak ich nadmerná produkcia, alebo neschopnosť tela ich účinne eliminovať môžu prispieť k nežiaducim zdravotným účinkom (Sirgy, 2021)

Staroba a starnutie je nezvratným biologickým procesom a je spätý s každým človekom. Všetci zostarneme približne rovnakým spôsobom, rozdiely vznikajú len vo forme a priebehu starnutia. Nedá sa presne určiť, kedy sa človek stane starým človekom. Individuálne rozdiely medzi jednotlivcami v procese starnutia sú závislé od aktuálneho zdravotného a psychického stavu. Vo všeobecnosti je starnutie procesom zmien, ktoré sa prejavujú na tele aj na duši (Holcerová, Dvořáčková, 2013).

Seniori sa často ocitajú v nepriaznivých situáciách, kedy potrebujú pomoc. Túto podporu môžu získavať od svojich detí, príbuzných, susedov či rôznych organizácií. Avšak, niektorí seniori sú bezdetní, osamelí a majú problémy s nadväzovaním kontaktov, alebo deti sa o nich odmietajú starať. V takýchto prípadoch je nevyhnutná pomoc zo strany orgánov sociálnej starostlivosti. Kohorta seniorov má svoje špecifika, jedná sa o skupinu ohrozených a krehkých osôb, ktorí potrebujú pomoc okolia, stavajú sa často nesamostatnými a nesebestačnými, čím je ohrozovaná ich kvalita života (Popovičová, 2022). Každá osoba má právo na sociálne služby, ktoré sú prispôbené jej potrebám, zabezpečujú jej základné ľudské práva a dôstojnosť, podporujú jej sebestačnosť a pomáhajú jej začleniť sa do spoločnosti (Hetteš, 2011).

Pojem senior sa používa ako termín, ktorý zastrešuje iné terminologické vymedzenia, ktoré vznikli z lekárskeho, psychologického, sociologického a iných vedných disciplín na označenie staršieho človeka. Podľa veku rozoznávame tieto štádiá seniora:

- ❖ sénium – etapa po 60-tom roku veku, všeobecné označenie pre človeka po 60-tom roku je senior,
- ❖ starší vek – od 60 do 74 rokov – jedinca v tomto veku označujeme ako staršieho človeka, je v období počiatočnej staroby, v edukačných zariadeniach sa zaraďuje do skupiny mladších seniorov,
- ❖ staroba – od 75 do 89 rokov – človek sa označuje ako starý človek, v edukačných skupinách zaradený so skupiny starých seniorov,
- ❖ dlhovekosť – obdobie od 90 rokov vyššie – jednotliviec sa označuje ako dlhoveký človek, v edukačných skupinách sa zaraďuje do skupiny veľmi starých seniorov (Ďalaková, Šrobárová, 2013).

V období staroby prichádzajú aj psychické zmeny správania, ale u každého človeka ide o individuálny proces. Dochádza k zhoršeniu poznávacích funkcií, vnímania, pozorovania i pamäti. Staroba je sprevádzaná aj poklesom psychickej vitality a mení sa aj oblasť citového života. Starší ľudia sú citlivejší, nastáva emocionálna labilita. Veľkú psychickú zmenu spôsobuje strata životného partnera (Mlýnková, 2011).

Psychické zmeny sa spájajú so zmenou osobnosti, u seniorov sa prejavujú negatívne vlastnosti a negatívne rysy osobnosti. Práve kombinácia psychických a sociálnych zmien sťažuje adaptáciu seniorov na nové prostredie (Dvořáčková, 2012).

Draganova a kol. (2006) uvádzajú, že starnutie je sprevádzané aj zmenou osobnostných charakteristík, znižujú sa poznávacie schopnosti, zhoršuje sa pamäť

a znižuje sa koncentrácia a pozornosť.

Starší ľudia môžu zostať fyzicky aj psychicky svieži, ak si zachovávajú aktivitu. V súčasnej dobe je obľúbené vzdelávanie seniorov v rámci rôznych kurzov či školení alebo na univerzitách tretieho veku. Podstatná v tomto veku je aj podpora rodiny a najbližších. Staroba prináša aj bilancovanie doterajšieho života. Aby bola táto etapa života pozitívna, musí jedinec na starobu a starnutie myslieť už v mladom veku napr. pravidelnými zdravotnými prehliadkami, športovaním, zdravou výživou či finančným zabezpečením na starobu.

Aktivita u seniorov zahŕňa celý rozsah činností od najjednoduchších úkonov až po komplexné zručnosti. Je dôležitou súčasťou mentálnej hygieny, ktorá posilňuje odolnosť a slúži ako prevencia proti psycho-sociálnemu starnutiu (Magera, Vansač, 2015).

Seniori často orientujú svoje voľnočasové aktivity na činnosti, ktoré im prinášajú spokojnosť. U žien to býva starostlivosť o domácnosť či ručné práce, zatiaľ čo muži sa často venujú kutilstvu. Ďalšími obľúbenými aktivitami seniorov sú samoštúdium, čítanie kníh a časopisov alebo lúštenie krížoviek. Vzdelanie stále zostáva pre seniorov dôležitým faktorom ovplyvňujúcim ich ekonomickú nezávislosť v staršom veku. Životný štýl hrá významnú úlohu v prežívaní aktívneho starnutia a ovplyvňuje samotný proces starnutia. Existujú dva modely životného štýlu. Prvý model životného štýlu odzrkadľuje pokojný a nestresujúci život spojený s pasívnym príjmom udalostí a druhý je aktívny, a teda charakterizuje životný štýl spojený s vysokou mierou angažovanosti v spoločnosti (Magera, Vansač, 2015).

V súvislosti so seniormi môžeme hovoriť aj o starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, ktorá je jednou z foriem sociálnej pomoci a poskytuje sa v prípadoch, keď občanovi nemožno poskytovať inú sociálnu službu, alebo ak poskytnutie inej sociálnej služby dostatočne nerieši sociálnu núdzu tohto občana (Barkasi, 2020). Práve preto, aby si senior zachoval aktívne starnutie sú organizované rôzne preventívne aktivity okrem iného zamerané aj na oblasť vnútorného a vonkajšieho bezpečia. Senior sa ľahšie stáva obeťou trestného činu, ale aj domáceho násillia ako ostatní členovia rodiny. Za **vnútorné bezpečie** môžeme označiť bezpečie seniora doma v rodine resp. v mieste žitia, bydliska, prebývania a za **vonkajšie bezpečie, bezpečie** mimo rodinný kruh – to čo je „vonku“ – spoločnosť a okolie.

Vnútorné bezpečie

Pre pokojné prežitie staroby je potrebné, aby sa senior cítil bezpečne aj v svojom najbližšom okolí – rodine a mieste bydliska. Nie je žiaduce pre pokojný život seniora, aby sa cítil ohrozený vlastnou rodinou alebo najbližším okolím.

V najbližšom okolí môže byť senior ohrozený násillím - fyzickým, psychickým či neumožnením sociálneho kontaktu zo strany najbližších. Násillie na senioroch v akejkoľvek forme je neprípustné, avšak práve pri takomto ohrození seniora je veľmi vysoká latencia. Senior zo strachu zo zhoršenia násillia o svojom probléme nehovorí a nikomu ho neoznamuje.

Vonkajšie bezpečie

Senior sa musí cítiť bezpečne aj mimo svoje bydlisko alebo rodinu – pri nákupoch, ceste k lekárovi alebo na prechádzke.

Práve „vonku“ môže byť senior „ľahšia“ obeť násilia alebo trestného činu z hľadiska jeho ubúdajúcej fyzickej sily a práve seniori sú pre páchatel'ov najľahšími obeťami podvodov.

Prevenencia a preventívne aktivity

Pojem prevenencia je všeobecne známy, ale najjednoduchšie vysvetlenie pre pojem prevenencia je, že ide o predchádzanie vzniku alebo možného vzniku zdravotných, sociálnych alebo iných problémov.

Prevenencia

- všeobecne: predchádzanie niečomu nežiaducemu, ochrana predchádzaním niečomu nežiaducemu, opatrenie na ochranu predchádzaním niečomu nežiaducemu
- aktivita (činnosť, akcia), ktorej cieľom je predísť, minimalizovať, vyhnúť sa problémom rôzneho charakteru, predísť nežiaducim javom.

U seniorov sa prevenencia vykonáva väčšinou formou spoločných preventívnych aktivít – besied a prednášok, kde seniori sa môžu stretnúť a v príjemnej atmosfére prežiť svoj voľný čas. Seniori v dnešnej dobe sú prihlásení aj na sociálnych sieťach, kde aktívne sledujú dianie v spoločnosti a taktiež sledujú rôzne preventívne programy. U seniorov sú preventívne aktivity zamerané hlavne na viktimologickú prevenciu.

Viktimologická prevenencia využíva poznatky o obetiach za účelom ochrany ako potenciálnych, tak aj reálnych obetí trestných činov. Viktimologickú prevenciu si môžeme uviesť ako prípravu spoločnosti na osvojenie a realizovanie si preventívnych opatrení na odstránenie alebo minimalizovanie rizika pred ohrozením spáchania protispoločenských činov za pomoci nácviku správania a primeraného reagovania v situáciách ohrozenia. Poznatky z viktimologickej prevencie sa uplatňujú pri tvorbe adresných preventívnych opatrení. Úlohou tejto prevencie je najmä adekvátnym spôsobom posúvať informácie o tom, ako sa vyhnúť riziku byť obeťou trestného činu alebo sa vyhnúť prípadnému nasledujúcemu utrpeniu.

Preventívne aktivity pre seniorov sú zamerané hlavne na prevenciu vonkajšej bezpečnosti – predchádzaniu trestných činov podvodov (nie len podvodných telefonátov ale aj správ na sociálnych sieťach či mailov).

Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo na základe výsledkov dotazníka zistiť, aký je vzťah medzi oznámením násilia v rodine, pocitom bezpečia, účasťou na preventívnych aktivitách a využívaním sociálnych služieb, spokojnosťou so sociálnymi službami, vzdelaním a bývaním.

Čiastkové ciele:

- Aký je vzťah respondentov medzi oznámením násilia v rodine a využívaním sociálnych služieb a bývaním.

- Aký je vzťah respondentov medzi využívaním sociálnych služieb a rade známemu, aby násilie v rodine oznámil príslušným orgánom alebo organizáciám.
- Aký je vzťah medzi využívaním sociálnych služieb, spokojnosťou so sociálnymi službami, vzdelaním a bývaním a pocitom bezpečia v meste/obci v ktorom/ktorej žijú.
- Aký je vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a spokojnosťou so sociálnymi službami a účasťou na preventívnych aktivitách zameraných na bezpečnosť seniorov.

Výskumné otázky:

Výskumná otázka č. 1

Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a bývaním a oznámením určitej formy násillia v rodine príslušným orgánom?

Výskumná otázka č. 2

Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a rade známemu, aby násilie v rodine oznámil príslušným orgánom alebo organizáciám?

Výskumná otázka č. 3

Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb, spokojnosťou so sociálnymi službami, vzdelaním a bývaním a pocitom bezpečia v meste/obci v ktorom/ktorej žijú?

Výskumná otázka č. 4

Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a spokojnosťou so sociálnymi službami a účasťou na preventívnych aktivitách zameraných na bezpečnosť seniorov?

Metódy výskumu

V našom výskume vychádzame z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde sa otázky týkali vnútorného a vonkajšieho bezpečia seniorov.

Štatistické metódy

Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu (n450). Položka spokojnosť so sociálnymi službami bola pre potreby spracovania upravená na základe priemeru odpovede respondenta na binomickú: spokojný (priemer odpovede od 1,0 do 2,5) alebo nespokojný (priemer odpovede od 3,0 do 5,0).

Pre určenie hierarchie signifikantných korelatívnych vzťahov a zistenie percentuálneho pomeru variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza. Ako kritérium (závislú premennú) boli zvolené priemerné hodnoty položiek 52 až 60. Bloky prediktorov (nezávislých premenných) boli tvorené premennými: status (príslušnosť

ku skupine, ktorá využíva alebo nevyužíva sociálne služby), spokojnosť so sociálnymi službami, pohlavie, vzdelanie a bývanie.

Výskumná vzorka

Celkovo sa výskumu zúčastnilo 1030 seniorov z okresu Michalovce. Okres Michalovce má 110 670 obyvateľov. Z toho 15% tvoria obyvatelia vo veku 64 a viac, čo je 16 600 seniorov. V rámci nášho výskumu sme pracovali so vzorkou 1030 seniorov, čo tvorí 6,2 % z celkového počtu seniorov v okrese Michalovce. Priemerný vek seniorov bol 73,58. Priemerný vek seniorov bol 73,58.

Tabuľka č. 1 Deskriptívna charakteristika respondentov

Pohlavie	Početnosť	percentá
Muž	362	35
žena	668	65

Zdroj: Vlastné spracovanie

Vekový priemer respondentov je 73,58 roka.

Tabuľka č. 2 Deskriptívna charakteristika na základe vzdelania respondentov

Vzdelanie	početnosť	percentá
Základné	153	15
SŠ bez maturity	329	31
SŠ maturita	418	41
Bc	12	1
Mgr	70	7
PhD. a viac	48	5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Najviac respondentov má stredoškolské vzdelanie (s maturitou alebo bez maturity), nasleduje vysokoškolské vzdelanie (všetky stupne vysokoškolského vzdelania) a najmenej respondentov má základné vzdelanie.

Tabuľka č. 3 Deskriptívna charakteristika respondentov na základe bydliska

Obec	Mesto	Početnosť- O	početnosť - M	% O	% M
Obec bez udania		59		6	
	Michalovce		724		72
Kaluža		36		4	
Dubrava		7		0,8	
Drahňov		5		0,5	
Čečehov		4		0,5	
Ložín		6		0,6	
Palín		6		0,6	
Hažín		7		0,8	
	Strážske		31		3

Z.Široká		7		0,8	
Suché		5		0,5	
Klokočov		18		2	
Vinné		11		1	
Hatalov		5		0,5	
Vrbnica		7		0,8	
Budkovce		14		1	
Kusín		11		1	
Lastomír		14		1	
Trnava pri Laborci		7		0,8	
Zalužice		17		2	
Bracovce		16		2	
	Veľké Kapušany		10		1
Pozdišovce		5		0,5	
Spolu		267	765	24	76

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z tabuľky č. 3 vyplýva, že najviac respondentov, ktorí sa zúčastnili výskumu je z mesta Michalovce 724 (72%), nasleduje mesto Strážske 31 (3%) a Veľké Kapušany 10 (1%). Z jednotlivých obcí, výskumu sa zúčastnilo 267 (24%).

Tabuľka č. 4 Využívaná sociálna služba a spokojnosť s ňou (otázka 10):

SS	Spokojnosť s SS priemer
DOS	1,29
Donáška stravy	2,43
Denný stacionár	1,98
Denné centrum	1,76
Prepravná služba	2,82
Iná	1,86

Zdroj: Vlastné spracovanie

Táto tabuľka zobrazuje **spokojnosť s rôznymi typmi sociálnych služieb (SS)** na základe odpovedí na otázku 10, pričom priemerné hodnoty vyjadrujú úroveň spokojnosti pre jednotlivé služby. Nižšia hodnota znamená **nižšiu spokojnosť**, vyššia hodnota signalizuje **vyššiu spokojnosť**.

Výsledky výskumu

Výsledky k otázke č. 1: *Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a bývaním a oznámením určitej formy násillia v rodine príslušným orgánom?*

Tabuľka č. 5 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi oznámením násillia v rodine (hrubé skóre položky 52) a prediktormi. (Otázka 52: *Ak by sa v rodine vyskytli formy násillia oznámil/a by som to príslušným orgánom*)

Prediktor	R	R ² - change	b	T	p
Položka 52 ($F_{total}(2,113) = 12.400$; $p < .05$)					
Status .593	.175**	5.772	-3.184		.001
(Constant)			12.503		
Bývanie .603	.127**	5.805	-3.142		.001
(Constant)			12.370		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že **vyžívanie sociálnych služieb** vysvetľuje takmer 18 % variácie priemerných hodnôt položky č.52, **bývanie** vysvetľuje takmer 13 % variácie priemerných hodnôt položky č.52.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb v 18 %** zodpovedá za ochotu oznámiť násilie v rodine, **bývanie v meste v 13 %** zodpovedá za ochotu oznámiť násilie v rodine.

Tabuľka č. 5 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako dva rôzne prediktory (využívanie sociálnych služieb a bývanie) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 52: „Ak by sa v rodine vyskytli formy násilia oznámil/a by som to príslušným orgánom.“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

1. **Prediktor:** Premenné, ktoré boli analyzované ako potenciálne faktory ovplyvňujúce hodnoty položky č. 52 (**využívanie sociálnych služieb a bývanie**).
2. **R:** Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 52. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
3. **R² - change:** Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 52, ktorý je vysvetlený prediktorom.

Využívanie sociálnych služieb vysvetľuje 18 % variability.

Bývanie vysvetľuje 13 % variability.

4. **b:** Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 52, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
5. **T:** Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
6. **p:** P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
p < .05: Výsledok je významný na 5 % úrovni.
p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Interpretácia výsledkov:

1. **Využívanie sociálnych služieb:**
 - Korelačný koeficient $R = .593$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 52.
 - $R^2 - \text{change} = .175$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 18 % variability odpovedí na otázku č. 52.
 - Využívanie sociálnych služieb má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p = .001$).

2. Bývanie:

- Korelačný koeficient $R = .603$, čo naznačuje mierne silný vzťah medzi bývaním a hodnotami položky č. 52.
- $R^2 - \text{change} = .127$, teda bývanie vysvetľuje približne 13 % variability odpovedí na otázku č. 52.
- Vplyv bývania je takisto štatisticky významný ($p = .001$).

Zjednodušenie:

- Ak respondent využíva sociálne služby, má to 18 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 52.
- Ak respondent býva v meste, tento faktor zodpovedá za 13 % vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že využívanie sociálnych služieb a miesto bývania, majú štatisticky významný vplyv na ochotu oznámiť násilie v rodine príslušným orgánom.

Výsledky k otázke č. 2: Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a rade známemu, aby násilie v rodine oznámil príslušným orgánom alebo organizáciám?

Tabuľka č. 6 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi radou oznámiť násilie známemu (hrubé skóre položky 53) a prediktormi. (Otázka č. 53: Poradil/a by som známemu obrátiť sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány alebo organizácie)

Prediktor	R	$R^2 - \text{change}$	<u>b</u>	<u>T</u>	<u>p</u>
Položka 53 ($F_{\text{total}}(2,320) = 12.180$; $p < .05$)					
Status	.488	.102**	6.802	-3.202	.001
(Constant)			12.180		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že **vyžívanie sociálnych služieb** vysvetľuje takmer 10 % variancie priemerných hodnôt položky č.53.

Jednoduchšie: **vyžívanie sociálnych služieb v 10 %** zodpovedá za to, že by respondent poradil známemu obrátiť sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány alebo organizácie.

Tabuľka č. 6 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako jeden prediktor (vyžívanie sociálnych služieb) ovplyvňuje hodnoty odpovedí na otázku č. 53: „Poradil/a by som známemu obrátiť sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány alebo organizácie.“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

1. **Prediktor:** Premenná, ktorá bola analyzovaná ako potenciálny faktor ovplyvňujúci hodnoty položky č. 53 (**vyžívanie sociálnych služieb**).

2. **R**: Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 53. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
3. **R² - change**: Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 53, ktorý je vysvetlený prediktorom.
Využívanie sociálnych služieb vysvetľuje 10 % variability.
4. **b**: Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 53, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
5. **T**: Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
6. **p**: P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
p < .05: Výsledok je významný na 5 % úrovni.
p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Interpretácia výsledkov:

1. Využívanie sociálnych služieb:

- Korelačný koeficient $R = .488$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 53.
- $R^2\text{-change} = .102$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 10 % variability odpovedí na otázku č. 53.
- Využívanie sociálnych služieb má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p = .001$).

Zjednodušenie:

- Ak respondent využíva sociálne služby, má to 10 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 53.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že využívanie sociálnych služieb má štatisticky významný vplyv na ochotu poradiť známemu oznámiť násilie v rodine príslušným orgánom.

Výsledky k otázke č. 3: Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb, spokojnosťou so sociálnymi službami, vzdelaním a bývaním a pocitom bezpečia v meste/obci v ktorom/ktorej žijú.

Tabuľka č. 7 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi pocitom bezpečia v mieste bydliska (hrubé skóre položky 59) a prediktormi. (Otázka č. 59: *Cítiš sa bezpečne v meste/obci v ktorom/ktorej žiješ*)

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 59 ($F_{total} (1,980) = 11.890$; $p < .05$)					
Status	.502	.121**	6.017	-3.012	.001
(Constant)		11.920			
Spokojnosť	.718	.146**	6.802	-3.235	.001
(Constant)		11.890			
Vzdelanie	.687	.088**	6.520	-3.188	.001

(Constant)			11.908		
Bývanie	.447	.111**	6.014	-3.080	.001
(Constant)			11.880		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že **využívanie sociálnych služieb** vysvetľuje 12 % variancie priemerných hodnôt položky č.59, **spokojnosť so sociálnymi službami** vysvetľuje takmer 15 % variancie priemerných hodnôt položky č.59, **vzdelanie** vysvetľuje 9 % variancie priemerných hodnôt položky č.59, **bývanie** vysvetľuje 11 % variancie priemerných hodnôt položky č.59.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb** v 12 % zodpovedá za pocit bezpečia, **spokojnosť so sociálnymi službami** v 15 % zodpovedá za pocit bezpečia, **vyššie vzdelanie** v 9 % zodpovedá za pocit bezpečia, **bývanie v meste** zodpovedá v 11 % za pocit bezpečia.

Tabuľka č. 7 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako štyri rôzne prediktory (využívanie sociálnych služieb, spokojnosť so sociálnymi službami, vzdelanie a bývanie) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 59: „Cítiš sa bezpečne v meste/obci v ktorom/ktorej žiješ.“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

- 1. Prediktor:** Premenné, ktoré boli analyzované ako potenciálne faktory ovplyvňujúce hodnoty položky č. 59 (**využívanie sociálnych služieb, spokojnosť so sociálnymi službami, vzdelanie a bývanie**).
- 2. R:** Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 59. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
- 3. R² - change:** Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 59, ktorý je vysvetlený prediktorom.
Využívanie sociálnych služieb vysvetľuje 12 % variability.
Spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje 15 % variability.
Vzdelanie vysvetľuje 9 % variability.
Bývanie vysvetľuje 11 % variability.
- 4. b:** Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 59, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
- 5. T:** Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
- 6. p:** P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
p < .05: Výsledok je významný na 5 % úrovni.
p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Interpretácia výsledkov:

- 1. Využívanie sociálnych služieb:**
 - Korelačný koeficient $R = .502$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 59.

- $R^2\text{-change}=.121$ $R^2\text{-change} = .121$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 12 % variability odpovedí na otázku č. 59.
- Využívanie sociálnych služieb má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p=.001$).

2. Spokojnosť so sociálnymi službami:

- Korelačný koeficient $R=.718$ $R = .718$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 59.
- $R^2\text{-change}=.146$ $R^2\text{-change} = .146$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 15 % variability odpovedí na otázku č. 59.
- Spokojnosť so sociálnymi službami má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p=.001$).

3. Vzdelanie:

- Korelačný koeficient $R=.687$ $R = .687$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 59.
- $R^2\text{-change}=.088$ $R^2\text{-change} = .088$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 9 % variability odpovedí na otázku č. 59.
- Využívanie vzdelania má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p=.001$).

4. Bývanie:

- Korelačný koeficient $R=.447$ $R = .447$, čo naznačuje mierne silný vzťah medzi bývaním a hodnotami položky č. 59.
- $R^2\text{-change}=.111$ $R^2\text{-change} = .111$, teda bývanie vysvetľuje približne 13 % variability odpovedí na otázku č. 59.
- Vplyv bývania je takisto štatisticky významný ($p=.001$).

Zjednodušenie:

- Ak respondent využíva sociálne služby, má to 12 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 59.
- Ak je respondent spokojný so sociálnymi službami má to 15 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 59.
- Vzdelanie respondenta má 9 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 59.
- Ak respondent býva v meste, tento faktor zodpovedá za 11 % vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že využívanie sociálnych služieb, spokojnosť so sociálnymi službami, vzdelanie a miesto bývania, majú štatisticky významný vplyv na pocit bezpečia respondentov.

Výsledky k otázke č. 4: Existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a spokojnosťou so sociálnymi službami a účasťou na preventívnych aktivitách zameraných na bezpečnosť seniorov?

Tabuľka č. 8 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi ochotou zúčastniť sa preventívnych aktivít (hrubé skóre položky 60) a prediktormi. (Otázka č. 60: Zúčastnil/a by si sa preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť seniorov)

Prediktor	R	R^2 - change	b	T	p
Položka 60 ($F_{total}(1,980) = 11.980$; $p < .05$)					
Status	.508	.137**	5.111	-2.994	.001
(Constant)			11.900		
Spokojnosť	.605	.141**	5.402	-2.807	.001
(Constant)			12.220		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že **využívanie sociálnych služieb** vysvetľuje takmer 14 % variancie priemerných hodnôt položky č.60, **spokojnosť so sociálnymi službami** vysvetľuje 14 % variancie priemerných hodnôt položky č.60.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb** v 14 % a **spokojnosť so sociálnymi službami** rovnako v 14 % zodpovedajú za ochotu zúčastniť sa preventívnych aktivít.

Tabuľka č. 7 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako dve rôzne prediktory (využívanie sociálnych služieb a spokojnosť so sociálnymi službami) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 60: „Zúčastnil/a by si sa preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť seniorov.“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

- 1. Prediktor:** Premenné, ktoré boli analyzované ako potenciálne faktory ovplyvňujúce hodnoty položky č. 60 (**využívanie sociálnych služieb a spokojnosť so sociálnymi službami**).
- 2. R:** Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 60. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
- 3. R^2 - change:** Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 60, ktorý je vysvetlený prediktorom.
Využívanie sociálnych služieb vysvetľuje 14 % variability.
Spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje 14 % variability.
- 4. b:** Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 60, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
- 5. T:** Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
- 6. p:** P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
 $p < .05$: Výsledok je významný na 5 % úrovni.

p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Interpretácia výsledkov:

1. Využívanie sociálnych služieb:

- Korelačný koeficient $R = .508$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 59.
- $R^2 - \text{change} = .137$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 14 % variability odpovedí na otázku č. 60.
- Využívanie sociálnych služieb má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p = .001$).

2. Spokojnosť so sociálnymi službami:

- Korelačný koeficient $R = .605$, čo znamená mierne silný vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a hodnotami položky č. 59.
- $R^2 - \text{change} = .141$, takže využívanie sociálnych služieb vysvetľuje približne 14 % variability odpovedí na otázku č. 60.
- Spokojnosť so sociálnymi službami má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p = .001$).

Zjednodušenie:

- Ak respondent využíva sociálne služby, má to 14 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 60.
- Ak je respondent spokojný so sociálnymi službami má to 14 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 60.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že využívanie sociálnych služieb a spokojnosť so sociálnymi službami, majú štatisticky významný vplyv na zúčastňovanie sa na preventívnych aktivitách.

Diskusia

Starnutie je nezastaviteľný a nezvratný proces a je vnímaný ako fáza života, ktorá predstavuje poslednú fázu života človeka. Práve v tejto životnej etape jednotlivec hodnotí svoj život, prehodnocuje ho a zo svojich spomienok čerpá energiu k ďalšiemu životu.

Vo **výskumnej otázke č. 1** sme skúmali vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a bývaním a oznámením určitej formy násillia v rodine príslušným orgánom. Z výskumu vyplynulo, že využívanie sociálnych služieb ako aj miesto bývania má štatisticky významný vplyv na oznámenie určitej formy násillia v rodine príslušným orgánom. 18 % respondentov, ktorí využívajú sociálne služby by oznámilo určitú formu násillia v rodine a 13 % z respondentov, ktorí bývajú v meste by taktiež oznámilo násillie v rodine príslušným orgánom.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb v 18 %** zodpovedá za ochotu oznámiť násillie v rodine, **bývanie v meste v 13 %** zodpovedá za ochotu oznámiť násillie v rodine.

Vo **výskumnej otázke č. 2** sme skúmali, či existuje vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a rade známemu, aby násilie v rodine oznámil príslušným orgánom alebo organizáciám. Z výskumu vyplynulo, že respondenti, ktorí využívajú sociálne služby v 10 % vy poradili známemu, aby násilie v rodine oznámili príslušným orgánom a organizáciám.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb v 10 %** zodpovedá za to, že by respondent poradil známemu obráti sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány alebo organizácie.

Vo **výskumnej otázke č. 3** sme skúmali vzťah medzi využívaním sociálnych služieb, spokojnosťou so sociálnymi službami, vzdelaním a bývaním a pocitom bezpečia v meste/obci v ktorom/ktorej žijú. Z výskumu vyplynulo, že využívanie sociálnych služieb, spokojnosť so sociálnymi službami, vzdelanie ako aj miesto bývania má štatisticky významný vplyv na pocit bezpečia v meste/obci v ktorom/ktorej žijú. 12 % respondentov, ktorí využívajú sociálne služby sa cítia bezpečne na mieste, kde žije, 15 % respondentov, ktorú sú spokojní so sociálnymi službami, 9 % s najvyšším vzdelaním a 11 % respondentov žijúcich v meste sa cítia bezpečne na mieste, kde žijú.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb v 12 %** zodpovedá za pocit bezpečia, **spokojnosť so sociálnymi službami v 15 %** zodpovedá za pocit bezpečia, **vyššie vzdelanie v 9 %** zodpovedá za pocit bezpečia, **bývanie v meste** zodpovedá v 11 % za pocit bezpečia.

Vo **výskumnej otázke č. 4** sme skúmali vzťah medzi využívaním sociálnych služieb a spokojnosťou so sociálnymi službami a účasťou na preventívnych aktivitách. Z výskumu vyplynulo, že využívanie sociálnych služieb ako aj miesto bývania má štatisticky významný vplyv na oznámenie určitej formy násilia v rodine príslušným orgánom. 14 % respondentov, ktorí využívajú sociálne služby by sa zúčastnilo preventívnych aktivít a 14 % z respondentov, ktorí bývajú v meste by sa tiež zúčastnili preventívnych aktivít.

Jednoduchšie: **využívanie sociálnych služieb v 14 %** a **spokojnosť so sociálnymi službami** rovnako v 14 % zodpovedajú za ochotu zúčastniť sa preventívnych aktivít.

Bezpečie seniorov je dôležitou súčasťou ich života, zdržiavajú sa väčšinou v domácom prostredí a s pribúdaním rokov sa stávajú čoraz viac zraniteľnejšími a ovplyvniteľnejšími okolím. Zrealizovaný výskum však ukázal, že v určitých oblastiach vplyvom rodiny a možno aj rôznych preventívnych aktivít reagujú obozretnejšie, nenechajú sa tak ľahko oklamať alebo ovplyvniť.

Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov výskumu môžeme sformulovať niekoľko odporúčaní pre prax:

V oblasti násilia v rodinách:

- dať do povedomia seniorov kontakty na orgány a organizácie, ktoré sa zaoberajú domácim násilím ako aj zamerať preventívne aktivity na oboznámenie seniorov s faktom, že po oznámení násilia v rodine nemusia zostať žiť naďalej vo svojom domove, ak si to neprajú, ale majú ďalšie možnosti riešenia svojho problému.

V oblasti viktimológie:

- Zvyšovať povedomie seniorov o bezpečnosti v ich meste či obci, preventívne aktivity zamerať hlavne na prezentáciu opatrení, ktoré sú v ich meste alebo obci vyvíjané na to, aby pomohli seniorom cítiť sa bezpečne.
- Všetky preventívne aktivity prezentovať v priateľskom duchu a vysvetľovanie podmieniť vnímaniu a porozumeniu seniorov.

Záver

Staroba, rovnako ako predchádzajúce životné fázy, má svoje špecifiká pozitívneho i negatívneho charakteru. Hoci je to posledná etapa života, čo mnohých ľudí vedie k obavám a negatívnemu vnímaniu, sociálna práca a starostlivosť zameraná na seniorov sa snaží poskytnúť im primeranú pomoc, ktorá rešpektuje ich želania a potreby. Vansač, Kenderešová (2024) uvádzajú, že starší ľudia sú považovaní za rizikovú skupinu a to najmä z dôvodu prebiehajúcich fyzických a psychických zmien. Na základe toho sú starší ľudia ponímaní ako najzraniteľnejší a najmenej odolní jedinci. Sociálna práca ponúka účelné formy riešenia a zastrešuje efektívnu prevenciu v tejto problematike. Starší ľudia sú jedinečnou skupinou jedincov, ktorá sa nachádza vo fáze života označovanej ako staroba, alebo tretí vek. Najkrajšia „jeseň života“ pre všetkých seniorov by bola určite tam, kde majú svoj domov, kde sa cítia bezpečne, kde majú svojich blízkych a pocit istoty. Avšak, to žiaľ niekedy nie je možné, preto je veľmi dôležité im poskytnúť také podmienky, aby sa cítili čo najlepšie. To znamená, že je podstatné nielen zabezpečiť prístup k primerane potrebnej zdravotnej starostlivosti, ale vytvoriť aj podmienky pre vytvorenie dôstojnosti a sebaurčenia. V rámci možností by mal každý senior rozhodovať o svojom živote a spolupodieľať sa na aktívnej účasti v spoločnosti. Seniori vzhľadom k svojej zvýšenej zraniteľnosti sa zaslúžia zvýšenú ochranu nie len z radov členov najbližšej rodiny, ale aj spoločnosti ako takej, na čo slúžia rôzne preventívne aktivity zamerané na bezpečnosť seniorov.

BIBLIOGRAFIA

BARKASI, D. 2020. Spokojnosť respondentov s poskytovanými službami. In: Belovičová, M – Vansač, P. *Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP, BA, DP Michalovce 1/2019*, 2020. Vydavateľ: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava Detašované pracovisko bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie SSPO. ISBN 978-80-8132-223-5, s. 171 – 189.

ĎALAKOVÁ, S. – ŠROBÁROVÁ, S: 2013. *Starostlivosť o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce*. Ružomberok : VERBUM, 2013. 88 s. ISBN 978-80-561-0013-4.

DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin : Osveta, 2006. 195 s. ISBN 978-80-8063-240-3.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha : Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-2474-138-3.

HETTEŠ, M. 2011. *Starnutie spoločnosti. Vybrané kapitoly sociálnej práce so*

seniormi. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, 2011. 244 s. ISBN 978- 80-8132-031-6.

HOLCZEROVÁ, V. – DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, 2013. 96 s. ISBN 978-247-4697-5.

LACA, S. 2012. *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2012. 301 s. ISBN 978-80-8132-051-4.

LACA, S. – KOLLÁRČIKOVÁ, J. 2015. *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Praha : Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2015. 303 s. ISBN 978-80-904748-9-5.

MAGERA, I. – VANSÁČ, P. 2015. *Sociálne potreby seniorov*. Prvé vydanie. Warsaw: Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji Humanum Sp. z o.o. Warszawa, 2015. 271 s. ISBN 978-83-932603-6-2.

MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha : Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-147-3872-7.

POPOVIČOVÁ, M. 2022. Implementácia bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov v domove sociálnych služieb. In JURIŠ, P. *Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčasnosti*. Zborník vedecko výskumných prác.. Srbsko, Báčsky Petrovac : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava 2022. ISBN: 978-80-82536-00-0. s. 55-64.

SIRGY, M. J. 2021. *The Psychology of Quality of Life: Wellbeing and Positive Mental Health*. Nemecko, Springer International Publishing. 2021. 791 s. ISBN: 783030718886.

SVOBODOVÁ, K. 2010. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. In: *Dvacet let sociodemografické transformace. Sborník příspěvků XL. Demografická konference České demografické společnosti*. [online]. Praha : Český statistický úřad, 2010. [citované 2024-12-12]. s. 185 – 194. Dostupné na internete: https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwww.czechggs.cz%2Ffile%2F82%2Fsvobodova_4_2010_demografie.pdf&psig=AOvVaw2HYLLewzRTNcAZwOo7v4Dt&ust=1728408601172000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwigq4X35fyIAxUAAAAAHQAAAAAQBA.

VANSÁČ, P. – KENDEREŠOVÁ, E. 2024. *Domáce násilie na senioroch v kontexte sociálnej práce*. In: Juriš, P. Zborník vedecko výskumných prác s názvom "Interdisciplinárna spolupráca v pomáhajúcich profesiách v kontexte starostlivosti o seniorov". Nový Sad (Srbsko): Pharm Advice Plus, 2023. ISBN 978-86-82536-01-7, s. 79-94.

Kontakt na autora:

doc. ThDr. PaedDr. Martin Jurašek, PhD.
e-mail: jurasek888@gmail.com

**SÚVISLOSŤ MEDZI SOCIÁLNYM ZABEZPEČENÍM A EKONOMICKOU
AKTIVITOU U SENIOROV**
THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SECURITY AND ECONOMIC ACTIVITY
IN SENIORS

Kenderešová Elena

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, aká je spokojnosť seniorov v rámci okresu Michalovce s ich ekonomickou situáciou a následne s využívaním sociálnych služieb. V rámci teoretickej časti sme sa zaoberali základnými pojmami ako sú pozitívne starnutie, sociálne zabezpečenie, dôchodkový systém, trh práce a sociálne služby. Sústredili sme sa na vzťahové súvislosti medzi základnými pojmami nie len v teoretickej oblasti, ale aj v praxi.

Metódy: Vo výskume sme vychádzali z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky v dotazníku (9, 12-17) sa týkali sociálneho zabezpečenia a spokojnosti s ich ekonomickou situáciou. Následne sme analyzovali spokojnosť s využívaním sociálnych služieb. Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu(n450)). Pre určenie hierarchie signifikantných korelatívnych vzťahov a zistenie percentuálneho pomeru variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza.

Výsledky: Z výsledkov tohto výskumu vyplýva, že 88% označilo položku, že sú poberateľmi starobného dôchodku. Zistili sme, že 45% seniorov má mesačný príjem v rozmedzí od 400 do 500 Eur. 55% seniorov s mesačným príjmom nad 500 Eur mesačne sa vyjadrilo, že určite už nechce pracovať a opätovne sa zaradiť na trh práce. Zistili sme, že muži seniori 2,63% sú spokojnejší s využívaním sociálnych služieb ako ženy seniorky 2,28%. Ďalej sme zistili, že najväčšiu spokojnosť s využívaním sociálnych služieb vykazujú seniori s ukončeným stredoškolským vzdelaním s maturitou.

Diskusia: Výsledky výskumu nám ukázali, že u väčšiny seniorov sa mesačný príjem pohybuje v rozmedzí od 400 do 500 Eur a že seniori, ktorí majú svoj mesačný príjem pod úrovňou 500 Eur mesačne sa skôr nechcú opätovne zaradiť na trh práce. Príčinou pracovnej aktivity je potreba dopriať si niečo viac a taktiež veľmi nízky dôchodok. Zistili sme, že vyšší mesačný príjem súvisí aj s ich spokojnosťou s využívaním sociálnych služieb. Seniori žijúci na dedine sú s využívaním sociálnych služieb spokojnejší v porovnaní so seniormi žijúcimi v meste.

Záver: Výsledky výskumu nám ukázali, že mesačný príjem seniorov sa pohybuje v rozmedzí 400 do 500 Eur, čo má vplyv na ich spokojnosť s kvalitou ich života a využívaním sociálnych služieb.

Kľúčové slová: Sociálne zabezpečenie. Dôchodkový systém. Trh práce. Sociálne služby. Spokojnosť.

Abstract

The aim of the research was to find out how satisfied senior citizens are with their economic situation in the Michalovce district. In the theoretical part, we dealt with

basic concepts such as positive aging, social security, pension system and the labor market, social services. We focused on the relationships between basic concepts not only in the theoretical field, but also in practice.

Methods: In the research, we used a self-constructed questionnaire, where the items in the questionnaire (9, 12-17) related to social security and satisfaction with their economic situation. Subsequently, we analyzed satisfaction with the use of social services. For the possibility of parametric processing, the questionnaire items were transformed to a normal distribution. The items were equalized with respect to status (number of clients using (n450) and not using social services (n450). Multiple hierarchical regression analysis was used to determine the hierarchy of significant correlations and to determine the percentage of variance between the use of social services and the monitored variables.

Results: The results of this research show that 88% indicated that they are recipients of an old-age pension. We found that 45% of seniors have a monthly income between 400 and 500 Euros. 55% of seniors with a monthly income of over 500 Euros per month said that they definitely do not want to work anymore and re-enter the labor market. We found that male seniors 2.63% are more satisfied with the use of social services than female seniors 2.28%. We also found that seniors with a secondary school education and a high school diploma are the most satisfied with the use of social services.

Discussion: The results of the research showed us that the monthly income of most seniors ranges from 400 to 500 Euros and that seniors who have a monthly income below 500 Euros per month are more likely to not want to re-enter the labor market. The reason for working is the need to treat themselves to something more and also a very low pension. We found that a higher monthly income is also related to their satisfaction with the use of social services. Seniors living in the countryside are more satisfied with the use of social services compared to seniors living in the city.

Conclusion: The results of the research showed us that the monthly income of seniors ranges from 400 to 500 Euros, which has an impact on their satisfaction with the quality of their life and the use of social services.

Keywords: Social security. Pension system. Labor market. Social services. Satisfaction.

Úvod

Človek je tvor výnimočný, zasadený do prírodného a spoločenského prostredia. Výnimočnosť spájaná predovšetkým s racionálnym, abstraktným a pojmovým myslením a schopnosťou adaptovať sa na veľmi rozmanité životné podmienky, používať svoje vedomie a využívať slobodu a slobodnú vôľu. Existuje mnoho determinantov resp. podmienok života, ktoré majú veľmi rozdielnu povahu. Ako poukazuje Urban (2022) vo všeobecnosti ich môžeme rozdeliť na podmienky objektívne (vecné) a subjektívne (osobné), prípadne môžeme použiť iné delenie a to na materiálne a duchovné. Takéto striktné delenie má svoje miesto v teórii, ale v každodennom živote jednoznačne každý determinant je určitým spôsobom priamo, alebo nepriamo prepojený vo svojom pôsobení a ovplyvňovaní kvality života človeka.

Ak by sme ich chceli oddeliť, alebo sa o to pokúsiť, je to možné len v prípade snahy o vytvorenie ideálneho modelu, ktorý nám bude slúžiť na pochopenie zložitých celkov. Rees (2005, str. 82) za kľúčové faktory, ktoré ovplyvňovali obdobia pokoja, ale aj obdobia sociálnych otrasov, a ktoré budú aj naďalej ovplyvňovať charakter spoločnosti a životné spôsoby, považuje:

- ekonomiku
- geopolitiku
- ideológiu
- kultúru
- náboženstvo
- duševnú a telesnú prirodzenosť (v tom najširšom slova zmysle).

Samozrejme kvalitu života neovplyvňujú len vyššie spomínané determinanty, ale biologické podmienky (pohlavie, vek, genetická výbava, imunita a pod.), demografické podmienky (hustota obyvateľstva, demografická štruktúra, typológia rodín a partnerských zväzkov, priestorová mobilita, trendy urbanizácie a pod.), geografické podmienky (klimatické podmienky, nerastné bohatstvo, úrodnosť pôdy, zloženie flóry a fauny, reliéf krajina a pod.). Nemôžeme nespomenúť inštitucionálne podmienky (úroveň byrokratizácie spoločnosti, charakter sociálnej kontroly a pod.) a taktiež vedu, umenie, normy a hodnotovú orientáciu (Urban, 2022). Kvalita života je nesmierne dôležitý pojem pre teoretikov a praktikov, ako aj pre samotného človeka. V našom príspevku sa z toho dôvodu venujeme kvalite života seniorov v okrese Michalovce konkrétne niektorým oblastiam, ktoré vo výraznej miere ovplyvňujú jej ponímanie.

Koncept sociálneho zabezpečenia bol a bude určujúcim faktorom v celkom nastavení každej spoločnosti počnúc od politických a mocenských štruktúr až po obyvateľstvo. „Predpokladá sa, že v roku 20230 bude štvrtina populácie v ekonomicky rozvinutom svete vo veku nad 65 rokov a v takmer polovici západnej Európy vo veku nad 50 rokov“ (Hrozenská 2008, s. 7). Tento fakt núti predstaviteľov politickej sféry, ale aj rôznych výskumníkov a bádateľov, k tomu, aby daný fenomén starnutia populácie venovali dostatočnú pozornosť. Ako poukazuje (Ďoubal 2000, s. 2) „súčasná veda dokáže podstatne znížiť úmrtnosť v strednom veku, ale riziko úmrtia vo vysokých vekových skupinách neovplyvnila. Akýkoľvek pokrok medicíny, akékoľvek zlepšenie životných podmienok, akékoľvek zlepšenie v hygiene, to všetko podstatne znížilo riziko smrti u mladých a stredne starých ľudí, nepomohlo to však zraniteľnému organizmu starcov“. Tento spoločný menovateľ starnutia je typický pre všetky západne krajiny. Spája sa s kvalitou života a aktívnym starnutím a v neposlednom rade nastoľuje otázky ekonomického, sociálneho, filozofického, psychologického, ale aj medicínskeho charakteru. Keď starne obyvateľstvo, starne aj spoločnosť.

Ehrenbergerová (2002, s. 608) v súvislosti s tou starobou uvádza: „je vnímaná ako patológia normálneho života, ktorý je určený pracovnou sférou, pretože mení doterajší životný štýl vzbudzuje pocity úzkosti, nezriedka asociované predstavou väzenia“. V našom výskume sa sústredíme na vymedzenie základných pojmov ako sú aktívne starnutie, sociálne zabezpečenie, dôchodkový systém, trh práce vo vzájomných súvislostiach, ktoré výrazným spôsobom determinujú život seniorov. Poukážeme na jednotlivé subjekty, ktoré môžu poskytnúť seniorom pomoc v prípade finančnej núdze.

Súčasný stav skúmanej problematiky

Doc. PhDr. Rastislav Bednárík, Csc. z Inštitútu pre výskum práce a rodiny (2019) v svojom *Prieskume socio-ekonomickej situácie seniorov na Slovensku* sa venoval aktuálnym problémom starších, ich materiálnej a zdravotnej situácii vrátane postojov k nej, pracovným aktivitám a postojom k práci u seniorov. Opomenul aj aktivity seniorov v každodennom živote seniorov.

Obdobný výskum s názvom *Prieskum aktivít, prekážok a záujmu o prácu u starších uchádzačov o zamestnanie* realizovaný taktiež doc. PhDr. Rastislavom Bednárikom, Csc. z Inštitútu pre výskum práce a rodiny (2019) sa zameriaval na charakteristiky starších nezamestnaných vo vzťahu k trhu práce a ich sociálnej situácie. Súčasťou je aj analýza o stave nezamestnanosti starších, o obdobiach trvania a príčinách ich nezamestnanosti. Rovnako nachádzame aj vzťahové súvislosti medzi názormi starších ľudí pri hľadaní zamestnania, ich príčinách, súčinnosti jednotlivých subjektov pri vstupe na trh práce.

Autorka Simona Polonyová v *Analýze vybraných aspektov starnutia populácie* (2020) vo vedeckom recenzovanom online časopise Revue sociálno-ekonomického rozvoja, ktorý je aj výstupom riešenia výskumného grantu VEGA č. 1/0251/19 „*Investície domácností do bývania a možnosti ich alternatívneho využitia ako dodatočného príjmu v čase poberania dôchodkovej dávky*“, sa zamerala na základnú vzťahovú súvislosť a tým je finančné zabezpečenie, ktoré neodmysliteľne súvisí s kvalitou života seniorov. Poukazuje, že kľúčovú úlohu v boji proti chudobe zohráva sociálna ochrana v podobe sociálnych transferov.

Cieľ nášho výskumu sa v určitých bodoch prelína s vyššie spomenutými výskumami realizovanými Inštitútmi pre výskum práce a rodiny, kde sme sa rovnako venovali ekonomickému zabezpečeniu seniorov, ich spokojnosti s danou situáciou a ochotu opätovne sa zaradiť na trh práce. V neposlednom rade sme sa bližšie pozreli na spokojnosť seniorov s využívaním sociálnych služieb, ktorá súvisí s ich ekonomickým a finančným zabezpečením. Sociálna starostlivosť je z oblastí, ktorá sa zameriava na potreby ľudí cez rôzne systémy dostupných podpôr a služieb, buď v prirodzenom prostredí klienta až po starostlivosť v inštitucionálnom zariadení.

Seniori a kvalita života

Podľa autorky Hrozenskej (2008, s. 9) môžeme starobu chápať v dvoch významoch: „*Prvý je čas, ktorý uplynul od vzniku, zrodu objektu, v ktorom nie je automaticky zahrnuté hodnotenie. Druhý je záverečná etapa života, u človeka často vymedzovaná ako doba od skončenia ekonomickej aktivity do smrti, nazývaná tiež tretím vekom*“. Nedá sa definovať biologickým vekom nakoľko existujú rozdiely vo fyzickom a psychickom stave ľudí. Starnutie je obdobie, keď nastávajú zmeny na úrovni molekulárnej až orgánovej v dôsledku čoho dochádza k zmenšovaniu schopnosti adaptácie, ubúdaniu rezerv duševných a fyzických síl. Staroba je dotváraná sociálnymi aktérmi a sociálnymi interakciami. Slovensko by sme v rámci EÚ mohli zaradiť k najviac dynamicky rozrastajúcim sa krajinám pri pohľade na seniorsku zložku. Ak si Slovensko ponechá spomenuté tempo rastu seniorskej zložky v roku 2060 sa bude môcť zaradiť ku krajinám s najstaršou populáciou v EÚ (Aktívne starnutie, 2023). Táto

demografická zmena so sebou prinesie okrem medzigeneračných problémov, socio-ekonomické problémy a v neposlednej miere aj zhoršenie kvality života. Ako predchádzanie týmto napätiam musia verejné politiky vziať do úvahy potrebu posilnenia udržateľných spoločností. V Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (2021, s.3-4) sa poukazujú na to, že *„podpora aktívneho starnutia sa vo vyspelých európskych krajinách vymedzuje ako systematický politický prístup, nie ako jednorazová či náhodná politická akcia. Je trvalou politickou prioritou, verejným záujmom nadindividuálnej povahy (spoločenská perspektíva), v rámci ktorého sa uznáva kľúčový vplyv širších spoločenských podmienok na podobu toho, ako ľudia starnú (individuálna perspektíva). K ich prosperite a blahu sa nepristupuje len ako k výsledku ich individuálnej voľby a životného štýlu, ale aj v kontexte širších spoločenských podmienok a zdrojov, ktoré ich ovplyvňujú v jednotlivých životných fázach a rozhodnutiach.* Medzinárodná a odborná komunita sa snažila predstaviť program aktívneho starnutia a jej základných charakteristík. Benefity, ktoré z tohto konceptu plynú seniorom, prispievajú v konečnom dôsledku k zvyšovaniu kvality ich života v rozličných aspektoch či už je to oblasť zdravia, osobnej autonómie a životnej spokojnosti. Podľa dostupných dát *„Indexu aktívneho starnutia“ z roku 2016, ktorý sleduje pokrok v úrovni zavádzania konceptu aktívneho starnutia do spoločnosti a využívania potenciálu starších ľudí, však Slovensko aj naďalej zaostáva za európskym priemerom, umiestnilo sa na 21. mieste z 28 krajín Európskej únie* (Aktívne starnutie, 2023).

Životný program človeka je ovplyvňovaný vonkajšími a vnútornými faktormi. K tým vonkajším môžeme zaradiť samotný sociálny koncept človeka, ktorý s odchodom do dôchodku je častokrát spájaný so zmenou sociálneho statusu a ekonomickými ťažkosťami. Ekonomický faktor je pre seniora nesmierne dôležitý lebo nám odzrkadľuje životnú úroveň. U seniora nízky príjem vypovedá o jeho nedôstojnej úrovni jeho života (Németh, 2009). Ako uvádza Hegyi (2001, s. 75) zmena životného programu spôsobuje, že seniori v období, keď odchádzajú do dôchodku si poväčšine ponechávajú jednu resp. dve činnosti. Takáto voľba sa zvykne označovať aj za voľbu bazálnych aktivít. Približne len 17% seniorov má záujem pokračovať vo svojej pracovnej činnosti aj keď to nemusí byť v takej miere ako pred odchodom na dôchodok. Samozrejme táto voľba je ovplyvňovaná hlavne zdravotným stavom a tiež životnou filozofiou resp. aj objektívnymi potrebami seniora.

Sociálne zabezpečenie seniorov

Pojem sociálne zabezpečenie v súčasnosti zahŕňa v sebe súbor rôznych právnych, ekonomických a organizačných nástrojov a opatrení, ktorých hlavným cieľom je kompenzovať nepriaznivé následky rôznych životných a sociálnych udalostí. Sociálne zabezpečenie resp. bezpečnosť pozná tri systémy – sociálne poistenie, sociálna podpora a sociálna pomoc. Celkovo má sociálne zabezpečenie interdisciplinárny charakter. V krajinách strednej Európy sa sociálne zabezpečenie po roku 1989 javí ako súhrn opatrení, ktoré súvisia s ekonomickou reformou. Tieto opatrenia majú zabezpečiť sociálny mier a tým sa eliminuje sociálne napätie. Každá ekonomická

reforma musí byť sociálne priechodná a musí byť obyvateľstvom akceptovaná (Macková, 2017).

Úroveň zabezpečenia rodiny a jej jednotlivých členov je závislá od viacerých vonkajších a vnútorných faktorov. Medzi najdôležitejšie môžeme zaradiť ekonomickú a kultúrnu vyspelosť krajiny, politickú orientáciu, históriu a tradície danej krajiny, vekové zloženie obyvateľstva, ale aj etické názory a náboženstvo. Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby vyspelé krajiny nevytvárali dostatočne stabilný priestor v prítomnej dobe, ale svojím pôsobením zabezpečili obyvateľstvo aj v budúcnosti. Ako poukazuje Macková (2015, s. 16) je dôležité *„nájsť zdravého streda medzi dvoma extrémami, a to medzi ochranárskym paternalizmom a extrémnym liberalizmom“*.

Legislatívne vymedzenie sociálneho zabezpečenia seniorov v starobe je ukotvené v Ústave Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v čl. 39 ods. 1 – *„Občania majú právo na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a pri nespôsobilosti na prácu, ako aj pri strate žiteľa“*.

Dôchodkové poistenie je široká oblasť, ktorá má zabezpečiť človeka v starobe, v postproduktívnom veku. Účelom je však aj zabezpečenie v prípade invalidity, či strate žiteľa rodiny. Z toho vyplýva aj ďalšie vnútorné členenie, ktoré ho rozdeľuje na dva vnútorné subsystémy a to na starobné poistenie a invalidné poistenie. V rámci sociálneho zabezpečenia rozoznávame povinne dôchodkovo poistené osoby a dobrovoľne dôchodkovo poistené osoby.

Z týchto subsystémov sa vyplácajú jednotlivé obligatórne dávky dôchodkového poisteniam, ktorými sú:

- starobný dôchodok
- predčasný starobný dôchodok
- invalidný dôchodok
- vdovský a vdovecký dôchodok
- sirotsky dôchodok
- od roku 2020 aj 13. dôchodok (Papšo, 2020)

Medzi ďalšie subjekty sociálneho zabezpečenia seniorov okrem štátu môžeme zaradiť aj vyššie územné celky, obce, a mestá, tretí sektor a v neposlednom rade základnú bunku spoločnosti rodinu. Zákon o rodine č. 36/2005 Z.z. v § 66 a 67 deklaruje základnú vyživovaciu povinnosť detí k rodičom.

Jednou zo základných charakteristík trhu práce je výrazná segmentovanosť. Odvíja sa od individuálnej stránky každého jednotlivca, ale aj od alokácii jednotlivých zdrojov a pod. Trh práce si prešiel v posledných rokoch viacerými turbulenciami a makroekonomickými zmenami. Zamestnávateľia a zamestnanci si musia na tieto nové zmeny zvyknúť, lebo sú to zmeny v globálnom meradle.

Sociálne služby:

Zabezpečenie ľudského práva na dôstojný život je primárnym cieľom sociálnej starostlivosti. Základné diferenčné delenie poskytovateľov sociálnych služieb je verejnosť a neverejnosť. Svojimi opatreniami a aktivitami resp. činnosťami pôsobia na poli zabezpečovania sociálnych služieb jednotlivým cieľovým skupinám. Základnou právnou normou v tejto oblasti je Zákon č. 448/2008 Z.z. Podľa § 1 tohto zákona sa za

predmet považujú právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a kontrolná činnosť vo veciach sociálnych služieb.

Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v § 2 vymedzuje sociálnu službu ako odbornú obslužnú alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- *prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,*
- *zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,*
- *zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,*
- *riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,*
- *prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.*

Zákon o sociálnych službách definuje viacero dôvodov vzniku nepriaznivej sociálnej situácie. V oblasti dlhodobej starostlivosti sú to predovšetkým:

- *z dôvodu, že fyzická osoba nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,*
- *ohrozenia vývoja z dôvodu zdravotného postihnutia u detí do siedmeho roku života pre ťažké zdravotné postihnutie a nepriaznivý zdravotný stav,*
- *z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku,*
- *pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.*

Spokojnosť s poskytovaním a využívaním niečoho nikdy neprestavuje len pocit daného jedinca, ale aj jeho schopnosť. Z obsahového hľadiska by sme ju mohli označiť ako oblasť ktorá je v rovnováhe, v súlade, predstavujúc vyrovnanosť (Jazykovedný ústav Ľ. Štúra, 2024).

Z hľadiska demografických súvislostí pri fenoméne starnutia populácie bude oblasť sociálneho zabezpečenia predstavovať jednu z hlavných výziev stanovenie priorit a adekvátnych riešení.

Cieľ výskumu

Na základe výskumu budeme zisťovať, aký je vzťah respondentov medzi ich ekonomickou situáciou reps. mesačným príjmom a spokojnosťou so službami vzhľadom na pohlavie a vzdelanie.

Čiastkovými cieľmi výskumu bude zistiť:

- aká je výška ich mesačného príjmu
- na čom im ich mesačný príjem postačuje
- aký je vzťah medzi ich ekonomickou situáciou a spokojnosťou so sociálnymi službami vzhľadom na pohlavie, vzdelanie, status

Charakteristika súboru a metodika

Okres Michalovce má 110 670 obyvateľov. Celkovo sa nášho výskumu zúčastnilo 6,2% percent seniorov t.j. 1030 respondentov. Výskumný súbor tvorilo 362 mužov t.j. 35% a 668 žien t.j. 65%. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka.

Tabuľka č. 1 Deskriptívna charakteristika respondentov

Pohlavie	Početnosť	%
Muž	362	35
žena	668	65

Zdroj: Vlastné spracovanie

Demografické údaje výskumnej vzorky uvádzame v nasledujúcich tabuľkách.

Tab. 2 Vzdelanie respondentov

	početnosť	%
Základné vzdelanie	153	15
SŠ vzdelanie bez maturity	329	31
SŠ vzdelanie s maturitou	418	41
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	12	1
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	70	7
VŠ tretieho stupňa a viac	48	5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z uvedenej tabuľky č. 2. vyplýva, že najvyššie zastúpenie mali respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou v počte 418 respondentov t.j. 41%, a respondenti so stredoškolským vzdelaním bez maturity v počte 329 respondentov t.j. 31%. Najnižšie zastúpenie mali respondenti s vysokoškolským vzdelaním (bakalársky stupeň) v počte 12 respondentov t.j. 1%.

Tab. 3 Rodinný stav respondentov

	početnosť	%
Slobodná/ý	77	8
Slobodná/ý s partnerom	20	2
Vydatá/ženatý	433	42
Rozvedená/ý sám	60	6
Rozvedená/ý s partnerom	12	1
Vdova/vdovec sám	411	40
Vdova/vdovec s partnerom	15	1

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z tabuľky č.3 vyplýva, že v najvyššom zastúpení boli respondenti, ktorí boli v stave vydatá/vydatí v počte 433 respondentov t.j. 42% a v najnižšom zastúpení boli respondenti, ktorí boli rozvedení v počte 12 respondentov t.j. 1%.

Tab. 4 Bydlisko respondentov

	početnosť	%
Obec bez udania	59	6
Michalovce	724	72
Kaluža	36	4

Dubrava	7	0,8
Drahňov	5	0,5
Čečehov	4	0,5
Ložín	6	0,6
Palín	6	0,6
Hažín	7	0,8
Strážske	31	3
Zemplínska Široká	7	0,8
Suché	5	0,5
Klokočov	18	2
Vinné	11	1
Hatalov	5	0,5
Vrbnica	7	0,8
Budkovce	14	1
Kusín	11	1
Lastomír	14	1
Trnava pri Laborci	7	0,8
Zalužice	17	2
Bracovce	16	2
Veľké Kapušany	10	1
Pozdišovce	5	0,5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z uvedenej tabuľky č. 4 vyplýva, že najvyššie zastúpenie mali respondenti žijúci v meste Michalovce v počte 724 respondentov t.j. 72% z opýtaných. Najnižšie zastúpenie mala obec Čečehov o počte 4 respondentov t.j. 0,5%.

Tab. 5 S kým bývajú seniori

	početnosť	%
Sám v byte, dome	256	26
S manželom, partnerom v byte, dome	398	39
V byte, dome so slobodnou dcérou, synom	76	7
V byte, dome s vydatou dcérou, synom	110	11
Zariadenie pre seniorov	167	16
iné (kláštor)	12	1

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z uvedenej tabuľky č. 5 vyplýva, že najvyššie zastúpenie v počte 398 respondentov t.j. 39% býva s manželom, partnerom v byte resp. dome. Za nimi nasledovali respondenti, ktorí bývajú sami v počte 256 respondentov t.j. 26%. Najnižšie zastúpenie v našom výskume mali respondenti, ktorí si vybrali možnosť iné (kláštor) v počte 12 respondentov t.j. 1% z opýtaných.

Tab. 6 Poberanie dôchodku seniorov

	početnosť	%
Starobný	912	88
Predčasný starobný	33	3
Invalidný	58	6
Vdovský/vdovecký	191	19
Nie je poberateľ, pracuje	19	2

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z uvedenej tabuľky č. 6 vidíme oblasť sociálneho zabezpečenia, ktorá predstavuje ťažisko nášho výskumu. Najvyššie zastúpenie v našom výskume mali respondenti, ktorí sú poberateľmi starobného dôchodku v počte 912 respondentov t.j. 88%. Za nimi nasledujú respondenti, ktorí sú poberateľmi vdovského/vdoveckého dôchodku v počte 191 respondentov t.j. 19%. Najnižšie zastúpenie mali respondenti, ktorí nie sú poberateľmi dôchodcovej dávky, ale ešte pracujú v počte 19 respondentov t.j. 2%.

Tab. 7 Využívaná sociálna služba a spokojnosť s ňou.

SS	Spokojnosť s SS priemer
DOS	1,29
Donáška stravy	2,43
Denný stacionár	1,98
Denné centrum	1,76
Prepravná služba	2,82
Iná	1,86

Zdroj: vlastné spracovanie

Z uvedenej tabuľky č. 7 vidíme spokojnosť s rôznymi typmi sociálnych služieb (SS) na základe odpovedí na otázku 10, pričom priemerné hodnoty vyjadrujú úroveň spokojnosti pre jednotlivé služby. Nižšia hodnota bola zaznamenaná u DOS (domáca opatrovateľská služba) v hodnote 1,29% a najvyššia hodnota v rámci prepravnej služby v hodnote 2,82%. Celkovo je spokojnosť s väčšinou služieb relatívne nízka, čo môže poukazovať na potrebu zlepšenia kvality alebo dostupnosti týchto služieb.

Výskumné otázky:**Výskumná otázka č.1**

Zistiť či spokojnosť so sociálnymi službami závisí od výšky mesačného príjmu seniorov?

Výskumná otázka č. 2

Zistiť na čo postačuje mesačný príjem seniorov a či to má vplyv na využívanie sociálnych služieb?

Metódy výskumu

V našom výskume vychádzame z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky 9, 12-17 v dotazníku sa týkajú sociálneho zabezpečenia (mesačného príjmu, položiek na čo mesačný príjem postačuje, ochoty opätovne sa zaradiť na trh práce, subjektov v prípade finančnej pomoci).

Štatistické metódy

Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu(n450)). Položka spokojnosť so sociálnymi službami bola pre potreby spracovania upravená na základe priemeru odpovede respondenta na binomickú: spokojný (priemer odpovede od 1,0 do 2,5) alebo nespokojný (priemer odpovede od 3,0 do 5,0).

Pre určenie hierarchie signifikantných korelatívnych vzťahov a zistenie percentuálneho pomeru variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza. Ako kritérium (závislú premennú) boli zvolené priemerné hodnoty položiek 12,13,14,15. Bloky prediktorov (nezavislých premenných) boli tvorené premennými: status (príslušnosť ku skupine, ktorá využíva alebo nevyužíva sociálne služby), spokojnosť so sociálnymi službami, pohlavie, vzdelanie a bývanie.

Výskumná otázka č. 1

Zistiť či spokojnosť so sociálnymi službami závisí od výšky mesačného príjmu seniorov?

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť spokojnosť seniorov s ekonomickou situáciou v okrese Michalovce . Ako čiastkový cieľ sme si stanovili zistiť mesačnú výšku príjmu seniorov. O tom pojednávala jedna otázka v dotazníku. Z uvedených výsledkov v tabuľke č.8 sme zistili, že najvyššie zastúpenie mali respondenti s mesačným príjmom od 400 do 500 Eur v počte 464 respondentov t.j. 45% z opýtaných. Za nimi nasledovali respondenti s mesačným príjmom od 500 do 700 Eur v počte respondentov t.j. 31 % z opýtaných. V rovnakom počte sme vo výskume mali respondentov, ktorých mesačný príjem v rozmedzí od 700 do 900 Eur mesačne v počte 26 t.j. 3%. A najvyšší príjem nad 900 Eur mesačne deklarovalo tiež 26 respondentov t.j. 3%. Najnižší príjem pod 400 Eur mesačne deklarovalo 161 respondentov t.j. 16%.

Tab. 8. Mesačný príjem seniorov

Výška príjmu	f	%
Menej ako 400	161	16
400 – 500	464	45
500 – 700	319	31
700 – 900	26	3
Viac ako 900	26	3

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

Tab.9 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami príjmu (priemerné skóre položky 12) a prediktormi.

Prediktor	R	R ² - change	b	T	p
Položka 12 (Ftotal (2,220) = 12.244; p < .05)					
Pohlavie	.630	.227**	5.837	3.558	.001

(Constant)			11.910		
Vzdelanie	.588	.181**	5.817	3.672	.001
(Constant)			11.891		
Spokojnosť	.598	.192**	5.776	3.519	.001
(Constant)			11.811		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že pohlavie vysvetľuje takmer 23% variancie priemerných hodnôt položky č.12, vzdelanie vysvetľuje 18% variancie priemerných hodnôt položky č.12 a spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt položky č.12.

Jednoduchšie: príslušnosť k mužom v 23% zodpovedá za priemernú hodnotu príjmu, vyššie ako stredoškolské vzdelanie v 18% zodpovedá za priemernú hodnotu príjmu a vyššia spokojnosť so sociálnymi službami v 19% zodpovedá za hodnotu príjmu.

Tabuľka č. 9 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako rôzne prediktory (pohlavie, bývanie, vzdelanie) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 12: „Koľko peňazí mesačne dostanete na účet, zarobíte?“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako rôzne prediktory (pohlavie, vzdelanie) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 12: „Koľko peňazí mesačne dostanete na účet, zarobíte?“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

7. **Prediktor:** Premenné, ktoré boli analyzované ako potenciálne faktory ovplyvňujúce hodnoty položky č. 12.
8. **R:** Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 12. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
9. **R² - change:** Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 12, ktorý je vysvetlený prediktorom.
Pohlavie vysvetľuje 23 % variability.
Vzdelanie vysvetľuje 18% variability.
10. **b:** Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 12, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
11. **T:** Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
12. **p:** P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
p < .05: Výsledok je významný na 5 % úrovni.
p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Celkové výsledky (F-test):

- (**F_{total}** (2,220) = 12.244; $p < .05$) – model je štatisticky významný, čo znamená, že prediktory spolu významne ovplyvňujú skóre položky (Koľko peňazí mesačne dostanete na účet, zarobíte?)

Zjednodušenie:

- Ak je respondent muž, má to 23 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 12.
- Ak má respondent vyššie ako stredoškolské vzdelanie tento faktor zodpovedá za 18 % vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke.
- Ak má respondent vyšší príjem ako je priemer, tak tento faktor zodpovedá za 19% vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke

Vplyv pohlavia je najsilnejší, zatiaľ čo vzdelanie má najnižší, ale stále významný podiel na variácii.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že demografické faktory, ako je pohlavie a vzdelanie majú štatisticky významný vplyv na mesačný príjem seniorov.

Výskumná otázka č. 2

Zistiť na čo postačuje mesačný príjem seniorov a či to má vplyv na spokojnosť so sociálnymi službami?

Z tabuľky 9. vyplýva, že mesačný príjem respondentov postačuje len na najnutnejšie výdavky v počte 360 respondentov t.j. 35% z opýtaných. V počte 314 respondentov t.j. 31% sa vyjadrilo, že ich mesačný príjem postačuje na všetko, čo potrebujú. Za touto kategóriou nasledovali respondenti, ktorí označili odpoveď, že im ich mesačný príjem postačuje všetko na čo potrebujú, no nemajú nasporené peniaze a to konkrétne v počte 206 respondentov t.j. 20% z opýtaných. 47 respondentov t.j. 5 % z opýtaných sa vyjadrilo, že im nestačí ich príjem na energie, stravu a lieky. 39 respondentov t.j. 4% sa vyjadrili, že im mesačný príjem nepostačuje na zakúpenie liekov. Respondenti v počte 33 t.j. 3% z opýtaných sa vyjadrilo, že im stačí na poplatky v zariadení pre seniorov a 17 respondentov t.j. 2% z opýtaných sa vyjadrilo, že im nestačí ich mesačný príjem na poplatky v zariadení pre seniorov.

Tab. 10 Postačujúcnosť príjmu seniorov

	f	%
Všetko na čo potrebujem	314	31
Všetko na čo potrebujem, no nemám nasporené	206	20
Najnutnejšie výdavky	360	35
Nestačí na lieky	39	4
Nestačí na energie, stravu a lieky	47	5
Stačí na poplatky v zariadení pre seniorov	33	3
Nestačí na poplatky v zariadení pre seniorov	17	2

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

Tab. 11 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami dostatočnosti príjmu (priemerné skóre položky 13) a prediktormi.

Prediktor	R	R ² - change	<u>b</u>	<u>T</u>	<u>p</u>
Položka 13 (Ftotal (2,098) = 11.253; p < .05)					
Pohlavie	.630	.122**	6.339	-2.846	.001
(Constant)			11.802		
Vzdelanie	.567	.190**	6.405	-2.711	.001
(Constant)			11.811		

Status	.544	.082**	6.360	-2.667	.001
(Constant)		11.809			
Spokojnosť	.606	.130**	6.644	2.087	.001
(Constant)		11.827			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 12% variancie priemerných hodnôt položky č.13 (Postačujúcnosť príjmu seniorov), vzdelanie vysvetľuje 19% variancie priemerných hodnôt položky č.13, status vysvetľuje 8% variancie priemerných hodnôt položky č.13 a spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje 13% variancie priemerných hodnôt položky č.13.

Jednoduchšie: príslušnosť k mužom v 12% zodpovedá za dostatočnosť príjmu, vyššie ako stredoškolské vzdelanie v 19% zodpovedá za dostatočnosť príjmu, využívanie sociálnej služby zodpovedá v 8% za dostatočnosť príjmu a vyššia spokojnosť so sociálnymi službami v 13% zodpovedá za dostatočnosť príjmu.

Tabuľka č. 11 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako rôzne prediktory (pohlavie, bývanie, vzdelanie) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 13: „Na čo Vám postačuje Váš mesačný príjem.“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

13. **Prediktor:** Premenné, ktoré boli analyzované ako potenciálne faktory ovplyvňujúce hodnoty položky č. 13.
14. **R:** Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 13. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
15. **R² - change:** Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 13, ktorý je vysvetlený prediktorom.
Pohlavie vysvetľuje 12 % variability.
Vzdelanie vysvetľuje 19 % variability.
Status vysvetľuje 8 % variability.
16. **b:** Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 13, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
17. **T:** Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
18. **p:** P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
p < .05: Výsledok je významný na 5 % úrovni.
p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Celkové výsledky (F-test):

- **F_{total} (2,098) = 11.253; $p < .05$** – model je štatisticky významný, čo znamená, že prediktory spolu významne ovplyvňujú skóre položky (na čo Vám postačuje mesačný príjem).

Zjednodušenie:

- Ak je respondent muž, má to 12 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 13.
- Ak má respondent vyššie ako stredoškolské vzdelanie tento faktor zodpovedá za 19 % vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke.

- Ak má respondent vyšší príjem ako je priemer, tak tento faktor zodpovedá za 13% vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke.

Vplyv vzdelania je najsilnejší, zatiaľ čo pohlavie má najnižší, ale stále významný podiel na variácií.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že demografické faktory, ako je pohlavie a vzdelanie, status, majú štatisticky významný vplyv na postačujúcnosť príjmu seniorov.

Diskusia

Cieľom nášho výskumu bolo skúmať spokojnosť seniorov s ekonomickou situáciou v okrese Michalovce. Z našich zistení vyplynulo, že sociálne zabezpečenie seniorov je určujúcim faktorom pri nadobúdaní sociálnej suverenity a sociálneho bezpečia. Sociálna suverenita a sociálne bezpečie neodmysliteľne súvisia s dôstojnými podmienkami života. Pre žiaduci a hlavne bezporuchový vývoj každej vyspelej spoločnosti je nevyhnutný rozvoj všetkých sfér nakoľko z hľadiska spoločenského vývoja sú jednotlivé sféry k sebe komplementárne. Sociálna politika a jej imanentná súčasť sociálne zabezpečenie sa nevytvára izolovane, ale v súlade s viacerými sférami a najmä v súvislosti s celým radom ekonomických, politických, právnych, filozofických a iných noriem. Globálnym predmetom sociálnej politiky je sociálna realita, ktorá je vo svojej podstate veľmi premenlivá. Ako tvrdí Geffer (2021) ak jedincovi chýba pevný pocit sociálneho bezpečia nemôže vykazovať rovnakú suverenitu a výkonnosť v jednotlivých oblastiach v porovnaní s jedincom, ktorého sociálna bezpečnosť je pevná. Keď má človek pocit bezpečia vtedy je človek suverénny lebo tieto faktory sa navzájom dopĺňajú. Dôchodcovská dávka, ktorú garantuje základný subjekt je najdôležitejším pilierom sociálneho zabezpečenia pre seniorov.

Naše zistenia nám ukázali, že pomyselné otváranie nožníc v demokratickej spoločnosti existuje. V našom výskume mali najvyššie zastúpenie mali respondenti s príjmom od 400 do 500 Eur – 45%- A najnižšie zastúpenie malo 26 respondentov s príjmom od 700 do 900 Eur – 3% (rovnako ako 26 respondentov s príjmom nad 900 Eur mesačne – 3%). V prípade zisťovania na čo mesačný príjem respondentov postačuje sme zistili, že 360 respondentov 35% odpovedalo, že len na najnutnejšie výdavky. V prípade uskomnenia u 314 respondentov 31% z opýtaných odpovedalo, že im mesačný príjem postačuje na všetko. *V prieskume aktivít, prekážok a záujmu o prácu u starších uchádzačov o zamestnanie* z Inštitútu pre výskum práce a rodiny (2019) sa zistilo, že podobne v prípade uskomnenia mesačný príjem postačí na všetko a s financiami dokážu vyjsť v prípade 44,7% respondentov. Naopak, takmer žiadne finančné problémy nemá 29,5%. Podobný výsledok sa zaznamenali v našom výskume.

Pri analýze jednotlivých položiek sme zistili významný vplyv demografických údajov ako je vplyv pohlavia, ktorý bol najsilnejší, na mesačný príjem seniorov. Najnižší, ale stále významný podiel má vzdelanie. To všetko sa odráža na procese aktívneho starnutia a v neposlednom rade na kvalite života seniorov. Pri ďalšej výskumnej otázke sme zisťovali vplyv demografických údajov na postačujúcnosť príjmu seniorov. Vplyv vzdelania je najsilnejší, zatiaľ čo pohlavie má najnižší, ale stále významný podiel na variácií. Tieto výsledky naznačujú, že demografické faktory, ako je pohlavie

a vzdelanie, status, majú štatisticky významný vplyv na postačujúcnosť príjmu seniorov. Prikláňame sa k tvrdeniu Polonyovej (2020, s. 106) , ktorá poukazuje na fakt, že *„pocit spokojnosti so životom klesá priamoúmerne s rastúcim vekom obyvateľov slovenských domácností. Z hľadiska vekového rozdelenia boli najnespokojnejšou skupinou staršie osoby, a to vo vekových skupinách 64 a 74 rokov a 75 rokov a viac“*.

Záver

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, aká je spokojnosť seniorov s ich ekonomickou situáciou v okrese Michalovce. Náš výskum sme realizovali v rámci inštitucionálneho projektu *Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce*. Považovali sme za nevyhnutné zamerať sa oblasť sociálneho zabezpečenia seniorov a spokojnosť s využívaním sociálnych služieb. Oblasť sociálneho zabezpečenia je výrazným determinantom v kvalite života seniorov ako aj v procese aktívneho starnutia. V rámci nominálnych premenných sme zisťovali pohlavie, vzdelanie a status. Výskumná časť v našom okruhu sa týkala oblastí ako je výška mesačného príjmu seniorov, jeho postačujúcnosť, ochota začlenenia sa na trh práce, ako aj samotná spokojnosť so sociálnymi službami. Výsledky nášho výskumu poukazujú na skutočnosť, že mesačný príjem seniorov je vo väčšine na hranici minimálneho dôchodku. Spokojnosť so sociálnymi službami závisí od rôznych subjektívnych a objektívnych faktorov. Tieto zistenia vypovedajú v konečnom dôsledku o kvalite ich života ako aj o zabezpečení dôstojných podmienok v rámci zdravého starnutia. Subjekty, ktoré sa podieľajú na vytváraní podmienok tieto determinanty zohľadňujú pri tvorbách jednotlivých politík. Z toho dôvodu je nevyhnutné aby sa im venovala nemalá pozornosť zo strany všetkých subjektov sociálnej politiky.

BIBLIOGRAFIA

Aktívne starnutie. 2023. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [online]. [citované 2024-01-21]. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/aktivne-starnutie/>.

ĎOUBAL, S. 2000. O gerontológii. In: HROZENSKÁ, M. a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. ISBN: 978-80-8063-282-3.

EHRENBERGEROVÁ, L. 2002. Stáří v populárne a náučné literatuře. Sociologický časopis, 2002, 5(38), 607-618.

GEFFERT, R. 2021. Sociálna politika včera a dnes. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. 186 s. ISBN: 978-80-5710-003-5.

HEGYI, L. 2001. Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí. Trnava: Slovak Academic Press, 2001. ISBN: 80-88908-80-9.

HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. ISBN: 978-80-8063-282-3.

Jazykovedný ústav L. Štúra SAV. 2024. [online]. [citované 2024-12-10]. Dostupné na internete: <https://slovník.juls.savba.sk/?w=spokojnos%C5%A5&s=exact&c=G2d7&cs>

=&d=kssj4&d=psp&d=ogs&d=sss&d=orter&d=scs&d=sss&d=peciar&d=ssn&d=hssj
&d=ber nolak&d=noun db&d=orient&d=locutio&d=obce&d=priezviska&d=un&d=psk
fr&d=pskcs&d=psken#.

MACKOVÁ, Z. 2015. Právo sociálneho zabezpečenia. Osobitná časť. Štátne sociálne dávky s príkladmi. 2. vydanie. Šamorín: Heuréka, 2015. ISBN: 978-80-8173-016-0.

MACKOVÁ, Z. 2017. Právo sociálneho zabezpečenia. Všeobecná časť. 2. aktualizované a prepracované vydanie. Šamorín: Heuréka, 2017. ISBN: 978-80-8173-048-1.

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030. Slovenská republika 2021. [online]. [citované 2024-02-22]. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/ministerstvo/rada-vlady-slovenskej-republiky-prava-seniorov-prisposobovanie-verejnych-politik-procesu-starnutia-populacie/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2021-2030.pdf>

NÉMETH, F. a kol. 2009. Geriatria a geriatrické ošetrovateľstvo. Martin: Osveta. 193 s. ISBN 978-80-8063-314-1.

PAPŠO, P. 2020. Sociálne zabezpečenie v Slovenskej republike. Banská Bystrica: Belianum, 2020. ISBN: 978-80-557-1805-7.

POLONYOVÁ, S. 2020. Analýza vybraných aspektov starnutia populácie. In: Revue sociálno-ekonomického rozvoja. Vedecký recenzovaný on-line časopis. Bratislava: Katedra sociálneho rozvoja a práce, 2020. Ročník VI. Číslo 1/2020. ISSN: 2453-6148.

REES, M. 2005. Naše poslední hodina: Přežije lidstvo svůj úspěch? Praha: Dokořán a Argo, 2005. 240 s. ISBN: 80-7363-004-4.

URBAN, L. 2022. Sociologie. Klíčová témata a pojmy. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2022. 278 s. ISBN: 978-80-271-3056-6.

Ústavný zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 448/2008 Z.z o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon).

Kontakt na autora:

Mgr. Elena Kenderešová, PhD.

e-mail: e.kenderesova@gmail.com

SPOKOJNOSŤ SENIOROV AKO KĹÚČOVÝ INDIKÁTOR KVALITY V POSKYTOVANÍ OŠETROVATEĽSKEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

SENIOR SATISFACTION AS A KEY INDICATOR OF QUALITY IN THE PROVISION OF NURSING AND HEALTH CARE

Mária Popovičová

Abstrakt

Úvod: Starnutie populácie je významný demografický fenomén, ktorý sa začal výraznejšie prejavovať v 20. storočí, najmä v západných krajinách. Je dlhodobým demografickým trendom, podporovaným modernými technológiami, medikamentóznymi možnosťami a inovatívnymi liečebnými postupmi. Tento vývoj kladie nové výzvy na spoločnosť v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pričom spokojnosť seniorov sa stáva významným ukazovateľom kvality poskytovaných služieb. Spokojnosť seniorov je dôležitým indikátorom kvality poskytovanej starostlivosti a odráža vzťah medzi ich očakávaniami a skutočným stavom. Vzhľadom k tomu v našom výskume analyzujeme faktory, ako sú životné podmienky, psychická kondícia, fyzická aktivita a adherencia k liečbe ktoré ovplyvňujú spokojnosť seniorov.

Metodika: Výskum sa realizoval na vzorke 1032 seniorov z mesta Michalovce a okolitých obcí v okrese Michalovce. Zber údajov prebiehal prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie obsahujúcich 60 otázok, z ktorých 16 sme zamerali na starostlivosť o zdravie seniorov a ich zdravotný stav (otázky 26–37) a 5 hodnotilo spokojnosť so životom (otázky 47–51). Na formuláciu hypotéz boli využité vybrané otázky z uvedených oblastí. Na štatistické spracovanie dát bol použitý **Chi-kvadrát test**, ktorý umožnil analýzu vzťahov medzi premennými.

Výsledky výskumu: Výsledky nášho výskumu ukázali, že pravidelné preventívne prehliadky nesúviseli priamo so spokojnosťou seniorov, avšak tí seniori, ktorí ich absolvovali, vykazovali vyššiu mieru spokojnosti so životnými podmienkami. Psychická kondícia, podporovaná aktivitami ako čítanie, lúštenie krížoviek a sociálne interakcie, významne ovplyvňovala spokojnosť seniorov po odchode do dôchodku. Seniori s dobrou psychickou kondíciou boli spokojnejší v porovnaní s tými, ktorí psychické aktivity zanedbávali. Výskum tiež potvrdil, že adherencia k liekovej terapii prispieva k vyššej životnej spokojnosti, pričom dôsledné dodržiavanie liečebných režimov pozitívne ovplyvňuje fyzickú pohodu seniorov. Zároveň sa ukázalo, že zmeny vo fyzických aktivitách po odchode do dôchodku vedú k nižšej spokojnosti so životom, pretože práca často predstavovala dôležitý zdroj aktivity a naplnenia.

Záver: Starnutie a vek sú prirodzenou súčasťou života, a preto je nevyhnutné venovať tejto životnej etape zvýšenú pozornosť. Starnutie populácie bude naďalej predstavovať významnú ekonomickú, sociálnu a politickú výzvu. Na základe našich výsledky výskumu môžeme konštatovať, že kvalita života seniorov nespočíva len v objektívnych ukazovateľoch, ale predovšetkým v pociťovaní naplnenia a zmysluplnosti života. Vytvorením prostredia podporujúceho dôstojnosť a zmysel života seniorov môžeme prispieť k ich spokojnosti a budovaniu solidárnejšej a ľudskejšej spoločnosti.

Kľúčové slová: Seniori. Zdravotná starostlivosť. Zdravie. Spokojnosť. Starnutie populácie.

Abstract

Introduction: Population aging is a significant demographic phenomenon that began to manifest itself more significantly in the 20th century, especially in Western countries. It is a long-term demographic trend, supported by modern technologies, medication options and innovative treatment procedures. This development poses new challenges to society in the field of health and social care, while seniors' satisfaction is becoming an important indicator of the quality of services provided. Seniors' satisfaction is an important indicator of the quality of care provided and reflects the relationship between their expectations and the actual state. Therefore, in our research we analyze factors such as living conditions, psychological condition, physical activity and adherence to treatment that affect seniors' satisfaction.

Methodology: The research was conducted on a sample of 1032 seniors from the city of Michalovce and surrounding municipalities in the Michalovce district. Data collection was carried out using a self-constructed questionnaire containing 60 questions, 16 of which focused on the care of seniors' health and their health status (questions 26–37) and 5 assessed satisfaction with life (questions 47–51). Selected questions from the above areas were used to formulate hypotheses. The Chi-square test was used for statistical data processing, which enabled the analysis of relationships between variables.

Research results: The results of our research showed that regular preventive check-ups were not directly related to the satisfaction of seniors, but those seniors who completed them showed a higher level of satisfaction with living conditions. Mental condition, supported by activities such as reading, solving crossword puzzles and social interactions, significantly influenced the satisfaction of seniors after retirement. Seniors with good mental health were more satisfied compared to those who neglected mental activities. The research also confirmed that adherence to drug therapy contributes to higher life satisfaction, while consistent adherence to treatment regimens positively affects the physical well-being of seniors. At the same time, it was shown that changes in physical activities after retirement lead to lower life satisfaction, because work often represented an important source of activity and fulfillment.

Conclusion: Aging and age are a natural part of life, and therefore it is necessary to pay increased attention to this stage of life. Population aging will continue to represent a significant economic, social and political challenge. Based on our research results, we can conclude that the quality of life of seniors does not consist only in objective indicators, but above all in the feeling of fulfillment and meaning in life. By creating an environment that supports the dignity and meaning of life of seniors, we can contribute to their satisfaction and to building a more solidary and humane society.

Key words: Seniors. Healthcare. Health. Satisfaction. Population aging.

Úvod

Trendy demografického vývoja posledného storočia, ako sú predlžovanie strednej dĺžky života, znižovanie celkovej úmrtnosti a pokles pôrodnosti, majú za následok výrazné zmeny v štruktúre obyvateľstva, ktorých dôsledkom je starnutie populácie. Tento fenomén, ktorý sa začal intenzívnejšie prejavovať v priebehu 20. storočia, má najvýraznejší dopad v západných krajinách, kde dochádza k postupnému zvyšovaniu podielu seniorov na celkovej populácii. Aj v Európe je starnutie populácie dlhodobým trendom, ktorý možno pozorovať už niekoľko desaťročí, pričom Slovenská republika nie je výnimkou. V Slovenskej republike tvorí veková skupina nad 60 rokov približne štvrtinu obyvateľstva, čo zdôrazňuje rastúcu dôležitosť tejto skupiny v spoločnosti. Táto zmena vekovej štruktúry obyvateľstva súvisí s klesajúcim podielom ľudí v produktívnom veku a s rastúcim podielom starších ľudí (Barkasi, Guľašová, 2024). Nárast počtu seniorov zároveň vyžaduje systematickú pozornosť z demografického, sociálneho a zdravotného hľadiska. Jedným z najvýraznejších aspektov starnutia populácie je jeho dopad na zdravotný stav seniorov. Vek ako faktor zraniteľnosti zohráva významnú úlohu, pretože starší pacienti sú vystavení vyššiemu riziku ochorení a často trpia multimorbiditou. To sa odráža v ich častejších návštevách ambulancií a v narastajúcej potrebe zdravotnej starostlivosti (Popovičová, Snopek, Belovičová, 2023). Fyzické a psychické zdravie človeka je ovplyvňované aj prítomnou krízou plynúcou z konzumného spôsobu života. Táto kríza sa najviac odráža na existenciálnej a duchovnej sfére bytia (Jurašek 2024, s. 53). Z tohto dôvodu je dôležité venovať pozornosť nielen medicínskym aspektom, ale aj kvalite života seniorov a ich spokojnosti s poskytovanou starostlivosťou. Téma kvality života v starobe je univerzálnou otázkou, ktorá sa skôr či neskôr dotkne každého z nás, ak nám bude dopriate dosiahnuť toto životné štádium. Starnutie so sebou prináša nielen individuálne výzvy v oblasti zdravia a sebestačnosti, ale aj širšie spoločenské požiadavky na zabezpečenie dôstojnej a kvalitnej starostlivosti pre seniorov. Spokojnosť seniorov môžeme chápať ako vzťah medzi ich očakávaniami a reálnou skúsenosťou s poskytovanou starostlivosťou. Táto spokojnosť je silne subjektívna a ovplyvnená individuálnymi očakávaniami a potrebami. U seniorov sa spokojnosť často odzrkadľuje v správaní, ktoré reflektuje mieru naplnenia ich potrieb. Vzhľadom na rastúci podiel seniorov v našej spoločnosti je nevyhnutné hlbšie analyzovať faktory ovplyvňujúce ich spokojnosť. V rámci nášho výskumu sa zameriavame na vybrané faktory, ako sú životné podmienky, psychická kondícia, adherencia k liečbe a fyzické aktivity, ktoré majú zásadný vplyv na spokojnosť a kvalitu života seniorov.

Životná spokojnosť seniorov v kontexte zdravotnej starostlivosti

Mnoho štúdií sa zaoberá touto problematikou, ktorá sa sústreďí predovšetkým na kvalitu života, individuálny index aktívneho veku a celkovo aktívne starnutie (Tomeš, Šámalová 2017). Kvalita života seniorov či životná spokojnosť seniorov závisí od spoločnosti, v ktorej žil, žije a je produktom spoločnosti a výpovede o nej. Životná spokojnosť seniorov nemožno chápať bez kontextu celého životného cyklu, všetkých prežitých etáp. Spôsob života v detstve, mladosti a dospelosti významným spôsobom ovplyvňuje kvalitu staroby (Sak, Kolesárová, 2012). Z rôznych štúdií bolo zistené, že

vyššia životná spokojnosť v starobe je u extravertov a u ľudí žijúcich v manželstve (Mroczek, Spiro 2005), s dobrým zdravotným stavom, samostatným bývaním (Heun, et. al., 1999). Starnutie môžeme vidieť ako obdobie psychosociálnych strát a zdravotných rizík, ale aj ako obdobie dobrej kvality života seniorov (Browne et. al., 1994), vysokej kvality životnej spokojnosti a emočnej pohody (Lam, Power, 1991). Hoci sa pojem kvalita života často používa s pojmom senior, málokedy sa priamo sleduje. Predmetom mnoho výskumov je predovšetkým životná spokojnosť seniorov, ktorá jednou z troch hlavných zložiek osobnej pohody tzv. „psychological well-being“ (Dragomirecká, Prajsová, 2009). Vo svete sú v posledných rokoch výskumy na tému životná spokojnosť zamerané predovšetkým na výpovede seniorov. Medzi prvý výskum individuálnej spokojnosti seniorov vo vyššom veku bola dublinská štúdia využívajúca dotazník SEIQOL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Tento dotazník vychádzal z piatich pre seniorov najdôležitejších oblastí, a to sociálne kontakty a činnosti vo voľnom čase, zdravie, rodinu, bývanie a náboženstvo (Browne et. al., 1994). Z výskumu a sledovania troch skupín v Anglicku vyplýva, že pre pozitívny názor na vek seniorov 65 plus má vplyv predovšetkým zdravie, sociálne zázemie a hmotné zabezpečenie. Pre seniorov 85 plus skôr rodina, zdravie, aktivity, sociálne kontakty a finančné zabezpečenie (Farquhar, 1995). Nasledujúce výskumy sa zameriavali síce na životnú spokojnosť a kvalitu života, ale prevažovala predovšetkým časť o zdravotnom stave jedincov, vzťahy k chorobám alebo postihnutiu. Typickým príkladom sú dotazníky Euro Qol a SF- 36, ktoré boli najrozšírenejšie, ale nezaoberajú sa len seniorov a sú zamerané predovšetkým na zdravie (Brazier et. al., 1996). Z tohto dôvodu prišla Svetová zdravotnícka organizácia začiatkom 90. rokov s podnetom na vytvorenie skupiny WHOQOL a vytvorenie dotazníka WHOQOL pre všeobecnú populáciu a pre seniorskú populáciu (WHOQOL, 1998). Tento dotazník sa skladá zo šiestich oblastí a je členený na 24 podoblastí, dohromady má teda 100 otázok. Pre overenie tejto štúdie a ľahšie využitie v praxi bol následne vytvorený dotazník WHOQOL BREF, ten obsahuje 26 položiek v 4 oblastiach a v súčasnosti je veľmi využívaný, a to v 50 jazykoch (WHOQOL, 1994). Dotazníky, ktoré sú zamerané na kvalitu a spokojnosť života, sa zameriavajú predovšetkým na nasledujúce oblasti:

- *Fyzické zdravie* - čo je podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie stav plnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len ako neprítomnosť choroby.
- *Vzdelanie a medziľudské vzťahy* - vzdelávanie začína narodením a s vekom každý jedinec získa súbor znalostí, zručností a schopností pomocou vzdelania, výučby a štúdia (Zákon č. 561/2004 Zb.).
- *Práca a kvalita pracovného života* - práca je definovaná ako účelná produkcia predmetov a služieb, ktoré majú hodnotu pre ostatných členov spoločnosti a slúžia na zabezpečenie statkov a situácií. Kvalitu pracovného života nemôžeme nijako definovať, ale je možné ju chápať ako požiadavky na trhu práce, zamestnanosti či nezamestnanosti. Má rôzne nároky podľa určeného pracovného miesta, kvality odvedenej práce, získaných zručností, vzdelania, budúcej kariéry. Dôležitá je spokojnosť, nediskriminácia, bezpečnosť, ochrana zdravia, organizácia práce a rovnosť (Štepanek, 2021).

- *Čas všeobecne a voľný čas, prežívanie* - pojem voľný čas a čas ako nejaký časový úsek môžeme definovať ako priestor pre zábavu, hry, rekreáciu, ktorá zahŕňa všetky spoločenské aspekty a funkcie voľného času. Z iného uhla to môže byť čas strávený cestou do práce a z práce, čas zaistenia chodu domácnosti a starostlivosťou o rodinu alebo čas na uspokojovanie základných biologicko-fyziologických potrieb (Filipcová, 2018).
- *Možnosť užívať majetok a služby, nezávislosť* - definíciu nájdeme priamo v Dohovore o ochrane základných práv a základných slobôd, kde nájdeme ochranu práva na pokojné užívanie majetku. Článok 1 Protokolu 1, ktorý znie: „Každá fyzická alebo právnická osoba má právo pokojne užívať svoj majetok. Nikto nemôže byť zbavený svojho majetku s výnimkou verejného záujmu a za podmienok, ktoré stanovuje zákon a všeobecné zásady medzinárodného práva“ (Oznámenie č. 209/1992 Zb., 2021).
- *Psychické prostredie a spiritualita* - Psychické prostredie je interakcia jedinca a prostredná na všetkých úrovniach psychiky. • Osobné práva na slobodu a právny štát Každý občan má právo na slobodný vstup na územie SR, slobodnú voľbu a iné. Definície sú dané v Charte základných práv a slobôd (charta základných práv a slobôd - Uznesenie č. 2/1993 Zb. 2021).
- *Rovnosť šancí na účasť na verejnom živote.*

V rokoch 2001 – 2004 prebiehal medzinárodný projekt za účelom merania kvality života seniorov a jej vzťah k zdravému starnutiu s názvom WHOQOL – OLD, ktorý vznikol ako dodatok k dotazníku WHOQOL-BREF a samostatne nie je možné využiť. Na tomto projekte sa zúčastnilo 23 výskumných centier zo štyroch kontinentov. Cieľom bolo predovšetkým pochopenie biologického a sociálneho podmienenia starnutia a výstupom projektu je medzinárodný porovnateľný dotazník kvality života WHOQOL-OLD a dotazník postojov k starobe AAG (Attitudes to Ageing Questionnaire) (Laidlaw, 2006). Podľa štúdie 20 % šesťdesiatnikov a 51 % sedemdesiatnikov označuje samého seba za starého človeka. Sebadôvera hrá v starobe veľkú úlohu, všeobecne platí, že čím viac starý človek podlieha stereotypom, tým nižšie je jeho hodnotenie. Najväčšou zmenou pre seniorov je predovšetkým odchod zo zamestnania na plný úväzok do dôchodku a ovdovenia (Stuart-Hamilton, 1999). Životná spokojnosť seniorov závisí od spoločenských a kultúrnych faktorov, životnom štýle jedinca, zdravotnom a sociálnom systéme, kvalite životného prostredia, hodnotovom systéme, charaktere práce a celej pracovnej oblasti. Podľa toho, ako sa mení spoločnosť, menia sa aj pohľady na životnú spokojnosť seniorov (Sak, Kolesárová, 2012). Vplyv na životnú spokojnosť jednotlivca je taktiež závislý od typu osobnosti a socioekonomickej situácii. Dobre integrovaný jedinec sa dokáže lepšie vyrovnávať s nečakanou situáciou či stresom a nemá tak vplyv na jeho vnímanie životnej spokojnosti. Chorý jedinec či jedinec v ťaživej situácii sa oveľa ľahšie vyrovnáva so zhoršením zdravia či finančnej situácie, pretože už takú situáciu zažil. Určité udalosti z mladosti jedinca môžu negatívne ovplyvňovať postoje na životnú spokojnosť v starobe. Príkladom sú jedinci, ktorí sa mali v mladosti dobre a žili spokojní život, tí aj v starobe hodnotia kladne svoju životnú spokojnosť. Naopak jedinci, ktorí žili v chudobe, boli nespokojní so svojim životom, tak hodnotia svoju životnú spokojnosť negatívne. Veľký vplyv na životnú spokojnosť seniorov má aj

ovdovenie. Ovdovenie znamená strata životného partnera, manžela alebo manželky. Postihuje oveľa častejšie ženy ako mužov (Stuart-Hamilton, 1999). Strata nie je taká stresujúca, ak bol zosnulý dlhší čas chorý. Seniori sa tiež s ovdovením vyrovnávajú lepšie ako väčšina mladých ľudí, pretože sú na smrť partnera pripravení. Muži sa so stratou vyrovnávajú lepšie ako ženy. Ovdovený muž je tiež obvykle lepšie finančne situovaný a má viac príležitostí nájsť si novú partnerku. Iná štúdia zase uvádza, že muži majú problémy so staraním sa sami o seba. Dôležitým prvkom životnej spokojnosti seniorov je aj prvok rodiny. Rodinná štruktúra v súčasnej spoločnosti je veľmi pestrá. Rodinné zoskupenie môže byť dvojgeneračné, ale aj štvorgeneračný. Do života seniorov sa potom odráža mobilita členov rodiny, vzťah v rodine, oddelené bývanie, vzdialenosť, početnosť návštev a komunikácia s členmi rodiny. Niektoré domácnosti seniorov by nemohli fungovať bez pomoci mladších členov rodiny. V minulosti bolo bežné, že rodina žila vo vzájomnej blízkosti, teraz sa ale rodiny sťahujú od rodičov na väčšie vzdialenosti. Senior má v rodine svoju úlohu a zároveň očakáva záujem o svoju osobu a zároveň sa zaujíma o problémy rodiny aj vo veľmi vysokom veku. Naopak môže nastať situácia, kedy je senior sám bez rodiny, nemá deti alebo v rodine panujú zlé vzťahy. Tieto dôvody vedú seniora k psychickým úzkostiam a izolácii. Môže nastať situácia, kedy je senior chorý, nesebestačný a na rodine závislý. V tomto prípade ako uvádza Ivanková (2023) včasné a dôsledné zapojenie rodiny pacienta do procesu starostlivosti už pri plánovanom prepustení pacienta do domácej starostlivosti. Časté interakcie s rodinou pacienta umožňujú rodinám hovoriť o svojich potrebách, takže opatrenia môžu byť prijaté v dostatočnom predstihu pred prepustením pacienta do domácej starostlivosti. Taktiež je dôležité, aby rodinný príslušníci splnili tri základné podmienky, a to, aby sa rodina o seniora chcela starať, aby sa o neho mohla starať a aby sa o neho starať vedela (Pacovský, 1990). Podľa Pacovského majú na životnú spokojnosť seniorov veľký vplyv nasledujúce faktory:

- porucha zdravia a choroby,
- zhoršenie kvality života,
- strata sebestačnosti a nárast závislosti,
- vysoký vek,
- strata aktivity a programu,
- sociálna izolácia, osamelosť,
- konflikty a zlé vzťahy s rodinou,
- domácnosť dvoch starých partnerov,
- zlé a neúmerné prostredie vzhľadom na vysoký vek,
- umiestnenie do ústavnej starostlivosti,
- zlá finančná situácia,
- problémy s očakávanou smrťou (Pacovský, 1990).

Súčasný systém zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti pre seniorov

Súčasný systém starostlivosti o seniorov sa v jednotlivých krajinách môže líšiť, ale všeobecne zahŕňa rôzne služby a opatrenia, ktoré sú zamerané na zabezpečenie kvality života seniorov a podporu ich nezávislosti. V Slovenskej republike existuje systém starostlivosti o seniorov, ktorý zahŕňa rôzne zdravotnícke a sociálne služby. Tieto

služby sú poskytované ako v rámci štátnych inštitúcií, tak v rámci súkromného sektora. Nasledujúce sú niektoré z hlavných prvkov súčasného systému starostlivosti o seniorov v Slovenskej republike:

- Domáca starostlivosť: Domáca starostlivosť je zameraná na poskytovanie starostlivosti seniorom v ich vlastných domovoch. Táto služba môže zahŕňať pomoc s osobnou hygienou, varením a upratovaním, ale aj s nákupmi a ďalšími bežnými úkonmi.
- Domovy pre seniorov: Domovy pre seniorov sú stacionárne zariadenia, ktoré poskytujú ubytovanie, stravu, zdravotnú starostlivosť a ďalšie služby pre seniorov, ktorí potrebujú vysokú úroveň starostlivosti a podpory.
- Pobytové služby: Pobytové služby sú poskytované v zariadeniach, ktoré umožňujú seniorom zdržiavať po obmedzenú dobu, napríklad počas dovolenky alebo keď potrebujú dočasnú starostlivosť.
- Sociálne služby: Sociálne služby sú poskytované v rôznych formách, ako napríklad pomoc s nákupmi, sprievod na lekárske prehliadky, podpora pri zvládaní stresových situácií a ďalšie.
- Finančná podpora: Seniori môžu mať nárok na rôzne druhy finančnej podpory, ako sú dôchodky alebo dávky na starostlivosť.
- Prevencia a edukácia: Existujú rôzne programy a aktivity zamerané na prevenciu a edukáciu seniorov, aby im pomohli udržať zdravie a aktívny životný štýl. Celkovo sa dá povedať, že systém starostlivosti o seniorov v Českej republike sa neustále vyvíja a zlepšuje. Avšak stále existujú výzvy, ako napríklad nedostatočné financovanie a nedostatok kvalifikovaných pracovníkov v oblasti starostlivosti o seniorov (Dvořáčková, 2013).

Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti z pohľadu seniorov

Vytvorenie indikátorov zdravotnej starostlivosti slúži na vyhodnocovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Tvoria akýsi bod záujmu, ktorý vznikol v dôsledku problémov v zdravotnej starostlivosti. Oblasť, ktorá bude skúmaná je na rozhodnutí riadiacich pracovníkov. Cieľom zberu a spracovania indikátorov kvality zdravotnej starostlivosti je merať a porovnávať kvalitu poskytovania zdravotníckych služieb v jednotlivých krajinách. Výsledky indikátorov kvality umožňujú sledovať vplyv a dopad jednotlivých faktorov zdravotnej politiky na kvalitu zdravotnej starostlivosti (OECD, 2006).

Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti sa dajú popísať rôznymi spôsobmi:

- ako opatrenia, ktoré sa dajú použiť na hodnotenie a monitorovanie kvality klinických a riadiacich funkcií
- ako opatrenia, na základe ktorých sa posudzuje konkrétny výsledok zdravotnej starostlivosti
- ako merací nástroj, ktorý má poskytovať monitorovanie kvality zdravotnej starostlivosti a vplývať tým na spokojnosť pacientov

Ak chceme plniť požiadavky a potreby seniora, je potrebné si ich identifikovať a zadefinovať. Zostaviť stupnicu potrieb nie je jednoduché a príťažou je, ak je senior limitovaný akýmkoľvek postihnutím. Prvotným prostriedkom na to, ako zistiť potreby

je komunikácia a načúvanie. Vzťah medzi pacientom a zdravotníckym personálom si vyžaduje dobrú komunikáciu. Komunikácia s človekom vo vyššom veku si vyžaduje určité špecifiká. Starí ľudia hovoria pomaly a je nutné, ponechať priestor a dostatok času na premyslenie a ich odpoveď. Na strane klienta sa často objavujú bariéry a rôzne zábrany. Odmietajú komunikovať, nedôverujú, majú obavy ako budú jeho informácie pochopené a prijaté. V praxi sa veľmi často stretávame s poruchami reči, spôsobenými neurologickými chorobami. Pacient nedokáže slovne vyjadriť svoje potreby, môže dôjsť k hnevu až agresivite a tu je dôležité vedieť chápať a používať neverbálnu komunikáciu. Sestra by mala byť k seniorovi či geriatrickému pacientovi pozorný a mal by sa zaujímať o to, čo hovorí. Musí rozpoznávať správy, ktoré majú formu neverbálnej komunikácie, ako sú prejavy smútku, utiahnutosť či spustené a prekrížené ruky. Komunikácia s klientom patrí v opatrovaní medzi hlavné priority (Krišková, 2010). Komunikácia so seniormi ovplyvňuje ich psychický a fyzický stav a je dôležitým sociálnym činiteľom. Pri komunikácii so seniorom by preto mala sestra dodržiavať určité zásady (Hegyí, Krajčík, 2010):

- rešpektovanie identity pacienta a zachovávanie jeho ľudskej dôstojnosti, akceptovanie spomaleného psychomotorického tempa a zníženej pohyblivosti, prispôbiť komunikáciu komunikačným bariéram seniora,
- pri komunikácii udržiavať očný kontakt a hlas zvyšovať iba v prípade problémov seniora so sluchom,
- poznať slovník pacienta a v komunikácii využívať výrazy, ktoré pozná,
- nevnučovať pomoc, ale podporovať sebestačnosť seniora,
- v prípade rozhovoru o dôverných témach ponechať tému rozhovoru na pacienta,
- vymedziť si pravidlá vzájomnej komunikácie a vulgárne, či agresívne prejavy seniora striktne odmietať,
- špecifický prístup v oblasti komunikácie je potrebné zvoliť pri senioroch s poruchou sluchu, zraku a demenciou, so seniorom s demenciou nehovoriť ako s dieťaťom.

Medzi ďalšie zásady komunikácie so seniorom patrí rešpektovanie identity. Opatrovateľ by mal oslovovať pacienta menom alebo titulom a ani v prípade prejavov demencie nekomunikuje s ním ako s dieťaťom. Dôležitý je, aby rešpektoval spomalenie psychomotorického tempa a zhoršenú pohyblivosť a chránil seniora pred časovým stresom. Dôležité informácie (termíny lekárskeho vyšetrenia, užívanie liekov a pod.) musí zopakovať niekoľko krát a lepšie je ich napísať na papier. Komunikácia a ošetrovateľská aktivita by mala stále smerovať k podpore a k udržaniu sebestačnosti seniora a oddialiť stav imobilizácie (Funk, 2014). Nemalú úlohu zohráva neustály očný kontakt, ktorý napomáha mať pod kontrolou či pacient porozumel všetkým informáciám. Pre získanie pozornosti a na upokojenie použije opatrovateľ dotyk. V rámci neverbálnej komunikácie je vhodné využívať mimiku, dotyk a to isté umožní aj pacientovi. Vnímať prejavy úzkosti, strachu, depresie a bolesti by mali byť samozrejmosťou. Aktívne chránime dôstojnosť ľudí trpiacich demenciou, bránime ich ponížovaniu, podporujeme ich autonómiu a možnosť rozhodovať o sebe. Vo vzťahu medzi zdravotníkom a pacientom rešpekt k autonómii chorého seniora znamená rešpektovať pravidlá, ktoré si chorý sám stanovil. Predpokladom je vzťah založený na

pravdivosti a dôvere. Práve dôveru vníma pacient veľmi intenzívne. Ak nadobudne presvedčenie, že sestra k nemu pristupuje s úprimným záujmom o jeho osobu a situáciu, dôvera je upevňovaná (Halmo, 2014). Vytvorenie indikátorov zdravotnej starostlivosti slúži na hodnotenie a zlepšovanie kvality poskytovanej starostlivosti. Tieto indikátory umožňujú sledovať vplyv zdravotnej politiky, ako aj identifikovať potreby a požiadavky jednotlivých cieľových skupín, medzi ktorými majú seniori špecifické miesto. Na zabezpečenie spokojnosti seniorov je nevyhnutné nielen hodnotiť kvalitu poskytovaných služieb, ale tiež porozumieť ich očakávaniam a bariéram, ktoré môžu ovplyvňovať ich vnímanie zdravotnej starostlivosti. Pri tvorbe indikátorov sa osobitná pozornosť venuje oblastiam, ktoré seniori považujú za kľúčové, ako sú dostupnosť služieb, kompetencie personálu, organizácia starostlivosti a kvalita komunikácie. Tieto faktory sa odrážajú v celkovej spokojnosti seniorov so zdravotnou starostlivosťou, ktorá je neoddeliteľne spojená s ich fyzickým, psychickým a sociálnym komfortom.

Determinanty spokojnosti seniorov so zdravotnou starostlivosťou

Miera spokojnosti pacientov/klientov je jedným z indikátorov kvality poskytovanej starostlivosti. Sledovanie spokojnosti pacientov/klientov je nevyhnutné realizovať napríklad dotazníkmi spokojnosti, ktoré budú pravidelne vyhodnocované a na ich základe budú prijímané, prijímať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov (Lacko, Babečka, 2023). Táto miera spokojnosti pacientov/klientov závisí od ich vlastných potrieb, očakávaní a prostredia, v ktorom sa nachádzajú. Výsledky sledovania spokojnosti pacientov/klientov sú dobrou spätnou väzbou pre ošetrojúci personál a organizáciu zdravotníckeho zariadenia. Mateides (1999) rozoznáva podľa naplnenia očakávania tri stupne spokojnosti:

- Progresívna spokojnosť je dosiahnutá, ak sú pacientom stanovené očakávania prekonané skúsenosťami. Progresívna spokojnosť vedie spravidla k zvyšovaniu očakávania. Takto chápaná spokojnosť pacienta nepredstavuje už dosiahnutý cieľ, ale stále sa vyvíjajúce a rastúce požiadavky na jeho uspokojenie.
- Stabilizovaná spokojnosť vzniká, ak sú očakávania a skúsenosti u pacienta rovnaké. V dôsledku príliš vysokých očakávaní zo strany pacienta ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná v domácom prostredí môže dopadnúť horšie ako očakávaný výkon a starostlivosť môže byť chápaná ako nedostatočná.
- Nespokojnosť vzniká pri nenaplnení očakávaní, keď má pacient v domácom prostredí nereálne očakávania.

Nadväzujúc na indikátory kvality, ktoré stanovujú rámec hodnotenia starostlivosti, je dôležité analyzovať konkrétne determinanty, ktoré ovplyvňujú spokojnosť seniorov. Spokojnosť nie je ovplyvnená len objektívnymi parametrami starostlivosti, ale aj subjektívnym vnímaním seniora, ktoré závisí od mnohých faktorov, ako sú vek, zdravotný stav, sociálno-ekonomická situácia či predchádzajúce skúsenosti so zdravotníckymi službami. Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť, by mala poznať faktory, ktoré ovplyvňujú pacientovu/klientovu spokojnosť. Dimenzie, ktoré sú považované z hľadiska spokojnosti pacienta/klienta za podstatné. Z demografických faktorov sú významné vek, pohlavie, vzdelanie socio-ekonomický status, etnický pôvod

(Karaš, Havlíková, 2015). K ďalším faktorom patria očakávania pacienta, ochorenie, predchádzajúce skúsenosti so spokojnosťou, vzťah sestry a pacienta založený na dôvere, vzájomná komunikácia a zručnosti sestier.

Oblasti, ktorých sa môže spokojnosť dotýkať:

- spokojnosť s možnosťou telefonických konzultácií so sestrou poskytujúcou ošetrovateľskú starostlivosť,
- spokojnosť so schopnosťami a zručnosťami sestry riešiť vzniknuté problémy pri ošetrovateľskej starostlivosti,
- spokojnosť s vykonávaním odborných výkonov u pacientov/klientov,
- spokojnosť s nácvikom odborných zručností (edukácia) pacienta/klienta,
- spokojnosť pacienta/klienta s komunikačnými prejavmi sestry,
- spokojnosť so zrozumiteľným podaním informácií sestrou alebo lekárom,
- spokojnosť so správaním a empatickým prístupom sestry,
- spokojnosť so vzájomným vzťahom sestry a pacienta/klienta založenom na dôvere,
- spokojnosť so vzájomnou spoluprácou pacienta/klienta, rodiny a zdravotníckeho tímu poskytujúceho domácu ošetrovateľskú starostlivosť,
- spokojnosti s poskytovanou starostlivosťou (dotazníky, rozhovory) (Kožuchová a kol., 2014).

Miera spokojnosti pacientov, vrátane seniorov, je kľúčovým indikátorom kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Spokojnosť pacientov závisí od naplnenia ich očakávaní, ktoré sú ovplyvnené mnohými faktormi, ako sú vek, zdravotný stav, predchádzajúce skúsenosti a kvalita vzťahu so zdravotníckym personálom. Identifikácia a pochopenie týchto determinantov umožňuje poskytovateľom starostlivosti nielen zvýšiť spokojnosť pacientov, ale aj zlepšiť kvalitu služieb. Kľúčovú úlohu v tomto procese zohráva efektívna komunikácia a dôvera medzi pacientom a zdravotníckym personálom, ktorá je základom pre budovanie spokojnosti a pozitívneho vnímania poskytovanej starostlivosti.

Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo analyzovať faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov ako kľúčový indikátor kvality poskytovanej ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti, so zameraním na ich životné podmienky, adherenciu k liečbe, psychickú kondíciu a fyzické aktivity v dôchodkovom veku.

Ako čiastkové ciele výskumu sme si stanovili:

- **Analyzovať vzťah medzi pravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok a spokojnosťou seniorov so životnými podmienkami.**
- **Preskúmať vplyv adherencie seniorov k predpísanému dávkovaniu liekov na ich celkovú spokojnosť so životom.**
- **Vyhodnotiť význam psychickej kondície seniorov, podporovanej intelektuálnymi a sociálnymi aktivitami, na ich spokojnosť so životnými podmienkami po odchode do dôchodku.**
- **Identifikovať súvislosť medzi zmenami vo vykonávaní fyzických aktivít seniorov po odchode do dôchodku a ich spokojnosťou s doterajším životom.**

- Stanoviť kľúčové faktory, ktoré ovplyvňujú spokojnosť seniorov ako indikátor kvality poskytovanej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti.

Charakteristika súboru a metodika

Výskumný súbor tvorilo 1032 respondentov – seniorov mesta Michalovce a z okresu Michalovce. Ako výskumný nástroj sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, obsahujúci 60 otázok, ktoré boli zamerané na oblasti nášho predmetného výskumu.

Tab. 1 *Pohlavie respondentov*

	n	%
muž	362	35
žena	670	65
spolu	1032	100

Z celkového výskumného súboru bolo 362 mužov, čo predstavuje 35% a 670 žien, čo je 65% z celkového výskumného súboru. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka.

Dotazníková položka 27: *Absolvujete preventívnu prehliadku u lekára?*

Tab. 2 *Absolvovania preventívnych prehliadkach u lekára*

	n	%
áno	640	62,02
nie	392	37,98
spolu	1032	100

Ďalšou dotazníkovou položkou sme zisťovali, či respondenti absolvujú preventívne prehliadky u lekára. 640 (62,02%) respondentov absolvujú preventívne prehliadky a 392 (37,98%) tieto preventívne prehliadky neabsolvujú.

Dotazníková položka 29: Ak máte užívať predpísané lieky, dodržiavate dávku a čas užitia podľa pokynu lekára?

Tab. 3 *Dodržiavate užívanie liekov podľa pokynu lekára*

	n	%
áno	994	96,32
nie	38	3,68
spolu	1032	100

Čo sa týka dodržiavania užívania liekov podľa pokynu lekára, seniori ktorí dodržujú užívanie predpísané lieky boli 994 (96,32%), tí ktorí nedodržujú užívanie liekov podľa pokynu lekára bolo 38 (3,68%).

Dotazníková položka 33: Zmenili ste svoje zvyky či zlozvyky v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb) po odchode do dôchodku?

Tab. 4 *Zmeny životného štýlu seniorov v oblasti fyzického zdravia po odchode do dôchodku*

	n	%
áno	462	44,77
nie	570	55,23
spolu	1032	100

Väčšina seniorov, konkrétne 570 (55,23 %), nezaznamenala zmeny vo svojom životnom štýle v oblasti fyzického zdravia po odchode do dôchodku. Avšak významná časť 462 (44,77 %) uviedla, že v tejto oblasti zmeny nastali.

Dotazníková položka 36: Zmenili ste svoje zvyky či zlozvyky v oblasti psychickej kondície (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.) po odchode do dôchodku?

Tab. 5 *Zmeny návykov seniorov v oblasti psychickej kondície po odchode do dôchodku*

	n	%
áno	476	46,12
nie	556	53,88
spolu	1032	100

Z výsledkov vyplýva, že väčšina seniorov, konkrétne 556 (**53,88 %**), nezaznamenala žiadne významné zmeny v návykoch ovplyvňujúcich ich psychickú kondíciu po odchode do dôchodku. Napriek tomu významný podiel respondentov 476 (**46,12 %**) uviedol, že zmeny nastali. Táto skutočnosť naznačuje, že pre takmer polovicu seniorov môže byť odchod do dôchodku impulzom na zmenu ich psychických alebo sociálnych návykov.

Dotazníková položka 48: Moje životné podmienky sú vynikajúce

Tab. 6 *Hodnotenie životných podmienok*

	n	%
áno	580	56,20
nie	380	36,82
neviem	72	6,98
spolu	1032	100

Z výsledkov vyplýva, že väčšina seniorov 580 (**56,20 %**) považuje svoje životné podmienky za vynikajúce, čo naznačuje vysokú mieru spokojnosti v tejto oblasti. Napriek tomu významná časť respondentov 380 (**36,82 %**) hodnotí svoje podmienky menej pozitívne, čo môže indikovať oblasti, ktoré si vyžadujú ďalšiu pozornosť zo strany poskytovateľov zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti. Nerozhodnosť 72 (**6,98 %**) môže signalizovať, že niektorí seniori vnímajú svoje podmienky ako kolísajúce alebo

nejasné.

Dotazníková položka 49: Som spokojný so svojím životom

Tab. 7 *Spokojnosť so svojím životom*

	n	%
áno	752	72,87
nie	232	22,48
neviem	48	4,65
spolu	1032	100

Väčšina seniorov 752 (**72,87 %**) uviedla, že sú spokojní so svojím životom, čo svedčí o prevažne pozitívnom vnímaní životnej situácie v tejto vekovej skupine. Napriek tomu podiel respondentov, ktorí nie sú spokojní so svojím životom 232 (**22,48 %**), poukazuje na existenciu faktorov, ktoré môžu znižovať kvalitu života seniorov. Nerozhodnosť 48 (**4,65 %**) môže naznačovať, že niektorí seniori majú zmiešané pocity alebo sú vo fáze hodnotenia svojej situácie.

Dotazníková položka 51: Keby som mohol svoj život prežiť ešte raz, nezmenil by som takmer nič

Tab. 8 *Spokojnosť seniorov so životnými rozhodnutiami v retrospektíve*

	n	%
áno	619	59,98
nie	385	37,31
neviem	28	2,71
spolu	1032	100

Väčšina seniorov 619 (**59,98 %**) vyjadrila retrospektívnu spokojnosť so svojím životom a uviedla, že by nezmenili takmer nič. To naznačuje vysoký podiel respondentov, ktorí vnímajú svoje životné rozhodnutia ako správne alebo prijateľné. Naproti tomu významný podiel respondentov 385 (**37,31 %**) by pravdepodobne vykonal určité zmeny, čo môže odrážať nespokojnosť s niektorými aspektmi ich života, ako sú životné rozhodnutia, okolnosti alebo vzťahy. Nerozhodnosť 28 (**2,71 %**) môže naznačovať neistotu alebo komplexnosť hodnotenia minulosti.

Hypotéza 1

Predpokladáme, že existuje súvislosť medzi pravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok u seniorov a ich spokojnosťou so životnými podmienkami

Tab. 9 Kontingenčná tabuľka - Súvislosť medzi pravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok a spokojnosťou seniorov so životnými podmienkami

pozorovaná frekvencia	spokojnosťou so životnými podmienkami							
absolvovaním preventívnych prehliadok	áno	%	nie	%	neviem	%	spolu	%
áno	347	33,62	244	23,64	49	4,75	640	62,02
nie	233	22,58	136	13,18	23	2,23	392	37,98
spolu	580		380		72		1032	100
p hodnota					0,215			
chí test					3,07			
df					2			

Seniori, ktorí pravidelne absolvujú preventívne prehliadky, majú o niečo vyššiu mieru spokojnosti so životnými podmienkami (33,62 %) v porovnaní s tými, ktorí preventívne prehliadky neabsolvujú (22,58 %). Napriek tomuto rozdielu je pravdepodobné, že tieto rozdiely sú spôsobené náhodne. Na základe výsledkov p hodnoty (0,215) a chí-kvadrát testu (3,07) neexistuje štatisticky významná súvislosť medzi pravidelným absolvovaním preventívnych prehliadok a spokojnosťou seniorov so životnými podmienkami. Rozdiely v spokojnosti seniorov môžu byť ovplyvnené inými faktormi.

Hypotéza 2

Predpokladáme, že psychická kondícia seniorov, podporovaná aktivitami ako čítanie, lúštenie krížoviek alebo udržiavanie sociálnych kontaktov, má významný vplyv na ich spokojnosť so životnými podmienkami po odchode do dôchodku

Tab. 10 Kontingenčná tabuľka - Psychická kondícia seniorov ako faktor hodnotenia životných podmienok v dôchodkovom veku

pozorovaná frekvencia	spokojnosťou so životnými podmienkami							
psychická kondícia	áno	%	nie	%	neviem	%	spolu	%
áno	323	31,30	134	12,99	19	1,84	476	46,12
nie	257	24,90	246	23,84	53	5,14	556	53,88
spolu	580		380		72		1032	100
p hodnota					9,88788E-12			
chí test					50,679			
df					2			

Seniori s dobrou psychickou kondíciou vykazujú vyššiu spokojnosť so životnými podmienkami (31,30 %) v porovnaní s tými, ktorí psychickú kondíciu nepodporujú (24,90 %). Naopak, medzi seniormi s horšou psychickou kondíciou je vyšší podiel tých,

ktorí nie sú spokojní so životnými podmienkami (23,84 % oproti 12,99 %). Na základe výsledkov p hodnoty (9,88788E-12) chí-kvadrát testu (50,679) bol potvrdený významný vzťah medzi psychickou kondíciou seniorov (napr. čítanie, lúštenie krížoviek, udržiavanie sociálnych kontaktov) a ich spokojnosťou so životnými podmienkami po odchode do dôchodku. Tento výsledok zdôrazňuje dôležitosť psychických aktivít v živote seniorov ako faktora podporujúceho ich celkovú spokojnosť so životom.

Hypotéza 3

Predpokladáme, že dôsledné dodržiavanie predpísaného dávkovania liekov u seniorov má výrazný vplyv na ich spokojnosť

Tab. 11 Kontingenčná tabuľka - Analýza vzťahu medzi adherenciou k liekovej terapii a spokojnosťou seniorov

pozorovaná frekvencia	spokojnosťou seniorov							
<i>dodržiavanie predpísaného dávkovania liekov</i>	áno	%	nie	%	neviem	%	spolu	%
áno	741	71,80	218	21,12	35	3,39	994	96,32
nie	11	1,07	14	1,36	13	1,26	38	3,68
spolu	752		232		48		1032	100
p hodnota					7,11541E-20			
chí test					88,178			
df					2			

Seniori, ktorí dôsledne dodržiavajú predpísané dávkovanie liekov, vykazujú omnoho vyššiu spokojnosť so životom (71,80 %) než tí, ktorí dávkovanie nedodržiavajú (1,07 %). Naopak, medzi seniormi, ktorí nedodržiavajú dávkovanie, je relatívne vyšší podiel tých, ktorí nie sú spokojní so životom (1,36 % oproti 21,12 % medzi adherentnými seniormi). Na základe výsledkov p hodnoty (7,11541E-20) chí-kvadrát testu (88,178) bol potvrdený významný vzťah medzi premennými. Výsledky ukazujú, že dôsledné dodržiavanie predpísaného dávkovania liekov má výrazný a štatisticky významný vplyv na spokojnosť seniorov so životom. Tento vzťah zdôrazňuje dôležitosť adherencie k liekovej terapii, nielen pre fyzické zdravie, ale aj pre celkovú pohodu a spokojnosť seniorov.

Hypotéza 4

Predpokladáme, že zmeny vo vykonávaní fyzických aktivít, ako sú chôdza, bicyklovanie alebo cvičenie, po odchode do dôchodku majú súvislosť so spokojnosťou seniorov

Tab. 12 Kontingenčná tabuľka - Zmeny vo fyzických aktivitách seniorov po odchode

do dôchodku v kontexte spokojnosti s doterajším životom

pozorovaná frekvencia	zmeny vo vykonávaní fyzických aktivít							
spokojnosť u seniorov	áno	%	nie	%	neviem	%	spolu	%
áno	221	21,41	217	21,03	24	2,32	462	44,77
nie	531	51,45	15	1,45	24	2,3	570	55,23
spolu	752		232		48		1032	100
p hodnota					6,45295E-65			
chí test					295,606			
df					2			

Seniori, ktorí uviedli zmeny vo vykonávaní fyzických aktivít po odchode do dôchodku, vykazujú nižšiu spokojnosť so životom (21,41 % spokojní) v porovnaní s tými, ktorí nezaznamenali zmeny (51,45 % spokojní). Na základe výsledkov p hodnoty (6,45295E-65), ktorá je hlboko pod hladinou významnosti 0,05 a chí-kvadrát testu (295,606), bol potvrdený významný vzťah medzi premennými. Jedným z možných vysvetlení je, že pred odchodom do dôchodku považovali svoju prácu za dôležitý zdroj fyzickej aktivity, čo im pomáhalo udržiavať aktívny životný štýl. Práca, či už manuálna alebo iná, spojená s pravidelnou aktivitou, mohla slúžiť nielen na udržiavanie fyzickej kondície, ale aj na psychické a sociálne naplnenie. Odchod do dôchodku často znamená zníženie alebo úplné odstránenie týchto pravidelných aktivít, čo môže viesť k pocitu neuspokojenia, úbytku energie a zníženiu celkovej spokojnosti so životom. Seniori, ktorí nezačali nahrádzať pracovnú fyzickú aktivitu inými formami pohybu (ako sú chôdza, cvičenie či bicyklovanie), môžu čeliť pocitom pasivity, izolácie alebo zhoršeniu zdravotného stavu.

Hypotéza 5

Predpokladáme, že existuje štatisticky významná súvislosť medzi pohlavím seniorov a retrospektívnou spokojnosťou s ich životnými rozhodnutiami

Tab. 13 Kontingenčná tabuľka - retrospektívna spokojnosť so životnými rozhodnutiami podľa pohlavia seniorov

pozorovaná frekvencia	pohlavie							
spokojnosť s životnými rozhodnutiami	áno	%	nie	%	neviem	%	spolu	%
muž	151	14,63	201	19,48	10	0,97	362	35,08
žena	468	45,35	184	17,82	18	1,74	670	64,92
spolu	619		385		28		1032	100
p hodnota					3,08911E-18			
chí test					80,637			
df					2			

Výsledky v kontingenčnej tabuľke naznačujú, že medzi pohlavím seniorov a

retrospektívnu spokojnosťou so životnými rozhodnutiami existuje **štatisticky významná súvislosť**. Ženy prejavujú vyššiu mieru retrospektívnej spokojnosti so životnými rozhodnutiami (45,35 %) v porovnaní s mužmi (14,63 %). Piata hypotéza o štatisticky významnej súvislosti medzi pohlavím seniorov a retrospektívnu spokojnosťou so životnými rozhodnutiami na základe p hodnoty ($3,08911E-18$) a chí-kvadrát testu χ^2 (80,637) bola potvrdená. Tieto výsledky môžu byť ovplyvnené rodovými rozdielmi vo vnímaní životných rozhodnutí, spoločenskými očakávaniami a hodnotami, ktoré formovali životné skúsenosti mužov a žien.

Diskusia

Spokojnosť seniorov predstavuje dôležitý ukazovateľ kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, pričom jej význam narastá v kontexte starnúcej populácie. Identifikácia faktorov, ktoré ovplyvňujú ich spokojnosť, je kľúčová pre optimalizáciu poskytovaných služieb a zlepšenie kvality života seniorov. Medzi tieto faktory patria najmä životné podmienky, adherencia k liečebným režimom, psychická pohoda a úroveň fyzickej aktivity v seniorskom veku. Vzhľadom k tomu cieľom výskumu bolo analyzovať faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov ako kľúčový indikátor kvality poskytovanej ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti, so zameraním na ich životné podmienky, adherenciu k liečbe, psychickú kondíciu a fyzické aktivity v dôchodkovom veku. Výskumný súbor zahŕňal celkovo 1032 respondentov seniorov z mesta Michalovce a okolitých obcí v okrese Michalovce. Ako výskumný nástroj sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, obsahujúci 60 otázok, ktoré cielene pokrývali oblasti relevantné pre náš výskum. Zloženie výskumnej vzorky reflektovalo rozdelenie respondentov podľa miesta ich bydliska. Najväčšiu časť vzorky tvorili seniori žijúci v meste Michalovce, konkrétne 765 respondentov, čo predstavovalo najpočetnejšiu skupinu. Zvyšok výskumnej vzorky tvorili seniori z obcí v okrese Michalovce. Takéto zloženie vzorky umožnilo získať reprezentatívne dáta z rôznych typov sídelných oblastí. Takéto rozloženie výskumnej vzorky poskytlo možnosť detailne analyzovať spokojnosť seniorov v rôznych typoch obývaných oblastí a identifikovať faktory, ktoré ju ovplyvňujú. Zdravie je dôležité pre všetkých a v každom veku. Niekedy ho ale berieme ako samozrejmosť a sú to často práve seniori, ktorí si uvedomujú jeho význam a dôležitosť. Dobré zdravie pre seniorov predstavuje zachovanie nezávislosti. Vzhľadom k tomu v prvej hypotéze skúmame vzťah medzi pravidelnými preventívnymi prehliadkami a spokojnosťou seniorov so životnými podmienkami. Na základe výsledkov sme túto súvislosť nepotvrdili. Napriek tomu seniori, ktorí pravidelne absolvujú preventívne prehliadky, vykazujú o niečo vyššiu mieru spokojnosti so životnými podmienkami v porovnaní s tými, ktorí preventívne prehliadky neabsolvujú. Tento rozdiel môže naznačovať, že pravidelná starostlivosť o zdravie prispieva k pocitu väčšej spokojnosti, aj keď nie je priamym faktorom. Predchádzanie chorôb u ľudí vo vyššom veku je veľmi dôležité. Pretože starnutie so sebou prináša veľa nových situácií. Zmeny vo vyššom veku sa odohrávajú v rovine telesnej, psychickej, sociálnej a spirituálnej. Ide o prepojenie systémov, pričom oblasti do seba vzájomne zasahujú. Starnutie z biologického hľadiska je proces podmienený genetickými dispozíciami, životným štýlom a prebieha u každého jedinca individuálne. Populácia seniorov je

charakterizovaná vyššou celkovou chorobnosťou ako mladšia populácia, najmä vzhľadom na chronické, degeneratívne ochorenia a akútne stavy ako akútne infekcie, úrazy, kardiovaskulárne príhody (Venglářová 2007). Tieto zistenia naznačujú, že zvýšenie účasti seniorov na preventívnych prehliadkach by mohlo prispieť k zlepšeniu ich zdravotného stavu a celkovej spokojnosti so životnými podmienkami. Ďalej nás zaujímalo, či psychická kondícia seniorov, podporovaná aktivitami ako čítanie, lúštenie krížoviek alebo udržiavanie sociálnych kontaktov, má významný vplyv na ich spokojnosť so životnými podmienkami po odchode do dôchodku. Tento predpoklad sa potvrdil, seniori s dobrou psychickou kondíciou vykazujú vyššiu spokojnosť so životnými podmienkami v porovnaní s tými, ktorí psychickú kondíciu nepodporujú. Výsledky preto zdôrazňujú potrebu podpory psychickej aktivity, napríklad prostredníctvom čítania, lúštenia krížoviek alebo sociálnych interakcií, ako súčasť zdravého životného štýlu seniorov. Ako uvádza Savka (2024) **približne 14% dospelých vo veku 60 a viac rokov žije s duševnou poruchou**. Pre starších ľudí je sociálne spojenie obzvlášť dôležité. Zmysluplné sociálne aktivity môžu výrazne zlepšiť pozitívne duševné zdravie, životnú spokojnosť a kvalitu života, prispieť k dlhovekosti. **Je dôležité, aby aj seniori mali svoje miesto a boli neustále súčasťou spoločnosti.** Začleniť sa do rôznych komunít, či klubov pre dôchodcov, ale tiež sledovať aktuálne dianie, vzdelávať sa, absolvovať školenia sociálnych zručností, vyhľadávať skupiny kreatívneho umenia, komunity voľného času a vzdelávania, ale aj rôzne dobrovoľnícke programy. Byť súčasťou kolektívu, stretnúť sa s ľuďmi rôznych vekových kategórií, ktorí majú iný pohľad na svet, neustále zapájať myseľ, rozvíjať sa. Aj keď to už možno ide pomalšie, dôležité je nevzdať sa a byť stále aktívny (Savka, 2024). Významný vplyv na spokojnosť seniorov so životom sme identifikovali aj v súvislosti s adherenciou k liekovej terapii. Seniori, ktorí dôsledne dodržiavajú predpísané dávkovanie liekov, vykazujú omnoho vyššiu spokojnosť so životom než tí, ktorí dávkovanie nedodržiavajú. Tento vzťah zdôrazňuje dôležitosť adherencie k liekovej terapii, ktorá prispieva nielen k fyzickému zdraviu, ale aj k celkovej pohode a spokojnosti. Štúdie ukázali, že faktory prispievajúce k neadherencii sú mnohostranné a komplexné. Vnímanie pacienta, názory a postoje k liekom, ako aj obavy z vedľajších účinkov, majú vplyv na formovanie ich adhirenčného správania. Navyše ekonomické faktory, ako napr. nezamestnanosť, chudoba a vysoké lieky náklady, zohrávajú významnú úlohu pri nedodržiavaní. Tieto mnohostranné faktory zdôrazniť potrebu prispôsobených opatrení a intervencie na zlepšenie dodržiavania liekov a výsledkov pacientov (Arbuckle et. al., 2019). V predposlednej hypotéze sme skúmali súvislosť medzi zmenami vo fyzických aktivitách seniorov po odchode do dôchodku a ich spokojnosťou so životom. Výsledky ukázali, že seniori, ktorí uviedli zmeny vo vykonávaní fyzických aktivít po odchode do dôchodku, vykazujú nižšiu spokojnosť so životom v porovnaní s tými, ktorí žiadne zmeny nezaznamenali. Jedným z možných vysvetlení je, že pred odchodom do dôchodku považovali svoju prácu za dôležitý zdroj fyzickej aktivity, ktorý zároveň naplňal ich psychické a sociálne potreby. Ako uvádza Okech (2017) strata pravidelnej pohybovej aktivity po odchode do dôchodku môže viesť k pocitu neuspokojenia, zníženiu energie a celkovej spokojnosti. Mnohí odborníci sa zhodujú, že denné 30-minútové primerané cvičenie zabráni rozvoju mnohých ochorení. Pohybová aktivita a cvičenie zlepšuje

telesnú a duševnú pohodu. Pozitívny vplyv pravidelnej pohybovej aktivity vrátane cvičenia v procese starnutia je evidentný vo všetkých oblastiach, tak funkčnej, motorickej, psychickej ako aj somatickej. Pohyb je spojený s pojmami ako sú nezávislosť, sebestačnosť, aktivita, vysoká kvalita života. Aktívni seniori sa podľa viacerých štúdií dožívajú vyššieho veku a sú celkovo v lepšej kondícii (Okech, 2017). V poslednej hypotéze sme skúmali súvislosť medzi pohlavím seniorov a retrospektívnou spokojnosťou s ich životnými rozhodnutiami. Výsledky ukázali, že ženy prejavujú vyššiu mieru retrospektívnej spokojnosti so svojimi životnými rozhodnutiami v porovnaní s mužmi. Tento rozdiel môže byť ovplyvnený rodovými rozdielmi vo vnímaní životných rozhodnutí, ako aj spoločenskými očakávaniami a hodnotami, ktoré formovali životné skúsenosti mužov a žien. Z výsledkov Hamplovej (2006) ukazujú, že muži a ženy sa nelíšia v tom, ako sú spokojní so svojím životom, s rastúcim vekom však životná spokojnosť klesá. Tým, že sa predlžuje dĺžka života seniorov, je nevyhnutné venovať pozornosť rôznym faktorom ovplyvňujúcim ich spokojnosť a kvalitu života v starobe. Výsledky výskumu ukázali, že retrospektívna spokojnosť so životnými rozhodnutiami je formovaná nielen rodovými rozdielmi, ale aj komplexnými spoločenskými, psychologickými a individuálnymi faktormi, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou procesu starnutia. Podľa Browna môžeme vidieť starnutie ako obdobie psychosociálnych strát a zdravotných rizík, ale aj ako obdobie dobrej kvality života seniorov, vysokej kvality životnej spokojnosti a emočnej pohody (Browne et. al., 1994). Výsledky nášho výskumu nám ukazujú, že spokojnosť seniorov je komplexným javom, ktorý ovplyvňujú vzájomne prepojené faktory, ako sú psychická kondícia, udržanie fyzickej aktivity a adherencia k liečebnému režimu. Podpora pravidelného pohybu, sociálnej integrácie a preventívnych opatrení môže výrazným spôsobom zlepšiť kvalitu života seniorov a tým prispieť k ich celkovej spokojnosti a dlhšej nezávislosti. Starnutie nemusí byť len obdobím strát, ale aj príležitosťou na aktívne prežívanie, rozvoj sociálnych vzťahov a zmysluplné zapojenie do spoločnosti. Ak naša spoločnosť bude vnímať seniorov ako aktívnych a hodnotných členov komunity a nielen ako príjemcov starostlivosti, tým môže vytvoriť prostredie, ktoré podporí ich spokojnosť a dôstojné starnutie.

Záver

Starnutie a vek je súčasťou života každého z nás, a preto by sme sa touto životnou etapou mali viac zaoberať. Táto problematika bude z ekonomických, politických i sociálnych dôvodov stále aktuálnejšou a diskutovanejšou témou. Starnutie populácie je dlhodobým trendom, ktorý aj vďaka moderným technológiám, novým medikamentóznym možnostiam a inovatívnym liečebným postupom bude ešte mnoho rokov pokračovať. Tento trend povedie k väčšiemu zaťaženiu osôb v produktívnom veku, ktorí sa budú snažiť zaistiť sociálne výdavky na rad služieb spojených so starnutím obyvateľstva. Životná spokojnosť aj kvalita života jednotlivých osôb je spojená s historickým, geografickým, ekonomickým i spoločenským kontextom, dokáže ovplyvniť životnú skúsenosť človeka aj životné podmienky a subjektívne vnímanie. Je zrejmé, že pohľad na kvalitu života sa môže meniť s vekom, zdravotným stavom, sociálnym postavením a ďalšími okolnosťami. Na základe našich výsledkov

výskumu môžeme konštatovať, že spokojnosť a kvalita života seniorov sú ovplyvnené súborom vzájomne prepojených faktorov zahŕňajúcich psychickú pohodu, sociálne väzby a aktívny životný štýl. Subjektívne vnímanie spokojnosti seniorov nám ukazuje, že kvalita života nie je len v objektívnych ukazovateľoch, ale aj v naplnení a zmysluplnosti života. Ak dokážeme vytvoriť prostredie, v ktorom si seniori uchovávajú pocit dôstojnosti a zmyslu života, prispejeme nielen k ich spokojnosti, ale aj k budovaniu solidárnejšej a ľudskejšej spoločnosti.

BIBLIOGRAFIA

ARBUCKLE C., TOMASZEWSKI D., BROWN L., et al. 2019. Exploring the relationship of digital information sources and medication adherence. *Comput Biol Med.* 2019;109:303-310.

BARKASI, D., GULAŠOVÁ, M. 2024. Starostlivosť a poskytovanie sociálnych služieb seniorom v okrese Michalovce. In: VANSÁČ, P. Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce. 2024. ISBN: 978-80-8132-291-4. s. 8 – 30.

BRAZIER, J.E., WALTERS, S.J., NICHOLL, J.P., KOHLER, B. 1996. Using the SF-36 and Euroqol on an elderly population. *Qual Life Res.* 1996. doi:10.1007/BF00434741. PMID: 8998488, 5(2), s. 195-204.

BROWNE, J.P., O'BOYLE, C.A., MCGEE, H.M., JOYCE, C.R., MCDONALD, N.J., O'MALLEY, K., HAMPLOVÁ, D. 2006. Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Sociologický časopis*, 1, 35-55. HILTBRUNNER, B. 1994. Individual quality of life in the healthy elderly. *Qual Life Res.* 1994. doi: 10.1007/BF00434897. PMID: 7812276, 3(4), s. 235-44.

DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J. 2009. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.

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

FARQUHAR, M. 1995. Elderly people's definitions of quality of life. *Social science & medicine* 4110. 1995. s. 1439-1446.

FILIPCOVÁ, B. 2018. Čas volný (MSgS). Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. [cit. 2024-12-13]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C4%8Cas_voln%C3%BD_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C4%8Cas_voln%C3%BD_(MSgS)).

FUNK, K. 2014. Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů. Praha: Malvern, 2014. 319 s. ISBN 978-80-87580-70-7.

HALMO, R. 2014. Sebepečie v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-4811-5.

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2010. Geriatria. Bratislava: Herba, 2010. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6.

HEUN, R., BURKART, M., MAIER, W., BECH, P. 1999. Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatr Scand.* 1999, doi: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb00973.x. PMID: 10100911, 99(3), s. 171-178.

IVANKOVÁ V. 2023. Úlohy sestry pre zabezpečenie kontinuity starostlivosti pri plánovanom prepustení starších pacientov. In *Moderné trendy v ošetrovatelstve. Zborník z vedecko-odbornej konferencie. VŠZaSP Sv. Alžbety Bratislava ,2023. ISBN 978-80-8132-282-2. s.78.-93.*

JURAŠEK, M. 2024. Vnútorne a vonkajšie bezpečie seniorov, In: Vansač (Ed.) Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Michalovce 2024, s. 50 - 65, ISBN: 978-80-8132-291-4.

KARAŠ, J., HAVLÍKOVÁ, E. 2015. Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti v záchrannej zdravotnej službe. 2015. ISBN: 978-80-8981-1007.

KOŽUCHOVÁ, M. a kol. 2014. Domáca ošetrovateľská starostlivosť. Martin: Osveta, 2014. 247 s. ISBN 978-80-8063-414-8.

KRIŠKOVÁ, A. 2010. Profesionálne opatrovatelstvo - oblasti opatrovani a aktivácia seniorov. Martin: Osveta, 2010. 204 s. ISBN 978-80-8063-329-5.

LACKO, L., BABEČKA, J. 2023. Manažment bezpečnosti pacienta a senior. In Zborník vedecko výskumných prác, Srbsko, Báčsky Petrovac: Interdisciplinárna spolupráca v pomáhajúcich profesiách v kontexte starostlivosti o seniorov. Vydavateľstvo Srbsko Nový Sad: Pharm advice plus. ISBN -978-86-82536-01-7. str. 164-171.

LAIDLAW, K., POWER, M.J., SCHMIDT, S. 2007. WHOQOL-OLD Group. The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2007. doi: 10.1002/gps.1683. PMID: 17051535. 22(4), s. 367-79.

LAM, D.H., POWER, M.J. 1991. Social Support in a General Practice Elderly Sample. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 1991. 6(2), s. 89-93.

MATEIDES, A. 1999: *Spokojnosť zákazníka a metódy jej merania.* 1. vyd. Bratislava: Epos, 1999. 270 s. ISBN 80-8057-113-9.

MROCZEK DK, SPIRO, A. 2005. Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *J Pers Soc Psychol.* 2005. doi: 10.1037/0022-3514.88.1.189. PMID: 15631584, 88(1), s. 189-202.

OKECH O., V. 2017. Systém rehabilitácie pre deti a dospelých s problémami v správaní v Keni. IN: *Križovatky 8 : meniť, trestať rozvíjať? :Prevýchova ako rozvíjanie pozitívneho potenciálu.* Bratislava, 2017. s. 58-63. ISBN 978-80-972188-4-3.

PACOVSKÝ, V. 1990. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

POPOVIČOVÁ, M., BÁRTA, R., 2022. Dekubity ako problém ošetrovateľskej starostlivosti u seniorov. In JURIŠ, P. *Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčasnosti*. Zborník vedecko výskumných prác. Srbsko, Báčsky Petrovac : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava 2022. ISBN: 978-80-82536-00-0. s. 43-54.

POPOVIČOVÁ, M., SNOPEK, P., BELOVIČOVÁ, M. 2023. Bolesť ako problém v geriatrickom ošetrovatelstve. In Zborník vedecko výskumných prác, Srbsko, Báčsky Petrovac: Interdisciplinárna spolupráca v pomáhajúcich profesiách v kontexte starostlivosti o seniorov. Vydavateľstvo Srbsko Nový Sad: Pharm advice plus. ISBN - 978-86-82536-01-7. str. 178-189.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SAVKA, T. 2024. Aktivity pre seniorov: čo by ste mali robiť, aby ste sa v zdraví dožili vysokého veku. [cit. 2024-16-12]. Dostupné z: https://www.aptet.sk/aktivity-pre-seniorov-co-by-ste-mali-robit-aby-ste-sa-v-zdravi-dozili-vysokeho-veku/?utm_source=chatgpt.com

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

ŠTĚPÁNEK, M. 2021. Změny kvality pracovního života v České republice v důsledku pandemie covid-19. Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti [online]. 2021, roč. 14, č. 3. Dostupný z: <https://www.bozpinfo.cz/josra/zmeny-kvality-pracovniho-zivota-v-ceske-republice-v-dusledku-pandemie-covid-19>. ISSN 1803-3687.

TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K. 2017. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. Problematické situace v péči o seniori (Průručka pro zdravotnické a sociální pracovníky). Praha: Grada. ISBN 80-2472-1.

Kontakt na autora:

doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA
email: maria.popovic911@gmail.com

SÚVISLOSŤ MEDZI SPIRITUALITOU A SPOKOJNOSŤOU SENIOROV SO ŽIVOTOM

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY AND LIFE SATISFACTION OF SENIORS

Vansač Peter

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké miesto má spiritualita (konkrétne modlitba – osobná a v komunite) v živote starších ľudí. Ako modlitba vplýva na spokojnosť seniorov so životom. V rámci teoretickej časti štúdie sme rozpracovali vzťah spirituality a životnej spokojnosti seniorov.

Metódy: Vo výskume sme vychádzali z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky v dotazníku (38 – 46) sa týkali spirituality a religiozity. Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu (n450)). Bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza.

Výsledky: Z výsledkov tohto výskumu vyplýva, že 95% seniorov sa prihlásilo k náboženstvu a iba 5% označilo položku, že sú bez vierovyznania. Ďalej sme zistili, že 80% žien a 67% mužov sa každý deň modlí. Zistili sme, že najviac seniorov je spokojných s prepravnou službou, najmenej spokojní sú prijímatelia domácej opatrovateľskej služby.

Diskusia: V našom výskume sme sa sústredili na modlitbu seniorov (doma, v komunite a modlitbu za iných ľudí, známych a neznámych). Zistili sme, že viac sa modlia ženy oproti mužom, modlitba vplýva na spokojnosť seniorov so službami, viac sa modlia seniori bývajúci v obci oproti mestu.

Záver: Výsledky výskumu nám ukázali, že v priemere 70% seniorov z našej výskumnej vzorky sa modlí. Modlitba vplýva aj na ich spokojnosť so službami a celkovo na spokojnosť so životom.

Kľúčové slová: Modlitba. Senior. Sociálne služby. Spiritualita. Spokojnosť.

Abstract

The aim of the research was to find out what place spirituality (specifically prayer – personal and in the community) has in the lives of older people. How does prayer influence seniors' satisfaction with social services? As part of the theoretical part of the study, we elaborated on the relationship between spirituality and life satisfaction of seniors.

Methods: The research was based on a self-constructed questionnaire, where the items in the questionnaire (38 – 46) related to spirituality and religiosity. To enable parametric processing, the questionnaire items were transformed to a normal distribution. The items were equalized with respect to status (number of clients using (n450) and not using social services (n450)). Multiple hierarchical regression analysis was used in the research.

Results: The results of this research show that 95% of the seniors admitted to a religion and only 5% indicated that they were without religion. We found that 80% and 67% of men pray daily and that most seniors are conversant with transportation services. The least satisfied are recipients of home care services.

Discussion: In our research, we focused on the prayer of seniors (at home, in the community and prayer for other people - known and unknown). We found that women pray more than men, prayer affects the satisfaction of seniors with services, and seniors living in villages pray more than in cities.

Conclusion: The results of the research showed us that in On average, 70% of seniors in our research sample pray. Prayer also affects their satisfaction with services and overall satisfaction with life.

Keywords: Prayer. Senior. Social services. Spirituality. Satisfaction.

Úvod

Človek je bytosť bio-psycho-sociálna a spirituálna. Tým, že sa predlžuje postupne dĺžka života, má väčší význam skúmať faktory významne ovplyvňujúce kvalitu života vo vyššom veku, a to ako v rovine spirituálnej, tak aj v bio-psycho-sociálnej. Pohľad na kvalitu života sa môže meniť a ako uvádzajú Ivanková a Bárta (2023) rastúci počet starších ľudí je spojený s komplexnou potrebou starostlivosti, čo znamená, že potrebujú podporu od viacerých zdravotníckych, sociálnych a spirituálnych služieb, aby zvládli liečbu, symptómy, aktivity v každodennom živote a často aj osamelosť. V živote seniorov sa takto objavuje pocit sklamaní, opustenosti, zbytočnosti a márnosti, to môže negatívne ovplyvňovať kvalitu ich života. Predlžujúca sa dĺžka stredného života a starnutie populácie vedie k tomu, že pribúda seniorov, a je teda dôležité zamerať sa na kvalitu života ako v zariadeniach pre seniorov, tak aj v domácom prostredí (Dvořáčková, 2012). V poslednom období zaznamenávame starnutie populácie ako dlhodobý trend, ktorý sa v Európe začal už pred niekoľkými desiatkami rokov. Tento trend možno pozorovať v prejavujúcich sa zmenách vekovej štruktúry obyvateľstva a prejavuje sa v rastúcom podiele starších ľudí v spojení s klesajúcim podielom ľudí, ktorí sú v produktívnom veku na celkovej populácii. Tento prehlbujúci sa proces demografického starnutia v krajinách Európskej únie je skutočnosť, ktorá podstatným spôsobom ovplyvňuje prijímanie množstva politických a sociálnych opatrení v zmysle pozitívne ovplyvniť vývoj na národných úrovniach (Barkasi, Guľašová, 2024).

Podľa Kenderešovej (2021) je pod vplyvom vonkajších a vnútorných determinantov v spoločnosti žiadúce, aby sa človek vo svojom živote, pri výkone svojej práce, resp. pomoci ostatným, venoval najprv sebe samému, využíval kritické nazeranie na seba a ostatných, dosahoval stále ideál lepšieho a aktívne formoval životné a sociálne prostredie cez rôzne dostupné nástroje a zdroje.

Je dokázané, že miera šťastia a životnej spokojnosti je vyššia u ľudí, ktorí prikladajú dobrým vzťahom vysokú hodnotu. Starším ľuďom pomáhajú dobré sociálne vzťahy zvládať napätie a stres. Sociálna opora a dobré rodinné zázemie pomáha týmto ľuďom vyrovnávať sa s náročnou životnou situáciou a dosahovať pomerne dobrú úroveň životnej spokojnosti. Ukázalo sa, že spokojnosť s rodinným životom, manželstvom a rodinou považujú ľudia na celom svete za dôležitý faktor životnej spokojnosti a šťastia

(Křivohlavý, 2013). Menej depresii a úzkostí a viac radosti u seniorov v manželstve sa dá vysvetliť tým, že manželstvo poskytuje emocionálne a praktické zázemie (Ryan, Hughes a Hawdon, 1998).

V mnohých štúdiách sa ukázalo, že existujú dva faktory, ktoré dávajú možnosť predvídať, ako budú ľudia spokojní vo vyššom veku. U seniorov boli zistené tendencie k spokojnosti a šťastiu v prípade, že boli zdraví a ich viera bola živá (Křivohlavý, 2013). V našom výskume sa sústreďíme najprv na vymedzenie pojmov ako je zdravé starnutie, spiritualita, spokojnosť, religiózne a spirituálne prejavy v živote seniora, charitatívna činnosť seniora.

Súčasný stav skúmanej problematiky – vzťah spirituality a životnej spokojnosti seniorov

Argyle (1999) uvádza vo svojej prehľadovej knihe prieskum 163 000 ľudí v 14 európskych štátoch, v ktorom sa porovnávala miera šťastia u ľudí, ktorí chodia do kostola raz týždenne a tých, ktorí nikdy do kostola nešli. V prvej skupine veriacich bolo spokojných so životom 84 % opýtaných, zatiaľ čo v druhej skupine uviedlo spokojnosť iba 77 % ľudí. Zistilo sa, že pozitívny vplyv viery na pocit šťastia je výraznejší u seniorov, ďalej u žien, starších osôb, ktorí žijú sami alebo sú chorí.

Fry (2000) vo svojom výskume zistil, že religiozita a spiritualita prispieva výrazne k duševnej pohode starších ľudí, a to viac ako napríklad finančné zdroje či fyzické zdravie.

Vplyv spirituality na duševnú pohodu seniorov skúmali Saleem a Khan (2015) v Indii na vzorke 100 osôb. Záver tejto štúdie je taký, že spiritualita má priaznivý vplyv na duševnú pohodu seniorov. Spirituálni ľudia majú dobrú duševnú pohodu a tiež sa vedú dobre prispôbiť spoločnosti. Autori tiež zistili, že spiritualita obohacuje a zlepšuje duševnú pohodu skúmaných osôb. Duchovný život zohráva významnú úlohu v indickej kultúre naprieč všetkými vekovými kategóriami, ale čím je človek starší, tým sa rola spirituality umocňuje. Obvykle so starobou prichádza aj túžba dostať sa bližšie k Bohu, lebo ide o vek, kedy je človek bližšie k smrti.

Zdravé starnutie

Zdravé starnutie podľa Ahlawata (2023) tiež začína individuálnymi činmi, ako je napríklad správanie človeka, ktoré dokázateľne zlepšuje zdravie. Správanie človeka je vnímané a podporované prostredím, kde človek žije. Je to celoživotná cesta a nikdy nie je neskoro vydať sa na cestu starnutia.

WHO (2020) definuje zdravé starnutie ako „proces rozvoja a udržiavania funkčných schopností, ktoré umožňujú pohodu vo vyššom veku“. Funkčná schopnosť znamená mať schopnosti, ktoré umožňujú všetkým ľuďom byť a robiť to, čo majú dôvod oceniť.

To zahŕňa schopnosť osoby:

- uspokojiť si základné životné potreby;
- učiť sa, rásť a robiť rozhodnutia;
- byť mobilný;
- budovať a udržiavať vzťahy;
- byť prospešný pre spoločnosť.

Ahlawat Hemant a kol. vo výskume *Vek je len číslo: Ako starší dospelí vnímajú zdravé starnutie* uvádzajú, že v 21 krajinách zistili, že respondenti sa väčšinou zhodujú na týchto premenných, ktoré ovplyvňujú zdravé starnutie:

- mať zmysel života,
- zvládať stres,
- zachovať si sociálne kontakty,
- zachovať si nezávislosť.

Charakteristika pojmov spiritualita a spokojnosť seniorov

Výrazy „duchovný“, „spirituálny“ sú odvodené z latinských slov spiritus a spirit(u)alis, ktoré pochádzajú zo slovesa spirare (dýchať), a preto sa spiritus prekladá ako dych/duch, spiritualis ako duchovný, duševný (Špaňar, Hrabovský, 1987, s. 567). Autori De Fiores a Goffi, (1999) si kladú otázku, o akého ducha teda ide. Podľa nich môže ísť o ducha v platónskom význame, ktorý je protikladom tela alebo v inom chápaní je to princíp, ktorý je k hmote komplementárny. V kresťanskom ponímaní sa tento pojem vzťahuje k Duchu Svätému a zahŕňa nielen Božie pôsobenie v človeku, ale aj vlastnú aktivitu človeka.

Spiritualite sa venujú aj autori Edward Canda, Leola Furman a Hwi-Ja Canda (2019, str. 5). Tí definujú spiritualitu ako proces ľudského života a jeho rozvoja, ktorý sa zameriava na hľadanie zmyslu života, účelu, morálky a celkovej životnej pohody. Pokračujú, že tento proces je realizovaný vo vzťahu k sebe samému, ostatným ľuďom, vesmíru a danej realite. Poznamenávajú, že dôležité sú priority a zmysel pre transcendenciu. Tá podľa nich v sebe nesie skúsenosť s tým, čo je hlboké, posvätné a presahuje človeka.

Aké faktory spirituality môžu podporovať kvalitu života v starobe?

1. Po prvé, cez vzťah k „vyššej inštancii“ je možné pocítiť bezpodmienečné prijatie vlastnej osobnosti. Pocit prijatia je kľúčové pre emočné zdravie seniorov, najmä v čase zníženej pracovnej výkonnosti a menšej miery uznania pozornosti zo strany sociálneho okolia.
2. Po druhé, spiritualita umožňuje zmysluplnú integráciu negatívnych skúseností do vlastného života, čo môže viesť k zmierneniu bolesti alebo kognitívnemu prehodnoteniu vlastných životných situácií.
3. Po tretie, modlitby, meditácie a ďalšie duchovné praktiky znižujú napätie a stres, prinášajú do života celkovo viac pokoja a uľahčujú každodenný život.
4. Po štvrté, v mnohých duchovných (náboženských) komunitách zažívajú jednotliví členovia blahodarné účinky ukotvenia v spoločenskej sieti (Suchomelová, Faz, 2021, s. 246-247).

Pápež František (2022) v *Posolstve pri príležitosti 2 svetového dňa starých rodičov a seniorov* povzbudzuje starších ľudí k tomu, aby aktívne prežívali starobu aj z duchovného hľadiska. Podľa pápeža Františka majú pestovať svoj vnútorný život vytrvalým čítaním Božieho slova, každodennou modlitbou, prijímaním sviatostí a účasťou na liturgii. Jedným dychom pápež František dodáva, že seniori majú pestovať vzťahy s druhými:

- s rodinou, deťmi, vnúčatami – tým, že im ukážu svoju náklonnosť a starostlivosť,

- s chudobnými a trpiacimi ľuďmi, - ktorým budú nablízku konkrétnou pomocou a modlitbou.

To všetko má pomôcť seniorom, aby sa necítili len ako diváci v divadle sveta, nesedeli len na verande a nepozerali len von z okna. Takto seniori podľa Františka môžu byť „požehnaním“ pre tých, ktorí žijú vedľa nich.

Podľa Bučka a Boteka (2015) spiritualita pomáha človeku napríklad vyrovnáť sa aj s otázkou smrti. Smrť možno prekonať niečím, čo človeka presahuje, čo ide poza smrť. Patrí sem práve transcendentná dimenzia človeka.

Podľa slovníka azet slovo **spokojnosť** znamená stav toho, kto je s niečím, s niekým alebo v niečom spokojný (<http://slovník.azet.sk>).

Krupa In: (Božíková, Korimová, 2006) uvádza, že kvalita je súlad ponuky služieb s potrebami a požiadavkami prijímateľa, ktorý sa nachádza v nepriaznivej životnej situácii. Kvalitné sociálne služby vo vzťahu k ich odberateľovi sú tie, ktoré riešia sociálnu situáciu občana a zároveň odberateľ k nim zaujíma postoj spokojnosti“. Preto všeobecné vysvetlenie významu pojmu spokojnosť akceptujeme aj vo sfére sociálnych služieb, keď je definovaná ako spokojnosť zákazníka (v sociálnych službách klienta, prijímateľa služby a pod.), ktorú on vyjadruje ako určitú vnímanú úroveň, do akej sa splnili jeho predstavy či požiadavky.

Podľa Bauera (2000, s.15) zákazníkova spokojnosť patrí k rozhodujúcim faktorom úspechu každej organizácie, pričom pojem spokojnosť vyjadruje ako stav označovaný pre blaho, zadostučinenie, radosť alebo šťastie.

Křivohlavý (2011) vo svojej knihe spomína, že človek v seniorskom veku poníma kvalitu života ako spokojnosť s doterajším životom. Či je kvalita života prežívaná na vysokej úrovni, závisí predovšetkým od toho, či senior hodnotí prežitý život zmysluplne a spokojne. Kvalita života môže byť chápaná z viacerých hľadísk. Môže ísť o zisťovanie životné spokojnosti, inokedy sa hovorí o prežívaní subjektívnej pohody.

Cieľ výskumu

Na základe výskumu budeme zisťovať, aký je vzťah respondentov medzi spiritualitou, religiozitou, spokojnosťou so službami vzhľadom na pohlavie a bývanie.

Čiastkovými cieľmi výskumu bude zistiť:

Aký je vzťah respondentov k modlitbe (ráno a večer) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec).

Aký je vzťah sledovania programov v televízii (Tv Lux a rádio Lumen) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov.

Aký je vzťah respondentov medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou v komunite .

Aký je vzťah medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou respondentov (za známych a neznámych ľudí).

Aký je vzťah respondentov medzi stretávaním sa v komunite vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec).

Výskumné otázky

Výskumná otázka č. 1

Existuje vzťah k modlitbe (ráno a večer) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov?

Výskumná otázka č. 2

Existuje vzťah sledovania programov v televízii (Tv Lux a rádio Lumen) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov?

Výskumná otázka č. 3

Aký je vzťah respondentov medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou v komunite?

Výskumná otázka č. 4

Aký je vzťah medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou respondentov (za známych a neznámych ľudí)?

Výskumná otázka č. 5

Aký je vzťah respondentov medzi stretávaním sa v komunite vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec)?

Metódy výskumu

V našom výskume vychádzame z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky 38 - 46 v dotazníku sa týkajú spirituality (osobnej modlitby, modlitby v komunite, účasti na bohoslužbách, a skutkov telesného a duchovného milosrdenstva).

Štatistické metódy

Pre možnosti parametrického spracovania boli položky dotazníka transformované na normálne rozloženie. Položky boli zrovnocenené s ohľadom na status (početnosť klientov využívajúcich (n450) a nevyužívajúcich sociálnu službu(n450)). Položka spokojnosť so sociálnymi službami bola pre potreby spracovania upravená na základe priemeru odpovede respondenta na binomickú: spokojný (priemer odpovede od 1,0 do 2,5) alebo nespokojný (priemer odpovede od 3,0 do 5,0).

Pre určenie hierarchie signifikantných korelatívnych vzťahov a zistenie percentuálneho pomeru variancie medzi využívaním sociálnych služieb a sledovanými premennými bola použitá Viacnásobná hierarchická regresná analýza. Ako kritérium (závislú premennú) boli zvolené priemerné hodnoty položiek 38 až 46. Bloky prediktorov (nezávislých premenných) boli tvorené premennými: status (príslušnosť ku skupine, ktorá využíva alebo nevyužíva sociálne služby), spokojnosť so sociálnymi službami, pohlavie, vzdelanie a bývanie.

Výskumná vzorka

Celkovo sa výskumu zúčastnilo 1030 seniorov z okresu Michalovce. Okres Michalovce má 110 670 obyvateľov. Z toho 15% tvoria obyvatelia vo veku 64 a viac, čo je 16 600 seniorov. V rámci nášho výskumného projektu sme pracovali so vzorkou 1030 seniorov, čo tvorí 6, 2% z celkového počtu seniorov v okrese Michalovce. Priemerný vek seniorov bol 73,58.

Tabuľka č. 1 Deskriptívna charakteristika respondentov

Pohlavie	Početnosť	%
Muž	362	35
žena	668	65

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tabuľka č. 2 Deskriptívna charakteristika respondentov na základe vierovyznania

	početnosť	%
Rímskokatolícke	536	52
Gréckokatolícke	307	30
Pravoslávne	53	5
Evanjelické	64	6
Svedok jehovov	18	2
Bez vierovyznania	50	5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z tabuľky č. 2 vyplýva, že najviac respondentov je rímskokatolíckeho vierovyznania 52%, nasleduje gréckokatolícke vierovyznanie 30%, pravoslávne 5%, evanjelické 6%, svedkovia Jehovovi 2% a bez vyznania bolo 5% respondentov.

Tabuľka č. 3 Deskriptívna charakteristika respondentov na základe bydliska

Obec	Mesto	Početnosť- O	početnosť - M	% O	% M
Obec bez udania		59		6	
	Michalovce		724		72
Kaluža		36		4	
Dubrava		7		0,8	
Drahňov		5		0,5	
Čečehov		4		0,5	
Ložín		6		0,6	
Palín		6		0,6	
Hažín		7		0,8	
	Strážske		31		3
Z.Široká		7		0,8	
Suché		5		0,5	
Klokočov		18		2	
Vinné		11		1	
Hatalov		5		0,5	
Vrbnica		7		0,8	
Budkovce		14		1	
Kusín		11		1	
Lastomír		14		1	
Trnava pri Laborci		7		0,8	
Zalužice		17		2	
Bracovce		16		2	
	Veľké Kapušany		10		1
Pozdišovce		5		0,5	
Spolu		267	765	24	76

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z tabuľky č. 3 vyplýva, že najviac respondentov, ktorí sa zúčastnili výskumu je z mesta Michalovce 724 (72%), nasleduje mesto Strážske 31 (3%) a Veľké Kapušany 10 (1%). Z jednotlivých obcí, výskumu sa zúčastnilo 267 (24%).

Tabuľka č. 4 Využívaná sociálna služba a spokojnosť s ňou (otázka 10):

SS	Spokojnosť s SS priemer
DOS	1,29
Donáška stravy	2,43
Denný stacionár	1,98
Denné centrum	1,76
Prepravná služba	2,82
Iná	1,86

Zdroj: Vlastné spracovanie

Táto tabuľka zobrazuje **spokojnosť s rôznymi typmi sociálnych služieb (SS)** na základe odpovedí na otázku 10, pričom priemerné hodnoty vyjadrujú úroveň spokojnosti pre jednotlivé služby. Nižšia hodnota znamená **nižšiu spokojnosť**, vyššia hodnota signalizuje **vyššiu spokojnosť**.

Interpretácia tabuľky:

1. **DOS (Domáca opatrovateľská služba):** Priemerná spokojnosť = 1,29
Toto je najnižšia priemerná spokojnosť spomedzi všetkých uvedených služieb. Ukazuje, že ľudia, ktorí využívajú túto službu, sú relatívne najmenej spokojní.
2. **Donáška stravy:** Priemerná spokojnosť = 2,43
Má vyššiu spokojnosť v porovnaní s DOS, no stále je relatívne mierna. Poukazuje na to, že táto služba plní očakávania lepšie, ale nepatrí medzi najlepšie hodnotené.
3. **Denný stacionár:** Priemerná spokojnosť = 1,98
Spokojnosť je o niečo vyššia ako pri DOS, ale stále nižšia ako pri Donáške stravy. Signalizuje určitú mieru nespokojnosti alebo neúplného naplnenia potrieb.
4. **Denné centrum:** Priemerná spokojnosť = 1,76
Hodnota je podobná denného stacionára, ale stále relatívne nízka. Poukazuje na obmedzenú spokojnosť s touto službou.
5. **Prepravná služba:** Priemerná spokojnosť = 2,82
Táto služba má najvyššiu priemernú spokojnosť. Indikuje, že používatelia sú relatívne spokojní a služba efektívne naplňa ich potreby.
6. **Iná služba:** Priemerná spokojnosť = 1,86
Spokojnosť je mierne vyššia ako pri DOS a dennom centre, ale nižšia ako pri Donáške stravy a Prepravnej službe. Poukazuje na variabilitu spokojnosti v tejto kategórii.

Zhrnutie:

Najspokojnejší sú používatelia prepravnej služby (2,82).

Najmenej spokojní sú používatelia domácej opatrovateľskej služby (DOS) (1,29).

Celkovo je spokojnosť s väčšinou služieb relatívne nízka, čo môže poukazovať na potrebu zlepšenia kvality alebo dostupnosti týchto služieb.

Výsledky výskumu

Výskumná otázka č. 1

Existuje vzťah k modlitbe (ráno a večer) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov?

Tabuľka č. 5 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami položky 38 (hrubé skóre) a prediktormi. (**38. Každý deň, keď sa zobudím najprv sa pomodlím. Po modlitbe venujem svojim každodenným činnostiam**)

Prediktor	R	R ² - change	b	T	p
Položka 38 ($F_{total}(1,160) = 10.147$; $p < .05$)					
Pohlavie	.372	.188**	6.193	3.233	.001
(Constant)			21.010		
Bývanie	.288	.141**	6.017	3.227	.001
(Constant)			12.089		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že **pohlavie** vysvetľuje 19% variácie priemerných hodnôt položky č.38, **bývanie** vysvetľuje 14% variácie priemerných hodnôt položky č.38.

Jednoduchšie: **príslušnosť k ženám v 19%** zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 38, **bývanie na dedine v 14%** zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 38.

Tabuľka č. 5 prezentuje štatistické výsledky analýzy, ktorá skúma, ako dva rôzne prediktory (pohlavie a bývanie) ovplyvňujú hodnoty odpovedí na otázku č. 38: „Každý deň, keď sa zobudím, najprv sa pomodlím. Po modlitbe venujem svojim každodenným činnostiam.“

Rozbor jednotlivých stĺpcov tabuľky:

- 19. Prediktor:** Premenné, ktoré boli analyzované ako potenciálne faktory ovplyvňujúce hodnoty položky č. 38 (**pohlavie a bývanie**).
- 20. R:** Korelačný koeficient, ktorý ukazuje, ako silno je prediktor spojený s hodnotami položky č. 38. Vyššia hodnota znamená silnejší vzťah.
- 21. R² - change:** Ukazuje podiel variability (rozptylu) v hodnotách položky č. 38, ktorý je vysvetlený prediktorom.
Pohlavie vysvetľuje 18,8 % variability.
Bývanie vysvetľuje 14,1 % variability.
- 22. b:** Regresný koeficient, ktorý ukazuje, o koľko sa zmení hodnota položky č. 38, keď sa prediktor zvýši o jednu jednotku.
- 23. T:** Hodnota T-testu, ktorá skúma, či je efekt prediktora štatisticky významný. Vyššia hodnota naznačuje väčšiu štatistickú významnosť.
- 24. p:** P-hodnota, ktorá ukazuje, či je efekt prediktora štatisticky významný:
p < .05: Výsledok je významný na 5 % úrovni.
p < .01: Výsledok je významný na 1 % úrovni.

Interpretácia výsledkov:

3. Pohlavie:

- Korelačný koeficient $R = .372$, čo znamená mierne silný vzťah medzi pohlavím a hodnotami položky č. 38.
- $R^2 - \text{change} = .188$, takže pohlavie vysvetľuje približne 19 % variability odpovedí na otázku č. 38.
- Pohlavie má výrazný vplyv, ktorý je štatisticky významný ($p = .001$).

4. Bývanie:

- Korelačný koeficient $R = .288$, čo naznačuje slabší, ale stále významný vzťah medzi bývaním a hodnotami položky č. 38.
- $R^2 - \text{change} = .141$, teda bývanie vysvetľuje približne 14 % variability odpovedí na otázku č. 38.
- Vplyv bývania je takisto štatisticky významný ($p = .001$).

Zjednodušenie:

- Ak je respondentka žena, má to 19 % vplyv na to, že uvádza vyššie hodnoty na škále otázky č. 38.
- Ak človek býva na dedine, tento faktor zodpovedá za 14 % vyššej pravdepodobnosti vyššieho skóre na rovnakej otázke.

Význam:

Tieto výsledky naznačujú, že demografické faktory, ako je pohlavie a typ bývania, majú štatisticky významný vplyv na náboženské zvyky respondentov, konkrétne na ich každodennú modlitbu po prebudení.

Výskumná otázka č. 2

Existuje vzťah sledovania programov v televízii (Tv Lux a rádio Lumen) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov?

Tabuľka č. 6 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami položky 40 (hrubé skóre) (*Každý deň počúvam rádio alebo pozerám televíziu, ktoré sa venujú náboženskej problematike. Počúvam sv. omše, katechézy, modlitby a iné relácie*) a prediktormi.

Prediktor	R	$R^2 - \text{change}$	b	T	p
Položka 40 ($F_{\text{total}}(1,180) = 28.333$; $p < .05$)					
Pohlavie	.550	.322**	6.060	3.571	.001
(Constant)			13.551		
Bývanie	.452	.098**	5.127	3.711	.001
(Constant)			11.456		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 32% variácie priemerných hodnôt položky č.40, bývanie vysvetľuje takmer 10% variácie priemerných hodnôt položky č.40.

Jednoduchšie: príslušnosť k ženám v 32% zodpovedá za priemernú hodnotu

v položke 40, bývanie na dedine v takmer 10% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 40.

Táto tabuľka obsahuje výsledky analýzy, ktorá skúma vzťah medzi hodnotami jednej konkrétnej položky (Položka 40, reprezentujúcej *Každý deň počívam rádio alebo pozerám televíziu, ktoré sa venujú náboženskej problematike. Počívam sv. omše, katechézy, modlitby a iné relácie*) a dvoma prediktormi: **pohlavím** a **bývaním**. Tu je jednoduché vysvetlenie:

Pohlavie ako prediktor:

- Korelačný koeficient (R) = **0,550**, čo naznačuje stredne silný pozitívny vzťah medzi pohlavím a hodnotami položky 40.
- Pohlavie vysvetľuje **32 % variancie** ($R^2 = 0,322$) v hodnotách položky 40. To znamená, že pohlavie má významný vplyv na skóre v tejto položke.
- Hodnota **b** = **6,060** a **T** = **3,571** s p-hodnotou **0,001** znamenajú, že tento vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,01**.
- **Interpretácia:** Ženy zvyšujú pravdepodobnosť dosiahnutia vyššieho skóre v tejto položke.

2. Bývanie ako prediktor:

- Korelačný koeficient (R) = **0,452**, čo ukazuje slabší pozitívny vzťah medzi bývaním a hodnotami položky 40 v porovnaní s pohlavím.
- Bývanie vysvetľuje **9,8 % variancie** ($R^2 = 0,098$) v hodnotách položky 40.
- Hodnota **b** = **5,127** a **T** = **3,711** s p-hodnotou **0,001** tiež naznačujú štatistickú významnosť tohto vzťahu na hladine **p < 0,01**.
- **Interpretácia:** Bývanie na dedine (pravdepodobne v porovnaní s mestom) mierne zvyšuje skóre v tejto položke.

Záver: Pohlavie a bývanie sú významné faktory, ktoré ovplyvňujú hodnoty položky 40. Pohlavie vysvetľuje väčší podiel variácie (32 %), čo naznačuje silnejší vplyv, zatiaľ čo bývanie má menší, ale stále významný vplyv (takmer 10 %).

Výskumná otázka č. 3

Aký je vzťah respondentov medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou v komunite?

Tabuľka č. 7 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami položky 41 (*modlitba v komunite*) (hrubé skóre) a prediktormi.

Prediktor	R	R^2 - change	<u>b</u>	<u>T</u>	<u>p</u>
Položka 41 ($F_{total} (2,180) = 15.138$; $p < .05$)					
Status	.517	.108*	- 2.473		.010
(Constant)			1.571		
Spokojnosť	.503	.187*	- 2.342		- 2.148
.001					
(Constant)			1.581		
Pohlavie	.570	.197*	- 2.317	- 1.919	.015
(Constant)			1.582		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že využívanie sociálnej služby vysvetľuje takmer 11% variácie priemerných hodnôt položky č.41, spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje takmer 19% variancie priemerných hodnôt položky č.41 a pohlavie vysvetľuje takmer 20% variancie priemerných hodnôt položky 41.

Vysvetlenie:

1. Status (využívanie sociálnych služieb):

- **R (korelačný koeficient): 0,517** – naznačuje mierny pozitívny vzťah medzi statusom a hodnotami položky 41.
- **R²-change: 0,108** – status vysvetľuje približne **11 % variácie** hodnôt položky 41.
- **b (regresný koeficient): -2,473** – ukazuje, že so zmenou statusu (napr. z využívania na nevyužívanie) sa skóre v položke 41 **zníži o 2,473 bodu**.
- **T = -2,157 a p = 0,010** – vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,05**.
- **Interpretácia:** Status (napr. využívanie sociálnych služieb) má štatisticky významný vplyv, pričom tí, ktorí sociálne služby využívajú, majú nižšie skóre v položke (*modlitba v komunite*).

2. Spokojnosť (so sociálnymi službami):

- **R: 0,503** – mierny pozitívny vzťah medzi spokojnosťou a hodnotami položky (*modlitba v komunite*).
- **R²-change: 0,187** – spokojnosť vysvetľuje **18,7 % variancie** hodnôt položky (*modlitba v komunite*).
- **b: -2,342** – so zmenou spokojnosti (napr. z vyššej na nižšiu) sa skóre znižuje o **2,342 bodu**.
- **T = -2,148 a p = 0,001** – tento vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,01**.
- **Interpretácia:** Nižšia spokojnosť so sociálnymi službami je spojená s nižším skóre v položke (*modlitba v komunite*). Spokojnosť vysvetľuje výraznejšiu časť variancie ako status.

3. Pohlavie:

- **R: 0,570** – najsilnejší pozitívny vzťah medzi pohlavím a hodnotami položky (*modlitba v komunite*).
- **R²-change: 0,197** – pohlavie vysvetľuje **19,7 % variancie** hodnôt položky (*modlitba v komunite*).
- **b: -2,317** – príslušnosť k jednému pohlaviu (mužom) znižuje skóre o **2,317 bodu**.
- **T = -1,919 a p = 0,015** – štatisticky významný vzťah na hladine **p < 0,05**.
- **Interpretácia:** Byť mužom pravdepodobne znamená nižšie skóre v položke (*modlitba v komunite*). Pohlavie má najväčší podiel na vysvetlení variácie.

Celkové výsledky (F-test):

- **Ftotal (2,180) = 15,138, p < 0,05** – model je štatisticky významný, čo znamená, že prediktory spolu významne ovplyvňujú skóre položky (*modlitba v komunite*).

Jednoduchšie:

1. **Status (využívanie sociálnych služieb)** vysvetľuje **11 %** rozdielov v skóre.
2. **Spokojnosť so sociálnymi službami** vysvetľuje **19 %** rozdielov v skóre.
3. **Pohlavie** (pravdepodobne príslušnosť k ženám) vysvetľuje takmer **20 %** rozdielov v skóre.

Vplyv pohlavia je najsilnejší, zatiaľ čo status má najnižší, ale stále významný podiel na variácii.

Výskumná otázka č. 4

Aký je vzťah medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou respondentov (za známych a neznámych ľudí)?

Tabuľka č. 8 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami položky 42 (hrubé skóre) a prediktormi.

Prediktor	R	R ² - change	b	T	p
Položka 42 ($F_{total} (1,890) = 15.101$; $p < .05$)					
Status	.458	.098*	- 2.113	- 2.097	.018
(Constant)			1.590		
Spokojnosť	.472	.101*	- 2.116	- 2.108	.021
(Constant)			1.587		
Pohlavie	.463	.211*	- 2.117	- 2.109	.025
(Constant)			1.582		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že využívanie sociálnej služby vysvetľuje takmer 10% variácie priemerných hodnôt položky č.42, spokojnosť so sociálnymi službami vysvetľuje 10% variácie priemerných hodnôt položky č.42 a pohlavie vysvetľuje 21% variácie priemerných hodnôt položky 42.

Jednoduchšie: využívanie sociálnych služieb zodpovedá v 10% za priemernú hodnotu v položke 42, spokojnosť so službami v 10% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 42 a príslušnosť k ženám v 21% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 42.

Tabuľka č. 8 analyzuje vzťah medzi tromi prediktormi (**status, spokojnosť, pohlavie**) a hodnotami **položky 42** (*modlitba za známych a neznámych ľudí*).

Cieľom je určiť, do akej miery tieto faktory prispievajú k variabilite (rozptylu) hodnôt v tejto položke. Tu je podrobný rozbor:

1. Status (napr. využívanie sociálnych služieb):

R (korelačný koeficient): 0,458 – indikuje mierny vzťah medzi statusom a hodnotami položky 42 (*modlitba za známych a neznámych ľudí*).

R²-change: 0,098 – status vysvetľuje **9,8 % variácie** hodnôt položky 42.

b (regresný koeficient): -2,113 – keď sa status zmení (napr. z nevyužívania na využívanie), skóre v položke 42 sa zníži o **2,113 bodu**.

T = -2,097 a p = 0,018 – tento vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,05**.

Interpretácia: Využívanie sociálnych služieb je spojené s nižším skóre v položke 42 (*modlitba za známych a neznámych ľudí*). Tento faktor vysvetľuje približne 10 % variability.

2. Spokojnosť (so sociálnymi službami):

R: 0,472 – mierny vzťah medzi spokojnosťou a hodnotami položky 42.

R²-change: 0,101 – spokojnosť vysvetľuje **10,1 % variancie** hodnôt položky 42.

b: -2,116 – pri poklese spokojnosti sa skóre zníži o **2,116 bodu**.

T = -2,108 a **p = 0,021** – vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,05**.

Interpretácia: Nižšia spokojnosť so sociálnymi službami je spojená s nižším skóre v položke 42 (*modlitba za známych a neznámych ľudí*). Spokojnosť má podobný vplyv ako status.

3. Pohlavie:

R: 0,463 – mierny vzťah medzi pohlavím a hodnotami položky 42 (*modlitba za známych a neznámych ľudí*).

R²-change: 0,211 – pohlavie vysvetľuje **21,1 % variancie** hodnôt položky 42.

b: -2,117 – keď sa pohlavie zmení (pravdepodobne z mužov na ženy), skóre sa zníži o **2,117 bodu**.

T = -2,109 a **p = 0,025** – štatisticky významný vzťah na hladine **p < 0,05**.

Interpretácia: Byť mužom je spojené s nižším skóre v položke 42. Pohlavie má najvýraznejší vplyv, keďže vysvetľuje najväčší podiel variability (21 %).

Celkové výsledky (F-test):

F_{total} (1,890) = 15,101, p < 0,05 – model je štatisticky významný, čo znamená, že kombinácia prediktorov významne ovplyvňuje hodnoty položky 42.

Jednoduché vysvetlenie:

1. **Status (využívanie sociálnych služieb)** vysvetľuje približne **10 % rozdielov** v skóre položky 42.
2. **Spokojnosť so sociálnymi službami** vysvetľuje ďalších **10 % rozdielov**.
3. **Pohlavie (pravdepodobne ženy)** vysvetľuje najviac – **21 % rozdielov** v skóre položky 42.

Záver: Pohlavie má najväčší vplyv na skóre položky 42 (*modlitba za známych a neznámych ľudí*), nasledované spokojnosťou a statusom. Všetky tri faktory sú štatisticky významné a prispievajú k vysvetleniu variability výsledkov.

Výskumná otázka č. 5

Aký je vzťah respondentov medzi stretávaním sa v komunite vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec)?

Tabuľka č. 9 Výsledky signifikantných hierarchických korelatívnych vzťahov medzi hodnotami položky 43 (hrubé skóre) a prediktormi.

Prediktor	R	R ² - change	<u>b</u>	<u>T</u>	<u>p</u>
Položka 43 (F_{total} (1,160) = 10.147; p < .05)					
Pohlavie	.372	.198**	6.032	3.214	.001
(Constant)			13.010		
Bývanie	.380	.152**	6.170	3.270	.001
(Constant)			13.551		
Status	.355	.238**	6.130	3.222	.001
(Constant)			12.789		

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Zdroj: Vlastné spracovanie

Z výsledkov vyplýva, že pohlavie vysvetľuje takmer 20% variancie priemerných hodnôt

položky č.43 (**stretávanie sa v komunite**), bývanie vysvetľuje 15% variácie priemerných hodnôt položky č.43 a využívanie sociálnej služby vysvetľuje takmer 24% vyriancie priemerných hodnôt položky č.43.

Jednoduchšie: príslušnosť k ženám v 20% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 43, bývanie na dedine v 15% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 43, nevyužívanie SS zodpovedá v 24% za priemernú hodnotu položky 43.

Tabuľka č. 9 analyzuje vplyv troch prediktorov (**pohlavie, bývanie, status**) na hodnoty **položky 43 (stretávanie sa v komunite) (hrubé skóre)**. Vzťahy sú posudzované z hľadiska významnosti, pričom každá premenná je analyzovaná samostatne.

Vysvetlenie:

1. Pohlavie:

R (korelačný koeficient): 0,372 – naznačuje mierny vzťah medzi pohlavím a hodnotami položky 43 (**stretávanie sa v komunite**).

R²-change: 0,198 – pohlavie vysvetľuje **19,8 % variácie** hodnôt položky 43.

b (regresný koeficient): 6,032 – príslušnosť k jednému pohlaviu (k ženám) **zvyšuje skóre** v položke 43 o **6,032 bodu**.

T = 3,214 a p = 0,001 – vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,01**.

Interpretácia: Pohlavie (príslušnosť k ženám) má významný vplyv a vysvetľuje takmer **20 %** variability v položke 43.

2. Bývanie (pravdepodobne dedina/mesto):

R: 0,380 – mierny vzťah medzi bývaním a hodnotami položky 43.

R²-change: 0,152 – bývanie vysvetľuje **15,2 % variácie** hodnôt položky 43.

b: 6,170 – bývanie (na dedine) **zvyšuje skóre** v položke 43 o **6,170 bodu**.

T = 3,270 a p = 0,001 – vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,01**.

Interpretácia: Bývanie na dedine má významný vplyv a vysvetľuje **15 %** variability v položke 43.

3. Status (napr. využívanie/nevyužívanie sociálnych služieb):

R: 0,355 – mierny vzťah medzi statusom a hodnotami položky 43.

R²-change: 0,238 – status vysvetľuje **23,8 % variácie** hodnôt položky 43.

b: 6,130 – status (pravdepodobne nevyužívanie sociálnych služieb) **zvyšuje skóre** v položke 43 o **6,130 bodu**.

T = 3,222 a p = 0,001 – vzťah je štatisticky významný na hladine **p < 0,01**.

Interpretácia: Status (využívanie sociálnych služieb) má najväčší vplyv a vysvetľuje takmer **24 %** variability v položke 43.

Celkové výsledky (F-test):

Ftotal (1,160) = 10,147, p < 0,05 – model je štatisticky významný, čo znamená, že prediktory významne ovplyvňujú hodnoty položky 43.

Záver: Všetky tri faktory majú štatisticky významný vplyv, pričom **status (využívanie sociálnych služieb)** je najsilnejším prediktorom variabilít v hodnotách položky 43.

Z uvedených zistení vyplýva, že pre ženy je aktívna viera dôležitejším aspektom aktívneho starnutia oproti mužom. Signifikantné rozdiely v položke 38 potvrdzujú, že v našom súbore u žien dominuje potreba rannej modlitby ako priority začiatku dňa vo vyššej miere oproti mužom. Významné rozdiely v prospech žien sme zaznamenali aj

v položke 40, ktorá bola smerovaná na sviatosti prijaté v detstve a celoživotné pravidelné zúčastňovanie sa na sv. omši. Ženy významne viac času trávajú aj sledovaním náboženských programov v televízii a rozhlase oproti mužom. Sú rovnako významne viac angažované v komunitnom cirkevnom spoločenstve, ktoré je pre ne oporou a príležitosťou na zdieľanie sa s ostatnými, ako aj priestorom pre spoločné modlitby, čo preukázali diferencie v položkách 41,42 a 43. Oproti mužom aj častejšie navštevujú chorých zo svojej komunity. Rovnako vo vyššej miere podporujú charitu a chudobných ľudí priamo vo svojom okolí, na čo boli zamerané položky 45 a 46. Naše zistenia potvrdzujú vyššiu mieru aktívneho starnutia u žien aj vďaka ich výraznejšej socializácii v spoločenstvách ako aj význam viery v živote seniorov.

Diskusia

Cieľom tohto výskumu bolo zistiť, aký je vzťah medzi spiritualitou, religiozitou seniorov a spokojnosťou so sociálnymi službami vzhľadom na pohlavie a bývanie. Okres Michalovce sa považuje za religiózne prostredie, čo vyplýva aj z našich výskumných zistení. Zistili sme, že k religiozite sa prihlásilo 95% respondentov z výskumnej vzorky, čo tvorí okolo 25% nadpriemer v rámci celého Slovenska. (Počet veriacich podľa sčítania obyvateľov, domov a bytov na Slovensku, 2021).

Vo výskumnej otázke č. 1 sme skúmali, či *existuje vzťah k modlitbe (ráno a večer) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov*.

Podľa Špidlíka (2000, s. 412- 413) Písmo sväté nás vyzýva k modlitbe: „*Proste a dostanete*“ (Mt 7, 7), „*Bdejte a modlite sa!*“ (Mt 26, 41), *Buďte v modlitbe vytrvalí!*“ (Rim 12, 12), „*Bez prestania sa modlite!*“ (1Sol 5, 17). Preto sa skutočnosť náboženského života zväčšia meria podľa modlitby. Karol Rahner nazýva modlitbu *konkretizáciou* čnosti nábožnosti. Z psychologického hľadiska cítime potrebu modlitby, predovšetkým tam, kde sme slabí a bezmocní, kde si uvedomujeme, že nestačíme na prácu, že nedôjdeme k cieľu, o ktorý sa usilujeme. V tomto zmysle sme seniorom položili otázku každodennej súkromnej modlitby. Z výskumu vyplynulo, že demografické faktory, ako je pohlavie a typ bývania, majú štatisticky významný vplyv na náboženské zvyky respondentov, konkrétne na ich každodennú modlitbu po prebudení. Z výsledkov vyplýva, že pohlavie vysvetľuje 19% variácie priemerných hodnôt položky č.38, bývanie vysvetľuje 14% variácie priemerných hodnôt položky č.38.

Jednoduchšie: príslušnosť k ženám v 19% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 38, bývanie na dedine v 14% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 38.

Podľa výskumu, ktorý realizoval Noga (2023) ženy - klientky vykazujú signifikantne vyššiu mieru spirituality v porovnaní s mužmi. Zároveň má spiritualita stúpajúci trend s vekom a to bez ohľadu na pohlavie, je však štatisticky zhodná bez ohľadu na najvyššie dosiahnuté vzdelanie klienta/pacienta. Túto skutočnosť potvrdzujeme aj v našom výskume.

Vo výskumnej otázke č. 2 sme skúmali, či *existuje vzťah sledovania programov v televízii (Tv Lux a rádio Lumen) vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec) respondentov*.

Kompendium sociálnej náuky Cirkvi (čl. 415) uvádza, že prostriedky spoločenskej komunikácie sa musia používať tak, aby vychovávali a podporovali spoločnosť v rôznych oblastiach ekonomickej, politickej, kultúrnej a náboženskej. Média majú prispievať k tomu, aby bol človek lepší, duchovné zrelší a viac si vedomý svojej dôstojnosti, zodpovednejší, otvorenejší voči druhým, predovšetkým k núdnym a slabším.

Z výsledkov vyplýva, že **pohlavie** vysvetľuje 32% variancie priemerných hodnôt položky č.40, bývanie vysvetľuje takmer 10% variancie priemerných hodnôt položky č.40. V zmysle vyššie uvedených konštatovaní v našom výskume sme zisťovali sledovanosť náboženských programov seniormi. Zistili sme, že 65% žien a 50% mužov sledujú náboženské programy v médiách, nesledujú 35% žien a 50% mužov. (Vansač, 2024, s. 116). Úloha masmédií v živote seniorov podľa (Šajgalíka, In: Pavlík 2020) je *„formovať, informovať, vychovávať, vzdelávať, potešovať, povzbudzovať, sprevádzať, viesť, pomáhať, ponúkať nádej... byť človeku nablízku a pomáhať mu zvládať veci, ktoré momentálne prežíva, aby raz dosiahol večnosť v nebeskom kráľovstve.“*

Bývanie vysvetľuje takmer 10% variancie priemerných hodnôt položky č.40. Bývanie na dedine (pravdepodobne v porovnaní s mestom) mierne zvyšuje skóre v tejto položke. Je to logické nakoľko v meste seniori majú viac príležitosti využitia voľného času ako seniori žijúci v obci.

Vo výskumnej otázke č. 3 sme skúmali, aký je vzťah respondentov medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou v komunite. **Využívanie** sociálnych služieb zodpovedá 11% za priemernú hodnotu v položke 41 (*modlitba v komunite*), **spokojnosť** so službami v 19% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 41 a **príslušnosť k ženám** v takmer 20% zodpovedá za priemernú hodnotu v položke 41 (*modlitba v komunite*).

Status (**využívanie sociálnych služieb**) má štatisticky významný vplyv, pričom tí, ktorí sociálne služby využívajú, majú nižšie skóre v položke (*modlitba v komunite*).

Analýza vplyv troch prediktorov (**status, spokojnosť a pohlavie**) na hodnoty položky 41 (*modlitba v komunite*).

Spokojnosť (so sociálnymi službami) nižšia **spokojnosť so sociálnymi službami** je spojená s nižším skóre v položke 41 (*modlitba v komunite*).

Pohlavie. Byť mužom znamená nižšie skóre v položke (*modlitba v komunite*).

Podľa Špidlíka, 1999, s. 425) slova majú spoločenskú funkciu. Slova nielen podmieňujú vzájomné zdieľanie medzi ľuďmi, ale aj odzrkadľujú spôsob a stupeň vzájomného spojenia. V cirkvi sú liturgické slová, ktoré majú účasť na sile Božích slov. Ježiš nám odporúča spoločnú modlitbu prostredníctvom týchto slov: *„Ak budú dvaja z vás na zemi jednomyselne prosiť o čokoľvek, dostanú to od môjho Otca, ktorý je na nebesiach. Lebo kde sú dvaja alebo traja zhromaždení v mojom mene, tam som ja medzi nimi.“*

Vo výskumnej otázke č. 4 sme skúmali, aký je vzťah medzi spokojnosťou so sociálnymi službami a modlitbou respondentov (za známych a neznámych ľudí).

Zistili sme:

- Využívanie sociálnych služieb je spojené s nižším skóre v položke 42 (modlitba za známych a neznámych ľudí). Tento faktor vysvetľuje približne 10 % variability.
- Nižšia spokojnosť so sociálnymi službami je spojená s nižším skóre v položke 42 (modlitba za známych a neznámych ľudí). Spokojnosť má podobný vplyv ako status.
- Byť mužom je spojené s nižším skóre v položke 42 (modlitba za známych a neznámych ľudí). Pohlavie má najvýraznejší vplyv, keďže vysvetľuje najväčší podiel variability (21 %).

Podľa Špidlíka (2000, s. 427) kresťania sa modlia za seba navzájom, je to dokonca povinnosť všetkých. Podľa vyššie uvedeného autora starším a chorým ľuďom zveril Boh hrivnu, aby sa modlili za iných. Dokiaľ sú deti malé, vychovávajú i rodičia slovom a sprevádzaním. Dospelým deťom môžu pomáhať iba modlitbou. Špidlík sa vyjadruje aj k modlitbe za nepriateľov. Podľa neho sa musíme modliť i za tých ktorí sú na rázcestí, i za tých ktorí nám ubližujú, aby sme boli deťmi nebeského Otca, ktorý „dáva slnku vychádzať nad zlých i dobrých“ (Mt, 5, 45).

Vo výskumnej otázke č. 5 sme zisťovali, aký je vzťah respondentov medzi *stretávaním sa v komunite* vzhľadom na pohlavie a bývanie (mesto alebo obec).

Zistili sme:

- **Pohlavie** (príslušnosť k ženám) má významný vplyv na (*stretávanie sa v komunite a poskytujú si navzájom útechu a oporu*), vysvetľuje takmer **20 %** variability.
- **Bývanie** na dedine má významný vplyv a vysvetľuje **15 %** variability na (*stretávanie sa v komunite a poskytovanie si navzájom útechu a oporu*).
- **Status využívanie sociálnych služieb** má najväčší vplyv a vysvetľuje takmer **24 %** variability na (*stretávanie sa v komunite a poskytovanie si navzájom útechu a oporu*).

Podľa Špidlíka (2000, s. 323) útecha je každé rozmnoženie nádeje viery a lásky a každá vnútorná bolesť, ktorá volá a priťahuje k nebeským veciam a k spáse duše, ktorá nachádza pokoj a uspokojenie v Stvoriteľovi. Sociálnu oporu možno chápať ako koncept pomoci, ktorú človek získava v záťažových, ale aj v každodenných situáciách od iných ľudí. Sociálna opora má niekoľko oblastí alebo môžeme hovoriť o druhoch sociálnej opory. Křivohlavý (2011, s. 279) predstavuje inštrumentálnu oporu, ktorú vníma ako pomoc konkrétnymi prostriedkami alebo aj asistenciu potrebným. Ide o pomoc vecnú, materiálnu či formou zaistenia určitých záležitostí, ktoré si jedinec nemôže obstaráť sám. Ten istý autor popisuje informačnú oporu, čo znamená poskytnutie informácií jedincovi, ktoré mu pomôžu riešiť jeho situáciu, orientovať sa v probléme. Môže ísť o rady blízkych, ale aj o rady profesionálov. Emocionálna opora je poskytovaná a oznamovaná vďaka emocionálnej blízkosti, na základe lásky, súcítienia, porozumenia. Hodnotiacia opora, ktorá pomáha s posilňovaním sebahodnotenia a sebavedomia, podporuje snahu o auto-reguláciu, povzbudzuje vieru a nádej.

Odporúčania pre prax

Na základe našich výskumných zistení formulujeme odporúčania pre prax.

Celá výskumná časť sa týkala dvoch veľkých okruhov spirituality, využívania a spokojnosti so službami seniorov v okrese Michalovce:

1. Modlitba – osobná modlitba, modlitba v komunite a modlitba (za známých a neznámych ľudí).
2. Využívanie a spokojnosť so sociálnymi službami

Čo sa týka osobnej každodennej modlitby, praktizuje ju viac žien ako mužov 80% žien oproti 67% mužov. Každodennú modlitbu praktizujú respondenti viac, ktorí žijú v dedine ako v meste. Odporúčame sociálnym pracovníkom a obsluhujúcemu personálu v zariadeniach sociálnych služieb, nemocnici, hospicioch, aby vyzývali a motivovali klientov/pacientov k osobnej, spoločnej a liturgickej modlitbe.

Pápež František (2023) nás povzbudzuje: Je čas znovu objaviť radosť z modlitby. Potrebujeme znovu objaviť modlitbu ako skúsenosť, ktorá nám umožňuje byť v Pánovej prítomnosti, cítiť sa ním pochopení, prijatí a milovaní. Potrebujeme vytvoriť priestor pre ticho, aby sme mohli počúvať Božie slovo a prijať ho do svojho života. Začnime sa viac modliť, lepšie sa modliť, objavme radosť z modlitby.

Modlitba podľa nášho výskumu vplyva aj na spokojnosť seniorov. V rámci kolorácie modlitby a spokojnosti so sociálnymi službami, výskum preukázal čím viac sa respondenti modlia tým viac sú spokojnejší so sociálnymi službami.

Podľa Nogu (2024, s. 159) spirituálne prežívanie ľudí je jedinečné a individuálne. Zadefinovať pojem spirituálne potreby je zložité, nakoľko ide o širokú škálu potrieb. Každý si duchovno predstavuje a prežíva inak. Pravdou však ostáva, že prežívanie spirituality a napĺňanie potrieb v tejto oblasti pomáha človeku prežívať každodennosť zmysluplne a spokojne. Pomáhajúcim profesiám dodáva silu a odvahu v tejto tak záslužnej a vyčerpávajúcej práci. Klientom a pacientom dodáva spiritualita nádej, spokojnosť a odvahu čeliť svojmu často krát neľahkému osudu.

Záver

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, aký je vzťah medzi spiritualitou, religiozitou, spokojnosťou so sociálnymi službami vzhľadom na pohlavie a bývanie. Náš výskum sme realizovali v rámci interného grantu Druhá etapa projektu: *Podpora zdravého starnutia seniorov v okrese Michalovce. Faktory ovplyvňujúce spokojnosť seniorov so sociálnymi službami v okrese Michalovce.*

Považovali sme za prospešné, aby sme zisťovali spiritualitu a religiozitu seniorov a ich vplyv na spokojnosť seniorov. Výskumu sa zúčastnilo 1030 seniorov z okresu Michalovce. V rámci nominálnych premenných sme zisťovali pohlavie, bydlisko, vierovyznanie, vzdelanie a iné premenné. Zistili sme, že religiozita v okrese Michalovce tvorí okolo 90% populácie seniorov. Výskumná časť v našej téme sa týkala: modlitby (spoločnej v komunite, modlitby za potreby iných ľudí) a spokojnosti seniorov so službami v kolorácii s modlitbou. Výsledky výskumu poukazujú na skutočnosť, že seniori majú pozitívny vzťah s Bohom, realizujú modlitbu osobnú a komunitnú, počúvajú náboženské programy v médiách v rozmedzí od 60% do 82%. Výsledky poukazujú na skutočnosť, že viac spokojnosti so službami vykazujú seniori, ktorí sa modlia (odhliadnuc od úmyslu modlitby a formy modlitby). Celkovo konštatujeme, že religiozita má v živote seniorov svoje stabilné miesto a je ich skutočnou duchovnou

oporou a spiritualita takto prispieva k zdravému starnutiu. Pápež František v Posolstve k 4 Svetovému dňu starých rodičov a seniorov (2024) uvádza príklad z knihy Rúť. Nevesta Rúť neopustila svoju svokru Noemi a sv. otec František uvádza: „*Rúť si vybrala Noeminu blízkosť a bola požehnaná: šťastným manželstvom, potomstvom, krajinou. Platí to vždy a pre každého: ak budeme starým ľuďom nablízku, ak si uvedomíme ich nezastupiteľnú úlohu v rodine, v spoločnosti a v Cirkvi, aj my dostaneme veľa darov, veľa milostí, veľa požehnaní!*“

BIBLIOGRAFIA

AHLAWAT, H. at. all. 2023. Age is just a number: How older adults view healthy aging, In: McKinsey Health Institute, [online]. [citované 2024 – 11 -20]. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/age-is-just-a-number-how-older-adults-view-healthy-aging#/>

ARGYLE, M. (1999). Causes and Correlates of happiness. In Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Ed.), *Well-being: The foundation of hedonic psychology* (pp. 353 – 373). New York: Russel Saga Foundations.

BARKASI, D. – GULAŠOVÁ, M. 2024. Starostlivosť a poskytovanie sociálnych služieb seniorom v okrese Michalovce. In: VANSÁČ, P. Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce. 2024. ISBN: 978-80-8132-291-4. s. 8 – 30.

BAUER, M. 2000. *Kundenzufriedenheit in industriellen Geschäftsbeziehungen – Kritische Ereignisse, nichlineare Zufriedenheitsbildung und Zufriedenheitsdynamik*. Wiesbaden: Gabler Edition Wissenschaftg. s. 15. ISBN 3-8244-7128-0

BOŽÍKOVÁ, A., KORIMOVÁ, G. 2006. *Kvalita sociálnych služieb*, In: LAPINOVÁ, E., KORIMOVÁ, G. Determinanty sociálneho rozvoja, Sociálna ekonomika ako priestor podpory európskeho občianstva, Zborník vedeckých štúdií, Ekonomická fakulta UMB, Katedra verejnej ekonomiky a regionálneho rozvoja a Inštitút ekonomických vied EF UMB, Banská Bystrica 2006, s. 3-4. ISBN 978-80-557-0600-9.

BUČKO, L, BOTEK, O., *Spiritualita pre misijnú činnosť*, In: Acta Missiologica, Ročník 9, Číslo 1/2015, p. 41-58, ISSN 1337-7515, [online]. [citované 2024-01-21].

CANDA, Edward R, Leola Dyrud FURMA a Hwi-Ja CANDA. *Spiritual diversity in social work practice: the heart of helping*. Third Edition. New York: Oxford, 2020. ISBN 978-0-19-060229-1.

DE FIORES, Stefano a GOFFI, Tullo. *Slovník spirituality*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. ISBN 80-7192-338-9.

DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s., ISBN 9788024741383.

FRANTIŠEK.2022. Posolstvo Svätého Otca Františka pri príležitosti 2. svetového dňa starých rodičov a seniorov 24. júl 2022, [online]. [citované 2024-01 -12]. Dostupné na internete:

<https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/posolstvo-k-1-svetovemu-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2022>

FRANTIŠEK. 2024. Posolstvo svätého Otca Františka k 4 Svetovému dňu starých rodičov a seniorov, [online]. [citované 2024 – 11 -20]. Dostupné na Internete: <https://www.vaticannews.va/sk/papez/news/2024-07/podcast-posolstvo-papeza-ku-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2024.html>

FRANTIŠEK. 2024. *Je čas znovu objaviť radosť z modlitby*, [online]. [citované 2024-12-10]. Dostupné na internete: <https://www.vaticannews.va/sk/papez/news/2024-01/papez-je-cas-znovu-objavit-radost-z-modlitby.html15-juna-2022.html>

FRY, P. S. (2000). *Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders*. Aging & Mental Health, 4 (4), 375 – 387.

IVANKOVÁ, I., BÁRTA, R. 2023. Manažment zabezpečenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri plánovanom prepustení staršieho pacienta z ústavnej starostlivosti. In: *Zborník vedecko výskumných prác s názvom "Interdisciplinárna spolupráca v pomáhajúcich profesiách v kontexte starostlivosti o seniorov"* S príležitosti Medzinárodného dňa seniorov (1.október, 2023). - ISBN 978-86-82536-01-7. - (2023) s. 52-61.

Katechizmus katolíckej cirkvi. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 1999, 918 s. ISBN 80-7162-259-12007.

KENDEREŠOVÁ, E. 2021. Úroveň ľudských životov v epoche múrov v dôsledku „únavy z dejín Európy“. In: *Prax založená na dôkazoch v pomáhajúcich profesiách*. Zborník zo VII. Medzinárodnej vedeckej konferencie. Warszawa: Collegium Humanum, 2021. 361 s. ISBN: 978-83-958245-2-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. Psychologie zdraví, Praha: Portál, 2009, s. 279, ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s, 144 s., ISBN 978-80247-3604-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí*. Praha: Grada Publishing, a.s., s. 136, ISBN 978-80-247-4436-0.

NOGA, V. 2023 Praktická aplikácia spirituality v paliatívnej a sociálnej starostlivosti, (Dizertačná práca), Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava 2023. [online]. [citované 2024-01 -12].

NOGA, V. 2024 Spiritualita v sociálnej a paliatívnej starostlivosti a faktory, ktoré ju ovplyvňujú. In: VANSÁČ, P. (Ed.) Zborník z X. Medzinárodnej vedeckej konferencie, Aktuálne trendy a výzvy, problémy a dilemy v profesijnej praxi pracovníkov pomáhajúcich profesií, Michalovce 10. november 2023, Wydawnictwo Katedry Filozofii Akademii

Ekonomiczno - Humanistycznej w Warszawie, Warszawa 2024, 268 s., ISBN 978-83-61087-89-2.

PÁPEŽSKÁ RADA PRE SPRÁVODLIVOSŤ A POKOJ.: *Kompendium sociálnej náuky Cirkvi*, Spolok sv. Vojtecha, Trnava 2008, ISBN 978-807162-725-8.

PAVLÍK, R. 2020. Napísali o nás: Rádio Lumen je hodnotnou alternatívou, [online]. [citované 2024-01 -21]. Dostupné na internete: (<https://www.lumen.sk/aktualita/napesali-o-nas-radio-lumen-je-hodnotnou-alternativou.html>)

Počet veriacich podľa sčítania obyvateľov, domov a bytov na Slovensku, 2021, [online]. [citované 2024-01 -21]. Dostupné na internete: <https://www.culture.gov.sk/wp-content/uploads/2019/12/veriaci2021.pdf>.

RYANR, J., HUGHES, M., & HAWDON, J. (1998). *Marital Status, General-life Satisfaction and the Welfare State*. International Journal of Comparative Sociology 39(3), 224–236, DOI: 10.1163/156854298X00372.

SVÄTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA, Spolok svätého Vojtecha Trnava 1998, ISBN 80-7162-236-2

ŠPIDLÍK, T.: *Pramene svetla*, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, 558 s. ISBN 807162-323-7.

SALEEM, R., & KHAN, S. A. (2015). *Impact of spirituality on well-being among old age people*. The International Journal of Indian Psychology, 2 (3), 172 – 181.

SUCHOMELOVÁ, V., FAZ M. F., 2021. *Spiritualita a seniori*. In: GEHRIG, B. Rainer, Michal OPATRŇÝ, Nándor BIRHER a Klaus BAUMANN. *Spiritualita, etika a sociálna práca*. 1. vyd. Freiburg i.Br.: FreiDok plus, 2021. 272 s. ISBN 978-3-928969-89-5.

ŠPAŇÁR, J. HRABOVSKÝ, J. *Latinsko-Slovenský a Slovensko-Latinský slovník*, Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo 1987, s. 1210, 067-489-87 LSA.

VANSAČ, P. 2024. Miesto náboženstva/religiosity v živote starších ľudí, In: Vansač (Ed.) *Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023*, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce, Michalovce 2024, s. 99 - 117, ISBN: 978-80-8132-291-4.

WHO. 2020. Healthy ageing and functional ability, [online]. [citované 2024 – 11 -20]. Dostupné na Internete: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Kontakt na autora:

Dr. h. c. prof. ThDr. Peter Vansač, PhD.
e-mail: vansac.p@gmail.com

PARTNERI, KTORÍ FINANČNE PODPORILI PROJEKT 004-24-IG



Mesto Michalovce



ISBN: 978-80-8132-296-9