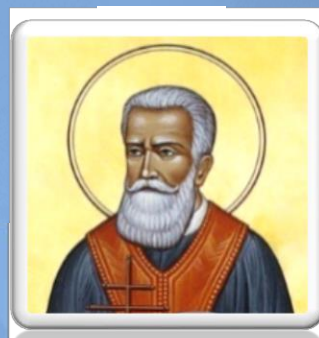




**IP VŠZaSP sv. Alžbety
01/2023 – 12/2023**



**ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁC
Z INŠTITUCIONÁLNEHO PROJEKTU VŠZaSP SV. ALŽBETY 1/2023
„PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE“**

MICHALOVCE 2024

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

IP VŠZaSP 01/2023 – 12/2023

**ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁC
Z INŠTITUCIONÁLNEHO PROJEKTU VŠZaSP SV. ALŽBETY 1/2023
*„PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE“***

MICHALOVCE 2024

Názov

Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023,
„Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce“

Editor

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

Recenzenti

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

Prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

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: 117

Náklad: Online e-dokument

ISBN: 978-80-8132-291-4

EAN: 9788081322914

Text neprešiel jazykovou úpravou.
Za obsah príspevkov zodpovedajú ich autori.

OBSAH.....	3
ANOTÁCIA PROJEKTU.....	4
PREDSLOV.....	7
 BARKASI Daniela, GULAŠOVÁ Monika STAROSTLIVOSŤ A POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SENIOROM V OKRESE MICHALOVCE.....	 8
 IVANKOVÁ Viera PODPORA KOMPETENTNOSTI SENIORA V STAROSTLIVOSTI O VLASTNÉ ZDRAVIE V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ.....	 31
 JURAŠEK Martin VNÚTORNÉ A VONKAJŠIE BEZPEČIE SENIOROV	 49
 KENDEREŠOVÁ Elena, GULAŠOVÁ Monika SPOKOJNOSŤ SENIOROV S EKONOMICKOU SITUÁCIOU.....	 64
 POPOVIČOVÁ Mária VNÍMANIE KOMPETENTNOSTI V STAROSTLIVOSTI O SVOJE ZDRAVIE U SENIORA...80	 80
 VANSÁČ Peter MIESTO NÁBOŽENSTVA/RELIGIOZITY V ŽIVOTE STARŠÍCH ĽUDÍ.....	 99

Názov projektu	PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE
Typ projektu	IP VŠZaSP
Identifikačné číslo	1/2023
Trvanie	1/2023 – 12/2023
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. Anna MURGOVÁ, PhD. mim. prof. univ. prof. PhDr. Mária POPOVIČOVÁ, PhD., MBA PhDr. Viera IVANKOVÁ
Spoluriešiteľská inštitúcia	Mesto Michalovce - Mgr. Miroslav Dufinec Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Michalovce - Mgr. Slavomír Danko
Riešiteľská škola/pracovisko	Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku Michalovce
Anotácia/cieľ projektu	V našom výskume sa chceme oprieť o východiskovú správu Svetovej zdravotníckej organizácie pod názvom <i>Dekáda zdravého starnutia 2021 – 2030 (Decade of healthy ageing: baseline report)</i>, (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 saturať 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>

Z vyššie uvedených dôvodov je náš inštitucionálny projekt podpory zdravého starnutia veľmi dôležitý a aktuálny.

Demografické údaje:

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://slovenskovkoce.sk/okres-michalovce>

Cieľ projektu:

Projekt bude mať dve etapy.

1. Etapa projektu bude pozostávať z výskumnej časti. Na základe vedeckého výskumu budeme zisťovať sociálne problémy seniorov a význam náboženstva/religiozity v živote seniorov v okrese Michalovce z týchto oblastí života:

1. oblasť ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti o seniorov
2. oblasť sociálnej starostlivosti (sociálnych služieb) seniorov
3. oblasť sociálneho zabezpečenia seniorov
4. oblasť bezpečia seniorov (vnútorné a vonkajšie bezpečie)
5. oblasť psychológie seniorov
6. oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti seniorov
7. oblasť saturácie spirituálnych potrieb.

Výstupom tejto etapy bude získanie dát, ktoré budú spracované do publikácie pod názvom: *ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁC Z INŠTITUCIONÁLNEHO PROJEKTU VŠZASP SV. ALŽBETY 1/2023 - PODPORA ZDRAVÉHO STARNUTIA V OKRESE MICHALOVCE,*

INŠTITÚT BL. METODA DOMINIKA TRČKU MICHALOVCE

Získané informácie (dáta) od seniorov v zmysle ich potrieb v jednotlivých oblastiach nám poslúžia na prípravu prednášok, ktoré budú realizované v 2. etape projektu.

2. Etapa projektu bude pozostávať z prednáškovkej činnosti pre seniorov v mesiaci úcty k starším v októbri 2023 v dennom centre v Michalovciach a v Michalovskom dome seniorov. Počas

	prednáškového bloku budú pre seniorov pripravené aj rôzne druhy skriningových meraní. Európska asociácia pre fitness a fyzickú aktivitu (EuropeActive) na svojej web stránke uvádza, že zdravé a aktívne starnutie má s rastúcou priemernou dĺžkou života a zvyšujúcim sa podielom populácie EÚ vo veku nad 65 rokov čoraz väčší spoločenský význam. Napriek tomu, že viac ľudí žije dlhšie, kvalita života sa zodpovedajúcim spôsobom nezlepšila, pričom podiel života stráveného v zlom zdravotnom stave zostáva konštantný. Jedným z faktorov, ktoré prispievajú k tomuto vývoju je to, že v súčasnosti je veľká časť starších európskych občanov neaktívnych. file:///C:/Users/Dell/Downloads/9789240015128-eng.pdf Naším inštitucionálnym projektom chceme prispieť k aktivite seniorov v našom okrese, a tak podporiť ich zdravé starnutie.
Suma na riešenie projektu	2 000, 00 €
Suma spolu	2 000, 00 €

PREDSLOV

Vážené kolegyně a kolegovia,

Predkladáme Vám Zborník vedeckých prác z inštitucionálneho projektu VŠZaSP sv. Alžbety 1/2023, „Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce.“

Projekt mal dve etapy. Prvá etapa pozostávala z výskumnej časti. Na základe vedeckého výskumu sme zisťovali sociálne problémy seniorov a význam náboženstva/religiozity v živote seniorov v okrese Michalovce v týchto oblastiach života:

1. oblasť ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti o seniorov
2. oblasť sociálnej starostlivosti (sociálnych služieb) seniorov
3. oblasť sociálneho zabezpečenia seniorov
4. oblasť bezpečia seniorov (vnútorné a vonkajšie bezpečie)
5. oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti seniorov
6. oblasť saturácie spirituálnych potrieb.

Výstupom tejto oblasti sú spracované vedecké výskumy jednotlivých riešiteľov projektu.

Druhá etapa projektu pozostávala z prednáškovej činnosti pre seniorov v mesiaci úcty k starším v októbri 2023 v dennom centre v Michalovciach a v Michalovskom dome seniorov. Počas prednáškových blokov sme realizovali merania: krvný tlak, saturácia kyslíka a meranie hladiny cukru v krvi.

Na projekte participovali spoluriešiteľské inštitúcie a to mesto Michalovce a Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Michalovce. Vďaka týmto inštitúciám sme mali možnosť v rámci druhej etapy projektu vstupovať do zariadení sociálnych služieb v meste a okrese Michalovce.

Jednotlivé výstupy z projektu boli štatisticky spracované. Za pomoc pri štatistickom vyhodnotení sa chceme srdečne poďakovať pani doc. Monike Guľašovej, PhD. a pani doc. PhDr. Márii Popovičovej, PhD., mim. prof. Veľmi pekne ďakujeme mestu Michalovce za finančnú podporu projektu v sume 300€.

Zároveň ďakujeme aj váženým recenzentom, ktorí svojimi odbornými posudkami prispeli k zvýšeniu kvality predkladaného zborníka.

Ďakujeme našim studentom a zamestnancom Nemocnice s poliklinikou Š. Kukuru Michalovce a zariadení sociálnych služieb v meste a okrese Michalovce, ktorí nám pomohli so zbieraním dotazníkových dát online a printovou formou.

Máme nádej, že závery vedeckých prác v zborníku sociálni pracovníci z mesta a okresu Michalovce, ktorí pracujú v sociálnych službách budú aplikovať v praxi. Veríme, že poznátky z neho bude čerpať vedecká a študentská komunita.

Peter Vansač

Máj 2024

STAROSTLIVOSŤ A POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SENIOROM V OKRESE MICHALOVCE

CARE AND PROVISION OF SOCIAL SERVICES TO SENIORS IN MICHALOVCE DISTRICT

Barkasi Daniela – Monika Guľašová

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť súčasný stav využívania sociálnych služieb seniormi v meste a okrese Michalovce. Čiastkovým cieľom bolo zistiť najčastejšie využívanú sociálnu službu v okrese Michalovce (mesto, obec), záujem seniorov o sociálne služby do budúcnosti podľa miesta pobytu a pohlavia, taktiež zistiť vzťah medzi druhom poskytovanej sociálnej služby a rodinným stavom a súvis využívania sociálnej služby so spokojnosťou so životom seniora.

Metódy: Výskumný súbor tvorilo 1030 respondentov – seniorov z mesta Michalovce a okresu Michalovce, z ktorého bolo 35% mužov a 65% žien. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka. Ako výskumný nástroj sme použili dotazník vlastnej tvorby, ktorý obsahoval 60 otázok. Pre vyhodnotenie dotazníka sme použili deskriptívnu štatistiku, významné rozdiely sme zisťovali Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery a pre verifikáciu vzťahu sme použili Spearmanov korelačný koeficient.

Výsledky: Z výsledkov výskumu vyplýva, že 56 % seniorov v súčasnosti nevyužíva žiadnu sociálnu službu, v najvyššej miere a to 20 % seniorov využíva donášku stravy, 10 % využíva domácu opatrovateľskú službu. 41 % opýtaných má záujem o donášku stravy do budúcnosti, 21 % o domácu opatrovateľskú službu. Najmenej využívanou sociálnou službou je denný stacionár (9 %), ten zároveň prevláda u žien ako u mužov, u ktorých prevláda zase využívanie donášky stravy v zmysle ich záujmu do budúcnosti využívať sociálne služby. Čím viac seniori využívajú domácu opatrovateľskú službu, využívajú aj donášku stravy a tým viac aj v budúcnosti plánujú využívať túto terénnu formu služby v domácom prostredí. V meste prevláda využívanie domácej opatrovateľskej služby a denného centra. V obci zase donáška stravy a prepravná služba. Ich využívanie je v súlade s ich ďalším záujmom využívať tieto služby, čo naznačuje ich spokojnosť so sociálnymi službami. Ďalej sme zistili, že u rozvedených a ovdovelých stúpa využívanie denného centra, prepravná služba stúpa u slobodných seniorov a seniorov žijúcich bez partnera. Celkovo sú seniori spokojní so svojim životom a čím spokojnejší sú tým viac využívajú prepravnú službu, pri ktorej jedinej bol zistený súvis.

Záver: Z našich zistení vyplýva, že viac ako polovica seniorov nevyužíva žiadnu sociálnu službu. V najvyššej miere je využívaná donáška stravy a domáca opatrovateľská služba. Ich záujem o sociálne služby sa zhoduje so súčasným využívaním konkrétnych služieb. Preukázal sa záujem o vypožičiavanie zdravotníckych pomôcok do budúcnosti v prevažnej väčšine seniorov. V našom výskume boli zistené rozdiely vo využívaní a záujme využívať sociálne služby z pohľadu stanovených premenných. Vychádzajúc z našich výsledkov navrhujeme konkrétne odporúčania pre prax v závere príspevku.

Kľúčové slová: Sociálne služby. Senior. Spokojnosť. Starostlivosť.

Abstract

The aim of the research was to find out the current state of use of social services by seniors in the city and district of Michalovce. The partial goal was to find out the most frequently used social service in the Michalovce district (city, village), the interest of seniors in social services in the future according to place of residence and gender, as well as to find out the relationship between the type of social service provided and family status and the connection between the use of social service and life satisfaction senior.

Methods: The research group consisted of 1030 respondents - seniors from the city of Michalovce and the district of Michalovce, of whom 35% were men and 65% were women. The average age of the respondents was 73.58 years. As a research tool, we used a questionnaire of our own creation, which contained 60 questions. We used descriptive statistics to evaluate the questionnaire, significant differences were determined by the Mann Whitney test for two independent samples, and Spearman's correlation coefficient was used to verify the relationship.

Results: The results of the research show that 56% of seniors currently do not use any social service, to the highest extent, 20% of seniors use food delivery, 10% use home care services. 41% of respondents are interested in food delivery in the future, 21% in home care service. The least used social service is a day care center (9%), which is more prevalent among women than among men, for whom the use of food delivery prevails in the sense of their interest in using social services in the future. The more seniors use the home care service, they also use food delivery, and the more they plan to use this field form of service in the home environment in the future. In the city, the use of home care services and day care centers prevails. Food delivery and transport service in the village. Their use is consistent with their further interest in using these services, which indicates their satisfaction with social services. Furthermore, we found that the use of the day care center increases among divorced and widowed people, and the transportation service increases among single seniors and seniors living without a partner. Overall, seniors are satisfied with their lives, and the more satisfied they are, the more they use the transport service, which was the only one where a connection was found.

Conclusion: Our findings show that more than half of seniors do not use any social service. Food delivery and home care services are used to the highest extent. Their interest in social services coincides with the current use of specific services. Interest in borrowing medical devices in the future was demonstrated in the vast majority of seniors. In our research, differences in the use and interest in using social services from the point of view of the determined variables were found. Based on our results, we propose specific recommendations for practice at the end of the paper.

Keywords: Social services. Senior. Satisfaction. Caring.

Úvod

Starnutie populácie zaznamenávame posledné obdobie 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. Táto skutočnosť vyžaduje nové stratégie a intervencie v ekonomickej sfére (starnúca pracovná sila, úbytok populácie v produktívnom veku, riziko neudržateľnosti verejných systémov, najmä systémov dôchodkového zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti a iné) (Belovičová, 2019). Tento prehľbujúci 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. Demografický vývoj je v každej európskej krajine iný a je ovplyvnený niekoľkými faktormi. Napriek tomu, že proces starnutia populácie v krajinách strednej a východnej Európy je pomalší ako v krajinách západnej Európy, predsa v celej Európe dochádza predovšetkým k poklesu pôrodnosti, znižovaniu úmrtnosti, zvyšuje sa stredná dĺžka života a narastá skupina seniorov nad 80 rokov (Hromják, Babečka, 2023).

Slovensko výrazne starne a stúpa počet obyvateľov nad 65 rokov. Za posledných 20 rokov slovenská populácia výrazne zostarla. Podľa Sčítania obyvateľov domov a bytov (SODB) 2001 tvorili slovenskí obyvatelia v poproduktívnom veku (65+) 11,4 % populácie. V roku 2011 sa ich počet zvýšil na 12,7 % a v roku 2021 presiahol počet seniorov nad 65 rokov v slovenskej populácii 17 %. Index starnutia sa exponenciálne zvyšuje od 60,2 v roku 2001 až po vyše 107 v roku 2022 čo znamená, že ľudí v poproduktívnom veku je viac ako v predproduktívnom. Táto skutočnosť sa netýka iba Slovenskej republiky ale ako uvádza Snopek, Bejtkovský (2023) podľa stredného variantu projekcie odhadu Českého štatistického úradu dôjde v Českej republike do roku 2050 k viac ako zdvojnásobeniu počtu obyvateľov vo veku nad 65 rokov proti súčasnosti. Fenomén starnutia našej populácie je demografický jav, ktorého dopady však ovplyvňujú viaceré oblasti našej spoločnosti a preto je dôležité venovať sa tejto problematike. Podľa Kenderešovej (2022) je jednou z týchto oblastí práve 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.

Podľa Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 z hľadiska aktuálnych úmrtnostných tabuliek sa na Slovensku muži vo veku 65+ môžu dožiť ešte ďalších 15,3 rokov a ženy 19,2 rokov, avšak z tohto obdobia prežijú muži v zdraví len 3,8 roka a ženy len 4,1 roku. V starobe klesá potenciál zdravia, odolnosť voči stresom a záťaži, a zhoršená je tiež adaptabilita na rôzne zmeny, ktoré so sebou staroba prináša (Hunyadiová, Bárta a kol., 2022). Slovensko sa radí medzi krajiny s populáciou starších osôb s najnižším počtom rokov prežitých v dobrom zdraví a bez chronických ochorení, taktiež medzi krajiny s najvyšším podielom subjektívne uvádzaných obmedzení bežných denných aktivít zo zdravotných dôvodov, najmä v skupine starších a najstarších osôb. To všetko naznačuje to, že sa bude zvyšovať dopyt po sociálnych

službách u seniorov a je dôležité aby ako spoločnosť sme na túto situáciu boli pripravení.

Súčasný stav skúmanej problematiky

Základnou úlohou v oblasti sociálnej starostlivosti o ľudí je riešenie dlhodobej starostlivosti, najmä zavedením široko rozvetveného a dostupného systému podpôr a služieb so zámerom uspokojenia celého kontinua meniacich sa potrieb starostlivosti v prirodzenom prostredí klienta až po starostlivosť v inštitucionálnom zariadení. Sociálna starostlivosť je činnosť, ktorá pomáha uspokojovať spoločnosťou uznané a označované ako objektívne sociálne potreby či udalosti občanov.

Seniori, staroba a starnutie

Starnutie je proces, pre ktorý sú typickými znakmi nezvratnosť, neopakovateľnosť, nezastaviteľnosť, nerovnomernosť. Podľa autorky Hrozenskej (2008, s. 16) starnutie definujeme ako *„biologicky nezvratný proces, ktorý je dlhodobo geneticky zakódovaný, neopakujúci sa, s rozličným charakterom, pričom zanecháva trvalé stopy. Je riadený špecifickým časovým zákonom a podlieha formálnym vplyvom prostredia.“* Výsledkom starnutia je staroba, vnímaná ako posledná etapa naturálneho vývinového procesu (Poledníková, 2006). Vágnerová (In Kasanová, 2008, s. 45) uvádza, že *„staroba má v rámci života človeka istý význam, jej primárnou úlohou je dosiahnutie celistvosti v pochopení vlastného života. Integrita staroby závisí na zvládnutí úloh predchádzajúcich vývojových etáp. Starší človek má tendenciu bilancovať a hodnotiť. Staroba prináša úlohy a skúsenosti, s ktorými je potrebné sa vyrovnávať.“* Starnutie je vo väčšine 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 pacienta (Popovičová, Bárta, 2022). Život seniora ovplyvňuje aj jeho psychický stav, ktorý je spájaný so vzťahmi k rodine, k priateľom, k susedom ako i širšiemu okoliu. U starších ľudí klesá spoločenská autorita, zmena sociálneho statusu, dochádza k ekonomickým ťažkostiam. V súčasnosti môžeme prácu považovať za dosť vysokú prioritu v hodnotovom rebríčku všetkých nás. Ekonomické ukazovatele sú odrazom reálnych podmienok starších ľudí, ktoré nám vravia o nízkom príjme, a tým pádom vedú k nedôstojnej starobe (Németh, 2009).

Sociálna starostlivosť a sociálne služby pre seniorov

Za primárny cieľ sociálnej starostlivosti je považované zabezpečenie dôstojného života pre klienta, radosť zo života, a to i napriek veku klienta, jeho zdravotného stavu. 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. V zmysle platnej legislatívy zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách môže byť klientom **sociálnej služby**:

- občan Slovenskej republiky, ktorý má v SR trvalý alebo prechodný pobyt,
- Slovák žijúci v zahraničí, ktorý sa na území SR zdržiava v priebehu jedného roka nepretržite viac ako 180 dní,
- cudzinec, ktorý je občanom členských štátov EÚ, občanom Európskeho, hospodárskeho priestoru, rodinní príslušníci cudzincov a majú na území SR trvalý pobyt,
- cudzinci, ktorým bol udelený azyl,
- cudzinci, ktorým bola poskytnutá doplnková ochrana alebo dočasné útočisko.

Na výber sociálnej služby ako i formy má právo každá fyzická osoba, taktiež má právo na jej poskytovanie a právo na výber poskytovateľa sociálnej služby (Levická, Jurašek, 2019). Na druhej strane zase vhodný druh, formu a rozsah poskytovania sociálnej služby sa určí podľa druhu nepriaznivej sociálnej situácie danej fyzickej osoby, alebo stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby.

Nepriaznivá sociálna situácia je definovaná ako ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb pre svoje životné návyky alebo pre spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností, pre ohrozenie jej vývoja z dôvodu jej zdravotného postihnutia, ak ide o dieťa do 7 rokov veku,
- pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok,
- pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb,
- pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania.

Sociálne služby môžu byť poskytované formou terénnou, ambulantnou, pobytovou alebo inou formou. Cieľom je v čo najväčšej miere udržať jednotlivca v jeho rodinnom prostredí. Presadzuje sa teda terénna forma poskytovania sociálnej služby. Nasleduje presadzovanie ambulantnej formy poskytovania sociálnej služby a v poslednom rade by mala nasledovať pobytová forma poskytovania sociálnej služby. Terénna sociálna služba má vždy prednosť pred pobytovou formou sociálnej služby, v prípade ktorej sú sociálne služby poskytované na určitý, alebo neurčitý čas, pričom ide o celoročné, alebo týždenné pobytové sociálne služby. Každá sociálna služba obsahuje súbor odborných, obslužných, alebo ďalších činností, ktoré utvárajú charakter poskytovanej sociálnej služby a sú zamerané na konkrétne cieľové skupiny. Pri poskytovaní jednotlivých činností v rámci poskytovanej sociálnej služby sa vždy prihliada na formu a rozsah poskytovania sociálnej služby, ako aj na vek a individuálne možnosti a schopnosti prijímateľov sociálnych služieb.

V rámci sociálnych služieb 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:

- Zariadenie podporovaného bývania
- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Rehabilitačné stredisko
- Domov sociálnych služieb
- Špecializované zariadenie
- Denný stacionár
- Opatrovateľská služba
- Prepravná služba
- Sprievodcovská a predčítateľská služba
- Sprostredkovanie tlmočnickej služby a osobnej asistencie
- Požičiavanie pomôcok

Základné sociálne poradenstvo a špecializované sociálne poradenstvo, ako aj sociálnu rehabilitáciu je možné poskytovať nielen ako súčasť činností poskytovaných v zariadeniach sociálnych služieb, ale aj ako samostatné odborné činnosti a môžu tak byť považované za samostatný druh sociálnej služby.

Základné sociálne poradenstvo je nevyhnutnou súčasťou každej sociálnej služby a jeho úlohou je posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny či komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a v prípade potreby odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci v závislosti od konkrétneho problému.

Cieľom špecializovaného sociálneho poradenstva je zisťovať príčiny vzniku, posúdenie charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie konkrétnej a adresnej odbornej pomoci.

Cieľom sociálnej rehabilitácie je podporovať samostatnosť, nezávislosť a sebestačnosť fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností, alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluhu, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a v danej komunite.

Akčný plán rozvoja okresu Michalovce z r. 2019 uvádza, že v okrese Michalovce je rozvinutý systém sociálnej starostlivosti. V okrese sa nachádza 11 zariadení sociálnych služieb pobytovej formy čo predstavuje kapacitu 917 miest z tohto počtu 510 predstavuje kapacitu pre cieľovú skupinu seniorov, pričom ide o konkrétne sociálne služby – zariadenie opatrovateľskej služby, zariadenie pre seniorov a špecializované zariadenie. Terénna forma sociálnych služieb je v okrese dobre rozvinutá. V rámci sociálnej služby domácej opatrovateľskej služby je v okrese 39 verejných a 3 neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

Z hľadiska demografických súvislostí možno sumárne uviesť, že populačné starnutie obyvateľstva predstavuje a bude na Slovensku predstavovať hlavnú výzvu pre stanovovanie priorít ďalšieho rozvoja sociálnych služieb. Tieto sa budú poskytovať v kontexte veľmi nízkej plodnosti, zvyšovania ekonomického zaťaženia produktívnej populácie a dramatického nárastu počtu 65 ročných a starších osôb. Predpokladá sa pritom, že väčšina rokov ich dožitia bude sprevádzaná obmedzeniami pri vykonávaní bežných denných činností a odkázanosťou na pomoc iných ľudí – blízkych alebo formálnych opatrovateľských služieb. Tieto by mali byť organizované a poskytované tak, aby sa starším osobám umožnilo čo najdlhšie zotrvať v ich prirodzenom teda domácom prostredí.

Cieľ výskumu

Cieľom predloženého príspevku je zistiť súčasný stav využívania sociálnych služieb seniormi v meste a okrese Michalovce.

Ako čiastkové ciele výskumu sme si stanovili:

- zistiť najčastejšie využívanú sociálnu službu v okrese Michalovce (mesto, obec),
- zistiť o ktorú sociálnu službu majú záujem seniori podľa miesta pobytu (mesto, obec),
- zistiť záujem o sociálnu službu z pohľadu pohlavia
- zistiť vzťah medzi druhom poskytovanej sociálnej služby a rodinným stavom
- zistiť súvis využívania sociálnej služby a spokojnosti so životom seniora.

Charakteristika súboru a metodika

Výskumný súbor tvorilo 1030 respondentov – seniorov mesta Michalovce a z okresu Michalovce. Z celkového výskumného súboru bolo 362 mužov, čo predstavuje 35% a 668 žien, čo je 65% z celkového výskumného súboru. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka. Ďalšie demografické údaje výskumnej vzorky sú znázornené v nasledujúcich tabuľkách. V tabuľke 1 je uvedené dosiahnuté vzdelanie respondentov, kde vidíme, že najvyššie zastúpenie mali respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou a stredoškolským vzdelaním bez maturity. Najnižší počet opýtaných malo dosiahnuté vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa. Ako výskumný nástroj sme použili dotazník vlastnej tvorby obsahujúci 60 otázok, ktoré boli zamerané na oblasti nášho predmetného výskumu.

Tab. 1 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

Z hľadiska rodinného stavu boli v najvyššom počte zastúpení seniori, ktorí boli v stave vydatá/ženatý v počte 433 respondentov, nasledovali vdovci a vdovy o počte 411 a najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí boli rozvedení. Výsledky sú zobrazené v tab. 2.

Tab. 2 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

Tab. 3 Počet detí

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

Z hľadiska počtu detí malo najvyššie zastúpenie seniori, ktorí majú dve deti a to o počte 424 respondentov čo predstavuje 41 % z opýtaných. O počte 254 (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 mesta a okresu Michalovce. Najvyššie zastúpenie mali seniori žijúci v meste Michalovce v 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. Najnižšie zastúpenie mala obec Čechov o počte 4 respondentov a najvyššie zastúpenie mala možnosť, v ktorej neoznačili obec z ktorej pochádzajú.

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

Zaujímalo nás zistenie s kým bývajú seniori, ako môžeme vidieť v tab. 5 v najvyššom počte sa do nášho výskumu zapojili seniori, ktorí žijú s manželom, partnerom v rodinnom dome a to o počte 398 respondentov (39 %) a vyššie zastúpenie mali aj seniori žijúci sami v byte či rodinnom dome a to o počte 256 respondentov čo predstavuje 26 % z opýtaných. Najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí označili ako možnosť iné a bolo ich 12 čo tvorilo 1 % z opýtaných.

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

Z hľadiska vierovyznania sa do nášho výskumu zapojili seniori Rímskokatolíckeho vierovyznania, ktorí zároveň tvorili najvyššie zastúpenie a to o počte 536 respondentov čo tvorilo 52 % z opýtaných, nasledovali seniori Gréckokatolíckeho vierovyznania a to o počte 307, čo tvorilo 30 %, 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. 6 Vierovyznanie seniorov

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

Tab. 7 Poberanie dôchodku seniorov

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

V rámci sociálneho zabezpečenia nás zaujímala oblasť poberania dôchodku seniormi. V tab. 7 sú znázornené druhy dôchodkov, kde vidíme, že najvyššie zastúpenie mali seniori, ktorí sú poberateľmi starobného dôchodku a to v počte 912, čo predstavuje 88 % z opýtaných, 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.

Analýza a komparácia výsledkov výskumu

V našom výskume sme si za cieľ dali zistiť aká je najčastejšie využívaná sociálna služba v meste a okrese Michalovce zo strany seniorov. O tom pojednávala jedna otázka v dotazníku a výsledky sú zobrazené v tab. 8, kde vidíme, že najvyšší počet seniorov v súčasnosti nevyužíva žiadnu sociálnu službu, túto skupinu tvorilo 581 respondentov čo tvorilo 56 % z celkového výskumného súboru. 206 seniorov (20 %) využívajú donášku stravy, 102 seniorov (10 %) sú prijímateľmi sociálnej služby – domácej opatrovateľskej služby, denné centrum ako ambulantnú formu sociálnej služby využíva 97 respondentov čo tvorilo 9 % z opýtaných, prepravnú službu využíva 47 seniorov, čo je 5 % z opýtaných, denný stacionár ako ambulantnú formu sociálnej služby využíva 30 seniorov čo tvorilo 3 %. Iná sociálna služba bola najmenej využívanou sociálnou službou z celkového výskumného súboru a to v počte 23 seniorov, čo je 2 % z opýtaných.

Tab. 8 V súčasnosti využívaná sociálna služba seniormi

sociálna služba	počet	%
domáca opatrovateľská sociálna služba	102	10
donáška stravy	206	20
Denný stacionár	30	3
Denné centrum	97	9
prepravná služba	47	5
Iná	23	2
žiadna sociálna služba	581	56

Tab. 9 Záujem o využívanie sociálnej služby seniormi

záujem o sociálnu službu	počet	%
domáca opatrovateľská služba	209	21
donáška stravy	420	41
Denný stacionár	94	9
Denné centrum	170	17
prepravná služba	196	19
Iná	95	9
žiadna sociálna služba	51	5

Okrem toho akú sociálnu službu v súčasnosti seniori využívajú zaujímalo nás aj zistenie toho, o akú sociálnu službu by mali záujem. Výsledky týchto zistení sú znázornené v tab. 9, kde vidíme, že najvyšší záujem majú seniori o donášku stravy, kde túto možnosť označilo 420 respondentov čo je 41 % z opýtaných, o domácu opatrovateľskú službu má záujem 209 seniorov čo tvorilo 21 %, nasledoval záujem o prepravnú službu, kde túto možnosť označilo až 196 seniorov čo tvorilo 19 %, 170 (17 %) seniorov by uvítalo ak by mohli využívať denné centrum a 94 seniorov (9 %) by chceli využívať denný stacionár ako ambulantnú formu sociálnej služby. 95 seniorov čo je 9 % z opýtaných by chceli využívať inú sociálnu službu, ktorá nebola v možnostiach nášho dotazníka a 51 seniorov, čo je 5 % z celého výskumného súboru nemá záujem využívať sociálnu službu.

Naším ďalším stanoveným cieľom bolo zistiť rozdiely vo využívaní sociálnej služby u mužov a žien. Výsledky týchto zistení sú uvedené v tabuľkách nižšie. Nakoľko v našom celkovom súbore dominovali ženy, pre verifikáciu nášho postulovaného cieľa boli súbory seniorov a senioriek zrovnocnené v početnosti 361 mužov a 361 žien.

Tab. 10 Štatisticky významné rozdiely v miere využívania sociálnych služieb s ohľadom na pohlavie respondentov zistené Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery

otázka	U	z	p
domáca opatrovateľská služba	116905,0	-1,546	0,122
donáška stravy	116712,0	-1,216	0,224
denný stacionár	119294,0	-0,945	0,345
denné centrum	111575,0	-3,933	0,000
prepravná služba	117745,0	-1,703	0,089
iné	119055,0	-1,280	0,200
žiadna sociálna služba	118699,0	-0,473	0,636

U: hodnota MW testu

z: kritériálna hodnota

p: hladina významnosti

Na základe zistení uvedených v tabuľke č. 10 môžeme tvrdiť, že významné štatistické rozdiely v miere využívania sociálnych služieb u senioriek a seniorov boli zistené iba v miere využívania denného centra, kde hladina významnosti testu je menšia ako 0,05. Z tabuľky č. 11 kde sme uviedli deskriptívne charakteristiky miery využívania sociálnych služieb (nižšie) môžeme vidieť, že seniorky navštevujú denné centrum vo významne vyššej miere oproti seniorom. V ostatných sociálnych službách sme nezistili

významné rozdiely v ich využívaní u seniorov s ohľadom na pohlavie.
Deskriptíva položiek s ohľadom na pohlavie celkový súbor bez zrovnocnenia

Tab. 11 Deskriptívne charakteristiky miery využívania sociálnych služieb

otázka	Muži (početnosť)	Muži %	Ženy (početnosť)	Ženy %
domáca opatrovateľská služba	43	12	59	9
donáška stravy	80	22	126	19
denný stacionár	13	4	17	3
denné centrum	16	4	80	12
prepravná služba	22	6	25	4
iné	11	3	12	2
žiadna sociálna služba	202	56	380	57

Ašpirovali sme aj na zistenie rozdielov v záujme o využívanie sociálnej služby, ktorú toho času seniori nevyužívajú a chceli by ich využívať. Aj pre verifikáciu tohto stanoveného cieľa boli skupiny mužov a žien zrovnocnené v početnosti tak ako pri predošlých výsledkoch (361 mužov a 361 žien).

Tab. 12 Štatisticky významné rozdiely v záujme o využívanie sociálnych služieb, ktoré toho času seniori nevyužívajú s ohľadom na pohlavie respondentov zistené Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery

otázka	U	z	p
domáca opatrovateľská služba	117149,0	-0,430	0,667
donáška stravy	101010,0	-4,572	0,000
denný stacionár	117992,0	-0,225	0,822
denné centrum	114078,0	-1,525	0,127
prepravná služba	116054,0	-0,798	0,425
iné	113223,0	-2,334	0,020
žiadna sociálna služba	116326,0	-1,052	0,293

U: hodnota MW testu

z: kritériálna hodnota

p: hladina významnosti

Tab. 13 Deskriptíva položiek s ohľadom na pohlavie celkový súbor bez zrovnocnenia

otázka	Muži (početnosť)	Muži %	Ženy (početnosť)	Ženy %
domáca opatrovateľská služba	76	21	133	20
donáška stravy	181	50	238	36

denný stacionár	32	9	62	9
denné centrum	51	14	116	18
prepravná služba	64	18	132	19
iné	23	6	72	11
žiadna sociálna služba	14	4	38	6

Na základe zistení uvedených v tabuľke č. 12 môžeme tvrdiť, že významné štatistické rozdiely v záujme o využívanie sociálnych služieb u senioriek a seniorov boli zistené položke donáška stravy a v položke iné sociálne služby, kde hladina významnosti testu je menšia ako 0,05. Z tabuľky č. 13 kde sme uviedli deskriptívne charakteristiky záujmu seniorov o využívanie sociálnych služieb, ktoré toho času nevyužívajú môžeme zistiť, že seniori majú väčší záujem o využívanie donášky stravy v budúcnosti oproti seniorkám. V položke iné sociálne služby plánujú vo vyššej miere seniorky vypožičiavanie zdravotníckych pomôcok. V ostatných sociálnych službách sme medzi seniorkami a seniormi nezistili významné rozdiely v záujme o ich využívanie v budúcnosti. Pre dotvorenie uceleného obrazu o využívaní sociálnych služieb u seniorov sme sa zaujímali aj o súvis medzi doteraz využívanými sociálnymi službami a ich záujmom o využívanie sociálnych služieb v budúcnosti u seniorov a senioriek.

Tab. 14 Verifikácia vzťahu medzi položkami 10,11 a pohlavím zistené Spearmanovým korelačným koeficientom

	pohlavie	10a	10b	10c	10d	10e	10f	10g	11a	11b	11c	11d	11e	11f	11g
pohlavie	-														
10a	-,048	-													
10b	-,038	,102**	-												
10c	-,029	,039	,159**	-											
10d	,123**	-,096*	-,103*	,023	-										
10e	-,053	,021	,147**	,073*	-,023	-									
10f	-,040	-,050	-,059	-,026	-,049	-,033	-								
10g	,015	-,377**	-,569*	-,197*	-,353*	-,249*	-,172*	-							
11a	-,013	,115**	-,004	,012	-,062*	-,007	,087**	-,043	-						
11b	-,143**	-,110**	-,014	,043	-,082*	-,031	,048	,162*	,084**	-					
11c	,007	-,023	-,129*	,145**	,038	,076*	-,025	-,071*	,065*	,044	-				
11d	,048	-,083*	,000	,031	-,007	-,010	,092*	,076*	-,096*	-,058	,058	-			
11e	,025	-,007	-,051	,033	-,019	,083**	,027	,063*	,018	-,053	-,052	-,051	-		
11f	,073*	-,036	,093**	,024	,048	,171**	-,003	-,061	-,062*	-,103*	-,055	-,071*	,075*	-	
11g	,033	-,076*	-,106*	-,039	-,075*	-,051	,027	,176*	-,096*	-,187*	-,075	-,105*	-,114*	-,060	-

c: hodnota Spearmanovho korelačného koeficientu

*: hladina významnosti testu 0,05

**: hladina významnosti testu 0,001

kódovanie:

pohlavie muž:0, žena:1, otázky: áno:1, nie:0

Na základe významnej pozitívnej korelácie medzi pohlavím a položkami denné centrum a prepravná služba môžeme tvrdiť, že využívanie denného centra v súčasnosti ako aj plánované využívanie požičiavania zdravotníckych pomôcok významne súvisí so

ženským pohlavím u seniorov. Významný súvis sa potvrdil medzi mužským pohlavím a využívaním donášky stravy, čo naznačuje významná negatívna korelácia.

Miera aktuálne využívanej domácej opatrovateľskej služby (10a) pozitívne súvisí s mierou využívania donášky stravy a záujmom využívať domácu opatrovateľskú službu aj v budúcnosti čo naznačujú významné pozitívne korelácie. Naopak, negatívne súvisí s využívaním denného centra, nevyužívaním žiadnej služby a záujmom o donášku stravy v budúcnosti a iných služieb. Môžeme povedať, že čím viac seniori využívajú domácu opatrovateľskú službu, využívajú aj donášku stravy a tým viac aj v budúcnosti plánujú využívať túto terénnu formu služby v domácom prostredí. Čím viac aktuálne využívajú domácu opatrovateľskú službu, tým menej využívajú denné centrum, či akúkoľvek sociálnu službu a aj v budúcnosti tým menej plánujú využívať donášku stravy a služby denného centra.

Miera aktuálne využívanej donášky stravy (10b) pozitívne koreluje s mierou využívania denného stacionára, prepravnej služby a v pláne využívať vypožičiavanie zdravotníckych pomôcok v budúcnosti. Naopak, negatívne koreluje s využívaním denného centra, nevyužívaním sociálnych služieb, plánom využívať denný stacionár a využívania sociálnych služieb v budúcnosti.

Miera využívania denného stacionára (10c) pozitívne koreluje s mierou využívania prepravnej služby a plánovaním využívaním denného stacionára aj v budúcnosti. Negatívne koreluje s plánom využívať v budúcnosti akúkoľvek sociálnu službu.

Miera využívania denného centra (10d) negatívne súvisí s mierou využívania akejkoľvek sociálnej služby, plánovaným využívaním domácej opatrovateľskej služby, donášky stravy a nevyužívaním sociálnej služby v budúcnosti.

Miera využívania prepravnej služby (10e) pozitívne súvisí s plánovaným využívaním denného stacionára, prepravnej služby a vypožičiavania zdravotníckych pomôcok v budúcnosti, Naopak, negatívne súvisí s mierou využívania akejkoľvek sociálnej služby aktuálne u seniorov.

Miera využívania iných sociálnych služieb aktuálne (10f) pozitívne súvisí s plánovaným využívaním domácej opatrovateľskej služby a denného centra v budúcnosti. Negatívne súvisí s mierou nevyužívania akejkoľvek sociálnej služby.

Nevyužívanie žiadnej sociálnej služby aktuálne (10g) negatívne koreluje s plánovanou mierou využívania denného stacionára. Pozitívne súvisí s plánovanou mierou využívania donášky stravy, denného centra, prepravnej služby alebo využívaním inej sociálnej služby v budúcnosti.

Naším ďalším stanoveným cieľom bolo zistiť rozdiely vo využívaní sociálnej služby u seniorov bývajúcich v meste a na vidieku. Výsledky týchto zistení sú uvedené v tabuľkách nižšie. Pre verifikáciu nášho postulovaného cieľa boli súbory seniorov bývajúcich v meste a na vidieku zrovnocnené v celkovej početnosti ($n=590$), 295 seniorov bývajúcich v meste a 295 seniorov bývajúcich na vidieku.

Tab. 15 Štatisticky významné rozdiely v miere využívania sociálnych služieb s ohľadom na bývanie respondentov zistené Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery

otázka	U	z	p
domáca opatrovateľská služba	101092,5	-3,278	0,001
donáška stravy	99142,5	-3,100	0,002
denný stacionár	108202,5	-,0167	0,867
denné centrum	97710,0	-4,902	0,000
prepravná služba	105045,0	-2,159	0,031
iné	104595,0	-3,456	0,001
žiadna sociálna služba	107590,0	-,0222	0,824

U: hodnota MW testu

z: kritériálna hodnota

p: hladina významnosti

Na základe zistení uvedených v tabuľke č. 15 môžeme tvrdiť, že významné štatistické rozdiely v miere využívania sociálnych služieb u seniorov bývajúcich v meste a na vidieku boli zistené v miere využívania domácej opatrovateľskej služby (položka 10a), donášky stravy (položka 10b), denného centra (položka 10d), prepravnej služby (položka 10e) a využívania iných služieb (položka 10f) kde hladina významnosti testu je menšia ako 0,05. Z tabuľky č. 16 kde sme uviedli deskriptívne charakteristiky miery využívania sociálnych služieb (nižšie) môžeme zistiť, že seniori býajúci v meste významne viac využívajú terénnu formu sociálnej služby domácu opatrovateľskú službu a denné centrum, naopak seniori žijúci na vidieku významne viac využívajú donášku stravy, prepravnú službu a iné sociálne služby.

Tab. 16 Deskriptíva položiek s ohľadom na bývanie celkový súbor bez zrovnocnenia

Otázka 10	Mesto (početnosť)	Mesto %	Obec (početnosť)	Obec %
domáca opatrovateľská služba	88	12	15	5
donáška stravy	130	18	75	26
denný stacionár	21	3	9	3
denné centrum	90	12	7	2
prepravná služba	28	4	20	7
iné	9	1	14	5
žiadna sociálna služba	413	56	168	57

Naším ďalším stanoveným cieľom bolo zistiť rozdiely v plánovanom využívaní sociálnej služby u seniorov bývajúcich v meste a na vidieku. Výsledky týchto zistení sú uvedené v tabuľkách nižšie. Aj pre overenie tohto postulovaného cieľa boli súbory seniorov bývajúcich v meste a na vidieku zrovnocnené v celkovej početnosti (n=590),

295 seniorov bývajúcich v meste a 295 seniorov bývajúcich na vidieku.

Tab. 17 Štatisticky významné rozdiely v plánovanej miere využívania sociálnych služieb v budúcnosti s ohľadom na bývanie respondentov zistené Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery

otázka	U	z	p
domáca opatrovateľská služba	96334,0	-3,548	0,000
donáška stravy	99175,0	-2,211	0,027
denný stacionár	103723,5	-1,639	0,101
denné centrum	101135,5	-2,210	0,027
prepravná služba	106427,5	-0,276	0,782
iné	104973,0	-1,051	0,293
žiadna sociálna služba	101665,0	-3,215	0,001

U: hodnota MW testu

z: kritériálna hodnota

p: hladina významnosti

Na základe zistení uvedených v tabuľke č. 17 môžeme tvrdiť, že významné štatistické rozdiely v plánovanej miere využívania sociálnych služieb u seniorov bývajúcich v meste a na vidieku boli zistené v plánovanej miere využívania domácej opatrovateľskej služby (položka 11a), donášky stravy (položka 11b), denného centra (položka 11d) a nevyužívania sociálnych služieb (položka 11g) kde hladina významnosti testu je menšia ako 0,05. Z tabuľky č. 18 kde sme uviedli deskriptívne charakteristiky plánovanej miery využívania sociálnych služieb (nižšie) môžeme zistiť, že seniori bývajúci v meste významne viac plánujú využívať domácu opatrovateľskú službu a nevyužívať žiadnu sociálnu službu, naopak seniori žijúci na vidieku významne viac plánujú využívať donášku stravy a denné centrum.

Tab. 18 Deskriptívne charakteristiky plánovanej miery využívania sociálnych služieb

záujem o sociálnu službu	mesto (početnosť)	mesto%	obec (početnosť)	obec %
domáca opatrovateľská služba	171	23	38	13
donáška stravy	283	39	137	47
denný stacionár	61	8	33	11
denné centrum	111	15	61	21
prepravná služba	140	19	54	18
iné	73	10	23	8
žiadna sociálna služba	47	7	5	2

Pre dotvorenie uceleného obrazu o využívaní sociálnych služieb u seniorov sme sa zaujímali aj o súvis medzi doteraz využívanými sociálnymi službami a ich záujmom

o využívanie sociálnych služieb v budúcnosti u seniorov žijúcich v meste a na vidieku.

Tab. 19 Verifikácia vzťahu medzi položkami 10,11 a bývaním zistené Spearmanovým korelačným koeficientom

	bývanie	10a	10b	10c	10d	10e	10f	10g	11a	11b	11c	11d	11e	11f	11g
bývanie	-														
10a	,102**	-													
10b	-,097**	,102**	-												
10c	-,005	,039	,159**	-											
10d	,153**	-,096*	-,103*	,023	-										
10e	-,067*	,021	,147**	,073*	-,023	-									
10f	-,108**	-,050	-,059	-,026	-,049	-,033	-								
10g	-,007	-,377**	-,559**	-,197*	-,353**	-,249*	-,172*	-							
11a	,114**	,115**	-,004	,012	-,062*	-,007	,087**	-,043	-						
11b	-,069*	-,110**	-,014	,043	-,082*	-,031	,048	,162*	,084**	-					
11c	-,051	-,023	,129**	,145**	,038	,076*	-,025	-,071*	,065*	,044	-				
11d	-,069*	-,083*	,000	,031	-,007	-,010	,092**	,076*	-,096*	-,058	,058	-			
11e	,009	-,007	-,051	,033	-,019	,083**	,027	,063*	,018	-,053	-,052	-,051	-		
11f	,033	-,038	,093**	,024	,048	,171**	-,003	-,061	-,062*	-,103*	-,055	-,071*	,075*	-	
11g	,101**	-,076*	-,106*	-,039	-,075*	-,051	,027	,176*	-,096*	-,187*	-,075*	-,105*	-,114*	-,060	-

c: hodnota Spearmanovho korelačného koeficientu

*: hladina významnosti testu 0,05

**: hladina významnosti testu 0,001

kódovanie:

bývanie: dedina:0, mesto:1, otázky: áno:1, nie:0

Na základe významnej pozitívnej korelácie medzi bývaním a položkami 10a, 10d a 11a môžeme tvrdiť, že využívanie domácej opatrovateľskej služby, denného centra v súčasnosti ako aj plánované využívanie domácej opatrovateľskej služby významne súvisí s bývaním seniora v meste. Významná negatívna korelácia bola zistená medzi bývaním a položkami 10b, 10e, 10f, 11b, 11d, 11g. Negatívny súvis bývania s využívaním donášky stravy naznačuje nižšiu mieru využívania tejto služby u seniorov bývajúcich na vidieku. Rovnaké tvrdenie platí aj v miere využívania denného centra, miere využívania iných služieb ako aj v pláne v budúcnosti využívať donášku stravy, denné centrum či inej služby u seniorov bývajúcich na vidieku.

Zaujímali sme sa aj o súvis medzi doteraz využívanými sociálnymi službami a ich záujmom o využívanie sociálnych služieb v budúcnosti u seniorov s ohľadom na ich rodinný stav. Naše zistenia sú znázornené v tab. 20.

Tab. 20 Verifikácia vzťahu medzi mierou využívania sociálnych služieb a rodinným stavom seniora zistené Spearmanovým korelačným koeficientom

	4	10a	10b	10c	10d	10e	10f	10g
4	-							
10a	-,016	-						
10b	-,050	,102**	-					
10c	,050	,039	,159**	-				
10d	,074*	-,096**	-,103**	,023	-			
10e	-,062*	,021	,147**	,073*	-,023	-		
10f	,065*	-,050	-,059	-,026	-,049	-,033	-	
10g	,012	-,0377**	-,569**	-,197**	-,353**	-,249**	-,172**	-

c: hodnota Spearmanovho korelačného koeficientu

*: hladina významnosti testu 0,05

** : hladina významnosti testu 0,001

kódovanie:

rodinný stav: slobodný a žije sám:0, slobodný a žije s partnerkou:1, ženatý:2, rozvedený a žije sám:3, rozvedený a žije s partnerkou:4, vdovec a žije sám:5, vdovec a žije s partnerkou:6, otázky: áno:1, nie:0

Medzi rodinným stavom a mierou využívania denného centra a inej sociálnej služby bola zistená významná pozitívna korelácia. Môžeme tvrdiť, že využívanie týchto služieb stúpa u seniorov rozvedených alebo ovdovených. Medzi rodinným stavom a mierou využívania prepravnej služby sme zistili negatívnu koreláciu. Môžeme povedať, že využívanie danej služby stúpa u seniorov slobodných a žijúcich bez partnera.

Zaujímali sme sa aj o súvis medzi doteraz využívanými sociálnymi službami a mierou spokojnosti so životom u seniorov. Výsledky nám zobrazuje tab. 21 a 22.

Tab. 21 Verifikácia vzťahu medzi využívaním sociálnych služieb a mierou spokojnosti so životom zistené Spearmanovým korelačným koeficientom

	49	10a	10b	10c	10d	10e	10f	10g
49	-							
10a	,004	-						
10b	,038	,102**	-					
10c	,006	,039	,159**	-				
10d	,010	-,096**	-,103**	,023	-			
10e	,112**	,021	,147**	,073*	-,023	-		
10f	,045	-,050	-,059	-,026	-,049	-,033	-	
10g	-,043	-,377**	-,569**	-,197**	-,353**	-,249**	-,172**	-

c: hodnota Spearmanovho korelačného koeficientu

*: hladina významnosti testu 0,05

** : hladina významnosti testu 0,001

kódovanie:

49:áno:0, skôr áno:1, skôr nie:2, nie:3, otázky10 : áno:1, nie:0

Tab. 22 Deskriptíva k položke spokojnosť so svojim životom

	početnosť	percentá
áno	309	31
skôr áno	443	45
skôr nie	194	20
nie	38	4

Významnú pozitívnu koreláciu sme zistili medzi mierou spokojnosti so životom a využívaním prepravnej služby u seniorov. Môžeme tvrdiť, že čím je senior spokojnejší so svojím životom, tým vo väčšej miere využíva prepravnú službu. V ostatných položkách nebol preukázaný významný súvis. V tab. 22 vidíme, že 31 % z opýtaných vyjadrilo, že so svojím životom sú spokojní, skôr áno označilo 45 %, len 4 % seniorov uviedlo, že so svojím životom nie je spokojných a skôr nie ako možnosť označilo 20 %. Celkovo je teda vidieť, že seniori v meste a okrese Michalovce sú celkovo so svojím životom spokojní.

Diskusia

Vo výskume sme si stanovili zistiť aká je najčastejšie využívaná sociálna služba v meste a okrese Michalovce z pohľadu seniorov. Z našich zistení vyplýva, že najvyšší počet seniorov v súčasnej dobe nevyužíva žiadnu sociálnu službu, túto skupinu tvorilo 581 respondentov (56 %) z celkového výskumného súboru, najvyšší počet respondentov a to 206 seniorov (20 %) využíva donášku stravy, nasleduje využívanie domácej opatrovateľskej služby v počte 102 seniorov (10 %), denné centrum ako ambulantnú formu sociálnej služby využíva 97 respondentov, čo tvorilo 9 % z opýtaných, prepravnú službu využíva 47 seniorov, čo je 5 % z opýtaných, denný stacionár ako ambulantnú formu sociálnej služby využíva 30 seniorov čo tvorilo 3 %. Iná sociálna služba bola najmenej využívanou sociálnou službou z celkového výskumného súboru a to v počte 23 seniorov (2 %) z opýtaných. Naše zistenia sa zhodujú s údajmi autormi Káčerovej, Mládeka a Ondačkovej (2013), ktorí vo svojom príspevku uvádzajú, že okres Michalovce patrí medzi oblasti v SR, ktoré vo vysokej miere zabezpečujú sociálne služby pre seniorov terénnou formou. Ako vidíme v našom výskume sa potvrdil aj fakt, ktorý je uvedený v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, kde je uvedené, že terénna a ambulantná forma sociálnej služby má vždy prednosť pred pobytovou.

Ďalej nás zaujímalo zistenie toho, o akú sociálnu službu by mali záujem v budúcnosti. Zistili sme, že najvyšší záujem majú seniori o sociálnu službu - donášku stravy, kde túto možnosť označilo až 420 respondentov (41 %), o domácu opatrovateľskú službu má záujem 209 seniorov (21 %), nasledoval záujem o prepravnú službu, kde túto možnosť označilo až 196 seniorov (19 %), 170 (17 %) seniorov by uvítalo ak by mohli využívať denné centrum a 94 seniorov (9 %) by chceli využívať denný stacionár ako ambulantnú formu sociálnej služby. 95 seniorov (9 %) z opýtaných by chceli využívať inú sociálnu službu, ktorá nebola v možnostiach nášho dotazníka a 51 seniorov (5 %) z celého výskumného súboru nemá záujem využívať sociálnu službu. Z našich výsledkov vyplýva, že seniori majú záujem o využívanie sociálnych služieb v budúcnosti a to najmä donášky stravy a využívanie domácej opatrovateľskej služby terénnou formou. V príslušnej legislatíve je uvedené, že by sa mala presadzovať terénna forma sociálnych služieb, s cieľom čo najdlhšej doby zotrvania seniora v jeho prirodzenom prostredí. Naše zistenia sa odrážajú v Národných prioritách sociálnych služieb vypracovaných Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v roku 2009. Medzi priority patrí najmä podpora zotrvania v prirodzenom prostredí. To, že jednou z najčastejšie využívanou sociálnou službou potvrdzuje výskum autorov Káčerovej, Mládeka a Ondačkovej (2013), ktorí porovnávala sociálne služby v Slovenskej a Českej republike a vo svojej štúdií uvádzajú, že najrozšírenejšou sociálnou službou v Slovenskej republike je terénna forma poskytovania a to až 46,81 %, pričom v Košickom kraji, kde sme my realizovali výskum dosahuje nadpolovičnú väčšinu zo všetkých sociálnych služieb. Michalovce spolu s ďalšími tromi okresmi už v roku 2013 patrili medzi okresy, kde sa terénna forma sociálnych služieb poskytovala vo vysokom počte, čo je výsledkom činnosti samospráv. Aj celkovo na území Slovenska dominuje opatrovateľská služba.

Ďalej sme zistili, že ženy navštevujú denné centrum vo významne vyššej miere ako muži. V iných sociálnych službách sme nezistili významné rozdiely v ich využívaní

u seniorov s ohľadom na ich pohlavie. Boli zistené i významné štatistické rozdiely v záujme o využívanie sociálnych služieb u senioriek a seniorov v položke donáška stravy a iné sociálne služby. Muži majú väčší záujem o využívanie donášky stravy v budúcnosti ako ženy. Ženy zase plánujú vo vyššej miere vypožičiavanie zdravotníckych pomôcok v porovnaní s mužmi. V iných sociálnych službách sme medzi seniormi z pohľadu pohlavia nezistili významné rozdiely v záujme o ich využívanie v budúcnosti.

Ďalej sme zistili, že využívanie denného centra v súčasnosti ako aj plánované využívanie požičiavania zdravotníckych pomôcok významne súvisí so ženským pohlavím. Významný súvis sa potvrdil medzi mužským pohlavím a využívaním donášky stravy, čo naznačuje významná negatívna korelácia. Čím viac seniori využívajú domácu opatrovateľskú službu, využívajú aj donášku stravy a tým viac aj v budúcnosti plánujú využívať túto sociálnu službu v domácom prostredí. Čím viac aktuálne využívajú domácu opatrovateľskú službu, tým menej plánujú využívať donášku stravy a služby denného centra. Ak senior v súčasnosti využíva denný stacionár, plánuje ho využívať aj v budúcnosti. Seniori sa zhodli aj na tom, že plánujú v budúcnosti využívať požičiavanie zdravotníckych pomôcok. Miera využívania denného centra negatívne súvisí s mierou využívania akejkoľvek sociálnej služby, plánovaným využívaním domácej opatrovateľskej služby, donášky stravy a nevyužívaním sociálnej služby v budúcnosti. Takíto seniori sa cítia sebestační a nepocitujú to, že by potrebovali pomoc inej fyzickej osoby. Využívanie prepravnej služby pozitívne koreluje s využívaním denného stacionára. Zistili sme aj to, že seniori, ktorí v súčasnosti využívajú inú sociálnu službu tak ju plánujú využívať vo forme domácej opatrovateľskej služby prípadne využívať denné centrum. Zase tí seniori, ktorí v súčasnej dobe nevyužívajú žiadnu sociálnu službu neplánujú s tým, že by v budúcnosti využívali donášku stravy, denného centra, prepravnú službu alebo akúkoľvek inú sociálnu službu.

Z pohľadu bydliska sme zistili, že významné štatistické rozdiely v miere využívania sociálnych služieb u seniorov bývajúcich v meste a na vidieku boli zistené v miere využívania domácej opatrovateľskej služby, donášky stravy, denného centra, prepravnej služby a využívania iných služieb. Seniori býajúci v meste významne viac využívajú terénnu formu sociálnej služby a domácu opatrovateľskú službu a denné centrum, naopak seniori žijúci na vidieku významne viac využívajú donášku stravy, prepravnú službu a iné sociálne služby. Tieto zistenia sú ovplyvnené samotnou ponukou sociálnych služieb v jednotlivých mestách a obciach.

Seniori z mesta do budúcnosti majú záujem významne viac využívať domácu opatrovateľskú službu, naopak seniori žijúci na vidieku významne viac plánujú využívať donášku stravy a denné centrum.

Zistili sme aj to, že využívanie denného centra ako ambulantnej formy sociálnej služby stúpa u seniorov slobodných a žijúcich bez partnera.

Významnú pozitívnu koreláciu sme zistili medzi mierou spokojnosti so životom a využívaním prepravnej služby u seniorov. Môžeme tvrdiť, že čím je senior spokojnejší so svojím životom, tým vo väčšej miere využíva prepravnú službu. V ostatných položkách nebol preukázaný významný súvis. Pozitívnym zistením bolo aj to, že 31 %

seniorov je so svojím životom spokojných, skôr áno označilo 45 %, len 4 % seniorov uviedlo, že so svojím životom nie je spokojných a skôr nie ako možnosť označilo 20 %. Celkovo je teda vidieť, že seniori v meste a okrese Michalovce sú celkovo so svojím životom spokojní keďže takúto možnosť označilo 76 % z opýtaných. Je to priaznivý výsledok, ktorý úzko súvisí s kvalitou života seniorov pretože spokojnosť so životom je podľa Draganovej et al. (2006) jedným zo subjektívnych faktorov kvality života človeka. Spokojnosť so svojim životom v seniorskom veku potvrdilo 52,2 % Slovákov vo výskume Bednárika (2019).

Záver

Oblasť sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb pre seniorov je veľmi dôležitá, pretože prevláda trend starnutia populácie nie len na území Slovenskej republiky ale tento trend prevláda v celej Európe. V našom výskume sme zistili, že 56 % seniorov v meste Michalovce a okrese Michalovce, ktorí sa zapojili do nášho výskumu v súčasnosti nevyužíva žiadnu sociálnu službu, čo je priaznivé zistenie nakoľko to naznačuje, že sú sebestační. V najvyššej miere a to 20 % seniorov využíva donášku stravy, 10 % využíva domácu opatrovateľskú službu. Z hľadiska ich záujmu o poskytovanie sociálnych služieb do budúcnosti sme zistili, že v najväčšej miere a to konkrétne 41 % seniorov má záujem o donášku stravy, 21 % seniorov našej výskumnej vzorky má záujem o poskytovanie domácej opatrovateľskej služby ako terénnej formy sociálnej služby. Najmenej využívanou sociálnou službou zo strany seniorov je denný stacionár (9 %) ako ambulantná forma sociálnej služby, kde sme zároveň zaznamenali, že táto sociálna služba prevláda skôr u žien ako u mužov z hľadiska ich záujmu o využívanie sociálnej služby do budúcnosti. U mužov prevláda záujem o využívanie donášky stravy v zmysle ich záujmu do budúcnosti využívať sociálne služby. Taktiež sme zistili, že čím viac seniori využívajú domácu opatrovateľskú službu v súčasnosti a využívajú aj donášku stravy, tým viac aj v budúcnosti plánujú využívať túto terénnu formu služby v domácom prostredí. Ich záujem je v súlade s ich súčasným využívaním, čo naznačuje spokojnosť s danými sociálnymi službami. Z hľadiska miesta pobytu seniora sme zistili, že v meste prevláda využívanie domácej opatrovateľskej služby a denného centra. V obci zase donáška stravy a prepravná služba. Ďalej sme zistili rozdiely vo využívaní sociálnych služieb z hľadiska ich stavu, kde sme zistili, že u rozvedených a ovdovelých seniorov stúpa využívanie denného centra, prepravná služba zase stúpa skôr u slobodných seniorov a seniorov žijúcich bez partnera. Zistilo sa, že seniori prejavili záujem do budúcnosti využívať požíčkovanie zdravotníckych pomôcok. Celkovo sme zistili, že seniori zapojení do nášho výskumu sú spokojní so svojim životom a čím spokojnejší sú, tým viac využívajú prepravnú službu, pri ktorej jedinej bol zistený súvis.

Vychádzajúc z našich zistení si dovoľujeme navrhnúť tieto odporúčania pre prax. Keďže viac ako polovica seniorov nevyužíva v súčasnosti žiadnu sociálnu službu, naďalej je potrebné aktívne pracovať so seniormi v meste Michalovce ako doteraz. Samospráva vytvára veľmi dobré podmienky pre aktívne starnutie seniorov v meste. Jedným z nich je aj otvorenie Univerzity tretieho veku, ktorú od tohto akademického roka otvorila Prešovská univerzita v meste Michalovce. Nemalé finančné prostriedky

sú vynakladané na denné centrá v meste, čo je potrebné naďalej podporovať, keďže záujem zo strany seniorov o ich využívanie je a bude. Mesto Michalovce sa každoročne zapája do rôznych dobrovoľníckych aktivít, kde vo veľkej miere participujú seniori z denných centier. Dôležité je aj spájanie mladej generácie a staršej generácie, čo sa deje práve prostredníctvom takýchto aktivít. Nemalou mierou ku aktivitám ako prednášok a skríningu prispieva aj naša vysoká škola, v rámci projektu sa naše pracovisko podieľa na realizácii prednášok pre seniorov v meste Michalovce a jeho okrese. Je nevyhnutné podporovať financovanie a hľadať externé zdroje na podporu domácej opatrovateľskej služby tak ako je to doteraz v meste Michalovce, keďže je vo veľkej miere využívaná a je o ňu naďalej záujem. Tieto zdroje je dôležité hľadať aj zo strany obcí, kde sa táto sociálna služba neposkytuje a bol by o ňu záujem. Dôležité je hľadať zdroje z rozpočtu mesta a obcí v snahe zachovať finančný príspevok na poberanie stravy pre ľudí vyššieho veku. Zvýšiť informovanosť o možnosti využívať ambulantnú formu sociálnej služby denného stacionára, ktorá by mala mať prednosť pred pobytovou formou sociálnej služby. Keďže seniori prejavili záujem o využívanie požičiavania zdravotníckych pomôcok do budúcnosti bolo by vhodné aby samosprávy k tejto informácii pristúpili zodpovedne a venovali tomu pozornosť, aj keď existujú inštitúcie, ktoré túto službu poskytujú.

BIBLIOGRAFIA

BEDNÁRIK, R. 2019. Prieskum socio-ekonomickej situácie seniorov na Slovensku. Dostupné na: file:///C:/Users/HP/Downloads/prieskum_socioekon_situacie_seniorov_na_slovensku_bednarik_2019.pdf. [cit. 13.1.2024].

BELOVIČOVÁ, M. 2019 *Vybrané kapitoly z geriatrickej*. Učebnica pre študentov zdravotníckych odborov. VŠZaSP sv. Alžbety: Tlačiareň Svidnícka. 78s. ISBN 978-80-8132-203-7

DRAGANOVÁ, H. et al. 2006. Sociálna starostlivosť. Martin: Osveta. 195 s. ISBN 978-80-8063-240-3.

HROMJÁK, Ľ - BABEČKA, J. 2023. Starostlivosť o seniorov ako kresťanská výzva dnešnej doby. 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) 1. vyd. – Nový Sad (Srbsko) : Pharm Advice Plus, 2023. – ISBN 978-86-82536-01-7, s. 157-163.

HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

HUNYADIOVÁ, S. - BÁRTA, R. - HUNYADI, S. - CZEBRÍK, M. 2022. *Supervízia individuálnych plánov v zariadeniach pre seniorov*. Zborník vedecko výskumných prác s názvom „Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčasnosti“. Srbsko. Nový Sad. 194 s. ISBN 978-86-82536-00-0.

JURAŠEK, M. – LEVICKÁ, S. 2019. Zdravotná starostlivosť poskytovaná migrantom. In Zborník vedeckých prác V. Medzinárodnej vedeckej konferencie Nevyhnutnosť

dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Warszawa : Collegium Humanum. Szkoła Główna Menedżerska, 2019. ISBN 978-83-952951-0-2. s. 191 – 199.

KÁČEROVÁ, M. – MLÁDEK, J. – ONDAČKOVÁ, J. 2013. Sociálne služby pre seniorov, typy, veľkosť a priestorová diferencovanosť – komparácia Českej republiky a Slovenskej republiky. Dostupné na: <file:///C:/Users/HP/Downloads/77.pdf>. [cit. 12.1.2024]

KASANOVÁ, A. 2008. *Sprievodca sociálneho pracovníka. II. seniori a samospráva*. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 162 s. ISBN 978-80-8094-254-0.

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. 11.1.2024]

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

POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovateľstvo*. 1. vyd. Martin : Osveta. 216 s. ISBN 8080632081.

POPOVIČOVÁ, M. – BÁRTA, R., 2022. Dekubity ako problém ošetrovateľskej starostlivosti u seniorov. In JURIS, 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.

SNOPEK, P. - BEJTKOVSKÝ, J. 2023. Stárnoucí pracovní síla v ošetrovateľství. In Ružomberské zdravotnícké dni 2023 - XVII. Ročník. Ružomberok: VERBUM. ISBN 978-80-561-1067-6.

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 autorov:

doc. RNDr. Mgr. Daniela Barkasi, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.

Inštitút bl. Metóda Dominika Trčku Michalovce

daniela.barkasi@gmail.com

doc. PhDr. Monika Guľašová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.

Inštitút bl. Metóda Dominika Trčku Michalovce

mgulasova9@gmail.com

PODPORA KOMPETENTNOSTI SENIORA V STAROSTLIVOSTI O VLASTNÉ ZDRAVIE V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ

SUPPORTING THE COMPETENCE OF SENIORS IN CARE OF THEIR OWN HEALTH IN A MEDICAL FACILITY

Ivanková Viera

ABSTRAKT

Úvod: Hospitalizácia seniorov je kritickým obdobím, ktoré môže významne ovplyvniť ich zdravotný stav a kvalitu života. Efektívna starostlivosť o hospitalizovaných seniorov si vyžaduje multidisciplinárny prístup, ktorý zahŕňa nielen liečbu akútnych a chronických ochorení, ale aj adekvátnu rehabilitáciu, psychosociálnu podporu a dôsledné plánovanie následnej starostlivosti.

Cieľ: Cieľom výskumu je zistiť mieru podpory kompetentnosti seniora v starostlivosti o vlastné zdravie v zdravotníckom zariadení.

Metóda: Výskum sa opiera o dotazník vlastnej konštrukcie, ktorého položky (18 – 25) sa zameriavajú na komunikáciu zdravotníckeho personálu v oblasti podpory zmien životného štýlu pacientov s ohľadom na ich fyzické a psychické zdravie. Dotazník bol distribuovaný medzi 532 hospitalizovaných seniorov.

Výsledky: Závěry nášho výskumu poukazujú na to, že intenzita komunikácie o zmene zdravotných zvykov je závislá od dĺžky hospitalizácie, pričom dlhodobo hospitalizovaní jedinci dostávajú podrobnejšie informácie. V oblasti fyzického zdravia je 79% pacientov informovaných aspoň na základnej úrovni, avšak komunikácia o konkrétnych metódach zmeny zvykov je nedostatočná. Čo sa týka psychickej kondície, edukačné a podporné aktivity sú realizované, no existuje priestor pre ich zlepšenie. Štatistická analýza odhalila, že dĺžka pobytu má vplyv na komunikáciu v oboch oblastiach zdravia, zatiaľ čo konkrétne oddelenie nemá signifikantný vplyv na komunikáciu o psychickej kondícii. Ukazuje sa potreba zintenzívnenia vzdelávacích aktivít a lepšej komunikácie, aby boli pacienti adekvátne podporovaní v samostatnej starostlivosti o zdravie.

Záver: Výsledky naznačujú, že posilnenie multidisciplinárnej spolupráce a zlepšenie edukačných iniciatív by mohlo výrazne prispieť k zvýšeniu kvality starostlivosti poskytovanej seniorom a k podpore ich schopnosti samostatne sa starať o svoje zdravie.

Kľúčové slova: Hospitalizácia seniorov. Zdravé starnutie. Komunikácia v zdravotníctve. Fyzické zdravie. Psychická kondícia. Multidisciplinárny prístup.

ABSTRACT

Introduction: The hospitalization of seniors is a critical period that can significantly impact their health status and quality of life. Effective care for hospitalized seniors requires a multidisciplinary approach that includes not only the treatment of acute and chronic diseases but also adequate rehabilitation, psychosocial support, and meticulous planning of subsequent care.

Objective: The aim of the research is to determine the level of support for seniors' competence in self-care within a healthcare facility.

Method: The research is based on a self-designed questionnaire, with items (18 – 25) focusing on the communication of healthcare staff regarding the support of lifestyle changes in patients concerning their physical and mental health. The questionnaire was distributed among 532 hospitalized seniors.

Results: Our research findings indicate that the intensity of communication about changing health habits depends on the length of hospitalization, with long-term hospitalized individuals receiving more detailed information. In the area of physical health, 79% of patients are informed at least at a basic level, but communication about specific methods of changing habits is insufficient. Regarding mental health, educational and supportive activities are implemented, yet there is room for improvement. Statistical analysis revealed that the length of stay affects communication in both areas of health, while the specific department does not have a significant impact on communication about mental condition. There is a demonstrated need for intensifying educational activities and improving communication to adequately support patients in self-care.

Conclusion: The results suggest that strengthening multidisciplinary collaboration and improving educational initiatives could significantly contribute to enhancing the quality of care provided to seniors and supporting their ability to independently manage their health.

Keywords: Senior hospitalization. Healthy aging. Healthcare communication. Physical health. Mental condition. Multidisciplinary approach.

Úvod

V dnešnej dobe stojí pred nami významná demografická zmena - starnutie populácie. S touto skutočnosťou sa stretávame najmä v zdravotníckych zariadeniach, kde je stále zreteľnejší nárast počtu seniorov, ktorí vyhľadávajú lekársku pomoc. Starostlivosť o zdravie týchto pacientov sa stáva neoddeliteľnou súčasťou moderného zdravotníctva, a preto je kľúčové hľadať nové metódy a prístupy, ktoré by im pomohli udržiavať a zlepšovať ich zdravotný stav.

S rastúcim podielom seniorov v spoločnosti a zvýšenou prevalenciou chronických ochorení sa zvyšuje aj dôležitosť hľadania efektívnych stratégií na podporu ich kompetentnosti v starostlivosti o vlastné zdravie. Zdravotnícki pracovníci, a to predovšetkým sestry a lekári, sú v tomto procese nezastupiteľní. Ich úloha zahŕňa široké spektrum činností – od klinických zásahov, cez konzultácie až po edukačnú činnosť, ktorá je nevyhnutná pre zvyšovanie povedomia pacientov o ich stave a zlepšovanie ich schopností v oblasti sebariadenia.

V tomto článku sa podrobnejšie zameriame na metódy, ako môžu zdravotnícke zariadenia efektívne podporovať sebestačnosť a kompetentnosť seniorov v oblasti starostlivosti o ich zdravie, čím sa prispeje k ich lepšej kvalite života a zároveň k optimalizácii zdravotníckych služieb v širšom kontexte.

Súčasný stav

Nemocnice sú zamerané na diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu pacientov. Hoci v minulosti boli pacienti často hospitalizovaní na dlhšie obdobia, súčasný technologický pokrok umožnil skrátenie dĺžky hospitalizácie. Dnes sa väčšina

chirurgických zákrokov vykonáva v režime jednodňovej chirurgie a chronické ochorenia sa často riešia ambulantne. Napriek tomu sa zvyšuje dopyt po nemocničnej starostlivosti pre pacientov s komplexnými zdravotnými stavmi, ktorí potrebujú rozsiahlu lekársku, chirurgickú a ošetrovateľskú starostlivosť.

Výskum ukázal, že hospitalizácia môže negatívne ovplyvniť emocionálne reakcie a psychickú pohodu pacientov, ako aj interferovať s ich schopnosťou prispôbiť sa a vyrovnať sa so situáciou. Je preto kľúčové, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pochopili, ako hospitalizácia ovplyvňuje emocionálny stav pacientov, a aby výskumníci vytvorili a preskúmali špecifické intervencie na podporu pacientov počas týchto období. Dĺžka hospitalizácie môže tiež ovplyvniť schopnosť pacientov zmeniť svoje návyky v oblasti fyzickej a psychickej kondície (Helvik, 2021).

Podpora kompetentnosti seniora v starostlivosti o vlastné zdravie v zdravotníckom zariadení je teda nevyhnutná a vyžaduje si holistický prístup, ktorý zahŕňa nielen lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť, ale aj podporu emocionálnej a psychickej pohody pacientov. Tento prístup by mal byť zameraný na zlepšenie kvality života pacientov a na podporu ich schopnosti prispôbiť sa a vyrovnať sa so zmenami spojenými s hospitalizáciou (Šedová a kol., 2016).

Faktory podporujúce zdravé stárnutie

Dôkazy ukazujú, že podpora zdravého správania od stredného veku umožňuje ľuďom predchádzať nástupu chronických chorôb a predĺžiť ich fyzickú a kognitívnu funkčnosť do neskoršieho života. Napríklad zdravá strava, pravidelné fyzické cvičenie, ktoré zahŕňa aktivity na zvýšenie sily a zlepšenie rovnováhy, zastavenie fajčenia a zníženie spotreby alkoholu, to všetko môže prispieť k predĺženiu zdravia a nezávislosti (Liba, 2010). Ukázalo sa, že emocionálne, sociálne a kognitívne zdravie v starobe tiež profituje zo stratégií na zapojenie a spojenie s ostatnými a vyhýbanie sa sociálnej izolácii. Navyše koníčky a iné spoločenské aktivity, ktoré navodzujú pocit spolupatričnosti, zlepšujú funkčnosť v starobe a tým predlžujú zdravie a nezávislosť (Newland, Koehli, Waterall, 2021).

Medzi kľúčové faktory zdravého starnutia patria:

Sociálny kapitál - Povzbudzovanie účasti seniorov vo spoločenskom živote, zintenzívnenie vzdelávacích a sociálnych aktivít pomocou študijných organizácií a predchádzanie ich osamoteniu a izolácii.

Duševné zdravie - Zameranie sa na všeobecné faktory, ako sú sociálne vzťahy, chudoba a diskriminácia. Usilovanie o zvýšenie povedomia súvisiaceho s poruchami duševného zdravia seniorov, ako je demencia a depresia.

Výživa - Propagácia zdravej výživy a návykov u seniorov a zdôraznenie potreby nižšej konzumácie nasýtených tukov a vyššej spotreby zeleniny a ovocia.

Pohybová aktivita - Zvýšenie úrovne fyzickej aktivity u seniorov s cieľom dosiahnuť doporučenú minimálnu hodnotu 30 minút mierne intenzívnej pohybovej aktivity najlepšie každý deň.

Životné prostredie - Poskytnutie seniorom prístupu k bezpečným a stimulujúcim aktivitám doma aj vonku, vrátane prístupu k moderným technológiám.

Prevencia úrazov - Zavedenie opatrení na podporu bezpečnosti a prevenciu zranení, vrátane programov proti násiliu a samovraždám.

Fajčenie a alkohol - Propagácia odvykania fajčenia a znižovanie nadmernej konzumácie alkoholu (Abud et al., 2022).

Neschopnosť seniora efektívne udržiavať svoje zdravie

Neschopnosť efektívne udržiavať zdravie môže byť spôsobená nedostatočným zapojením seniora do sebaobsluhy alebo môže byť mimo jeho kontroly, ako je to v prípade kognitívnych porúch. Pacient, ktorý má problémy s udržiavaním zdravia kvôli životnému štýlu alebo nezáujmu o zmeny, predstavuje odlišnú výzvu ako pacient, ktorý sa usiluje o zlepšenie svojho zdravia, ale nemá finančné prostriedky alebo rodinnú podporu. Je dôležité, aby zdravotnícky personál, ako sú sestry a lekári, preskúmali základné príčiny neefektívneho udržiavania zdravia (Wagner, 2023). V mnohých prípadoch môže zdravotnícky personál poskytnúť pacientovi informácie a zdroje, podporiť ho a posilniť ho pri tvorbe plánu alebo stanovení cieľov a pokračovať v sledovaní jeho pokroku. Avšak, pacient musí byť aktívne zapojený do procesu udržiavania alebo zlepšovania svojho zdravotného stavu. Toto všetko zdôrazňuje dôležitosť aktívnej účasti pacienta a podpory zo strany zdravotníckeho personálu pri udržiavaní zdravia (Newland, Koehli, Waterall, 2021).

Pacient, ktorý nerozumie dôvodom zmeny alebo nie je pripravený na zmenu, pravdepodobne nezmení svoje správanie. Úlohou sestier a lekárov je zamerať sa na to, čo je pre pacienta dôležité a čo je v jeho aktuálnych možnostiach. Zdravotníci zohrávajú kľúčovú rolu v zastupovaní a koordinácii pacientových potrieb. Tí, ktorí nemajú dostatok informácií o dostupných zdrojoch alebo nevedia, ako ich efektívne využiť, ocenia ich podporu (Filípková, 2021).

Podpora zdravia seniora počas hospitalizácie

Zmena životného štýlu je kľúčová pri prevencii a liečbe bežných chorôb, ako sú vysoký krvný tlak, nadváha, cukrovka a závislosť na návykových látkach. Je nevyhnutné, aby zdravotnícki pracovníci, ako sú lekári a sestry, poskytovali pacientom vzdelávanie o správnej životospráve počas ich pobytu v nemocnici. Aj keď je ťažké kvantifikovať dlhodobé pozitívne zdravotné účinky poradenstva o životnom štýle, napríklad nižšiu úmrtnosť, zdá sa, že komunikácia má pozitívny vplyv na zmenu životného štýlu pacientov (Šedová a kol. 2016). Komunikácia zo strany zdravotníckeho personálu o potrebe zmeny zvykov v oblasti fyzického zdravia môže ovplyvniť schopnosť pacienta zmeniť svoje zvyky. Rovnako tak môže komunikácia o tom, aké zmeny môžu pacienti očakávať, ak menia svoje zvyky. Toto všetko zdôrazňuje dôležitosť efektívnej komunikácie a edukácie o životnom štýle v rámci zdravotnej starostlivosti (Filípková, 2021).

Na poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti je dôležité mať na pamäti niekoľko aspektov starostlivosti súčasne. V nemocničnom prostredí zdraviu prospešná ošetrovateľská starostlivosť zlepšuje zdravotný stav spôsobujúci hospitalizáciu, posilňuje zdravie podporujúce zdroje jednotlivca a podporuje pohodu a kvalitu života. Zameranie sa na zdravotný stav, podporu duševného zdravia spolu s kognitívnym a fyzickým fungovaním v každodenných činnostiach sú teda rovnako dôležité. Efektívny prístup k zdraviu zahŕňa reflexiu životnej situácie pacienta, prehľad dostupných zdrojov a aktívnu adaptáciu na životné stresory, výzvy a meniacu sa situáciu alebo prostredie (Liba, 2010). Spôsob, akým sú ľudia schopní vnímať štruktúry, vytvárať súdržnosť a riadiť zmeny zmysluplným spôsobom, má teda zásadný vplyv na zdravie. Dostupné zdroje zahŕňajú interné aj externé zdroje a sestry a ďalší

zdravotníckí pracovníci by mali byť cennými zdrojmi na podporu zdravia hospitalizovaných starších ľudí (Helvik, 2021).

Seniori sú pri hospitalizácii často náchylní na komplikácie a stratu zdrojov zvládania. Opatrenia, ktoré podporujú zdravé starnutie, zahŕňajú kombináciu fyzických, kognitívnych a sociálnych faktorov, z ktorých mnohé sú účinnejšie, ak sa implementujú v ranom štádiu života človeka. Dôkazy ukazujú, že podpora zdravého správania od stredného veku umožňuje ľuďom predchádzať nástupu chronických chorôb a predĺžiť ich fyzickú a kognitívnu funkčnosť do neskoršieho života (Šedová a kol. 2016). Napríklad zdravá strava, pravidelné fyzické cvičenie, ktoré zahŕňa aktivity na zvýšenie sily a zlepšenie rovnováhy, zastavenie fajčenia a zníženie spotreby alkoholu, to všetko môže prispieť k predĺženiu zdravia a nezávislosti. Ukázalo sa, že emocionálne, sociálne a kognitívne zdravie v starobe tiež profituje zo stratégií na zapojenie a spojenie s ostatnými a vyhýbanie sa sociálnej izolácii. Koníčky a iné aktivity navodzujú pocit spolupatričnosti, zlepšujú funkčnosť v starobe, a tým predlžujú zdravie a nezávislosť (Newland, Koehli, Waterall, 2021).

Počas hospitalizácie je potrebné zmapovať rodinné a sociálne zdroje dostupné na podporu života doma po hospitalizácii. Následne pripraviť, naplánovať a zorganizovať prechod domov alebo do opatrovateľského domu ešte pred prepustením (Helvik et al., 2012).

Cieľ výskumu

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť mieru podpory kompetentnosti seniora v starostlivosti o vlastné zdravie v zdravotníckom zariadení.

Hlavný cieľ výskumu sledujeme nasledovnými čiastkovými cieľmi:

- získať informácie o dĺžke hospitalizácie pacienta,
- zistiť, v akej miere personál nemocnice komunikuje s pacientmi o potrebe zmeny ich zvykov v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky) a o tom, ako tieto zmeny môžu ovplyvniť ich zdravie,
- zistiť, v akej miere personál nemocnice komunikuje s pacientmi o potrebe udržiavania psychickej kondície (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.) ,
- zistiť, v akej miere personál nemocnice komunikuje s pacientmi o tom, ako zmena týchto zvykov môže ovplyvniť ich psychickú kondíciu.

Hypotézy výskumu

H1 Dĺžka hospitalizácie súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky)

H2 Typ oddelenia súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky)

H3 Dĺžka hospitalizácie súvisí s mierou komunikácie personálu nemocnice o potrebe

udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)

H4 Typ oddelenia súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)

Metódy výskumu

V našom výskume vychádzame z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky 18 - 25 v dotazníku sa týkajú hospitalizácie pacientov.

Štatistické metódy

Pre vyhodnotenie dotazníka použijeme deskriptívnu štatistiku a významné rozdiely sme zisťovali chi kvadrát testom.

Výskumná vzorka

Celkovo sa výskumu zúčastnilo 1032 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. Do výskumného projektu sa zapojilo celkovo 1032 seniorov, čo tvorí 6, 2% z celkového počtu seniorov v okrese Michalovce s priemerným vekom 73,58 rokov.

V rámci nášho skúmania podpory kompetentnosti seniorov v starostlivosti o vlastné zdravie sme pracovali so vzorkou 532 respondentov hospitalizovaných na rôznych oddeleniach v NsP Š. Kukuru v Michalovciach.

VÝSLEDKY

V tejto časti sa venujeme prezentácii a analýze dát, ktoré sme zozbierali počas nášho výskumu. Výsledky, ktoré popisujeme, sa zameriavajú na rôzne aspekty, vrátane diskusií o zmenách životných návykov, ako aj na vnímanie pacientov o podpore, ktorú im poskytuje personál. Aby sme poskytli ucelený obraz, využívame tabuľky a popisné štatistiky, ktoré ilustrujú a zjednodušujú interpretáciu získaných údajov.

Diskusia a analýza výsledkov poukazujú na to, ako zistenia odrážajú aktuálny stav komunikácie v oblasti zdravotnej starostlivosti a identifikujú potenciálne dôsledky pre klinickú prax. Výsledky výskumu prinášajú dôležité poznatky, ktoré môžu slúžiť ako základ pre zlepšenie stratégií vzdelávania a komunikácie so seniormi v rámci zdravotníckych zariadení.

Položka 18 Ak ste hospitalizovaný v nemocnici v Michalovciach, na akom oddelení?

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.

Do nášho výskumu sa zapojilo celkovo 532 pacientov hospitalizovaných na rôznych oddeleniach nemocnice. Konkrétne čísla sú nasledujúce: interné oddelenie reprezentuje najväčšiu skupinu pacientov s podielom 29 % z celkovej vzorky. Chirurgické oddelenie prispelo 10 % pacientov, zatiaľ čo oddelenie dlhodobých 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.

Položka 20 *Hovorí s Vami personál nemocnice aj o potrebe úpravy Vašich zvykov v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky)?*

Tab.3 Komunikácia personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov

	N	%
určite áno	80	15
skôr áno	338	64
skôr nie	114	21
určite nie	0	0
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

V období hospitalizácie je neoddeliteľnou súčasťou starostlivosti aj dialóg zameraný na adaptáciu životných návykov pacientov na podporu ich fyzického zdravia. Výsledky našej štúdie ukazujú, že 15 % pacientov zažilo intenzívnu komunikáciu s personálom týkajúcu sa potreby zmeny ich zdravotných zvyklostí. Výrazná väčšina, 64 %, pacientov naznačila, že mali s personálom aspoň čiastočné konverzácie o prispôbení svojich návykov. Naproti tomu, 21 % respondentov hlási, že personál nemocnice túto dôležitú tému s nimi preberal len povrchrne alebo vôbec nevenoval pozornosť potenciálnej zmene ich životného štýlu v súvislosti so zdravím.

Položka 21 *Hovorí s Vami personál nemocnice aj o tom, čo sa u Vás zmení, ak zmeníte svoje zvyky v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky)?*

Tab. 4 Komunikácia personálu čo sa zmení ak respondenti zmenia svoje zvyky

	N	%
určite áno	88	17
skôr áno	324	61
skôr nie	90	17
určite nie	30	5
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Počas obdobia hospitalizácie je jednou z dôležitých úloh zdravotníckeho personálu poskytovať pacientom dôkladné informácie o pozitívnych dopadoch, ktoré môžu vyplývať zo zmien ich životných návykov. Medzi tieto zmeny patrí napríklad úprava stravovacích návykov, zvýšenie úrovne fyzickej aktivity a odstránenie škodlivých zvykov. Z našich výsledkov vyplynulo, že 17 % pacientov potvrdilo, že im zdravotnícky personál poskytol úplné informácie o týchto možných zlepšeniach. Ďalších 61 % pacientov uviedlo, že dostali aspoň čiastočné informácie. Naopak, 17 % respondentov

malo pocit, že zdravotnícky personál s nimi na tému možných zmien, vyplývajúcich z úpravy ich životného štýlu, nekomunikoval, a 5 % cítilo, že informácie neboli podané dostatočne zrozumiteľne alebo vôbec.

Položka 22 *Hovorí s Vami personál nemocnice aj o tom, ako konkrétne môžete Vy zmeniť svoje zvyky v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky)?*

Tab.5 Komunikácia personálu o konkrétnych zmenách zvykov

	N	%
určite áno	94	18
skôr áno	314	59
skôr nie	102	19
určite nie	22	4
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Naše výskumné zistenia poukazujú na to, že pacienti v nemocniciach sú do určitej miery edukovaní o tom, ako efektívne pristupovať k zmene svojich životných návykov, ktoré majú vplyv na fyzické zdravie. Toto vzdelávanie zahŕňa tematiku ako zdravé stravovacie zvyklosti, zvyšovanie pohybovej aktivity a elimináciu škodlivých návykov. Z údajov prieskumu vyplýva, že 18 % pacientov potvrdilo, že zdravotnícky personál s nimi vedel podrobné diskusie o stratégiách, ako zmeniť svoje zvyky. Približne 59 % pacientov cítilo, že takéto diskusie s personálom boli skôr povrchné. Opačný názor má 19 % respondentov, ktorí vnímajú, že zdravotnícky personál s nimi o konkrétnych spôsoboch, ako zmeniť zvyky, vedel len obmedzený alebo žiadny dialóg. Zvyšných 4 % pacientov vyjadrilo presvedčenie, že informácie o možných zmenách im neboli zo strany personálu poskytnuté vôbec.

Položka 23 *Hovorí s Vami personál nemocnice aj o potrebe udržiavania psychickej kondície (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)?*

Tab.6 Komunikácia personálu o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov

	N	%
určite áno	40	8
skôr áno	276	52
skôr nie	166	31
určite nie	50	9
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Naše výskumné nálezy poukazujú na to, že počas hospitalizácie sa kladie dôraz aj na mentálne zdravie pacientov. Podľa zozbieraných dát 8 % respondentov uviedlo, že zdravotnícky personál s nimi intenzívne komunikuje o význame zachovania psychickej pohody. Väčšina pacientov, konkrétne 52 %, naznačila, že personál tieto aspekty s nimi preberá aspoň do istej miery. Približne tretina, 31 %, respondentov má pocit, že

rozhovory o udržiavaní mentálneho zdravia s personálom sú sporadické alebo neexistujú. Zvyšných 9 % pacientov sa vyjadrilo, že problematika udržiavania psychickej kondície nie je s personálom prediskutovaná vôbec.

Položka 24 *Hovorí s Vami personál nemocnice aj o tom, čo sa u Vás zmení, ak zmeníte svoje zvyky v oblasti udržiavania psychickej kondície (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)?*

Tab.7 Komunikácia personálu o zmenách ak respondenti zmenia svoje zvyky v oblasti psychickej kondície

	N	%
určite áno	4	1
skôr áno	206	39
skôr nie	272	51
určite nie	50	9
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Naše výskumné zistenia naznačujú, že vo vzdelávaní pacientov o zmenách zvykov, ktoré by mohli pozitívne ovplyvniť ich psychické zdravie, dochádza k určitým nedostatkom v komunikácii zo strany zdravotníckeho personálu. Z údajov respondentov vyplýva, že: iba 1 % pacientov cíti, že s nimi personál aktívne komunikuje o potrebe zmeny zvykov pre udržanie psychickej kondície, 39 % respondentov vníma, že sú informovaní aspoň čiastočne o týchto zmenách a väčšina - 51 %, má pocit, že o týchto zmenách nie sú informovaní dostatočne alebo vôbec. 9 % pacientov uviedlo, že s nimi o stratégiách pre zlepšenie psychického zdravia personál vôbec nekomunikuje. Tieto výsledky jasne poukazujú na potrebu zvýšenia úsilia o zlepšenie komunikácie a vzdelávania pacientov v oblasti udržiavania a zlepšovania psychickej kondície. Je dôležité, aby pacienti boli informovaní o tom, ako určité zmeny životného štýlu, ako sú techniky relaxácie, správny spánok, sociálna podpora, a iné prístupy, môžu prispieť k ich psychickému zdraviu. Táto súčasť liečby je rovnako dôležitá ako fyzická starostlivosť a môže mať významný vplyv na celkové zotavenie a kvalitu života pacienta.

Položka 25 *Hovorí s Vami personál nemocnice aj o tom, ako konkrétne môžete Vy zmeniť svoje zvyky v oblasti udržiavania psychickej kondície (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)?*

Tab.8 Komunikácia personálu o konkrétnych zmenách zvykov v oblasti psychickej kondície

	N	%
určite áno	172	32
skôr áno	310	59
skôr nie	50	9
určite nie	0	0
Spolu	532	100

Zdroj: vlastné spracovanie.

Z poskytnutých informácií o komunikácii medzi personálom nemocnice a pacientmi týkajúcej sa zlepšenia alebo udržiavania psychickej kondície vyplýva, že lekári a sestry sa v rámci svojich možností snažia informovať pacientov o konkrétnych zvykoch, ktoré môžu mať pozitívny vplyv na ich psychické zdravie. Podľa údajov z výskumu 32 % respondentov uviedlo, že personál s nimi diskutuje o špecifických aktivitách, ako je čítanie, lúštenie krížoviek alebo udržiavanie sociálnych kontaktov, ktoré by im mohli pomôcť udržať si dobrú psychickú kondíciu. Ďalších 59 % pacientov cíti, že personál s nimi o týchto možnostiach hovorí aspoň čiastočne. Naopak, 9 % respondentov má dojem, že informácie od personálu na túto tému sú nedostatočné.

Z týchto údajov je zrejmé, že väčšina pacientov dostáva od personálu istú formu podpory a vzdelávania o udržiavaní psychickej kondície. Napriek tomu však existuje menšina pacientov, ktorí sa domnievajú, že by mohli byť o týchto otázkach informovaní lepšie. To ukazuje na potrebu ďalšieho zdokonalenia komunikácie a vzdelávacích programov v nemocniciach, aby sa zabezpečilo, že každý pacient je dostatočne informovaný a podporovaný v oblasti udržiavania psychickej kondície. V kontexte zdravotnej starostlivosti je to dôležité, pretože psychické zdravie má priamy vplyv na celkovú pohodu pacienta a môže ovplyvniť rýchlosť a účinnosť jeho zotavovacieho procesu.

Hypotéza 1

Dĺžka hospitalizácie súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky)

Tab.9 Komunikácia personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia

pozorované početnosti	Komunikácia personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia		
Dĺžka hospitalizácie	áno	nie	spolu
menej ako 3 dni	62	80	142
4-7 dní	258	22	280
8 – 14 dní	83	7	90
15 a viac dní	15	5	20
spolu	418	114	532
chí test	143,52		
p hodnota	6,5677E-31		

Zdroj: vlastné spracovanie.

V hypotéze 1 sme vyhodnotili na základe demografickej položky dĺžky hospitalizácie respondentov a komunikácii personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia. Zisťovali sme, či existuje štatistický významný rozdiel v komunikácii personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického

zdravia v závislosti od dĺžky hospitalizácie. Na základe uvedených štatistických údajov je možné konštatovať, že výsledky testu Chí-kvadrát (χ^2) naznačujú štatisticky významný rozdiel v komunikácii medzi nemocničným personálom a pacientmi o potrebe úpravy zvykov v oblasti fyzického zdravia v závislosti od dĺžky hospitalizácie.

Keďže vypočítaná hodnota χ^2 (143,52) je vyššia ako hodnota χ^2 pri danej stupňovej slobode (df) a pri hladine významnosti (alfa) 0,05, a vypočítaná pravdepodobnosť (p-hodnota) je 6,5677E-31, čo je podstatne nižšie než zvolená hladina signifikácie 0,05, máme dostatok dôkazov na zamietnutie nulovej hypotézy. Nulová hypotéza (H_0) vo všeobecnosti predpokladá, že neexistuje žiadny rozdiel alebo vzťah medzi skúmanými skupinami alebo premennými. Tu bola nulová hypotéza zamietnutá, čo naznačuje, že existuje štatisticky významný rozdiel v komunikácii o úprave zvykov v oblasti fyzického zdravia, a že tento rozdiel je závislý od dĺžky hospitalizácie pacientov.

Tento záver podporuje alternatívnu hypotézu (H_1), ktorá tvrdí, že dĺžka hospitalizácie ovplyvňuje úroveň a rozsah komunikácie o potrebe úpravy zvykov v oblasti fyzického zdravia medzi personálom a pacientmi. V praxi to môže znamenať, že čím dlhšie sú pacienti hospitalizovaní, tým viac sa s nimi personál zaoberá otázkami týkajúcimi sa ich fyzického zdravia a úpravy ich zvykov, ako sú strava, pohyb a zlozvyky.

Hypotéza 2

Oddelenie súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia (strava, pohyb, zlozvyky).

Tab.10 Komunikácia personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia

	Komunikácia personálu o potrebe úpravy zvykov respondentov v oblasti fyzického zdravia		
oddelenie respondentov	áno	nie	spolu
internistické odbory	367	93	460
chirurgia	46	9	55
urgent	5	12	17
spolu	418	114	532
chí test	25,64		
p hodnota	2,71E-06		

Zdroj: vlastné spracovanie.

V druhej hypotéze hraničný Chí kvadrát pri zvolenej signifikancii a vypočítaných stupňoch voľnosti je podľa tabuliek 5,99.

Naša vypočítaná hodnota χ^2 je 25,64, ktorá je výrazne vyššia než hraničná hodnota 5,99. P-hodnota, ktorú ste vypočítali, je 2,71E-06 (čo je 0,00000271), a je tiež podstatne nižšia ako stanovená signifikácia 0,05. Keďže vypočítaný χ^2 prekračuje kritickú hodnotu a p-hodnota je menšia než signifikácia, máme dostatočný dôkaz na zamietnutie nulovej hypotézy.

Nulová hypotéza (H_0) predpokladá, že neexistuje rozdiel alebo špecifický vzťah medzi skúmanými premennými. V tomto prípade sme nulovú hypotézu zamietli, čo naznačuje, že existuje štatisticky významný vzťah medzi oddelením, na ktorom pacient leží, a komunikáciou personálu o potrebe úpravy zvykov pacientov v oblasti fyzického zdravia.

To znamená, že na základe našich štatistických analýz môžete tvrdiť, že oddelenie, na ktorom sú pacienti hospitalizovaní, má vplyv na to, ako personál komunikuje s pacientmi o úprave ich zvykov v oblastiach ako strava, pohyb a zlozvyky. Výsledky teda podporujú našu alternatívnu hypotézu (H_1), čo by mohlo viesť k zaujímavým implikáciám pre prax a ďalšie výskumy.

Hypotéza 3

Dĺžka hospitalizácie súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)

Tab.11 Komunikácia personálu o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov

pozorované početnosť	Komunikácia personálu o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov		
Dĺžka hospitalizácie	áno	nie	spolu
menej ako 3 dni	40	102	142
4-7 dní	188	92	280
8 – 14 dní	76	14	90
15 a viac dní	12	8	20
spolu	316	216	532
chi test	87,80		
p hodnota	6,4982E-19		

Zdroj: vlastné spracovanie.

Pri analýze vzťahov medzi dĺžkou hospitalizácie a komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.) bol taktiež zaznamenaný štatisticky významný rozdiel ($p = 6,4982E-19$, $\chi^2 = 87,80$). Vypočítaná p hodnota je hlboko pod zvolenou hladinou významnosti 0,05. Taktiež hodnota chi kvadrátu je vyššia, ako tabuľková hodnota pre 3 df. Na základe výsledkov testovania môžeme zamietnuť nulovú hypotézu H_0 a prijať alternatívnu hypotézu, že existuje súvislosť medzi dĺžkou hospitalizácie a komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.).

Hypotéza 4

Oddelenie súvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.)

Tab.12 Komunikácia personálu o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov

	Komunikácia personálu o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov		
oddelenie respondentov	áno	nie	spolu
internistické odbory	274	186	460
chirurgia	36	19	55
urgent	6	11	17
spolu	316	216	532
chí test	4,94		
p hodnota	0,08469		

Zdroj: vlastné spracovanie.

Výsledok analýzy vykonanej chi kvadrát testom preukazuje, že zistené rozdiely medzi premennými nie sú štatisticky významné ($p < 0,05$), t.j. oddelenie nesúvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.). Na základe p hodnoty 0,08469, ktorá je vyššia ako hladina významnosti 0,05 môžeme prijať nulovú hypotézu a to, že oddelenie nesúvisí s komunikáciou personálu nemocnice o potrebe udržiavania psychickej kondície respondentov (čítanie, lúštenie krížoviek, kontakt s inými ľuďmi a pod.).

Závery výskumu

Na základe výsledkov nášho výskumu môžeme konštatovať nasledujúce hlavné zistenia týkajúce sa miery podpory kompetentnosti seniora v starostlivosti o vlastné zdravie v zdravotníckom zariadení:

Štruktúra vzorky: Vzorka 532 pacientov z rôznych oddelení nemocnice poskytla širokospektrálne informácie o názoroch a skúsenostiach pacientov. Toto rozdelenie umožňuje porovnávať rozdiely v poskytovanej podpore medzi rôznymi oddeleniami.

Dĺžka hospitalizácie: Zistili sme, že dĺžka pobytu pacienta v nemocnici sa líšila, čo malo vplyv na komunikáciu personálu o úprave fyzických zdravotných zvykov.

Komunikácia o úprave fyzických zdravotných zvykov: Väčšina pacientov (79 %) uviedla, že personál s nimi aspoň čiastočne diskutoval o potrebe meniť ich zvyky súvisiace so zdravím. Výsledky ukázali štatisticky významný rozdiel v komunikácii o úprave zvykov v oblasti fyzického zdravia v závislosti od dĺžky hospitalizácie, čo potvrdzuje, že čím dlhšie sú pacienti hospitalizovaní, tým viac sa s nimi personál zaoberá otázkami týkajúcimi sa ich fyzického zdravia.

Komunikácia o udržiavaní psychickej kondície: Podľa údajov z nášho výskumu len malý počet pacientov (8 %) potvrdilo, že personál s nimi aktívne diskutuje o dôležitosti udržiavania psychickej kondície, ale väčšina (52 %) uviedla, že personál tieto otázky s nimi aspoň čiastočne preberá. Výsledky ukázali štatisticky významný rozdiel v komunikácii o udržiavaní psychickej kondície v závislosti od dĺžky hospitalizácie, čo naznačuje, že dĺžka hospitalizácie má vplyv na túto komunikáciu.

Vzťah medzi oddelením a komunikáciou o udržiavaní psychickej kondície: Zistili sme,

že z hľadiska oddelenia a komunikácie o psychickej kondícii nie sú zistené rozdiely medzi premennými štatisticky významné, pretože p-hodnota (0,08469) je vyššia ako hladina významnosti 0,05. To znamená, že nemôžeme preukázať štatisticky významnú súvislosť medzi oddelením a komunikáciou o udržiavaní psychickej kondície.

Záveru výskumu poukazujú na to, že v nemocniciach sa venuje určitá miera pozornosti vzdelávaniu pacientov o úprave zvykov súvisiacich s fyzickým zdravím a udržiavaním psychickej kondície, ale existuje priestor na zlepšenie. Výskum naznačuje, že zlepšenie komunikácie a vzdelávacích programov môže významne prispieť k zlepšeniu podpory kompetentnosti pacientov v starostlivosti o ich vlastné zdravie, najmä v kontexte udržiavania psychickej kondície počas hospitalizácie.

Diskusia

Výsledky nášho výskumu odhaľujú niekoľko dôležitých tém. Zistili sme priamu súvislosť medzi dĺžkou hospitalizácie a kvalitou komunikácie o zdravotných návykoch zo strany zdravotníckeho personálu. Tento trend je podobný zisteniam v predchádzajúcich štúdiách, ktoré poukazujú na to, že dlhšia hospitalizácia môže umožniť lepšiu prípravu pacientov na samostatný život po prepustení (Rashidi, Bahrami, 2015). Avšak náš výskum zdôrazňuje, že aj pacienti s kratšou dobou pobytu potrebujú dostávať rovnakú úroveň vzdelávania a podpory, čo je konzistentné s odporúčaniami pre rovnaký prístup k informáciám (Pandey et al., 2022).

Náš výskum poukázal na medzeru v poskytovaní konkrétnych stratégií pre zmeny vo fyzickom zdraví, ktorý je v rozpore s literatúrou zdôrazňujúcou význam jasnej a akčnej komunikácie pre úspešnú implementáciu zdravotných opatrení (Tekke, Coşkun, 2019.). Toto zistenie naznačuje potrebu zlepšenia prístupov k edukácii pacientov, aby sa zabezpečila ich lepšia pripravenosť na zvládanie zdravotných problémov po prepustení.

Ďalej, aj keď literatúra často poukazuje na dôležitosť duševného zdravia pre celkovú pohodu seniorov (Girdhar et al. 2019) náš výskum odhalil, že 60% pacientov cíti nedostatok informácií o starostlivosti pre duševné zdravie. Tento nedostatok je v rozpore s odporúčaniami pre integrovanú starostlivosť, ktorá by mala zahŕňať aj psychologické aspekty zdravia (Pandey, et al. 2022).

Zaujímavé je, že štatistická analýza nepotvrdila, že by typ oddelenia mal významný vplyv na úroveň informovanosti o duševnom zdraví, čo je v rozpore s literatúrou, ktorá naznačuje rôzne úrovne poskytovania starostlivosti medzi oddeleniami (McGriff et al. 2010). Toto zistenie by mohlo naznačovať potrebu štandardizácie postupov v celom zdravotníckom zariadení a podporuje výzvu k systémovým zmenám.

Na základe porovnania s literatúrou je jasné, že investície do zlepšenia vzdelávacích programov a vytvorenie akčných plánov pre fyzické aj duševné zdravie seniorov sú nevyhnutné pre zlepšenie manažmentu ich zdravia a kvality života, čo je v súlade s literatúrou podporujúcou komplexnú starostlivosť (Liba, 2010).

Na základe prehľadu literatúry a výsledkov nášho výskumu odporúčame:

- *Štandardizácia vzdelávacej komunikácie:* Vytvoriť a implementovať štandardné protokoly pre vzdelávanie pacientov ohľadom fyzického

a psychického zdravia, ktoré zabezpečia, že všetci pacienti, bez ohľadu na dĺžku hospitalizácie, dostanú adekvátne a konzistentné informácie.

- *Multidisciplinárny tím:* Posilniť multidisciplinárnu spoluprácu medzi lekármi, sestrami, fyzioterapeutmi, dietológmi, sociálnymi pracovníkmi a psychológmi, aby sa zabezpečila celostná starostlivosť, ktorá rieši komplexné potreby seniorov.
- *Individuálne vzdelávacie plány:* Vypracovať a používať personalizované vzdelávacie plány, ktoré zohľadňujú individuálne potreby, preferencie a schopnosti každého seniora a to vrátane stratégií pre zvládanie zmeny životného štýlu a seba management.
- *Zlepšenie komunikácie:* Investovať do školenia zdravotníckeho personálu v oblasti komunikačných zručností, aby boli schopní efektívne komunikovať s pacientmi a motivovať ich k aktívnej účasti na starostlivosti o vlastné zdravie.
- *Podpora po prepustení:* Zabezpečiť dostupnosť post-hospitalizačnej podpory, vrátane follow-up návštev, telefonického poradenstva alebo skupinových vzdelávacích programov, ktoré pomôžu seniorom udržať si zdravé návyky a zvládať ich zdravotný stav.
- *Využitie technológií:* Využiť digitálne nástroje a technológie pre zlepšenie dostupnosti a kvality vzdelávacích materiálov, vrátane videí, aplikácií a online zdrojov, ktoré môžu byť efektívne pre seniorov.
- *Psychosociálna podpora:* Rozvíjať a posilňovať programy zamerané na psychické zdravie a sociálnu podporu, čím by sa podporilo mentálne zvládanie hospitalizácie a následnej samostatnej starostlivosti.

Implementáciou týchto odporúčaní by sa mohla zvýšiť kvalita a efektivita starostlivosti o hospitalizovaných seniorov a podporiť ich schopnosť zmeniť svoje škodlivé návyky a samostatne sa starať o svoje zdravie aj po prepustení z nemocnice.

Záver

Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že starostlivosť o zdravie seniorov a podpora ich kompetentnosti v samostatnej starostlivosti o vlastné zdravie je multifaktoriálna výzva, ktorá vyžaduje komplexný prístup. Výskum ukazuje, že zdravotnícke zariadenia hrajú kľúčovú úlohu v edukácii seniorov a poskytovaní zdrojov potrebných na udržanie ich zdravia a nezávislosti.

Výsledky nášho výskumu zdôrazňujú význam kvalitnej komunikácie medzi zdravotníckym personálom a pacientmi a naznačujú, že dlhšia hospitalizácia môže poskytnúť lepšie príležitosti na vzdelávanie pacientov o zvládaní zdravotných problémov. Z toho vyplýva dôležitá úloha zdravotníckeho zariadenia pri zabezpečovaní, aby všetci seniori, bez ohľadu na dĺžku ich pobytu, dostávali rovnakú úroveň informácií a podpory.

Často prehliadaným aspektom je duševné zdravie seniorov, ktoré vyžaduje rovnako dôležitú pozornosť ako ich fyzické zdravie. Naše zistenia naznačujú, že mnohí seniori cítia nedostatok podpory a vzdelávania v tejto oblasti. Zdravotnícke zariadenia by mali

zvážiť implementáciu cielených programov a stratégií na zlepšenie duševného zdravia a pohody seniorov.

Naše zistenia podčiarkujú potrebu prehodnotenia a vylepšenia prístupov k vzdelávaniu a komunikácii so seniormi v zdravotníckych zariadeniach. Umožnenie seniorom stať sa kompetentnými a samostatnými v starostlivosti o svoje zdravie nie je len ich právom, ale aj kľúčovým faktorom, ktorý môže výrazne prispieť k ich celkovému zdraviu, pohode a kvalite života.

Literatúra

ABUD, T. et al. 2022. Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging Clin Exp Res.* 2022 Jun;34(6):1215-1223. doi: 10.1007/s40520-021-02049-w. Epub 2022 Feb 8. PMID: 35132578; PMCID: PMC8821855.

FILÍPKOVÁ, Z. 2021. Zdravotná výchova seniorov. In *Acta andragogica*. 3. 2021. Fakulta verejného zdravotníctva SZU Bratislava. [online]. [cit. 2024-02-25]. Available at: https://fphil.uniba.sk/fileadmin/fif/katedry_pracoviska/kped/projekty/projekt_Stanim_sa_ucITelom/Acta_Andragogica/3-21.pdf.

GIRDHAR, R. et al. 2019. Geriatric mental health problems and services in India: A burning issue. In *J Geriatr Care Res* 2019; 6: 15–19.

HELVIK, A., S. 2021. Older Adults in Hospitals: Health Promotion When Hospitalized. 2021 Mar 12. In *Haugan G, Eriksson M, editors. Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* Cham (CH): Springer; 2021. Chapter 20. [online]. [cit. 2024-02-21]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585655/>.

LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraviu v primárnej edukácii*. Prešov : PU, Vega. 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-1042-2.

McGriff, J.A. et al. 2010. Prevention principles for older adults. In *Compton MT (ed). Clinical manual of prevention in mental health*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc; 2010: 297-326.

NEWLAND, R., KOEHLI, L., WATERALL, J. 2021. Healthy ageing: what is the nurse's role? In *Public Health Free Access Vol. 30, No. 21*. [online]. [cit. 2024-02-23]. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.21.1256>.

PANDEY, N., M. et al. 2022. Mental health promotion for elderly populations in World Health Organization South-East Asia Region: Needs and resource gaps. *World. In J Psychiatry.* 2022 Jan 19;12(1):117-127. [online]. [cit. 2024-02-29]. Available at: doi: 10.5498/wjp.v12.i1.117.

RASHEDI S, BAHRAMI M. 2015. Factors associated with health-promoting lifestyle in elderly patients in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. In *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13:90–8. [online]. [cit. 2024-02-29]. Available at: https://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=1531&sid=1&slc_lang=en.

ŠEDO VÁ, L. a kol. 2016. Podpora zdraví jako nedílná součást zdravotní gramotnosti seniora. In *Zborník Nové trendy v ošetrovatel'stve III. Trnavská univerzita v Trnave*. 1. vydanie. ISBN 978-80-8082-987-2.

TEKKE, M., COŠKUN, M.2019. Self-knowledge, self-realization, self-transcendence and the person who uses his/her full potential: interpersonal communication. *Electron In J Soc Sci*. 2019; 18–70: 790–797.

WAGNER, M. 2023. Ineffective Nursing Diagnosis and Health Care Plans. In *Nurse Together*.2023. [online]. [cit. 2024-02-25]. Available at: [https:// www. Nursetogether .com /ineffective-health-maintenance-nursing-diagnosis-care-plan/](https://www.Nursetogether.com/ineffective-health-maintenance-nursing-diagnosis-care-plan/).

Kontakt na autora:

PhDr. Viera Ivanková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.

ÚSVaZ bl. P.P. Gojdiča a V. Hopku Spišská Nová Ves - Prešov

vierkai@centrum.sk

VNÚTORNÉ A VONKAJŠIE BEZPEČIE SENIOROV

INTERNAL AND EXTERNAL SECURITY OF SENIORS

Jurašek Martin

„Mladosť žije z nádeje, staroba zo spomienok.“

Francúzske príslovie

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké sociálne problémy majú seniori v okrese Michalovce a význam má spiritualita a religiozita v ich živote. V rámci teoretickej časti štúdie sme rozpracovali pojmy: senior, psychické zmeny 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.

Výsledky: Z výsledkov tohto výskumu vyplýva, že seniori by násilie v rodine oznámili príslušnými orgánom alebo organizáciám, nedôverujú kvalite tovaru z predajných akcií a takýto tovar by si ani nekúpili. 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, nenechajú sa tak ľahko oklamať alebo ovplyvniť. V závere výskumu navrhujeme konkrétne odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Násilie na senioroch. Senior. Sociálne problémy. 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 the concepts: senior, mental changes and we 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.

Results: The results of this research show that seniors would report family violence to the appropriate authorities or organizations, do not trust the quality of goods from sales events and would not even buy such goods. They feel relatively safe in the city/village in which they live and have also expressed interest in participating in preventive activities.

Conclusion: The safety of seniors is an important part of their lives, they stay mostly at home and become more vulnerable and influenced by their surroundings as they get older. However, the research carried out has shown that in certain areas, due to the

influence of family and possibly various preventive activities, they react more cautiously, not being so easily deceived or influenced. At the end of the research, we propose specific recommendations for practice.

Keywords: Violence against the elderly. Senior. Social problems. Internal security. External security.

Úvod

Populácia na Slovensku ale aj na celom svete starne, predlžuje sa priemerný vek a tým pádom pribúda starších ľudí. Problematika starnutia, staroby či kvality života seniorov sa dostáva do popredia a stáva sa diskutovanou témou. Starnutie populácie sa stáva spoločenským problémom. V tradičnej spoločnosti mal senior svoj významný sociálny status a jeho autorita rástla spolu s jeho vekom. Nástupom industriálnej a modernej spoločnosti sa mení aj vnímanie seniora spoločnosťou, jeho spoločenské postavenie klesá a v dnešnej dobe vnímame seniora ako človeka, ktorý patrí do skupiny neproduktívnych ľudí. Musíme si však aj uvedomiť, že seniori sú aj prínosom pre dnešnú spoločnosť, prinášajú skúsenosti, životné múdrosti a majú dostatok voľného času, ktorý môžu venovať svojej rodine.

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.

Súčasný stav skúmanej problematiky a charakteristika pojmov

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 – jednotlivec sa označuje ako dlhoveký človek, v edukačných skupinách sa zaraďuje do skupiny veľmi starých seniorov (Ďalaková, Šrobárová, 2013).

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).

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 (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Staroba spôsobuje zmeny, ktoré sa prejavujú v rovine telesnej, psychickej a sociálnej. Telesné prejavy sú označované aj ako fenotyp staroby a odlišujú sa nimi mladí ľudia od starých. Vekom sa znižuje telesná výška a zvykne sa zvyšovať hmotnosť, nápadné sú zmeny chôdze a postoja a dochádza k úbytku sily ako aj svalovej hmoty. Prejavujú sa aj zmeny zmyslového vnímania – akomodácia zraku, úbytok sluchu, klesá chuť a čuch.

Anatomicke a fyziologické zmeny sa prejavujú rôzne rýchlo a medzi najvýraznejšie zmeny môžeme zaradiť vitálnu kapacitu, váhu mozgu, svalovú silu, bazálny metabolizmus a iné. Všetky tieto zmeny majú vplyv na vzhľad a správanie sa seniora.

Staroba ale nie je choroba, je to fyziologický stav človeka, ktorý je sprevádzaný mnohými ťažkosťami, príznakmi či chorobami. Fyziologické zmeny organizmu sa u jednotlivých seniorov prejavujú rozdielne. Aj keď majú seniori rovnaký vek, životný štýl či podobnú minulosť, funkčnosť ich organizmu je rozdielna.

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.

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. Prevládajúca spotreba a produkcia nadbytočného sú hodnotami individualizmu, materializmu a krátkodobých záujmov a plnohodnotnosť ustupuje do úzadia vo vzťahoch a väzbách, čo predstavuje nové výzvy pre človeka (Kenderešová, 2022). Čím je človek starší, tým sa ťažšie prispôbuje zmenám a v súvislosti s touto skutočnosťou môžeme hovoriť o aktívnom alebo pasívnom starnutí. Počas aktívneho starnutia sa senior snaží zaistiť si takú kvalitu života, s ktorou

je sám spokojný a to úzko súvisí s prostredím, v ktorom žije a s ich potrebami a požiadavkami. Aktívne starnutie je späté s nezávislosťou, dôstojnosťou a účasťou na živote spoločnosti a znamená plnohodnotné prežívanie života človeka aj vo vyššom veku (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

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.

Cieľ výskumu

Cieľom výskumu bolo na základe výsledkov dotazníka zistiť, aká je latentnosť domáceho násillia v rodinách páchaného na senioroch a dôvera seniorov v podvodné telefonáty a kvalitu tovaru ponúkaného formou podomového predaja alebo predajných akcií a následne na akú oblasť bezpečia (vnútornú alebo vonkajšiu) na základe výsledkov dotazníka sa má zamerať prevencia pre cieľovú skupinu – seniorov.

Čiastkové ciele:

- Väčšina seniorov by oznámila formy násillia v rodine príslušným orgánom a toto by poradila aj svojim známym.
- Väčšina seniorov by uprednostnila telefonické oznámenie násillia v rodine pred osobným oznámením.
- Väčšina seniorov by nereagovala na telefonické vyžiadane finančných prostriedkov od príbuzných, prípadne by si takýto telefonát overili.
- Väčšina seniorov nedôveruje kvalite tovaru od podomových obchodníkov a predajných akcií a takýto tovar by nekúpili.
- Väčšina seniorov sa cíti bezpečne v meste/obci v ktorom/ktorej žijú.
- Väčšina seniorov by sa zúčastnila preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť seniorov.

Výskumné otázky:

- *Ak by sa v rodine vyskytli formy násillia oznámil/a by som to príslušným orgánom.*
- Poradil/a by som známemu obrátiť sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány alebo organizácie.
- Uprednostnil/a by som telefonické oznámenie na určené telefónne linky pred osobným oznámením násillia v rodine.
- Reagoval/a by si na telefonát od členov rodiny, že potrebujú okamžité peniaze.
- Preveril/a by si taký telefonát u príbuzných, či naozaj telefonovali oni.
- Kúpil/a by si tovar od podomových obchodníkov alebo na predajných akciách.

- Dôveruješ kvalite tovaru od domových obchodníkov alebo z predajných akcií.
- Cítiš sa bezpečne v meste/obci v ktorom/ktorej žiješ.
- Zúčastnil/a by si sa preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť seniorov.

Metódy výskumu

V našom výskume vychádzame z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky 52 - 60 sa týkali vnútorného a vonkajšieho bezpečia seniorov.

Štatistické metódy

Pre vyhodnotenie dotazníka použijeme deskriptívnu štatistiku.

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	percentá
Muž	362	35
žena	668	65

Zdroj: Vlastné spracovanie

Vekový priemer respondentov je 73,58 roka.

Tabuľka č. 2 Vzdelanie 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 Rodinný stav

Rodinný stav	početnosť	Percentá
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

Väčšina respondentov žije s manželom/manželkou alebo s partnerom, menšina je slobodných alebo žijúcich sami.

Tabuľka č. 4 Počet detí

Počet detí	početnosť	percentá
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

Najviac respondentov má dve alebo tri deti, vysoká početnosť je aj u respondentov, ktorí nemajú žiadne deti. Vyskytujú sa aj respondenti, ktorí majú šesť a viac detí, najvyšší počet detí je jedenásť.

Tabuľka č. 5 Bydlisko respondentov

Bydlisko	početnosť	percentá
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
------------	---	-----

Zdroj: Vlastné spracovanie

Väčšina respondentov pochádza z mesta Michalovce a 59 respondentov neuviedlo miesto bydliska.

Tabuľka č. 6 S kým býva respondent

S kým býva respondent	početnosť	percentá
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

V spoločnej domácnosti žije väčšina respondentov, či už s manželom/manželkou, partnerom alebo deťmi. Len 256 respondentov žije samých v byte alebo dome.

Tabuľka č. 7 Vierovyznanie respondentov

Vierovyznanie	početnosť	percentá
Rímskokatolícke	536	52
Gréckokatolícke	307	30
Pravoslávne	53	5
Evanjelické	64	6
Svedok jehovov	18	2
Bez vierovyznania	50	5

Zdroj: Vlastné spracovanie

Nadpolovičná väčšina respondentov je rímskokatolíckeho vierovyznania, 30 percent je gréckokatolíckeho vierovyznania. 50 respondentov uviedlo, že sú bez vierovyznania.

Tabuľka č. 8 Poberanie dôchodkov u respondentov

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

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tak ako predpokladáme, väčšina respondentov je poberateľmi starobného dôchodku, vdovci a vdovy aj poberateľmi vdoveckého alebo vdovského dôchodku. 19 respondentov dokonca ešte pracuje a nie sú poberateľmi dôchodku.

Výsledky výskumu

Výsledky k otázke č. 52: *Ak by sa v rodine vyskytli formy násilia oznámil/a by som to príslušným orgánom.*

V tejto otázke sme sa zamerali na skutočnosť, či sú seniori ochotní oznámiť akékoľvek formy násilia v rodine, nielen páchané na senioroch ale aj na ostatných členoch rodiny. 576 (56 %), teda väčšia polovica respondentov sa vyjadrili, že by oznámili príslušným orgánom násilie páchané v rodinách, skôr áno sa vyjadrilo 305 (31 %) respondentov. Len 27 (4 %) respondentov sa vyjadrilo, že by násilie v rodine neoznámili a 94 (9 %) respondentov by násilie v rodine skôr neoznámili.

Tabuľka č. 9 Ak by sa v rodine vyskytli formy násilia oznámil/a by som to príslušným orgánom.

Otázka 52	početnosť	percentá
Áno	576	56
Skôr áno	305	31
Skôr nie	94	9
Nie	27	4

Zdroj: Vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 53: *Poradil/a by som známemu obrátiť sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány alebo organizácie.*

Obeť násilia v rodine a hlavne senior sa skôr zdôverí so svojim problémom v rodine niekomu mimo rodiny, u ktorého hľadá porozumenie či radu. Respondenti sa vyjadrili v 585 (58 %) prípadoch, že by určite poradili známemu obrátiť sa so svojim problémom na príslušné orgány či organizácie a skôr áno sa vyjadrilo 342 (34 %) respondentov. Skôr nie sa vyjadrilo 60 (6 %) a nie 21 (2 %) respondentov.

Tabuľka č. 10 Ochota oznámiť násilie v rodine príslušným orgánom seniormi

Otázka 53	početnosť	percentá
Áno	585	58
Skôr áno	342	34
Skôr nie	60	6
Nie	21	2

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 54: *Uprednostnil/a by som telefonické oznámenie na určené telefónne linky pred osobným oznámením násilia v rodine.*

Obeť násilia v rodine niekedy radšej svoj problém oznámi nie tvárou v tvár na príslušné orgány alebo organizácie, ale využije telefonické oznámenie, ktoré mu poskytne akýsi pocit anonymity a bezprostrednosti. Až 430 (43 %) respondentov sa vyjadrilo, že by skôr uprednostnilo telefonické oznámenie a 405 (40 %) by skôr uprednostnilo telefonické oznámenie. Telefonicky by neoznámilo 51 (5 %) a skôr neoznámilo 116 (12 %) respondentov.

Tabuľka č. 11 Ochota poradiť známym obrátiť sa na príslušné orgány u seniorov

Otázka 54	početnosť	percentá
Áno	430	43
Skôr áno	405	40
Skôr nie	116	12
Nie	51	5

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 55: *Reagoval/a by si na telefonát od členov rodiny, že potrebujú okamžite peniaze.*

Seniori sa v súčasnej dobe stávajú obeťami podvodov, kde sú oklamaní členmi rôznych skupín s vymyslenými historkami o havárii, operácii a podobne blízkeho príbuzného a je potrebné ihneď poskytnúť blízkeму príbuznému vysokú finančnú hotovosť. V tejto otázke sme zisťovali ochotu seniorov pomôcť blízkeму príbuznému finančnou výpomocou. Na takýto telefonát by určite zareagovalo 387 (38 %) a skôr by zareagovalo 273 (27 %) respondentov. Skôr by nezareagovalo 159 (16 %) a určite by nezareagovalo 191 (19 %) respondentov.

Tabuľka č. 12 Reagovanie na telefonát od členov rodiny, že okamžite potrebujú peniaze u seniorov

Otázka 55	početnosť	percentá
Áno	387	38
Skôr áno	273	27
Skôr nie	159	16
Nie	191	19

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 56: *Preveril/a by si taký telefonát u príbuzných, či naozaj telefonovali oni.*

V tejto otázke sme zisťovali využitie spätnej väzby na príbuzných pri pokuse o podvod na senioroch v preverovaní požiadavky na okamžitú potrebu peňazí. Takýto telefonát by si preverilo 690 (68 %) respondentov a skôr preverilo 198 (20 %) respondentov. Nepreverilo by si ho 55 (5 %) a skôr nepreverilo 67 (7 %) respondentov.

Tabuľka č. 13 Tendencia preverenia si u príbuzných či telefonovali a žiadali okamžite peniaze u seniorov

Otázka 56	početnosť	percentá
Áno	690	68
Skôr áno	198	20
Skôr nie	67	7
Nie	55	5

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 57: Kúpil/a by si tovar od podomových obchodníkov alebo na predajných akciách.

Seniori tým, že sú častejšie doma ako ostatní členovia rodiny sa viac stretávajú s podomovým predajom rôzneho tovaru a môžu sa zúčastniť častejšie na predajných akciách ako ostatní členovia rodiny. Takýto tovar by kúpilo 62 (6 %) a skôr kúpilo 102 (10 %) respondentov. Skôr by ho nekúpilo 296 (29 %) a nekúpilo 562 (55 %) respondentov.

Tabuľka č. 14 Miera dôvery v kvalitu tovaru domových obchodníkov a akcií u seniorov

Otázka 57	početnosť	percentá
Áno	62	6
Skôr áno	102	10
Skôr nie	296	29
Nie	562	55

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 58: Dôveruješ kvalite tovaru od domových obchodníkov alebo z predajných akcií.

Kvalite tovaru od podomových obchodníkov a z predajných akcií dôveruje 53 (5 %) a skôr dôveruje 68 (7 %) respondentov. Kvalite tovaru skôr nedôveruje 318 (31 %) a nedôveruje 581 (57%) respondentov.

Tabuľka č. 15 Ochota kúpiť tovar od podomových obchodníkov alebo na predajných akciách u seniorov

Otázka 58	početnosť	percentá
Áno	53	5
Skôr áno	68	7
Skôr nie	318	31
Nie	581	57

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 59: Cítiš sa bezpečne v meste/obci v ktorom/ktorej žiješ.

Bezpečne sa cíti 330 (32 %) a skôr bezpečne sa cíti 506 (50 %) respondentov, necíti sa bezpečne 37 (3 %) a skôr sa necíti bezpečne 149 (15 %) respondentov.

Tabuľka č. 16 Vnímanie vlastnej bezpečnosti v mieste bydliska u seniorov

Otázka 59	početnosť	percentá
Áno	330	32
Skôr áno	506	50
Skôr nie	149	15
Nie	37	3

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky k otázke č. 60: Zúčastnil/a by si sa preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť seniorov.

Na túto otázku súhlasne odpovedalo 337 (32 %) a skôr by sa zúčastnilo 388 (38 %) respondentov. Nezúčastnilo by sa 93 (9 %) a skôr by sa nezúčastnilo 198 (21 %) respondentov.

Tabuľka č. 17 Ochota zúčastniť sa preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť u seniorov

Otázka 60	početnosť	percentá
Áno	337	32
Skôr áno	388	38
Skôr nie	198	21
Nie	93	9

Zdroj: vlastné spracovanie

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.

Respondenti **k otázke č. 52** v nadpolovičnej väčšine uviedli, že by násilie v rodine oznámili príslušným orgánom, len 27 respondentov by toto násilie v rodinách neoznámilo. Senior skôr rozmýšľa, či nepoškodí svoju rodinu ešte viac tým, že násilie oznámi. Zostáva preto radšej žiť v rodine, v ktorej sa vyskytuje násilie. Aj keď sa v dotazníku seniori vyjadrili, že by násilie oznámili alebo skôr oznámili, v reálnej situácii by pravdepodobne s oznámením váhali.

Pravdepodobne aj postoj seniora k celej rodine by ho odrádzal od oznámenia násilia v rodine, ale jeho presvedčenie a životné hodnoty mu „hovoria“, aby násilie v rodine oznámil a toto aby poradil aj svojim kamarátom a známym. Uvedomuje si, že neoznámenie násilia v rodine môže mať závažné následky, ktoré môžu vyústiť až do týrania seniora v rodine, resp. môžu urýchliť niektoré ochorenia seniora a jeho následnú smrť.

K **otázke č. 53** sa taktiež respondenti vyjadrili, že by poradili alebo skôr poradili svojmu známemu obrátiť sa so svojim problémom v rodine na príslušné orgány či organizácie. Otáznym však je fakt, koľko známych by si nechalo naozaj poradiť a svoj problém by oznámilo. Násilie v rodinách má jednu z najvyšších latencií týkajúcich sa kriminality aj kvôli postojom samotných oznamovateľov, v našom prípade seniorov k oznámeniu násilia a následným obavám zo zhoršenia aj tak už podľa nich zlej situácie v rodine.

Jednotlivec sa môže ohraďovať obligátnym „ľahko je poradiť, ale ťažšie je to spraviť“. Senior v takej situácii zvažuje všetky možnosti ako aj možné následky svojho konania. Zaváži fakt, do akej miery je násilie v rodine už neznesiteľné, alebo že či oznámenie násilia v rodine by neprinieslo také zhoršenie situácie, že ďalšie spolužitie v rodine by pre seniora už nebolo možné a musel by odísť bývať k niekomu inému alebo by musel ísť do zariadenia pre seniorov, čo skoro každý senior odmieta. Chce dožiť tam, kde

prežil svoj život.

Respondenti sa taktiež vyjadrili, že by oznámili alebo skôr oznámili telefonicky na určené telefónne linky násilie v rodinách než osobne (**otázka č. 54**). Telefonické oznámenie im umožňuje pocit anonymity, môžu ukryť svoje vonkajšie prejavy, smútok či napríklad dôsledky telesného násilia.

Celkovo teda môžeme konštatovať, že aj keď sa vysoký podiel respondentov vyjadril, že by násilie v rodinách oznámili, poradili by známym, aby násilie oznámili a uprednostnili by telefonické oznámenie násilia v rodine, v skutočnosti by až tak vysoký počet obetí násilia v rodinách toto násilie nenahlásili.

Akými pohnútkami by sa seniori v takýchto situáciách riadili ťažko uviesť. Ako sme už skonštatovali, senior by pravdepodobne zvažoval, či oznámenie násilia v rodine by nespôsobilo ešte horšiu situáciu v rodine, alebo či by po takomto oznámení senior nemusel odísť z rodiny do zariadenia alebo k iným členom rodiny. Tieto následky väčšinou bránia v oznamovaní násilia v rodinách.

V **otázke č. 55 a 56** sme zisťovali, či by seniori reagovali na telefonát od členov svojej rodiny, že okamžite potrebujú peniaze. Väčšina z respondentov by na takýto telefonát reagovala, ale v zapätí v nasledujúcej otázke sa väčšina z respondentov vyjadrila, že by si takýto telefonát preverili.

V poslednom období sme sa hlavne v médiách stretávali so správami, kedy bol senior uvedený do omylu, že musí poskytnúť finančnú pomoc svojmu príbuznému z rôznych dôvodov a že niekto „známy“ príbuzného príde vyzdvihnúť peniaze. Je potrebné neustále komunikovať so seniorom, aby si takéto požiadavky svojich príbuzných radšej preverili a hlavne nikomu cudziemu peniaze nedávali.

Senior je s pribúdajúcim vekom zraniteľnejší a toto využívajú rôzni podvodníci k tomu, aby ich uviedli do omylu, vydávajú sa za členov rodiny, väčšinou za vnukov a žiadajú ihneď požiť alebo zaplatiť rôznu čiastku, väčšinou ide o čiastky prevyšujúce desaťtisíc euro. Senior vo svojej dôverčivosti a hlavne obave o osud blízkeho príbuzného peniaze prinesie a odovzdá neznámej osobe alebo zašle prostredníctvom banky na bankový účet. Vo väčšine prípadov zašle senior všetky svoje úspory a následné zistenie, že peniaze poslal neznámym ľuďom a jeho blízky príbuzný ho nikdy o finančné prostriedky nežiadal je pre nich zdrvivý a niekedy dokonca aj z pocitu veľkej hanby takého podvodného konania neoznámia. Aj preto je potrebné v rámci prevencie v rodinách vysvetľovať seniorom, že žiadne finančné prostriedky od nich príbuzný nežiada a ak by niečo potrebovali, prídu za seniorom radšej osobne a nebudú predsa pre financie niekoho cudzieho posilať. V týchto prípadoch je veľmi účinná prevencia a rodinách ako aj dohoda o určitom postupe v prípade potreby pôžičky vyššej finančnej hotovosti. Taktiež je potrebné seniorov upozorňovať, aby tieto podvodné konania ihneď oznámili buď príbuzným alebo na tiesňovú linku.

Ďalšou oblasťou, kedy boli obeťami hlavne seniori boli predajné akcie ako aj predaj tovaru podomovými obchodníkmi (**otázka č. 57 a 58**). „Šmejdi“ organizovali predajné akcie spojené s výletmi a nátlakom nútili hlavne seniorov ku kúpe ich predražených a hlavne nekvalitných výrobkov. Skôr nie alebo určite by si takýto tovar nekúpilo 899 respondentov, čo predstavuje celkom 89 % z opýtaných. O trochu menšie percento respondentov nedôveruje kvalite takto predávaného tovaru. Aj táto zmena

zmýšľania u seniorov, ktorí boli cieľovou skupinou podomového predaja a predajných akcií spôsobila pokles predajných akcií spojených a výletom, resp. s rôznym pohostením počas predajných akcií.

Ďalším okruhom otázok (**otázka č. 59**) sme zisťovali, či sa seniori vo svojom meste alebo dedina cítia bezpečne. Áno a skôr áno odpovedalo 836 respondentov, takže môžeme konštatovať, že väčšina opýtaných respondentov sa cíti bezpečne v meste alebo v dedine, v ktorej žijú. Pocit bezpečia vo vlastnom meste/vlastnej obci pomáha seniorom prežívať pokojnú starobu, nenúti ich myslieť na prípady, kedy sa senior stal obeťou trestného činu či bezpečne sa prejsť v okolí svojho domu či bytu v parku bez obavy z toho, aby sa stali obeťou násilného správania.

Taktiež väčšina respondentov a to 725 uviedlo, že by sa zúčastnilo alebo možno zúčastnilo preventívnych aktivít zameraných na bezpečnosť seniorov (**otázka č. 60**). Len 93 seniorov uviedlo, že by sa takýchto preventívnych aktivít nezúčastnilo. Preventívne aktivity majú teda u seniorov dobrý ohlas a celkom vysokú pravdepodobnú účasť. Pre seniorov, ktorí svoj čas trávia predovšetkým v domácom prostredí je takáto aktivita považovaná nielen za poučnú, ale aj za spestrenie dňa a možnosť stretnutia s ostatnými seniormi.

Napriek tomu, že sa prevencia kriminality realizuje v našom štáte v dostatočnom množstve štátnymi ale i súkromnými orgánmi, je veľmi dôležité uskutočňovať prevenciu na ďalších úrovniach. Senior by sám mal chcieť brániť sa protiprávnemu konaniu voči svojej osobe. Musí si uvedomiť, že pribúdajúcim vekom je zraniteľnejší a na starobu by sa mal aktívne pripravovať. Následne by prevencia mala byť vykonávaná rodinou v ktorej senior žije, alebo s ktorou sa stretáva. Rodina by neustále mala upozorňovať seniora, aby si dával pozor, neveril osobám, ktoré nepozná a dával pozor na svoju osobu. Prostredníctvom prevencie je možné pôsobiť na seniorov celoplošne a to prednáškami, seminármi, besedami, ale aj použitím rôznych brožúr, letákov, filmov a poskytovať im informácie pre zvyšovanie ich vlastnej bezpečnosti.

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:

- Zamerať preventívne opatrenia na predchádzanie toho, aby sa seniori stávali obeťami trestných činov, napr. podvodov. Aj v domácom prostredí viesť

rozhovory so seniormi o tom, aké praktiky využívajú podvodníci na oklamanie seniorov, ubezpečiť ich, že môžu kedykoľvek zavolať svojim príbuzným a preveriť si, či naozaj príbuzní potrebujú ich pomoc a taktiež nekupovať zbytočne predražené a nekvalitné veci.

- 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

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, zo svojich spomienok čerpá energiu k ďalšiemu životu. 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.

V starobe je veľmi dôležitý rodinný život, hlavne tam, kde dajú vedieť seniorom, že sú ešte potrební. Nemusia to byť veľké úlohy alebo práce, stačia drobnosti, ktoré postačujú naplniť pocit „dôležitosti“ v rodine. Pociť dôležitosti sa pritom spája aj s pozitívnym príchodom energie, ktorá ich tlačí vpred. Samozrejme očakávajú od rodiny aj určitú pomoc vo veciach, kde už oni sami nestačia.

Diskriminácia starších v dnešnej spoločnosti je ešte intenzívnejšia, veľká časť mladšej generácie ju odmieta. Menia sa rodiny, dávnejšie v jednej domácnosti žilo aj viac generácií. Mladí členovia rodiny mali možnosť cez svojich rodičov zažiť, aké je to žiť so staršími ľuďmi, ktorí môžu byť fyzicky aj mentálne zranení, nie zriedkavo aj oboje. Niektorí, kto je fyzicky oslabený, potrebuje viac úsilia zo strany rodiny pri každodenných úlohách. Mentálne choroby preskúšajú trpezlivosť rodín, v ktorých senior žije. Nie každý sa s tým dokáže vyrovnáť.

Najčastejšie k násiliu dochádza v rodine. Páchateľmi je väčšinou manželský partner, deti, druh alebo partneri, ktorých motivácia k tomu je rôznorodá. Týrať môže aj rodinný príslušník, ktorý sa dlhodobo stará o seniora, alebo opatrovateľ, ktorý je ľahostajný ku klientom. Ďalej to môžu byť aj sadistické sklony opatrovateľského personálu alebo príslušníka rodiny, prípadne cudzí človek, ktorý môže prejavovať zvýšený odpor. Násilie vo väčšine uniká pozornosti a veľmi ťažko sa dokazuje. Násilie, ktoré sa deje v kruhu rodiny v domácom prostredí sa skôr zvykne utajovať, preto je veľmi dôležité, aby sa vykonávali preventívne opatrenia práve medzi seniormi.

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. Vydalo: 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.

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

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.

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.

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

Kontakt na autora:

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

SPOKOJNOSŤ SENIOROV S EKONOMICKOU SITUÁCIOU

SATISFACTION OF SENIORS WITH THE ECONOMIC SITUATION

Kenderešová Elena – Guľašová Monika

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, aká je spokojnosť seniorov v rámci okresu Michalovce s ich ekonomickou situáciou. V rámci teoretickej časti sme sa zaoberali základnými pojmami ako sú pozitívne starnutie, sociálne zabezpečenie, dôchodkový systém a trh práce. Sústredili sme na vzťahové súvislosti medzi základnými pojmami v teoretickej oblasti a 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. Pre vyhodnotenie dotazníka sme použili deskriptívnu štatistiku a významné rozdiely sme zisťovali Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery, Kolmogorov – Smirnov testom pre nezávislý výber a Kruskal – Wallisovým testom pre viaceré nezávislé výbery.

Výsledky: Z výsledkov 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. 18 % seniorov sa vyjadrilo, že príčinou opätovného vstupu na trh práce je ich sociálna potreba byť medzi ľuďmi. 46% seniorov nemá nikoho, kto by mu v prípade potreby pomohol po finančnej stránke.

Záver: 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. Druhým najdôležitejším subjektom pomoci pre seniorov je rodina.

Kľúčové slová: Sociálne zabezpečenie. Dôchodkový systém. Trh práce. Pomoc.

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. 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 questionnaire that we composed ourselves, where the items in the questionnaire (9, 12-17) were related to social security and satisfaction with their economic situation. We used descriptive statistics to evaluate the questionnaire and significant differences were detected by Mann Whitney test for two independent samples and the Kolmogorov-Smirnov test for independent samples.

Results: The results of this research show that 88% marked the item 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 more than 500 Euros said that they definitely do not want to work anymore and rejoin the labor market. 18% of seniors said that the reason for re-entering the labor market is their social need to be among people. 46% of seniors have no one to help them financially if necessary.

Conclusion: 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 the level of 500 Euros per month do not want to re-enter the labor market. The reason for the work activity is the need to treat yourself to something more and also a very low pension. The second most important subject of help for seniors is the family.

Keywords: Sociálne zabezpečenie. Dôchodkový systém. Trh práce. Pomoc.

Úvod

Koncept sociálneho zabezpečenia bol a bude určujúcim faktorom v celkovom nastavení každej spoločnosti počnúc od politických a mocenských štruktúr až po obyvateľstvo. „Predpokladá sa, že v roku 2030 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 danému fenoménu 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 západné 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 so starobou uvádza, že „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. Venoval sa aj aktivitám seniorov v každodennom živote. Podobný 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 Inštitútom 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.

Aktívne starnutie

Pojem zdravé starnutie predstavuje komplexný proces tvorený viacerými zložkami, ktoré vo svojej podstate determinujú život človeka. Z toho dôvodu sem zaradíme pojmy ako genetická výbava, vonkajšie prostredie, adaptačná schopnosť a pod. Životný štýl je hlavný komponent, ktorý môže každý jedinec ovplyvňovať a preto teoretici v súčasnosti rozlišujú dva základne životné štýly. Prvým štýlom je teória aktivity a druhým je teória disangažmánu (Horenzová 2008). 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.* Predstavením konceptu aktívneho starnutia sa medzinárodná odborná komunita snažila vziať do úvahy demografické zmeny a celospoločenské podmienky a predstaviť spôsob akým by mali ľudia starnúť. Preto je nevyhnutné zamerať sa na samotný proces angažovania na trhu práce a vo verejnom živote

s apelom na princíp participácie v rodinnom prostredí, ale aj v rámci vlastného rozvoja. 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, alebo 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

Kvalitu života definuje Liba (2010, s.4) „ako celkovú spokojnosť so životom a všeobecný pocit osobnej pohody, duševnej harmónie, životnej spokojnosti. Kvalita života je mnohorozmerná, má svoje biologické, filozofické, sociologické, psychologické, ekonomické i politické aspekty. Súvisí s integritou a vyspelosťou osobnosti, vzdelaním a inteligenciou, s otázkami zdravia, hodnotového systému jednotlivca a spoločnosti“. 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 s ekonomickými ťažkosťami. Ekonomický faktor je pre seniora nesmierne dôležitý lebo nám odzrkadľuje jeho 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 zdravé stred 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 živiteľa*“.

Dôchodkové poistenie je široká oblasť, ktorá má zabezpečiť človeka v starobe, v postproduktívnom veku. Účelom je však aj zabezpečenie v prípade invalidity, či strate živiteľa 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 povinné dôchodkovo poistené osoby a dobrovoľne dôchodkovo poistené osoby.

Z týchto subsystémov sa vyplácajú jednotlivé obligatórne dávky dôchodkového poistenia, 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.

Trh práce

Ako poukazuje Molnárová (2023) trh práce si prešiel v posledných rokoch viacerými turbulenciami a makroekonomickými zmenami. Koronakríza priniesla radikálne zmeny vo viacerých odvetviach. V roku 2022 prišli nové výzvy v podobe rastu inflácie a rastúcich cien kvôli vojne na Ukrajine. Zmeny nastali aj pri zavedení hybridného režimu na pracoviskách. Smerovanie k ekonomickej recesii pod vplyvom týchto nepriaznivých javov má za následok zvyšovanie napätia na pracovnom trhu. Podnikom vzrástli prevádzkové náklady a ľudia začali pociťovať zvyšovanie cien energií a tovarov. To spôsobilo zvýšenie nárokov zamestnancov vo forme preplatenia napr. aj rôznych regeneračných a relaxačných aktivít. Vo výraznej miere sa objavuje ochota zmeniť svoje zamestnanie najmä kvôli finančným záväzkom resp. celkovej nespokojnosti. Zamestnávateľia a zamestnanci si musia na tieto nové zmeny zvyknúť, lebo sú to zmeny v globálnom meradle.

Cieľ výskumu

Cieľom predloženého príspevku je zistiť spokojnosť seniorov z okresu Michalovce s ich ekonomickou situáciou.

Čiastkovými cieľmi výskumu bude zistiť:

- aká je výška ich mesačného príjmu
- na čom im ich mesačný príjem postačuje
- mieru ochoty opätovne sa zaradiť na trh práce
- príčiny opätovného vstupu na trh práce

- od koho dostávajú finančnú pomoc v prípade potreby

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/ženatý v počte 433 respondentov t.j. 42% a v najnižšom zastúpení boli respondenti, ktorí boli rozvedená/rozvedený v počte 12 respondentov t.j. 1%.

Tab. 4 Počet detí

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 uvedenej tabuľky č. 4 vyplýva, že najvyššie zastúpenie mali respondenti, ktorí majú 2 deti v počte 424 respondentov t.j. 41% z opýtaných. Za nimi nasledovali respondenti, ktorí majú 3 deti v počte 254 respondentov t.j. 25% z opýtaných a najnižšie zastúpenie tvorili respondenti, ktorí sú bezdetní v počte 111 respondentov t.j. 11% z opýtaných.

Tab. 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

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

Tab. 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 uvedenej tabuľky č. 6 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. 7 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. 7 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%.

Výskumné otázky

Výskumná otázka č.1

Aký je mesačný príjem seniorov?

Výskumná otázka č.2

Súvisí mesačný príjem pod 500 Eur u seniorov s ich záujmom opätovne participovať na trhu práce?

Výskumná otázka č.3

Súvisí pracovná aktivita u seniorov s nízkymi mesačnými dôchodcovskými dávkami?

Výskumná otázka č.4

Na čo postačuje mesačný príjem seniorov?

Výskumná otázka č.5

Môže byť najbližšia rodina druhým najvýznamnejším subjektom sociálneho zabezpečenia pre seniorov?

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 vyhodnotenie dotazníka použijeme deskriptívnu štatistiku a významné rozdiely budeme zisťovať Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery, Kolmogorov – Smirnov testom pre nezávislý výber a Kruskal – Wallisovým testom pre viaceré nezávislé výbery.

Výsledky výskumu

Výskumná otázka č.1

Aký je mesačný príjem 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 319 respondentov t.j. 31 % z opýtaných. V rovnakom počte sme vo výskume mali respondentov, ktorých mesačný príjem je v rozmedzí od 700 do 900 Eur mesačne v počte 26 t.j. 3%. a respondentov, kt. 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

Výskumná otázka č. 2

Súvisí mesačný príjem pod 500 Eur u seniorov s ich záujmom opätovne participovať na trhu práce?

V ďalšej dotazníkovej otázke sme chceli zistiť ochotu seniorov opätovne sa zaradiť na trh práce v závislosti od ich mesačného príjmu. Zisťovali sme v akej miere sú seniori ochotní zaradiť sa na trh práce, keď ich mesačný príjem je nižší ako 500 Eur a keď ich príjem je vyšší ako 500 Eur mesačne. O uvedených zisteniach nám vypovedá tabuľka č. 9. Zistili sme, že najnižšie zastúpenie mali respondenti s príjmom do 500 Eur v počte 51 t.j. 13% sa určite chcú zaradiť na trh práce. V počte 81 respondentov t.j. 22% s príjmom pod 500 Eur mesačne sa skôr chce zaradiť na trh práce. Najvyššie zastúpenie v počte 156 respondentov t.j. 42% z opýtaných s mesačným príjmom do 500 Eur sa skôr nechce zaradiť na trh práce. Určite sa nechce zaradiť na trh práce 84 respondentov t.j. 22% z opýtaných, kt. príjem mesačne dosahuje hranicu 500 Eur.

Tab. 9. Ochota zaradiť sa na trh práce

príjem	Určite chce	Skôr chce	Skôr nechce	Určite nechce
Do 500 eur	51(13%)	81 (22%)	156 (42%)	84 (22%)
Nad 500 eur	19 (5%)	48 (13%)	67 (18%)	205 (55%)

Zdroj: Vlastné spracovanie
f: početnosť, %: percentá

Z dotazníka sme zistili, že príjem pod 500 Eur má 625 respondentov t.j. 63% a príjem nad 500 Eur má 372 respondentov t.j. 37%. Pre potreby verifikácie hypotézy bol súbor zrovnocenený v početnosti seniorov n774 (372 respondentov príjem do 500 Eur a 372 respondentov príjem nad 500 Eur). Rozdiely v ochote zaradiť sa na trh práce u seniorov s príjmom do 500 eur a nad 500 eur boli zistené Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery. Rozdiely sú významné pretože p je menej ako 0,05.

Hodnota MW testu	z	p
92764,0	-1,648	0,01

z: kritériálna hodnota testu

p: hladina významnosti testu

Výskumná otázka č.3

Súvisí pracovná aktivita u seniorov s nízkymi mesačnými dôchodcovskými dávkami? Z uvedenej tabuľky č. 10 nám vyplýva, že v počte 50 respondentov t.j. 30% z opýtaných uviedlo, že hlavnou príčinou ich neustále pokračujúcej pracovnej činnosti je potreba dopriať si niečo viac. V počte 36 respondentov t.j. 22% z opýtaných uviedlo, že príčinou ich pracovnej činnosti je veľmi nízky dôchodok. Pocit užitočnosti ako hlavnú príčinu pracovnej činnosti uviedlo v počte 34 respondentov t.j. 21% a potrebu socializácie (byť medzi ľuďmi) ako príčinu ich pracovnej činnosti uviedlo v počte 29 respondentov t.j. 18%, čo je najnižšia zastúpená odpoveď na danú výskumnú otázku.

Tab. 10. Príčina práce

	f	%
Veľmi nízky dôchodok	36	22
Dopriať si niečo naviac	50	30
Pocit užitočnosti	34	21
Byť medzi ľuďmi	29	18

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

Z výskumu sme zistili, že pracuje 165 respondentov. 99 respondentov uviedlo, že pracuje trvalo a 66 respondentov uviedlo, že pracuje príležitostne. Z uvedeného vyplýva, že 863 respondentov už nie je ekonomicky aktívna. Pre potreby verifikácie bol výskumný súbor iba súbor respondentov pracujúcich trvalo a príležitostne (n 165). Rozdiely v príčine vykonávania práce u seniorov zistené Kolmogorov-Smirnov testom pre nezávislý výber. Rozdiely sú významné pretože p je menej ako 0,05.

Hodnota testu	p
2,6400	0,000

p: hladina významnosti testu

Výskumná otázka č.4

Zistiť na čo postačuje mesačný príjem seniorov?

Z tabuľky 11. 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 na všetko 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. 11 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

Výskumná otázka č.5

Môže byť najbližšia rodina druhým najvýznamnejším subjektom sociálneho zabezpečenia pre seniorov?

Tab. 12 Subjekty finančnej pomoci v prípade potreby

	početnosť	%
Rodina	512	50
Priatelia	20	2
Obec	11	1
Charita	6	0,6
Cirkev	0	0
Nikto	471	46

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

Z tabuľky č. 12 vyplýva, že najvýznamnejšie zastúpenie v rámci finančnej pomoci seniorom v prípade potreby predstavuje základná bunka spoločnosti, rodina, v počte 512 respondentov t. j. 50%. 471 respondentov t.j. 46% na danú výskumnú otázku odpovedalo, že v prípade potreby im nikto nepomáha s financiami. 20 respondentov t.j. 2% z opýtaných odpovedalo, že im v prípade potreby pomáhajú priatelia. 11 respondentov t.j. 1 % odpovedalo, že im pomáha po finančnej stránke obec a 6 respondentov t.j. 0, 6%sa vyjadrilo, že v prípade potreby im finančne pomáha charita. 0 respondentov t.j. 0% sa vyjadrilo, že im pomáha cirkev.

Rozdiely v podpore u seniorov s ohľadom na mieru postačujúceho príjmu boli zistené Krusal-Wallisovým testom pre viaceré nezávislé výbery. Rozdiely sú významné pretože p je menej ako 0,05.

Chi- square	df	p
39,196	4	0,000

chi – square: hodnota Kruskal – Wallis testu

df: stupne voľnosti testu

p: hladina významnosti testu

Z uvedených zistení vyplýva, že sociálne zabezpečenie seniorov, ekonomické zabezpečenie, je nevyhnutným faktorom v kvalite ich života. Zistili sme, že najvyššie zastúpenie respondentov bolo s mesačným príjmom od 400 do 500 Eur. Signifikantné rozdiely zistené v položkách 12 až 17 nám preukázali, že ochota zaradiť sa na trh práce nemusí súvisieť s nižším príjmom nakoľko treba zohľadniť aj zdravotný stav daného respondenta. V prípade pracujúcich respondentov bola hlavná príčina ich pracovnej aktivity v potrebe dopriať si niečo viac. Ako sme poukázali vyššie, ekonomická situácia je odrazom kvality života. Naše zistenia potvrdzujú, že menší príjem u respondentov postačuje na zaplatenie najnutnejšieho (položka 13). Základným subjektom v sociálnej politike a pri kreovaní pilierov sociálneho zabezpečenia je štát. Signifikantné rozdiely v položke 17 potvrdzujú, že druhým najvýznamnejším subjektom v prípade finančnej pomoci je rodina respondentov, na ktorú sa obracajú v nevyhnutnosti.

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 žiadúci 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. Takže jednotné vymedzenie resp. definícia pre túto spleť vzťahov neexistuje. Sociálna politika ovplyvňuje sociálnu realitu, ktorá je viacznačná a súvisí so sociálnymi vzťahmi, potrebami, hodnotami, cieľmi sociálnych subjektov. Mohli by sme hovoriť o koncentrácii na životné podmienky, rozvoj človeka, bytostných a tvorivých síl. Z toho dôvodu môžeme sociálne zabezpečenie považovať za sféru, ktorá ovplyvňuje základné životné a sociálne podmienky obyvateľstva v danom štáte. Ako tvrdí Geffer (2009), 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, štát, je najdôležitejším pilierom sociálneho zabezpečenia pre seniorov.

Výskumu sa zúčastnilo 912 respondentov, ktorí sú poberateľmi starobného dôchodku a 165 respondentov ešte pracuje – 88,5%. *Prieskum socio-ekonomickej situácie*

seniorov na Slovensku z Inštitútu pre výskum prác a rodiny (2019) dokladuje, že starobní dôchodcovia vo vyše 80% nepracujú a zvyšok pracuje príležitostne. Táto skutočnosť vyšla aj v našom výskume. Ukázalo sa, ako tvrdí Macková (2017), že princípy sociálneho zabezpečenia predstavujú základ, základnú ideu, od ktorého sa formujú a utvárajú normy, inštitúty, práva sociálneho zabezpečenia. Tvorí mravný a filozofický základ. Dôchodcovské dávky sa viažu na všeobecný princíp spravodlivosti (medzigeneračnej) a všeobecný princíp osobnej participácie sa v našom prípade odzrkadľuje na pracovnej aktivite respondentov, čo v úzkej miere korešponduje so zabezpečením sociálnej bezpečnosti a suverenity, bez ohľadu na príčiny. Motivácia pracovať v našom výskume súvisela s potrebou dopriať si niečo viac (nad rámec svojho mesačného príjmu) u 50 pracujúcich respondentov, čo predstavuje 30% z opýtaných. V druhom prípade pracovná aktivita súvisela s nízkym mesačným príjmom u 36 pracujúcich respondentov, čo predstavuje 22% z opýtaných. Skôr spomenutý výskum realizovaný Inštitútom pre výskum práce a rodiny (2019) deklaruje, že dôvody doplnenia príjmov sa rozkladajú na osobnostný charakter a sociabilný charakter, čo sa potvrdilo aj v našom výskume. V roku 2018 prevládala motivácia doplniť si nedostatočné príjmy na úrovni 16,5% a pocit byť užitočný dosiahol úroveň 12,6%.

Naše zistenia nám ukázali, že pomyselné otváranie nožníc v demokratickej spoločnosti existuje. V našom výskume mali najvyššie zastúpenie respondenti s príjmom od 400 do 500 Eur – 45%. 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 t.j. 35% odpovedalo, že len na najnutnejšie výdavky. V prípade uspokojenia u 314 respondentov t.j. 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 v prípade uspokojenia mesačný príjem postačuje na všetko a s financiami dokážu vyjsť v prípade 44,7% respondentov. Naopak, takmer žiadne finančné problémy nemá 29,5%. To sa v našom výskume nepotvrdilo.

Kvalita života je mnohodomenzionálny koncept a frekventovaný pojem. Do popredia vstupuje subjektívna stránka jedinca, nakoľko práve on hodnotí svoju životnú situáciu. Kvalita súvisí so životnými potrebami, životným štýlom, finančným a materiálnym zabezpečením. Kvalita života má najmä úzky súvis so sociálnou starobou. 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 na oblasť sociálneho zabezpečenia seniorov. Výskumu sa zúčastnilo 1030 seniorov z okresu Michalovce. V rámci nominálnych premenných sme

získovali pohlavie, bydlisko, vzdelanie a pod. V rámci sociálneho zabezpečenia seniorov sme vedeli, že najväčšia oblasť v pokrytí patrí dôchodkovému systému, ktorý garantuje základný subjekt sociálnej politiky. Výskumná časť v našom okruhu sa týkala oblastí ako je výška mesačného príjmu seniorov, jeho postačujúcnosť, ochota začlenenia sa na trh práce, príčiny pracovnej aktivity a v neposlednom rade ďalšie subjekty, ktoré sa podieľajú v prípade nevyhnutnosti na pomoci seniorom. Výsledky nášho výskumu poukazujú na skutočnosť, že mesačný príjem seniorov je vo väčšine na hranici minimálneho dôchodku. Ochota zaradenia sa na pracovný trh je ovplyvňovaná nie len výškou mesačného príjmu, ale aj potrebou socializácie, a taktiež objektívnymi a subjektívnymi faktormi ako sú zdravie seniorov. 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. Sú to komplementárne zložky pri tvorbe a realizácii základných pilierov sociálnej politiky. Z toho dôvodu sa na nich musí klásť dôraz a ohľad v každom rozmere.

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/>.

BEDNÁRIK, R. Prieskum aktivít, prekážok a záujmu o prácu u starších uchádzačov o zamestnanie. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2019.

BEDNÁRIK, R. 2019. Prieskum socio-ekonomickej situácie seniorov na Slovensku. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2019.

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. 2009. Sociálna politika. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009. ISBN: 9788070977408.

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

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

LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraviu v primárnej edukácii*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2010. 285 s. ISBN 978-80-555-1042-2.

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.

MOLNÁROVÁ, I. 2023. Trh práce sa zásadne zmenil. Firmy by mali zareagovať, radí CEO Profesie Ivana Molnárová. [online]. [citované 2024-02-23]. Dostupné na internete: <https://www.slsp.sk/sk/biznis/inspiracie/konferencia/2022/zmeny-na-trhu-prace>.

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 ošetrovatel'stvo. 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.

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.

Kontakt na autorov:

Mgr. Elena Kenderešová, PhD.
e.kenderesova@gmail.com

doc. PhDr. Monika Guľašová, PhD.
mgulasova9@gmail.com

VNÍMANIE KOMPETENTNOSTI V STAROSTLIVOSTI O SVOJE ZDRAVIE U SENIORA

SENIOR PERSON'S PERCEPTION OF COMPETENCE IN CARE OF THEIR HEALTH

Popovičová Mária

Abstrakt

Úvod: Prevencia u seniorov zohráva dôležitú úlohu. Jej význam a poslanie vekom neklesá ani nestráca na význame. Prevencia a včasný záchyt môže zabrániť vzniku a rozvoju mnohých závažných ochorení. Vzhľadom k tomu cieľom výskumu bolo zmapovať súčasný stav dodržiavania preventívnych prehliadok seniormi v meste a okrese Michalovce.

Metódy: Výskumný súbor tvorilo 1032 respondentov – seniorov z mesta Michalovce a okresu Michalovce, z ktorého bolo 35% mužov a 65% žien. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka. Ako výskumný nástroj sme použili dotazník vlastnej tvorby, ktorý obsahoval 60 otázok. Pre vyhodnotenie dotazníka sme použili deskriptívnu štatistiku a pre verifikáciu hypotéz induktívnu štatistiku chi kvadrát test.

Výsledky: Z výsledkov výskumu vyplýva, že existuje súvislosť medzi vzdelaním respondentov a ich vedomosťou o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Taktiež sme zistili súvis medzi absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom a pohlavím respondentov. Taktiež sme zistili súvislosť medzi návštevou lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok a pohlavím respondentov. Bydlisko respondentov nesúvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom. Taktiež nebola zistená súvislosť medzi dodržiavaním užívania liekov podľa pokynu lekára a pohlavím respondentov.

Záver: Geriatrická starostlivosť má zvýšiť kvalitu života, nielen predlžovať jeho vek. To sa dá dosiahnuť lepším zdravotným stavom jednotlivca v čase zrelosti, prevenciou, liečbou postupujúcich dlhotrvajúcich ochorení a porúch a v neposlednej miere aj zvyšovaním zdravotného uvedomovania obyvateľov cieľavedomou zdravotnou výchovou.

Kľúčové slová: Senior. Prevencia. Zdravie. Starostlivosť.

Abstract

Introduction: Prevention plays an important role in seniors. Its meaning and mission does not decrease or lose its importance with age. Prevention and early detection can prevent the onset and development of many serious diseases. Considering this, the aim of the research was to map the current state of compliance with preventive inspections by seniors in the city and district of Michalovce.

Methods: The research group consisted of 1032 respondents - seniors from the city of Michalovce and the district of Michalovce, of whom 35% were men and 65% were women. The average age of the respondents was 73.58 years. As a research tool, we used a questionnaire of our own creation, which contained 60 questions. We used descriptive

statistics to evaluate the questionnaire and inductive statistics, the chi-square test, to verify the hypotheses.

Results: The results of the research show that there is a connection between the respondents' education and their knowledge of preventive inspections given by Act 577/2004 Coll. of the Slovak Republic on the scope of health care covered by public health insurance. We also found a connection between the completion of preventive inspections given by law and the gender of the respondents. We also found a connection between visiting a doctor at least once a year outside of preventive examinations and the gender of the respondents. The residence of the respondents is not related to the completion of preventive inspections given by law. Also, no connection was found between compliance with the use of medications according to the doctor's instructions and the gender of the respondents.

Conclusion: Geriatric care should increase the quality of life, not just prolong its age. This can be achieved by better health status of the individual at the time of maturity, prevention, treatment of progressive long-term diseases and disorders and, not least, by increasing the health awareness of the population through purposeful health education.

Keywords: Senior. Prevention. Health. Caring.

Úvod

Starostlivosť o zdravie by mala byť prioritným záujmom každého jednotlivca, nielen záujmom odborníkov, ktorých cieľom úsilia je zachovať, prinavrátiť či udržať zdravie vo všetkých rovinách. Moderná veda a technika nás posúva do iných dimenzií avšak predzvesťou mnohých objavov je presun záujmu do oblasti starostlivosti o ľudské zdravie (Babečka, Višňovcová 2021). V súčasnosti sa vo všetkých vyspelých krajinách do popredia dostáva významná a komplexná téma starnutia spoločnosti, ktorá je výsledkom demografického vývoja (Bárta a kol., 2022). Už samotný vek môže naznačovať, že senior ako pacient je viac zraniteľnejší, čo ich vystavuje aj vyššiemu riziku ďalších ochorení. Zvlášť starší ľudia sa vyznačujú vyššou mierou ochorení, z ktorých sú mnohé sprevádzané bolesťami. Pri tejto vekovej kategórii je zároveň aj vyšší počet chirurgických a intervenčných zákrokov, hospitalizácii, či poranení (Popovičová, Snopek, Belovičová, 2023). Európska charta práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť a pomoc v preambule uvádza, že veľkú väčšinu slabých a zraniteľných starších ľudí tvoria ženy: dvaja z troch ľudí vo veku nad 80 rokov v Európe sú ženy. Viac ako tretina z nich trpí alzheimerom alebo demenciou, čo z nich robí ešte zraniteľnejších ľudí, pokiaľ ide o zneužívanie. Zdravotná a dlhodobá starostlivosť, vrátane prevencie a včasnému zásahu, by sa nemala považovať za náklad, ale za investíciu, ktorá bude prínosom pre všetky vekové skupiny (Vansač, 2020, s. 29). Cieľom starostlivosti o starých ľudí má byť aj otázka prevencie, kde významný je jej ekonomický rozmer. Vo všeobecnosti sa hovorí, že prevencia je lacnejšia ako liečba a následná starostlivosť. U niektorých osôb je naozaj pravda, avšak na úrovni populácie môže v niektorých prípadoch platiť, že necielená prevencia je drahšia ako je starostlivosť o jedincov postihnutých určitou chorobou. Geriatrická medicína má zvýšiť kvalitu života, nielen predlžovať jeho vek. To sa dá dosiahnuť lepším zdravotným

stavom jednotlivca v čase zrelosti, prevenciou, liečbou postupujúcich dlhotrvajúcich ochorení a porúch a v neposlednej miere aj zvyšovaním zdravotného uvedomovania obyvateľov cieľavedomou zdravotnou výchovou. Starší ľudia by mali pravidelne chodiť na zdravotné prehliadky, ktoré by mali zahrňovať fyzikálne vyšetrenie raz ročne vrátane vyšetrenia moču, stolice na okultné krvácanie, ďalej vyšetrenie zraku raz ročne a u rizikových osôb aj audiometrické vyšetrenie raz ročne, ako aj každoročné zubné prehliadky (Sirotnáková, 2001).

Systém preventívnych prehliadok v Slovenskej republike

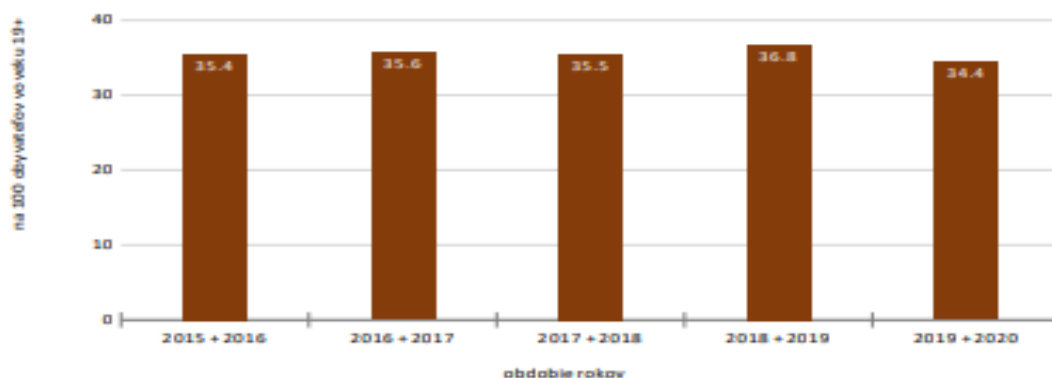
Preventívna prehliadka predstavuje komplexné vyšetrenie pacienta daným špecialistom a následne kontrolu jeho zdravotného stavu. Medzi špecialistov vykonávajúcich tieto preventívne prehliadky patria pediatri, gynekológovia, kardiológovia, zubní lekári, ale aj urológovia a gastroenterológovia. Periodicita a obsah jednotlivých preventívnych prehliadok sú dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Medzi najviac frekventované diagnózy zistené preventívnou prehliadkou nepatrí len zvýšený krvný tlak alebo vysoká hladina cholesterolu, ale preventívne prehliadky predstavujú predovšetkým účinnú prevenciu rakoviny a iných chorôb. Preventívna prehliadka môže zachrániť život, mnohé ochorenia totiž začínajú nenápadne. Človek nevníma žiadne subjektívne ťažkosti, ale už v tomto období môžu, napr. vysoký tlak alebo zvýšené hodnoty cukru, napáchať nezvratné zmeny v cievach a spôsobiť infarkt srdca alebo porážku.

Preventívna starostlivosť u všeobecného lekára pre dospelých od 18 rokov sa vykonáva raz za dva roky. Výnimku majú poistenci, ktorí sú pravidelní pravidelní darcovia krvi, tí majú na túto prehliadku nárok raz za rok.

Všeobecný lekár sa pri tomto type prehliadky zameriava primárne na nasledujúce:

- odber krvi – pomocou krvného obrazu sú zistené prípadné anomálie, ktoré môžu odhaliť chudokrvnosť, ale aj rakovinu krvi; pečeňové testy;
- vyšetrenie moču – močový sediment a základné patologické vyšetrenie
- kontrola hladiny cholesterolu a triacylglycerolov (konkrétne u poistencov vo veku od 17 do 18 rokov a nad 40 rokov);
- vyšetrenie stolice od veku 40 rokov v prípade, že sa u poistenca vyskytla v rodine rakovina hrubého čreva alebo konečníka (okultné krvácanie);
- zmeranie krvného tlaku, pulzu a hmotnosti poistenca.

V prípade, že má poistenec viac ako 40 rokov, odporúča sa absolvovať aj elektrokardiografiu (EKG), ktorá pomôže zistiť prípadné anomálie srdca (VŠZP, Preventívne prehliadky, 2022). Preventívnu prehliadku u všeobecného lekára zanedbáva veľká časť populácie v Slovenskej republike. Podľa informácií Národného centra zdravotníckych informácií Slovenskej republiky (graf 2) môžeme konštatovať, že len necelých 40% dospelých absolvuje raz ročne dané vyšetrenie u všeobecného lekára.



Graf 1 Preventívne prehliadky dospelých v SR

Zdroj: NCZI, Preventívne prehliadky dospelých, 2020

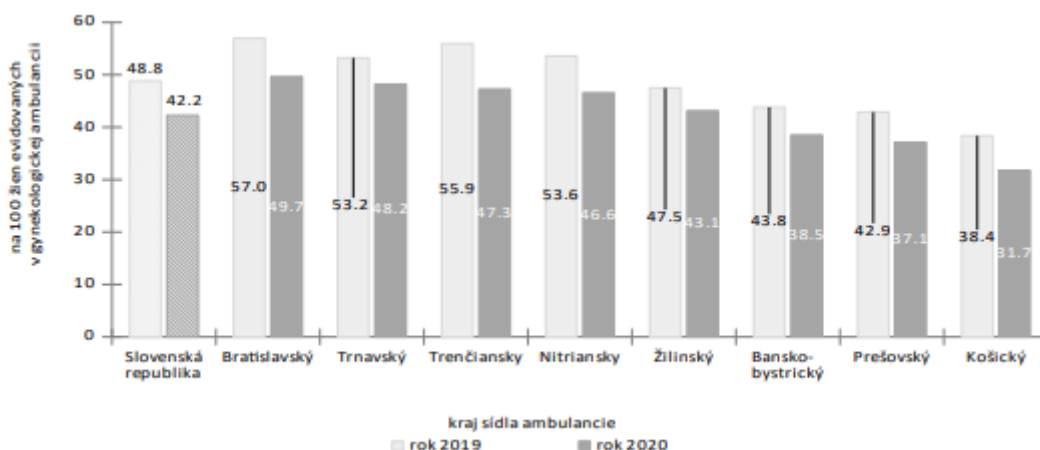
Preventívna gynekologická prehliadka je určená pre ženy od 18 rokov, prípadne skôr ak sa jedná o graviditu. Na túto preventívnu prehliadku má poistenkyňa nárok raz za rok. V prípade gravidity má poistenkyňa nárok absolvovať gynekologickú prehliadku raz do mesiaca a šesť týždňov po ukončení tehotenstva absolvuje ďalšiu kontrolu (Simočková, 2011, str. 32). Prehliadka predstavuje pre pacientku odborné poradenstvo v oblasti antikoncepcie, hormonálnej substitúcie, v oblasti prevencie sexuálnych chorôb, ale aj poradenstvo a poučenie pacientok s pozitívnou rodinnou anamnézou o vyššom riziku gynekologických malignít.

Gynekologická preventívna prehliadka obsahuje nasledujúce:

- vyšetrenie prsníkov (palpačne);
- vaginálne a abdominálne ultrasonické vyšetrenie;
- ultrasonické vyšetrenie prsníkov – raz za dva roky;
- poistenkyne od 30 rokov ober krvi na vyšetrenie tumor markeru Ca 125 (polročne) v prípade, že má pacientka dokázanú mutáciu BRCA 1 génu;
- poistenkyne od 35 rokov odber krvi raz ročne, v prípade pozitívnej rodinnej anamnézy karcinómu vaječníkov;
- poistenkyne od 40 – 69 rokov RTG mamografia prsníkov – raz za dva roky;
- poistenkyne od 23–64 rokov cytológia biologického materiálu z krčka maternice (prvé dva odbery – raz ročne, v prípade negatívneho výsledku sú ďalšie odbery raz za tri roky do veku 64 rokov);
- v období gravidity:
 - celková anamnéza zdravotného stavu pacientky a vyšetrenie celkovej výšky krvného tlaku, pulzu a hmotnosti;
 - vyšetrenie brucha, veľkosti maternice, symetrie panvy, krčku maternice a od šiesteho týždňa gravidity lekár vyšetruje aj ozvy plodu;
 - kardiografické vyšetrenie – externé;
 - sledovanie počas celej gravidity ultrazvukom súčasne s biometriou a vývojom orgánov dieťaťa (VŠZP, Preventívne prehliadky, 2022).

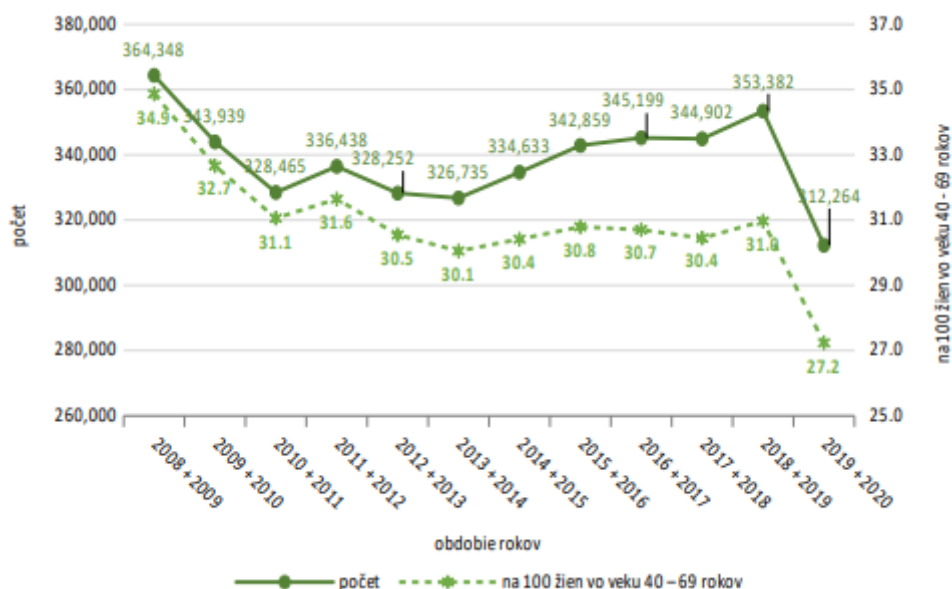
Gynekologická preventívna prehliadka by nemala byť zanedbávaná predovšetkým kvôli včasnému odhaleniu frekventovaných nádorových ochorení – predovšetkým karcinómu krčka maternice, alebo karcinómu prsníka.

Aj napriek skutočnostiam, že gynekologická prehliadka dokáže mnohokrát v skorom rannom štádiu diagnostikovať nádorové ochorenia, je táto prehliadka mnohokrát poistenkyňami zanedbávaná. Podľa Národného centra zdravotníckych informácií v Slovenskej republike (graf 2) môžeme vidieť, že danú prehliadku neabsolvuje ani polovica žien a každým rokom návštevnosť gynekológa klesá. V prípade absolvovania mamografického vyšetrenia (graf 3) sú štatistiky menej pozitívne. Väčšie percento žien sa tohto vyšetrenia nezúčastňuje, aj napriek veľmi frekventovanému karcinómu prsníka.



Graf 2 Preventívne gynekologické prehliadky

Zdroj: NCZI, Preventívne gynekologické prehliadky, 2020



Graf 3 Preventívne mamografické vyšetrenie žien

Zdroj: NCZI, Preventívne mamografické prehliadky, 2020

Preventívna urologická prehliadka je určená pre mužov od veku 50 rokov. Ak poistenec nemá problémy a nemá rakovinu prostaty v rodine, na prehliadku má nárok raz za tri roky. V prípade, ak sa v rodine poistenca vyskytla rakovina prostaty má pacient nárok na túto prehliadku od veku 40 rokov. Potrebnú frekvenciu vyšetrení určí urológ na základe zdravotného stavu pacienta. Urologické vyšetrenie pozostáva z nasledujúcich úkonov:

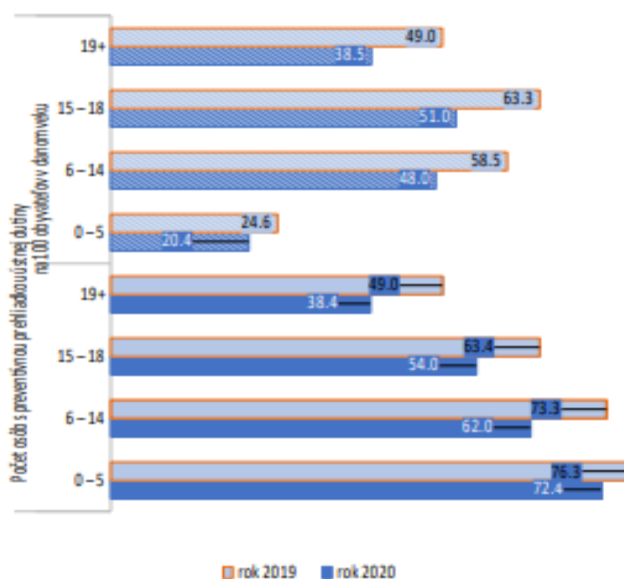
- vyšetrenie moču;
- vyšetrenie prostaty (palpačne);
- vyšetrenie semenníkov (palpačne);
- vyšetrenie obličiek a močových ciest (ultrazvukom);
- vyšetrenie krvi;
- fyzikálne vyšetrenie (VŠZP, Preventívne prehliadky, 2022).

Preventívna gastroenterologická prehliadka sa týka poistencov od veku 50 rokov, alebo poistencov, ktorí majú v rodinnej anamnéze rakovinu hrubého čreva alebo konečníka. Frekvencia kolonoskopického vyšetrenia je raz za desať rokov. V prípade, že je poistencovi vo veku nad 40 rokov zistený pozitívny výsledok pri vyšetrení na okultné krvácanie, je poistencovi poskytnuté kolonoskopické vyšetrenie vo frekvencii raz za dva roky. Kolonoskopické vyšetrenie predstavuje: vyšetrenie od análneho otvoru po slepé črevo – špecialista zisťuje prítomnosť polypov, v prípade ich nájdenia polyp lekár odstráni a vzorka sa následne posiela na histologické vyšetrenie, ktoré objasní, či je nádor zhubný alebo nie (VŠZP, Preventívne prehliadky, 2022).

Preventívna zubná prehliadka je pre dospelých určená raz ročne. V prípade tehotných žien je možné prehliadku u zubára absolvovať dvakrát za celé obdobie gravidity. Dentálny špecialista vykonáva počas prehliadky nasledujúce úkony:

- kontrola hygienických návykov poistenca a poučenie o správnej starostlivosti ústnej dutiny;
- detailná kontrola chrupu, mäkkých tkanív a parodontu;
- kontrola postavenia zubov;
- určenie indexov krvácania ďasien, ale aj kazivosti zubov;
- ak má poistenec zubné náhrad – ich kontrola (VŠZP, Preventívne prehliadky, 2022).

Podľa Národného centra zdravotníckych informácií v Slovenskej republike (graf 4) môžeme vidieť, že najväčšie percento populácie absolvuje preventívnu prehliadku u stomatológa vo veku od 15 do 18 rokov. Naopak najmenšie percento populácie, ktoré absolvuje toto vyšetrenie tvoria deti do veku 5 rokov života.



Graf 4 Preventívna prehliadka ústnej dutiny

Zdroj: NCZI, Pravidelné prehliadky ústnej dutiny, 2020

Národné centrum zdravotníckych informácií (2022) štatisticky popisuje druhy preventívnych prehliadok, ktoré absolvovali slovenskí obyvatelia od roku 2019 do roku 2021 v ročných údajoch. Preventívnu prehliadku u všeobecného lekára absolvovalo v roku 2019 až 829 249 dospelých, v roku 2020 – 678 439 dospelých osôb, v roku 2021 811 676 obyvateľov Slovenska. Gynekologickú preventívnu prehliadku na Slovensku ročne od 2019 do 2021 absolvovalo 894 016, 773 837, 844 618 žien. Vyšetrenie prsníka, ináč odborne nazývaná mamografia, patrí medzi ženské preventívne prehliadky, ktoré v roku 2019 absolvovalo 179 596 obyvateľov Slovenska, 132 668 navštívilo v roku 2020 občanov a 2021 prijalo 159 724 ľudí na preventívnu prehliadku. Urologickú ambulanciu v rokoch 2019, 2020 a 2021 navštívilo v ročných intervaloch 26 715, 49 325, 62 430 obyvateľov Slovenska.

Význam prevencie u seniorov

Prevencia u seniorov zohráva dôležitú úlohu. Jej význam a poslanie vekom neklesá ani nestráca na význame. Prevencia a včasný záchyt môže zabrániť vzniku a rozvoju mnohých závažných ochorení. Najdôležitejšia je primárna prevencia, ktorej cieľom je poskytnúť informácie, ktoré pomôžu redukovať pravdepodobnosť negatívneho vývoja (Barkasi, Barta, 2024). Prevencia je komplexný a systematický proces a činnosť. Treba ju vnímať komplexne. Ako je napr. :

- Prevencia srdcovocievnych a metabolických ochorení / prevencia a liečba vysokého krvného tlaku, prevencia komplikácií cukrovky, prevencia závažných cievnych komplikácií v dôsledku aterosklerózy a mnohé iné.../.
- Prevencia osteoporózy, osteoartrózy a degeneratívnych ochorení pohybového systému /pravidelné denzitometrické vyšetrenia, pravidelné vyšetrenia u ortopéda, správna výživa, úprava životosprávy.../.

- Prevencia duševných ochorení: napr. depresie, úzkostné stavy. Duševné zdravie má taktiež rovnaký význam ako telesné zdravie. Ovplyvňuje kvalitu života jednotlivca a jeho miesto v spoločnosti. Preto treba tejto oblasti prevencie venovať osobitnú pozornosť.
- Prevencia onkologických ochorení /pravidelné vyšetrenia u gynekológa, urológa, pravidelné vyšetrenia prsníkov, hrubého čreva, kože../.
- Očkovanie, ako významná prevencia vzniku mnohých závažných infekčných ochorení. Tieto ochorenia môžu pre starého človeka znamenať významné ohrozenie jeho zdravia a života. A to je napr. očkovanie proti chrípke, TBC a mnohé iné. (Nachman, 2010).
- K ďalším úlohám v rámci prevencie u seniorov zaraďujeme predchádzanie úrazom. Ako uvádza Ivanková (2023) s vekom sa zvyšuje riziko pádov. Raz ročne spadne viac ako polovica pacientov nad 80 rokov a tí, ktorí pád zažili, majú vyššie riziko následných pádov. Rizikovými faktormi pádu sú osamelý život, sedavý spôsob života, polyfarmácia, zhoršené kognitívne funkcie, zhoršené videnie, podvýživa a alkoholizmus. Pády prispievajú k invalidite a inštitucionalizácii starších pacientov a sú hlavnou príčinou úmrtnosti starších ľudí s traumatickým poranením mozgu. U ľudí vyššieho veku hrozí nebezpečenstvo vzniku požiarov pre zhoršenie pamäti. Mnoho starších ľudí každoročne zomiera na podchladenie.
- Zvláštnu úlohu zastáva prevencia pri výžive seniorov. Hoci samotný vek nad 70 rokov je rizikovým faktorom rozvoja podvýživy, starobné zmeny malnutríciu priamo nespôsobujú. Pomáhajú však jej rozvoju najmä pri kumulácii s inými nepriaznivými faktormi. Kombinácia podvýživy s narastajúcim vekom zvyšuje mortalitu. Hodnoty BMI sú vo vzťahu k poruchám výživy a riziku mortality posudzované u starších ináč ako v mladšom dospelom veku. Vyhovujúce BMI, ktoré odráža dobrý stav výživy seniora nad 70 rokov a je spojené s menšou mierou mortality, je v rozmedzí 24 - 29 kg/m², BMI pod 22 kg/m² u žien a pod 23,5 kg/m² u mužov je spojené s vyššou mortalitou (Belovičová, 2019). U seniorov tak nadváha nie je striktne považovaná za nepriaznivý faktor, v situácii ochorenia so zvýšenými metabolickými nárokmi, stratou hmotnosti a nedostatočným príjmom stravy môže byť jej prítomnosť skôr výhodou (Hoozová, 2015).
- Treba dbať na dostatočný príjem tekutín, pre znížený pocit smädu. Treba dbať aj na dostatočný prívod vitamínu D a vápnika - ich nedostatok spôsobuje osteomaláciu - mäknutie kostí, deformácie, taktiež sa zvyšuje náchylnosť na zlomeniny, pre ich krehkosť (Sirotnáková, 2001).
- V priebehu starnutia klesá príjem energie a stravy a paralelne s tým sa zvyšuje riziko karence niektorých nutrientov, najmä kvalitných bielkovín, kalcia, železa, zinku, vitamínov E a skupiny B, častý je nedostatok vitamínu D a folátov. Seniori sú vo všeobecnosti ohrození deficitom vitamínov pre nedostatok čerstvej zeleniny a ovocia v strave, na deficit vitamínu D má vplyv aj nedostatočná expozícia slnečným svetlom (Belovičová, 2019). Zlý nutričný stav v seniorskom veku vedie k rozvoju krehkosti (frailty syndrome) a dizability, poruchám kognitívnych funkcií, anémii a akcelerovanému úbytku svalovej a kostnej hmoty, k poklesu výkonnosti svalov, k poklesu funkčných rezerv organizmu.

Cieľ výskumu

Cieľom predloženého príspevku je zistiť súčasný stav dodržiavania preventívnych prehliadok seniormi v meste a okrese Michalovce.

Ako čiastkové ciele výskumu sme si stanovili:

- zistiť vedomosť o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia
- zmapovať absolvovanie preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia je rozdielne v závislosti od pohlavia respondentov
- zistiť absolvovanie návštev lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok
- zmapovať dodržiavate užívanie liekov podľa pokynu lekára

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.

Tab. 2 *Vzdelanie respondentov*

	n	%
Základné vzdelanie	153	14,83
SŠ vzdelanie bez maturity	329	31,88
SŠ vzdelanie s maturitou	418	40,50
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	12	1,16
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	70	6,78
VŠ tretieho stupňa a viac	50	4,85
spolu	1032	100

V tabuľke 2 je uvedené dosiahnuté vzdelanie respondentov, kde vidíme, že najvyššie zastúpenie mali respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou a stredoškolským vzdelaním bez maturity. Najnižší počet opýtaných malo dosiahnuté vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa.

Tab. 4 *Bydlisko respondentov*

		n	%
Mesto	Michalovce	724	72
	Strážske	31	3
	Veľké Kapušany	10	1
Dedina	Obec bez udania	59	6
	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
	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
	Pozdišovce	5	0,5
	spolu	1032	100

Našu výskumnú vzorku tvorili seniori z mesta a okresu Michalovce. Najvyššie zastúpenie mali seniori žijúci v meste Michalovce v 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. Najnižšie zastúpenie mala obec Čečehov o počte 4 respondentov a najvyššie zastúpenie mala možnosť, v ktorej neoznačili obec z ktorej pochádzajú.

Dotazníková položka 26: *Viete, aké preventívne prehliadky mali by ste absolvovať?*

Tab. 5 Vedomosť respondentov o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky

	n	%
áno	757	73,35
nie	275	26,65
spolu	1032	100

Na otázku, či vedia respondenti aké preventívne prehliadky mali by absolvovať dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, kladne odpovedalo 757 (73,35%) respondentov. 275 (26,65%) respondentov nemalo vedomosť o týchto preventívnych prehliadkach.

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

Tab. 6 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 26: *Akého lekára navštevujete aspoň jedenkrát do roka (mimo preventívnych prehliadok)?*

Tab. 7 Návšteva lekára aspoň jedenkrát do roka (mimo preventívnych prehliadok)

	n	%
všeobecný lekár	288	27,91
špecialista	396	38,37
žiadneho	348	33,72
spolu	1032	100

Na otázku akého lekára navštevujú aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok odpovedalo 288 (27,91%) respondentov, že k všeobecnému lekárovi. 396 (38,37%) respondentov odpovedalo, že navštevujú lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok. K žiadnemu lekárovi nechodí 348 (33,72%) respondentov.

Dotazníková položka 28 b: *Ak ste v predchádzajúcej otázke zaškrtili možnosť „b“ prosím uveďte špecializáciu lekára: (možnosť viacerých možných odpovedí)*

Tab. 8 *Návšteva špecializovanej ambulancie*

	n	poradie
očná ambulancia	672	1
diabetologická ambulancia	668	2
zubná ambulancia	533	3
internistická ambulancia	420	4
spolu	2293	

V tejto dotazníkovej položke nás zaujímalo ktoré špecializované ambulancie navštevujú. Ako nám tabuľka 8 naznačuje, najčastejšie navštevovali očnú ambulanciu. Následne najčastejšie bola navštevovaná diabetologická ambulancia, ďalej zubná a internistická ambulancia.

Dotazníková položka 29: *Ak máte užívať predpísané lieky, dodržiavate užívanie liekov podľa pokynu lekára?*

Tab. 9 *Dodržiavate užívanie liekov podľa pokynu lekára*

	n	%
áno	995	96,42
skôr áno	22	2,13
skôr nie	15	1,45
nie	0	0
spolu	1032	100

Čo sa týka dodržiavania užívania liekov podľa pokynu lekára, seniori ktorí dodržiajú užívanie predpísané lieky boli 995 (96,42%), tí ktorí uvádzali skôr áno 22 (2,13%). Skôr nie uvádzalo 15 (1,45%) respondentov.

Hypotéza 1

Vzdelanie respondentov súvisí s ich vedomosťou o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia

Tab. 10 *Kontingenčná tabuľka - vzdelanie respondentov a vedomosť o preventívnych prehliadkach*

pozorovaná početnosť	vedomosť o preventívnych prehliadkach		
	áno	nie	spolu
vzdelanie respondentov			
Základné vzdelanie	32	121	153
SŠ vzdelanie bez maturity	212	117	329
SŠ vzdelanie s maturitou	399	19	418

VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	8	4	12
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	62	8	70
VŠ tretieho stupňa a viac	44	6	50
spolu	757	275	1032
očakávaná početnosť			
vzdelanie respondentov	áno	nie	spolu
Základné vzdelanie	112,23	40,77	153
SŠ vzdelanie bez maturity	241,33	87,67	329
SŠ vzdelanie s maturitou	306,61	111,39	418
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	8,8023	3,1977	12
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	51,347	18,653	70
VŠ tretieho stupňa a viac	36,676	13,324	50
spolu	757	275	1032

p hodnota = 7,25825E-73

chi kvadrát = 347,1307

df 5 = 11,07

Pri analýze vzťahov medzi vzdelaním respondentov a vedomosťou o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia bol zistený štatisticky významný rozdiel ($p = 7,25825E-73$, $\chi^2 = 347,1307$). Vypočítaná p hodnota je hlboko pod zvolenou signifikáciou 0,05, na základe výsledkov testovania môžeme zamietnuť nulovú hypotézu H_0 a prijať alternatívnu hypotézu, že vzdelanie respondentov súvisí s ich vedomosťou o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Hypotéza 1 sa potvrdila.

Hypotéza 2

Absolvovanie preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia je rozdielne v závislosti od pohlavia respondentov

Tab. 11 *Kontingenčná tabuľka – pohlavie respondentov a absolvovanie preventívnych prehliadok u lekára*

pozorovaná početnosť	absolvovanie preventívnych prehliadok u lekára		
pohlavie	áno	nie	spolu
muž	151	211	362
žena	489	181	670
spolu	640	392	1032
očakávaná početnosť			
pohlavie	áno	nie	spolu

muž	224,496	137,503	362
žena	415,503	254,496	670
spolu	640	392	1032

p hodnota = 5,19724E-23

chi kvadrát = 97,5705

df 1 = 3,84

Medzi absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a pohlavím respondentov bol taktiež zistený štatisticky významný rozdiel ($p = 5,19724E-23$, $\chi^2=97,5705$). Na základe výsledkov testovania môžeme zamietnuť nulovú hypotézu H_0 a prijať alternatívnu hypotézu H_1 , že je súvis medzi absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a pohlavím respondentov, preto že p hodnota je taktiež hlboko pod hladinou významnosti 0,05. Hypotéza 2 sa potvrdila.

Hypotéza 3

Návšteva lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok je rozdielna v závislosti od pohlavia respondentov

Tab. 12 *Kontingenčná tabuľka – návšteva lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok a pohlavie respondentov*

pozorovaná početnosť	pohlavie		
návšteva u lekára mimo preventívnych prehliadok	muž	žena	spolu
všeobecný lekár	74	214	288
špecialista	77	319	396
žiadneho	211	137	348
spolu	362	670	1032
očakávaná početnosť			
návšteva u lekára mimo preventívnych prehliadok	muž	žena	spolu
všeobecný lekár	101,023	186,977	288
špecialista	138,907	257,093	396
žiadneho	122,07	225,93	348
spolu	362	670	1032

p hodnota = 4,84E-34

chi kvadrát = 153,4233466

df 2 = 5,99

Návšteva lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok a pohlavím respondentov, bol zistený štatisticky významný rozdiel $\chi^2=153,4233466$. Keďže

vypočítaná pravdepodobnosť $p = 4,84E-34$ je nižšia ako zvolená signifikancia 0,05, tvrdíme, že máme dosť podkladov na zamietnutie nulovej hypotézy. Tvrdíme teda, že je súvis medzi návštevou lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok a pohlavím respondentov. Hypotéza 3 sa potvrdila.

Hypotéza 4

Vzdelanie respondentov súvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia

Tab. 13 *Kontingenčná tabuľka – vzdelanie respondentov a absolvovanie preventívnych prehliadok dané zákonom*

pozorovaná početnosť	absolvovanie preventívnych prehliadok		
	áno	nie	spolu
vzdelanie respondentov			
základné vzdelanie	58	95	153
SŠ vzdelanie bez maturity	189	140	329
SŠ vzdelanie s maturitou	310	108	418
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	5	7	12
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	49	21	70
VŠ tretieho stupňa a viac	29	21	50
spolu	640	392	1032
očakávaná početnosť			
vzdelanie respondentov	áno	nie	spolu
základné vzdelanie	94,884	58,116	153
SŠ vzdelanie bez maturity	204,03	124,97	329
SŠ vzdelanie s maturitou	259,22	158,78	418
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	7,4419	4,5581	12
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	43,411	26,589	70
VŠ tretieho stupňa a viac	31,008	18,992	50
spolu	640	392	1032

p hodnota = 5,79187E-14

chi kvadrát = 71,19041

df 5 = 11,07

Výsledky testu zobrazuje tabuľka ???. Hodnota *Pearsonovho chi-kvadrátu* $\chi^2=71,19041$ je vyššia ako je stanovená kritická hodnota 11,07 pre 5 df stupeň voľnosti, čo vyjadruje závislosť medzi premennými. Možno teda konštatovať, že vzdelanie respondentov súvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Významnosť *chi-kvadrátu* potvrdzuje aj vypočítaná p-hodnota 5,79187E-14, ktorá je pod hladinou významnosti 0,05. Hypotéza 4 sa potvrdila.

Hypotéza 5

Bydlisko respondentov súvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia

Tab. 14 *Kontingenčná tabuľka – bydlisko respondentov a absolvovanie preventívnych prehliadok dané zákonom*

pozorovaná početnosť	absolvovanie preventívnych prehliadok u lekára		
bydlisko	áno	nie	spolu
mesto	471	294	765
dedina	169	98	267
spolu	640	392	1032
očakávaná početnosť			
bydlisko	áno	nie	spolu
mesto	474,418	290,581	765
dedina	165,581	101,418	267
spolu	640	392	1032

p hodnota = 0,616605429

chi kvadrát = 0,250668

df 1 = 3,84

Cieľom predposlednej hypotézy bolo overiť, či bydlisko respondentov súvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Keďže bydlisko sme zisťovali prostredníctvom kategorizačných intervalov, v tomto prípade sme použili taktiež chi - kvadrát. Na základe výsledkov testovania ($\chi^2 = 0,250668$, $p = 0,616605429$) môžeme zamietnuť alternatívnu hypotézu H_1 a prijať nulovú hypotézu, že bydlisko respondentov nesúvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Hypotéza 5 sa nepotvrdila.

Hypotéza 6

Dodržiavanie užívania liekov podľa pokynu lekára je rozdielne v závislosti od pohlavia respondentov

Tab. 14 *Kontingenčná tabuľka – dodržiavanie užívania liekov podľa pokynu lekára a pohlavie respondentov*

pozorovaná početnosť	dodržiavanie užívania liekov		
pohlavie	áno	nie	spolu
muž	357	5	362

žena	660	10	670
spolu	1017	15	1032
očakávaná početnosť			
pohlavie	áno	nie	spolu
muž	356,738	5,261	362
žena	660,261	9,738	670
spolu	1017	15	1032

p hodnota = 0,886609652

chi kvadrát = 0,020333

df 1 = 3,84

Vzhľadom k vypočítanej hodnote chi kvadrátu 0,020333 sme v hypotéze 6 nezistili žiadny súvis medzi dodržiavanie užívania liekov podľa pokynu lekára a pohlavím respondentov. *Hodnota chi kvadrátu je nižšia ako tabuľková hodnota pre 1 df stupeň voľnosti*, čo vyjadruje nezávislosť medzi premennými. Taktiež p hodnota 0,886609652, ktorá je vyššia ako hladina významnosti 0,05 nám nasvedčuje o nezávislosti medzi jednotlivými položkami. Hypotéza 6 sa nepotvrdila.

Diskusia

V súčasnosti mnohí ľudia pokladajú zdravie za jednu z najväčších hodnôt svojho života. Ak ho však chceme dosiahnuť potrebujeme nielen vyhovujúcu lekársku starostlivosť, ale v prvom rade hlavne prevenciu, a to najmä pred chronickými neinfekčnými ochoreniami. Prevencia u seniorov zohráva dôležitú úlohu. Jej význam a poslanie vekom neklesá ani nestráca na význame. Prevencia a včasný záchyt môže zabrániť vzniku a rozvoju mnohých závažných ochorení. Vzhľadom k tomu cieľom výskumu bolo zmapovať súčasný stav dodržiavania preventívnych prehliadok seniormi v meste a okrese Michalovce. Taktiež sme zisťovali vedomosti o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Následne sme u seniorov mapovali absolvovanie preventívnych prehliadok dané zákonom, zisťovali absolvovanie návštev lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok a dodržiavate užívanie liekov u seniorov podľa pokynu lekára. 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. Našu výskumnú vzorku tvorili seniori z mesta a okresu Michalovce. Najvyššie zastúpenie mali seniori žijúci v meste v počte 765 respondentov zapojených do nášho výskumu. Zvyšnú časť predstavovali seniori, ktorí žijú v obciach v okrese Michalovce. Najnižšie zastúpenie mala obec Čechov o počte 4 respondentov a najvyššie zastúpenie mala možnosť, v ktorej neoznačili obec z ktorej pochádzajú. 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. Najvyššie zastúpenie mali respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou a stredoškolským vzdelaním bez maturity. Najnižší počet opýtaných malo dosiahnuté

vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa. Pomocou testovania hypotéz sme v našom výskume zistili, súvislosť medzi vzdelaním respondentov a ich vedomosťou o preventívnych prehliadkach dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Taktiež sme zistili súvis medzi absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a pohlavím respondentov. Naš výskum potvrdil, taktiež súvislosť medzi návštevou lekára aspoň jedenkrát do roka mimo preventívnych prehliadok a pohlavím respondentov. Bydlisko respondentov nesúvisí s absolvovaním preventívnych prehliadok dané zákonom 577/2004 Z.z. Slovenskej republiky o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Taktiež nebola zistená súvislosť medzi dodržiavaním užívania liekov podľa pokynu lekára a pohlavím respondentov. Vzhľadom k tomu by bolo vhodné zvýšiť informovanosť a osvetu v oblasti preventívnych prehliadok u pacientov, predovšetkým od sestier a lekárov. Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov o možnostiach v rámci preventívnych prehliadok a ich ďalšej osvete v rámci praxe. Vyššia informovanosť seniorov o najčastejších ochoreniach zistených pri preventívnych prehliadkach, ich prevencii, diagnostike a liečbe. Zlepšenie informovanosti seniorov o možnostiach využitia benefitov v rámci zdravotných poisťovní v prípade absolvovania preventívnych prehliadok.

Záver

Demografický vývoj je neúprosný nielen v krajinách Západnej Európy, ale aj u nás sme svedkami rastu populácie seniorov. Problematika starostlivosti o seniorov nabera veľký význam nielen v spoločensko – ekonomickom živote, ale aj v zdravotnícko - sociálnom. Preto sme sa rozhodli venovať sa v rámci nášho výskumu spojeniu týchto dvoch nádob, ktoré podľa nás veľmi úzko súvisia a nemali by byť násilne od seba odtrhávané. Geriatrická starostlivosť má zvýšiť kvalitu života, nielen predlžovať jeho vek. To sa dá dosiahnuť lepším zdravotným stavom jednotlivca v čase zrelosti, prevenciou, liečbou postupujúcich dlhotrvajúcich ochorení a porúch a v neposlednej miere aj zvyšovaním zdravotného uvedomovania obyvateľov cieľavedomou zdravotnou výchovou. Podľa nás však potrebujeme pokračovať so zdravotnou výchovou aj v zariadeniach sociálnych služieb a v rámci voľného času klientov aktívne realizovať pre nich programy zdravia.

BIBLIOGRAFIA

BABEČKA, J., VIŠŇOVCOVÁ, E. 2021. Faktory ovplyvňujúce ošetrovateľskú starostlivosť o seniora v terminálnom štádiu ochorenia. In: Zdravotnícke štúdie. Vedecko – odborný recenzovaný časopis Fakulty zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku: Vyd.: Verbum . XIII. roč. 2021, č. 1, s. 3-6, ISSN 1337-723X.

BARKASI, D., BARTA, R. 2024. The significance of preventive Activities in the Field of human trafficking. In Clinical Social Work and Health Intervention. No. 1, Vol. 15, 2024. p. 15 – 20.

BÁRTA, R., SABO, S., DOBROVANOV, O. 2022. Zborník vedecko výskumných prác s názvom „Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčasnosti“. Osamelosť seniorov a možnosti jej riešenia z pohľadu sociálnej práce. Srbsko. Báčsky Petrovec. ISBN 978-86-82536-00-0. 198 s.

BELOVIČOVÁ, M. 2019 *Vybrané kapitoly z geriatrickej medicíny*. Učebnica pre študentov zdravotníckych odborov. VŠZaSP sv. Alžbety: Tlačiareň Svidnícka. 78s. ISBN 978-80-8132-203-7

HOOZOVÁ, J. 2015. Malnutrícia u seniorov. In: *Paliat. med. liec. boles.* 2015; 8(1e): e6-e12.

IVANKOVÁ, V. 2023. Syndróm krehkosti ako ošetrovateľský problém. In ZBORNÍK „Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčasnosti“ – Nový Sad: Pharm advice plus, 2023. Издање: Прво .203 s. ISBN -978-86-82536-01-7. s. 36-51.

NACHMAN, R. 2010. Staroba a prevencia chorôb. In *stromzdravia.sk*. [online]. 2010. Dostupné na internete: <http://stromzdravia.sk/starnutie/staroba-a-prevencia/>

NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. 2022. Preventívna starostlivosť v Slovenskej republike 2021. [online]. 2022. [citované 2024-02-12]. Dostupné na internete: https://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Preventivna_starostlivost/Preventivna_starostlivost_v_SR_2021.pdf

NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. 2020. Preventívne prehliadky dospelých. [online]. NCZI. 2020, [citované 2024-02-18]. Dostupné na: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Preventivna_starostlivost/Pages/default.aspx

POPOVIČOVÁ, M., SNOPEK, P., BELOVIČOVÁ, M. 2023. Bolesť ako problém v geriatrickom ošetrovatelstve. In Zborník vedecko výskumných prác, Srbsko, Báčsky Petrovec: 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.

SIROTŇÁKOVÁ, I., TUROCIOVÁ, A. 2001. Upevňovanie zdravia v starobe. [online]. 2001. [citované 2024-03-05]. Dostupné na internete: http://www.szs.edu.sk/projects/advs2001/turociova_sirotnakova/zdravie.htm.

VANSÁČ, P. Sociálne služby (Vysokoškolská učebnica), Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, Detašované pracovisko bl. Metoda Dominika Trčku, Michalovce 2020, s. 124, ISBN: 978-80-8132-215-0.

ZÁKON č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Kontakt na autora:

doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD., MBA, univ. prof.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.
email: maria.popovic911@gmail.com

MIESTO NÁBOŽENSTVA/RELIGIOZITY V ŽIVOTE STARŠÍCH ĽUDÍ

THE PLACE OF RELIGION/RELIGIOSITY IN THE LIVES OF OLDER PEOPLE

Vansač Peter

Abstrakt

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké miesto má religiozita a spiritualita v živote starších ľudí v rámci okresu Michalovce. V rámci teoretickej časti štúdie sme rozpracovali pojmy: pozitívne starnutie, spiritualita a religiozita seniora a taktiež sme sa sústredili na skutočnosť, aké miesto má senior v cirkevnej respektíve náboženskej komunite.

Metódy: Vo výskume sme vychádzali z dotazníka vlastnej konštrukcie, kde položky v dotazníku (38 – 46) sa týkali spirituality a religiozity. Pre vyhodnotenie dotazníka sme použili deskriptívnu štatistiku a významné rozdiely sme zisťovali Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery.

Výsledky: Z výsledkov tohto výskumu vyplýva, že 95% seniorov sa prihlásilo k náboženstvu a iba 5% označilo položku, že sú bez vierovyznania. Zistili sme, že 76% seniorov sa každý deň modlí, 84% vyjadruje pozitívny vzťah k svojmu náboženstvu, 56% žien a 45% mužov poskytuje skutky duchovného milosrdenstva, 45% seniorov realizuje skutky telesného milosrdenstva.

Záver: Výsledky výskumu nám ukázali, že seniori najviac praktizujú každodennú, komunitnú a liturgickú modlitbu, okolo 50% seniorov realizuje skutky duchovného a telesného milosrdenstva. V závere výskumu navrhujeme konkrétne odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Komunita. Modlitba. Religiozita. Senior. Spiritualita.

Abstract

The aim of the research was to find out the place of religiosity and spirituality in the life of elderly people in Michalovce district. Within the theoretical part of the study we elaborated the terms: positive ageing, spirituality and religiosity of the elderly and we also focused on the role of the elderly in the religious community.

Methods: In the research we used a questionnaire that we composed ourselves, where the items in the questionnaire (38-46) were related to spirituality and religiosity. We used descriptive statistics to evaluate the questionnaire and significant differences were detected by Mann Whitney test for two independent samples.

Results: The results of this research show that 95% of seniors admit to a religion and only 5% marked the item that they are without religion. We found that 76% of seniors pray daily, 84% express a positive attitude towards their religion, 56% of women and 45% of men provide acts of spiritual mercy, and 45% of seniors perform acts of corporal mercy.

Conclusion: the results of the research showed that seniors mostly practice daily, community and liturgical prayer, about 50% of seniors perform acts of spiritual and corporal mercy. In the conclusion of the research we propose individual recommendations for practice.

Keywords: Community. Prayer. Religiosity. Senior. Spirituality.

Úvod

Koncept pozitívneho starnutia si získava v súčasnosti veľkú pozornosť. Tento koncept zahŕňa celý rad faktorov (fyzické a duševné zdravie, sociálne zabezpečenie, sociálne služby, bezpečnosť a iné) v živote seniorov. Jedným z faktorov, ktorému sa v spoločnosti ale aj v literatúre v rámci pozitívneho starnutia venuje malá pozornosť je úloha náboženstva, spirituality alebo viery. Náboženstvo, spiritualita alebo viera sú pre mnohých ľudí stále veľmi dôležité, poskytujú štruktúru, zmysel a porozumenie každodenného života, ako aj podporu pri životných výzvach (Rote, Hill, Ellison, 2012, Manning, 2013). Zodpovednosť za svoje zdravie implikuje ochotu naučiť sa o seba starať bez ohľadu na fyzický vek či zdravotný stav, predchádzať rizikám. Na vzniku civilizačných ochorení sa podieľa súbor faktorov vo vzájomnej integračnej pôsobnosti. Integratívny pohľad na civilizačné ochorenia poukazuje na úzky súvis bio psychosociálnej zložky osobnosti (Guľašová, 2020, s. 87). Každý môže vnímať starobu a starnutie individuálne, záleží to od viacerých aspektov. Vo veľkej miere tento pohľad na starnutie ovplyvňuje prostredie, v ktorom človek vyrastal a v súčasnosti žije (Barkasi, 2023, s. 339).

Podľa Kenderešovej (2022) je fyzické a duševné zdravie človeka ovplyvnené aj súčasne prebiehajúcou krízou ducha plynúcou z prítomného konzumného života. To sa najviac odráža na duchovnej a existenciálnej sfére bytia. Rámec ľudských problémov a zdravotných ťažkostí spôsobuje aj to, že v človeku prevládne neracionálne jadro jeho prirodzenosti, ktoré poskytuje len napodobneninu tepla pre ľudské duše.

V našom výskume sa sústredíme najprv na vymedzenie pojmov ako je pozitívne starnutie, spiritualita, religiozita, religiózne a spirituálne prejavy v živote seniora, charitatívna činnosť seniora.

Súčasný stav skúmanej problematiky

Autori Isabel Patricia Gómez Palencia, Dina Cantillo Banquett Banquett, Melisa Coronado Quintana, Arlys López Villamizar, Yecica Vergara Mendoza (2016) vo výskumnej práci *Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease* (Spiritualita a religiozita u starších dospelých s chronickým ochorením) sa venovali vzťahu spirituality a religiozity u seniorov s chronickým ochorením. Vo výskume sa zamerali na zisťovanie spirituality a religiozity a na koreláciu religiozity a duchovné úkony vo svojom živote.

Autorka (Kanková 2017) v diplomovej práci skúmala *„do akej miery pomáha seniorom viera pri riešení každodenných starostí, ako sa seniorom dostáva pochopenia, úcty a lásky zo strany rodiny a ako vnímajú ich vzťah k religiozite.“* Autorka si zvolila kvalitatívnu metódu výskumu, kde okrem iného skúmala bezproblémový a nekonfliktný vzťah k Bohu a viere.

Pri skúmaní danej problematiky uvádzame výskum Takáčovej Tatiany. 2020. *Spiritualita a religiozita u pracujúcich a nepracujúcich seniorov*. Autorka ako hlavný cieľ výskumu uvádza: *„zistiť vzťah seniorov k spiritualite a religiozite, určiť mieru a rozdiel spirituality a religiozity.“* Cieľ nášho výskumu sa prelína s vyššie uvedeným výskumom v hlavnom ciele a to *„zistiť miesto náboženstva/religiozity v živote seniorov v okrese Michalovce.“*

Pozitívne starnutie

Podľa autorov výskumnej štúdie (Stock, Schofield, Docking, 2017) „*Pozitívne starnutie označuje túžbu jednotlivcov a komunit plánovať, pristupovať a žiť životné zmeny a výzvy v seniorskom veku produktívnym, aktívnym a naplňajúcim spôsobom. Zameriava sa na myšlienku maximálneho využitia príležitostí, inovácií a výskumu, ktoré podporujú **pocit nezávislosti, dôstojnosti, blahobytu, dobrého zdravia a umožňujú ich zapojenie do spoločnosti.***“

Podobné pojmy ako pozitívne starnutie sa používajú v akademickom diskurze, z ktorých najvýznamnejší je „úspešné starnutie.“ Práca Rowe a Kahna (1997) o úspešnom starnutí zahŕňa tri hlavné aspekty:

1. nízka pravdepodobnosť ochorenia a postihnutia súvisiaceho s ochorením,
2. vysoká kognitívna a fyzická funkčná kapacita,
3. aktívne zapojenie sa do života.

Charakteristika pojmov spiritualita a religiozita

Výrazy „*duchovný*“, „*spirituálny*“ sú veľmi široké pojmy, a preto môžu viesť človeka k nedorozumeniam. Slovo duch má rovnaký základ ako dych. Kým živočích dýcha, tak žije. Princíp života sme teda zvykli nazývať duchom alebo dušou. Grécka filozofia priniesla poznatok, že ľudský duch je nehmotný, a teda odlišný od tela. Poznávame to podľa jeho činností. Myslíme vo všeobecných pojmoch a vyjadrujeme pravdy, ktoré presahujú čas a hmotu. Človek je teda dvojaký - duchovný a hmotný, je zložený z dvoch prvkov, ktoré sa zdajú nesúrodé a v protiklade. Platónovi sa zdalo, že tento stav nie je prirodzený. Myslí si, že skutočný človek je iba duša. Duchovne žije ten, kto umŕtvuje telo, jeho vášne a sklony, kto denne umiera, kto sa zaoberá tým, čo je večné, teda premýšľa o nebeských ideách a o Bohu (Špidlík, 2000, s. 11).

Spirituálnu stránku má každý človek, hoci niektorí sa domnievajú, že spirituálne potreby majú len veriaci. Každý sa musí vysporiadať s pocitmi viny, potrebou odpustenia a zmysluplnosťou svojho života. Preto si každý človek raz vo svojom živote musí položiť otázku: Kto som? Odkiaľ prichádzam? Aký zmysel má môj život a kam smeruje? Človek je bytosťou, ktorá je zodpovedná za svoje skutky (Vansač, 2021, s. 121-137).

Podľa Bučka a Boteka (2015) spiritualita pomáha človeku napríklad vyrovnať sa aj s otázkou smrti. Smrť možno prekonať niečím, čo človeka presahuje, čo ide poza smrť. Patrí sem práve transcendentná dimenzia človeka.

Religiozita

Religiozita je pojem prebratý z angličtiny, ktorý sa u nás udomácnil ako ekvivalent slova náboženskosť. Náboženskosť sa však veľmi nepoužíva. Obe slová – náboženskosť a religiozita majú spoločný etymologický základ, čo napovedá, že obe slová spolu úzko súvisia. Obidve sú odvodené od latinského pojmu *religio*, ktorý je blízky slovesám *relegere* a *religare* – *náboženský cit, zbožnosť, náboženstvo, viera*. Tieto slová vyjadrujú potrebu vzťahu s Bohom, spojenie s ním a jeho hlbšie poznanie (Říčan, 2007). Religiozita väčšinou vyžaduje afiliáciu k nejakej cirkvi či náboženskej skupine. Táto afiliácia môže byť pociťovaná v rôznej intenzite, od formálnej príslušnosti až po totálnu identifikáciu s daným náboženstvom. Pre účely psychologických a sociologických výskumov je často spoľahlivejším meradlom samotná účasť na

náboženskej praxi ako iba deklarovaný náboženský postoj. Tento pojem aj napriek jemným významovým odchýlkam považujeme za nosný a relatívne dobre merateľný (Hood, Hill & Spilka, 2009). V kontexte podmienok Slovenska, ale aj Európy pojem religiozita označuje náboženské prežívanie a náboženskú aktivitu, vrátane afiliácie k určitej cirkvi alebo náboženskej spoločnosti (Řičan, 2007).

Spiritualita religiozita seniora

Spiritualita nevyhnutne 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. Spirituálne potreby môžu u chorých seniorov veľmi často nadobudnúť priority pred potrebami biologickými (Ondriová, 2020).

Pápež František (2022) v *Posolstve pri príležitosti 2. svetového dňa starých rodičov a seniorov* povzbudzuje seniorov k tomu, aby sa naučili aktívne prežívať starobu aj z duchovného hľadiska a to predovšetkým:

- vytrvalým čítaním Božieho slova,
- každodennou modlitbou,
- prijímaním sviatostí a účasťou na liturgii.

Zároveň pápež František do duchovného prežívania seniorov zahŕňa aj pestovanie vzťahov:

- s inými ľuďmi predovšetkým s rodinou, deťmi, vnúčatami
- s chudobnými a trpiacimi ľuďmi, ktorým máme byť nablízku konkrétnou pomocou a modlitbou.

Podľa pápeža Františka (2022) tieto aktivity pomôžu seniorom k tomu, aby sa necítili len ako diváci v divadle sveta, nesedeli len na verande alebo nepozerali z okna. Naopak, keď si vycibria svoje zmysly na rozpoznávanie Pánovej prítomnosti, budú ako „*zelené olivy v Božom dome*“ (porov. Ž 52, 10), budú požehnaním pre tých, ktorí žijú vedľa nich.

Seniori a cirkevná komunita

Sv. Ján Pavol II. v apoštolskom liste Jeseň života píše, že Cirkev potrebuje seniorov a oceňuje ich službu, ktorú poskytujú Cirkvi v najrozličnejších oblastiach apoštolátu. Sv. Ján Pavol II. zvlášť podotýka, že Cirkev počíta s modlitbami a evanjeliovým svedectvom seniorov. (Ján Pavol II., 1999, čl. 13)

Podľa Pápežskej rady pre laikov je niekoľko oblastí, ktoré sa ponúkajú pre svedectvo starších ľudí v Cirkvi:

1. Charitatívna aktivita – veľká časť seniorov má dostatok fyzickej, duševnej a duchovnej energie, aby veľkoryso dávali svoj voľný čas a svoje talenty k dispozícii pre činnosť dobrovoľníckej práce.
2. Apoštolát – starší ľudia môžu prispievať k hlásaniu evanjelia ako katechéti a hlavne svedkovia evanjelia.
3. Liturgia – mnohí seniori účinné prispievajú k starostlivosti o miesta kultu a práve oni sú iniciátormi a vedú pobožnosti predovšetkým k Panne Márii a k svätým.

4. Život cirkevných asociácií a hnutí – predovšetkým po II. vatikánskom koncile sa prejavuje veľká otvorenosť seniorov pre rozmer života viery v spoločenstve.
5. Rodina – seniori predstavujú pre mladšiu generáciu „historickú pamäť“ a sú nositeľmi základných ľudských hodnôt.
6. Kontemplácia a modlitba – podľa Jána Pavla II. seniori dostávajú novú duchovnú energiu a sú povolaní k tomu, aby ju dávali do služieb iným a urobili zo svojho života úprimný dar Pánovi.
7. Skúška, choroba, utrpenie - tieto skúsenosti predstavujú chvíľu pre to, aby na vlastnom tele a vo vlastnom srdci „doplnili“ Kristovo utrpenie za cirkev a za svet (Porov. Kol 1, 24). Na druhej strane pozornosť Cirkvi voči slabým, trpiacim, nesebestačným je povinnosťou cirkvi a dôkazom jej materinskej starostlivosti a autenticity.
8. Angažovanosť v kultúre života – choroba a utrpenie najviac navodzuje princíp posvätnosti a nedotknuteľnosti života. Samotné Ježišovo poslanie s početnými uzdraveniami, ktoré vykonal (Porov. Lk 4, 18). Človek sa nemôže ľubovoľne rozhodovať, či chce žiť alebo zomrieť. Pánom takejto voľby je ten, v ktorom „žijeme, hýbeme sa a sme“ (Sk 17, 28). Zatvorenosť pre transcendenciu, typická pre súčasnosť, stále viac posilňuje tendenciu oceňovať život len v takej miere, v akej nám prináša potešenie a blahobyť. Utrpenie je považované za neznesiteľnú príťaž, ktorej je potrebné sa za každú cenu zbaviť. Taký je kultúrny kontext drámy eutanázie, ktorú cirkev odsudzuje, lebo „eutanázia je ťažké porušenie Božieho zákona, pretože je to vedomé zabitie ľudskej osoby, ktoré je morálne neprijateľné.“ (Papežská rada pro laiky, 2010, s. 20-23).

Cieľ výskumu

Na základe výskumu budeme zisťovať miesto náboženstva/religiozity v živote seniorov v okrese Michalovce.

Čiastkovými cieľmi výskumu bude zistiť:

Aký vzťah majú respondenti s Bohom a s blíždymi ľuďmi a vykonávajú duchovné úkony a skutky lásky tak, že:

- Každý deň sa modlia ráno a večer
- Majú radi svoje náboženstvo a vždy v nedeľu chodili na sv. omšu
- Počúvajú respektíve pozerajú sv. omše, katechézy, modlitby a iné relácie
- Modlia sa spoločne v komunite
- Modlia sa za známych a neznámych ľudí
- Stretávajú sa z cirkevného spoločenstva a poskytujú si navzájom útechu a oporu
- Navštevujú chorých z cirkevného spoločenstva
- Prispievajú na charitu
- Vedia podporiť ale aj poprosiť ľudí so svojho spoločenstva (komunity) o pomoc pre chudobných, ktorí potrebujú aktuálne pomoc.

Výskumné otázky

Výskumná otázka č. 1

Aký vzťah majú respondenti s Bohom v skutočnosti, že sa každý deň modlia ?

Výskumná otázka č. 2

Majú respondenti radi svoje náboženstvo a vždy v nedeľu chodili na sv. omšu?

Výskumná otázka č. 3

Počúvajú respondenti respektíve pozerajú sv. omše, katechézy, modlitby a iné náboženské relácie?

Výskumná otázka č. 4

Modlia sa respondenti spoločne v komunite?

Výskumná otázka č. 5

Modlia sa respondenti za známych a neznámych ľudí?

Výskumná otázka č. 6

Stretávajú sa z cirkevného spoločenstva a poskytujú si navzájom útechu a oporu?

Výskumná otázka č. 7

Navštevujú respondenti chorých z cirkevného spoločenstva?

Výskumná otázka č. 8

Prispievajú respondenti na charitu?

Výskumná otázka č. 9

Vedia podporiť ale aj poprosiť respondenti ľudí so svojho spoločenstva (komunity) o pomoc pre chudobných, ktorí potrebujú aktuálne pomoc?

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 vyhodnotenie dotazníka použijeme deskriptívnu štatistiku a významné rozdiely budeme zisťovať Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery.

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.

Výsledky výskumu**Výskumná otázka č. 1**

Aký vzťah majú respondenti s Bohom tak, že sa každý deň modlia?

Tabuľka č. 3 Každodenná modlitba seniorov

Otázka 38	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	166	49	402	63
Skôr áno	63	18	112	17
Skôr nie	50	14	56	9
Nie	66	19	66	11

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V tabuľke č. 3 uvádzame, aké miesto má každodenná modlitba v živote seniorov. Z tabuľky jednoznačne vyplýva, že **80% žien a 67% mužov** sa venuje každodennej modlitbe. Nevenuje sa modlitbe 20% žien a 33% mužov.

Výskumná otázka č. 2

Majú respondenti radi svoje náboženstvo a vždy v nedeľu chodili na sv. omšu?

Tabuľka č. 4 Vzťah seniora k svojmu náboženstvu a návšteva kostola v nedeľu
vzhľadom na pohlavie

Otázka 39	Muži f	Muži %	Ženy f	Ženy%
-----------	--------	--------	--------	-------

	n(361)		n(669)	
Áno	225	65	482	76
Skôr áno	47	14	71	11
Skôr nie	37	11	46	7
Nie	36	10	37	6

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V tabuľke č. 4 uvádzame vzťah seniorov k svojmu náboženstvu a účasť na nedeľných bohoslužbách. Druhú časť výroku sme uviedli v minulom čase, nakoľko si uvedomujeme, že zo zdravotných dôvodov niektorí seniori momentálne nedeľné bohoslužby nenavštevujú. Z výskumu vyplýva, že pozitívny vzťah k svojmu náboženstvu a zúčastňovalo sa na nedeľných bohoslužbách **87% žien, 79% mužov** a nemá pozitívny vzťah a nechodili v nedeľu do kostola 13% žien a 21% mužov.

Výskumná otázka č. 3

Počúvajú respondenti respektíve pozerajú sv. omše, katechézy, modlitby a iné náboženské relácie?

Tabuľka č. 5 Sledovanie sv. omší, katechéz, modlitieb v Rádiu Lumen a v televízii TV LUX alebo v iných médiach

Otázka 40	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	109	32	287	45
Skôr áno	64	18	124	20
Skôr nie	85	25	119	19
Nie	89	25	108	16

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V tabuľke č. 5 uvádzame, ako seniori sledujú náboženské programy, konkrétne v TV Lux a v Rádiu Lumen, ktoré majú celoplošné pokrytie po celom Slovensku. Z výskumu vyplýva, že náboženské programy sledujú **65% žien a 50% mužov**. Nesledujú 35% žien a 50% mužov.

Výskumná otázka č. 4

Modlia sa respondenti spoločne v komunite?

Tabuľka č. 6 Spoločná modlitba v komunite

Otázka 41	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	104	33	296	50
Skôr áno	72	22	118	20
Skôr nie	55	15	64	11
Nie	92	30	112	19

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V tabuľke č. 6 uvádzame výsledky, ako seniori realizujú modlitbu v komunite. Z výskumu vyplýva, že modlitbu v komunite realizujú takto: **70% žien a 55% mužov**, a vôbec nerealizuje takúto modlitbu 30% žien a 45% mužov.

Výskumná otázka č. 5

Modlia sa respondenti za známych a neznámych ľudí?

Tabuľka č. 7 Modlitba seniorov za známych aj neznámych ľudí

Otázka 42	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	153	45	397	65
Skôr áno	81	25	143	22
Skôr nie	36	10	33	5
Nie	60	20	54	8

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V tabuľke č. 7 uvádzame výsledky, ako seniori realizujú modlitbu za známych respektíve blízkych ľudí, ale aj za neznámych, ktorých osobne nepoznajú. Z výskumu vyplýva, že modlitbu za známych a neznámych realizujú takto: **87% žien a 60% mužov**, a vôbec nerealizuje takúto modlitbu 13% žien a 30% mužov.

Výskumná otázka č. 6

Stretávajú sa z cirkevného spoločenstva a poskytujú si navzájom útechu a oporu?

Tabuľka č. 8 Vzájomná opora a podpora seniorov v komunite

Otázka 43	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	68	20	152	28
Skôr áno	84	25	148	28
Skôr nie	57	15	84	16
Nie	101	40	151	28

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V tabuľke č. 8 uvádzame výsledky, ako seniori v rámci svojho cirkevného spoločenstva si vedia povedať slová útechy a takto poskytnúť vzájomnú oporu. Z výskumu vyplýva, že podporu a oporu poskytujú takto: **56% žien a 45% mužov** odpovedalo áno a skôr áno, a 44% žien a 55% mužov odpovedalo nie a skôr nie.

Výskumná otázka č. 7

Navštevujú respondenti chorých z cirkevného spoločenstva?

Tabuľka č. 9 Návšteva chorých z komunity

Otázka 44	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	51	16	110	19
Skôr áno	41	13	114	19

Skôr nie	89	27	147	25
Nie	147	44	222	37

Zdroj: Vlastné spracovanie,

f: početnosť, %: percentá

V otázke č. 44 sme zisťovali, či seniori navštevujú chorých z cirkevného spoločenstva. V tabuľke č. 9 uvádzame výsledky. Čo sa týka žien na otázku kladne odpovedalo **38%** a záporne 62%. Čo sa týka mužov, kladne odpovedalo **29%** a záporne 71%.

Výskumná otázka č. 8

Prispievajú respondenti na charitu?

Tabuľka č. 10 Príspevky na charitu

Otázka 45	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	63	19	133	23
Skôr áno	62	19	154	27
Skôr nie	75	23	127	22
Nie	126	39	165	28

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V otázke č. 45 sme zisťovali, či seniori peňažným alebo iným spôsobom prispievajú na charitu. V tabuľke č. 10 uvádzame výsledky. Čo sa týka žien na otázku kladne odpovedalo **50%** a záporne 50%. Čo sa týka mužov kladne odpovedalo **38%** a záporne 62%.

Výskumná otázka č. 9

Vedia podporiť, ale aj poprosiť respondenti ľudí so svojho spoločenstva (komunity) o pomoc pre chudobných, ktorí potrebujú aktuálne pomoc?

Tabuľka č. 11 Podpora chudobných, ktorí žijú v prostredí seniorov

Otázka 46	Muži f n(361)	Muži %	Ženy f n(669)	Ženy%
Áno	51	16	112	20
Skôr áno	95	29	174	30
Skôr nie	81	24	152	26
Nie	102	31	142	24

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

V otázke č. 46 sme zisťovali, či seniori podporujú alebo vedia poprosiť ľudí zo svojho spoločenstva o pomoc pre chudobných, ktorí žijú v ich okolí. V tabuľke č. 11 uvádzame výsledky. Čo sa týka žien na otázku kladne odpovedalo **50%** a záporne 50%. Čo sa týka mužov, kladne odpovedalo **45%** a záporne 55%.

Tabuľka č. 12 Štatisticky významné rozdiely v položkách s ohľadom na pohlavie respondentov zistené Mann Whitney testom pre dva nezávislé výbery

otázka	U	z	p	
38	89867,0	-5,172	0,000	
39	96935,0	-3,731	0,000	
40	91272,0	-4,701	0,000	
41	75725,0	-5,361	0,000	
42	82128,0	-5,808	0,000	
43	75485,0	-2,179	0,029	
44	87225,0	-2,646	0,008	
45	82465,0	-3,195	0,001	
46	87438,0	-2,096	0,036	

Zdroj: Vlastné spracovanie

U: hodnota MW testu

z: kritériálna hodnota

p: hladina významnosti

Pre výpočet boli súbory zrovnocnené v početnosti mužov 361, žien 361

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 trávia 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 skúmať, aké miesto v živote seniorov má spiritualita a religiozita. 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, aký vzťah majú respondenti s Bohom tak, že sa každý deň modlia. Podľa Špidlíka (2000, s. 412- 413) náboženstvo spája modlitbu a dobré skutky. 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 zväčša

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 každý deň sa modlí 80% žien a 67% mužov. Vôbec sa nemodlí 20% žien a 33% mužov. 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 skutočnosť, či respondenti majú radi svoje náboženstvo a vždy mali účasť na nedeľnej sv. omši. Zámerne sme v otázke č. 39 zvolili minulý čas, nakoľko si uvedomujeme, že v súčasnej situácii života nemusia byť disponovaní mať účasť na nedeľnej sv. omši. Podľa Katechizmu katolíckej cirkvi (1999, čl. 2041) mravný život veriaceho človeka je spätý s liturgickým životom a má za cieľ zabezpečiť veriacim ducha modlitby, morálny rast v láske k Bohu a blížnemu V tomto duchu znie druhé cirkevné prikázanie „*V nedeľu a v prikázaný sviatok zúčastniť sa na celej sv. omši.*“ Zistili sme, že 87% žien a 79% mužov navštevovalo nedeľné sv. omše. Vôbec nenavštevovalo sv. omše 13% žien a 21% mužov. V našom výskume sme zisťovali vzťah seniora k svojmu náboženstvu a návštevu kostola v nedeľu vzhľadom na to, či bývajú v meste alebo na dedine. Výsledky uvádzame v tabuľke č. 13

Tabuľka č. 13 Vzťah seniora k svojmu náboženstvu a návšteva kostola v nedeľu vzhľadom na miesto bydliska

Otázka 39	Mesto f	Mesto%	Dedina f	Dedina%
Áno	490	70	218	77
Skôr áno	89	13	29	10
Skôr nie	61	9	22	7
Nie	57	8	16	6

Zdroj: Vlastné spracovanie

f: početnosť, %: percentá

Z tabuľky č. 13 vyplýva, že v účasti respektíve neúčasti na sv. omši vzhľadom na bydlisko seniorov mesto/obec nie je žiadny rozdiel.

Vo výskumnej otázke č. 3 sme skúmali, či respondenti pozerajú sv. omše, katechézy, modlitby a iné náboženské relácie v médiách ako sú TV lux, TV Noe, Rádio Lumen a RTVS.

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, duchovne zrelší a viac si vedomý svojej dôstojnosti, zodpovednejší, otvorenejší voči druhým, predovšetkým k núdzným a slabším. Programový riaditeľ Rádia Lumen (Šajgalík, In: Pavlík 2020) konštatoval, že: „*najsilnejšie zastúpenie majú práve seniori, ktorí sa spolu s nami modlia, vzdelávajú, zdieľajú svoje životné skúsenosti a trávia pri počúvaní nášho programu častokrát nielen denné, ale aj nočné hodiny.*“

V zmysle vyššie uvedených konštatovaní v našom výskume sme zisťovali sledovanosť náboženských programov seniori. Zistili sme, že 65% žien a 50% mužov sledujú náboženské programy v médiách, nesledujú 35% žien a 50% mužov. 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.*“

Vo výskumnej otázke č. 4 sme skúmali či seniori sa modlia spoločne 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 jednomyseľne 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.*“ V otázke č. 41 sme respondentom predložili výrok: „*V našom cirkevnom spoločenstve (komunite) sa spoločne modlíme.*“ Zistili sme, že 70% žien a 60% mužov realizujú spoločné modlitby v komunite. Nemodlí sa spolu v komunite 30% žien a 45% mužov. V porovnaní s osobnou modlitbou rozdiel u žien je 10% a u mužov je to 12%.

Vo výskumnej otázke č. 5 sme zisťovali, či sa modlia seniori za známych aj neznámych ľudí. 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. Modlitba za iných má tu prednosť, že býva menej sebecká, teda čistejšia. Preto ju Boh ľahšie vypočuje. Zistili sme, že 87% žien a 70% mužov sa modlí za iných ľudí. Nemodlí sa za iných ľudí 13% žien a 30% mužov. 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. 6 sme zisťovali, či seniori sa stretávajú z cirkevného spoločenstva a poskytujú si navzájom útechu a oporu (otázka č. 43). 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 (2009, 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, súcitenia, porozumenia. Hodnotiaca opora, ktorá pomáha s posilňovaním sebahodnotenia a sebavedomia,

podporuje snahu o auto-reguláciu, povzbudzuje vieru a nádej. V našom výskume sme zistili, že 56% žien a 45% mužov poskytuje sociálnu oporu a útechu členom zo svojej cirkevnej respektíve náboženskej komunity. Neposkytuje oporu 44% žien a 55% mužov. **Vo výskumnej otázke č. 7** sme zisťovali, či seniori navštevujú chorých z cirkevného spoločenstva. Podľa Katechizmu katolíckej cirkvi (1999, čl. 2447) navštevovanie chorých a väzňov patrí medzi skutky telesného milosrdenstva. V tomto zmysle sme formulovali otázku č. 44 *Navštevujú respondenti chorých z cirkevného spoločenstva?* V našom výskume sme zistili, že 38% žien a 29% mužov navštevuje chorých zo svojho okolia. Nenavštevuje 62% žien a 71% mužov.

Podľa pápeža Františka (2022) práve *kresťanské spoločenstvo* sa musí postarať o starších ľudí: príbuzní a priatelia, ale aj spoločenstvo. Treba, aby starších ľudí navštevovali mnohí, spoločne a často. Nikdy by sme nemali zabúdať na tieto tri riadky evanjelia: *„Len čo vyšli zo synagógy, vošiel s Jakubom a Jánom do Šimonovho a Ondrejovho domu. Šimonova testiná ležala v horúčke. Hneď mu povedali o nej. Pristúpil k nej, chytil ju za ruku a zdvihol. Horúčka ju opustila a ona ich obsluhovala. (Mk 1,29-31). Dnes osobitne preto, že počet starších ľudí výrazne vzrástol, a to aj v pomere k mladým, pretože sa nachádzame v tejto demografickej zime, rodí sa menej detí a je veľa starších a málo mladých ľudí. Musíme cítiť zodpovednosť navštevovať starších ľudí, ktorí sú často osamelí, a predkladať ich Pánovi svojimi modlitbami. Sám Ježiš nás naučí, ako ich máme milovať. „Spoločnosť je skutočne ústretová voči životu vtedy, keď uznáva, že život je vzácny aj v starobe, postihnutí, ťažkej chorobe a dokonca aj vtedy, keď pohasína.“*

Vo výskumnej otázke č. 8 sme zisťovali, či seniori prispievajú na charitu. Mali sme na mysli predovšetkým zbierku na charitu, ktorú organizuje cirkev v kostoloch. Zbierka na charitu v kostoloch je celoslovenskou zbierkou, ktorá sa koná dvakrát ročne vo všetkých chrámoch na Slovensku. Počas prvej pôstnej a prvej adventnej nedele liturgického roka prebiehajú tzv. jarné a jesenné zbierky na charitu. Výnosy zbierky sú určené jednotlivým diecéznym a eparchiálnym charitám podľa príslušnej diecézy a eparchie. Tieto zbierky majú mimoriadny význam pre činnosť každej charity. Vďaka nim diecézne a eparchiálne charity dokážu skvalitňovať poskytované sociálne, zdravotnícke, doplnkové i vzdelávacie služby.

V otázke č. 45 sme respondentom predložili výrok: *„Prispievam na potrebu organizácii činných v charite.“* Zistili sme, že 50% žien a 38% mužov prispievajú na charitu. Neprispievajú 50% žien a 62% mužov.

Vo výskumnej otázke č. 9 sme zisťovali, či seniori vedia podporiť, ale aj poprosiť ľudí zo svojho spoločenstva (komunity) o pomoc pre chudobných.

Podľa Kompendia sociálnej náuky Cirkvi (2008, čl. 184) Cirkvi učí veriacich pomáhať bližným v ich rozličných potrebách. Pomáhať bližným, znamená vydávať svedectvo bratskej lásky. V zmysle vyššie uvedených slov sme naformulovali výrok o podpore a pomoci seniorov pre chudobných, ktorí žijú v ich prostredí. Zistili sme, že 50% žien a 45% mužov podporujú a vedia poprosiť o pomoc pre chudobných, ktorí potrebujú aktuálne pomoc. Nepodporujú a nevedia poprosiť o pomoc 50% žien a 55% mužov.

Pre porovnanie uvádzame výskum na tému *„Sociální vyloučení u seniorů 65+ žijících v domácím prostředí v ČR“*, ktorý interpretujú Mojžišová a Břizová (2021, s. 234 –

243). Podľa vyššie uvedeného výskumu seniori nad 65 rokov v rámci vzorky 1172 respondentov pomáhajú najbližším príbuzným takto:

Tabuľka č. 14 Vzájomná pomoc medzi seniormi a ich najbližším okolím

	Áno	Nie	Neuviedol/a	Celkom
Pomáhate Vaším najbližším príbuzným?	840 (71,7 %)	329 (28,1 %)	3 (0,3 %)	1172 (100 %)
Pomáhate Vaším najbližším priateľom?	721 (61,5 %)	445 (38,0 %)	6 (0,5 %)	1172 (100 %)
Pomáhate Vaším susedom?	518 (44,2 %)	645 (55,0 %)	9 (0,8 %)	1172 (100 %)

Zdroj: Mojžišová, Břízová, 2021

Z našim výskumom môžeme porovnať dve položky: Pomáhate Vaším najbližším priateľom? Pomáhate Vaším susedom? V našom výskume sme zistili, že 50% žien a 45% mužov poskytuje sociálnu oporu. Vo výskume (Mojžišovej a Břízovej, 2021, s. 234 – 243) pomáha 61% priateľom a 44,2% susedom. V našom výskume sme nešpecifikovali pomoc susedom a priateľom, ale mali sme na mysli skôr ľudí z prostredia, kde žijú seniori. Vo výskume (Mojžišovej a Břízovej, 2021, s. 234 – 243) nie sú špecifikovaní muži a ženy. V našom výskume keď spojíme pomoc mužov a žien spolu je to 48%. Vo výskume (Mojžišovej a Břízovej, 2021, s. 234 – 243) pomáha najbližším priateľom 61,5% - keď to porovnáme s našim výskumom 48% - českí seniori sú na tom lepšie o 13,5%. Na druhej strane keď porovnáme naše výsledky s pomocou susedom u českých seniorov, tak naši seniori sú na tom lepšie o 4%.

Odporúčania pre prax

Na základe našich výskumných zistení formulujeme tieto odporúčania pre prax.

Celá výskumná časť sa týkala troch veľkých okruhov spirituality a religiozity seniorov v okrese Michalovce:

1. Modlitba – osobná modlitba a modlitba v komunite, počúvanie a pozeranie duchovných programov v médiách.
2. Skutky duchovného milosrdenstva – poskytovanie si vzájomnej opory a podpory v rámci cirkevnej komunity.
3. Skutky telesného milosrdenstva – navštevovanie chorých z cirkevného spoločenstva, prispievanie na charitu, podpora a prosba o pomoc pre chudobných zo svojho okolia. (Katechizmus katolíckej cirkvi 199, 2447).

Čo sa týka osobnej každodennej modlitby 80% žien a 67% mužov praktizuje takúto formu modlitby. Nakoľko modlitba podľa Špidlíka (2000, s. 413) je výrazom úcty k Bohu, dostávame cez modlitbu za čo sa modlíme, vzrastajú čnosti zvlášť viera a modlitba je zdrojom radosti. Odporúčame sociálnym pracovníkom a obsluhujúcemu personálu v zariadeniach sociálnych služieb, nemocnici, hospicioch, aby motivovali klientov/pacientov k osobnej, spoločnej a liturgickej modlitbe.

Podľa (Katechizmu katolíckej cirkvi, čl. 2447) poučovať, radiť, potešovať, posilňovať, odpúšťať, trpezlivo znášať ťažkosti svojho života, to sú skutky duchovného milosrdenstva. Z nášho výskumu nám vyšlo, že 56% žien a 45% mužov poskytuje takéto skutky duchovného milosrdenstva. Neposkytuje takéto skutky 44% žien a 55% mužov. Príčiny pre a proti sme nezisťovali, preto navrhujeme zrealizovať nový výskum, ktorý bude zisťovať, prečo niektorí seniori (v našom výskume je to 47% seniorov mužov a žien) sa nepodieľajú na takýchto skutkoch duchovného milosrdenstva.

Skutky telesného milosrdenstva sú: nasýtiť hladných, ujímať sa ľuďi bez prístrešia, obliekať otrhaných, navštevovať chorých a väzňov, pochovávať mŕtvych (Katechizmu katolíckej cirkvi, čl. 2447). Z nášho výskumu vyplýva, že viac seniorov, až okolo 55% tieto skutky vôbec nerealizuje. Z tohto dôvodu navrhujeme zrealizovať výskum, kde zistíme príčiny tohto stavu. Taktiež navrhujeme, aby rodina, sociálny pracovníci a obsluhujúci personál motivoval seniorov k takýmto skutkom telesného milosrdenstva.

Záver

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, aké miesto má religiozita a spiritualita v živote starších ľudí. Náš výskum sme realizovali v rámci inštitucionálneho projektu *Podpora zdravého starnutia v okrese Michalovce*. Považovali sme za prospešné, aby sme zisťovali miesto spirituality a religiozity v živote 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 troch veľkých okruhov spirituality a religiozity seniorov v okrese Michalovce a to: modlitba, skutky duchovného milosrdenstva a skutky telesného milosrdenstva. Výsledky výskumu poukazujú na skutočnosť, že seniori majú pozitívny vzťah s Bohom, realizujú modlitbu osobnú a komunitnú, počúvajú náboženské programy v médiách a majú radi svoje náboženstvo v rozmedzí od 60% do 82%. Toto zistenie je veľmi pozitívne, avšak nás zaujímajú aj seniori, ktorí vôbec nepraktizujú spiritualitu. Preto sme navrhli pre túto skupinu odporúčania pre prax. Zistenia, ohľadom skutkov duchovného milosrdenstva oproti modlitbe sú menej pozitívne. Zistili sme, že takéto skutky realizuje 53% respondentov. Príčiny deficitu 47% respondentov, ktorí takéto skutky nerealizujú, navrhujeme zistiť v nadväzujúcom výskume, kde otázky z dotazníka budú formulované presne na túto oblasť duchovného života. Skutky telesného milosrdenstva sme zisťovali pomocou týchto výrokov: *Navštevujem chorých ľudí zo svojho cirkevného spoločenstva (komunity), Prispievam na potrebu organizácii činných v charite, Viem sám/a podporiť a poprosiť ľudí so svojho spoločenstva (komunity) o pomoc pre chudobných, ktorí žijú v mojom okolí*. Zistili sme, že takéto skutky realizuje 45% respondentov, nerealizuje 55% respondentov. Prečo 55% seniorov nerealizuje skutky telesného milosrdenstva, navrhujeme zistiť v ďalšom výskume. Celkovo konštatujeme, že religiozita má v živote seniorov svoje stabilné miesto a je ich skutočnou duchovnou oporou.

BIBLIOGRAFIA

BARKASI, D. 2023. Sociálna osamelosť u seniorov poskytujúcim domácu opatrovateľskú službu. In *Zborník z medzinárodnej konferencie Ružomberské zdravotnícke dni 2023 – XVII. ročník*. Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku VERBUM. ISBN 978-80-561-1067-6, s. 337-345.

BUČKO, L., BOTEK, O. 2015. *Spiritualita pre misijnú činnosť*, In: *Acta Missiologica*, Ročník 9, Číslo 1/2015, p. 41-58, ISSN 1337-7515, [online]. [citované 2024-01-21]. Dostupné na internete: https://www.actamissiologica.com/sub/am1_2015.pdf.

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. 2022. Radostná služba vďačnosti seniorov, Generálna audiencia 15. júna 2022, [online]. [citované 2024-01-21]. Dostupné na internete: <https://www.vaticannews.va/sk/papez/news/2022-06/generalna-audiencia-papeza-frantiska-15-juna-2022.html>

GULAŠOVÁ, M. 2020. Správame sa k svojmu zdraviu ako dospelí?, In: VANSÁČ, P., CZARNECKI, P., POPOVIČOVÁ, M (Eds.): *ZBORNÍK z VI. Medzinárodnej vedeckej konferencie: ZDRAVOTNO-SOCIÁLNE A OŠETROVATELSKÉ ASPEKTY CIVILIZAČNÝCH OCHORENÍ*, Michalovce 15. november 2019, Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska Warszawa 2020, s. 87 -90, ISBN: 978-83-952951-3-3.

JÁN PAVOL II. 1999. Jeseň života, Apoštolský list starším, Vydavateľstvo Don Bosco 1999, ISBN 80-88933-39-0

KANKOVÁ, H. 2017. *Religiozita seniorov v domácom prostredí*, Diplomová práca, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava. Ústav sociálnej práce. 2017. [online]. [citované 2024-01-12]. Dostupné na internete: <https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioFormChildE282A&sid=26C7235C8E9E89C6F41FE6BooCCB&seo=CRZP-detail-kniha>

Katechizmus katolíckej cirkvi. 1999. Spolok svätého Vojtecha Trnava, 1999, 918 s. ISBN 80-7162-259-12007.

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.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2009, s. 279, ISBN 978-80-7367-568-4.

MANNING, L.K. 2013. Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qual. Health Res.* 2013;23:568–575.

doi: 10.1177/1049732312471730. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]).

MOJŽÍŠOVÁ, A., BŘÍZOVÁ, B. 2021. Sociální opora seniorek a seniorů žijících v domácím

Prostředí, In: Caritas et veritas, 2021 (vol. 11), issue 1, s. 234 – 243, ISSN: 1805-0948
<https://www.caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2021/01/20.pdf>

NOGA, V. 2023 Praktická aplikácia spirituality v paliatívnej a sociálnej starostlivosti, (Dizertačná práca), Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava 2023.

ONDRIOVÁ, Iveta, 2020. *Spiritualita u seniorů*, 9.7.2020, [online]. [citované 2024-01 -21]. Dostupné na internete: https://www.seniorzone.cz/33/spiritualita-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGK9gSUtd7uY2A/

PÁPEŽSKÁ RADA PRE SPRAVODLIVOSŤ A POKOJ.2008. *Kompendium sociálnej náuky Cirkvi*, Spolok sv. Vojtecha, Trnava 2008, ISBN 978-807162-725-8.

PAPEŽSKÁ RADA PRO LAIKY. 2010. *Důstojnost seniora a jeho poslání v Církvi a ve světě*, Česká biskupská konference Praha 2010, [online]. [citované 2024-01 -21]. Dostupné na internete: http://skolstvi.cirkev.cz/_d/Dustojnost-seniora.pdf

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>.

ROTE, S., HILL, T.D., ELLISON, C.G. 1993. Religious Attendance and Loneliness in Later Life. *Gerontologist*. 2012;53:39–50. doi: 10.1093/geront/gns063. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

ROWE, J.W., KAHN, R.L. 1993. Successful aging. *Gerontology*. 1997;37:433–440. doi: 10.1093/geront/37.4.433. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

STOCK, J., SCHOFIELD, P., DOCKING, R.E. What is Positive Ageing?2017. In: Docking R.E., Stock J., editors. *International Handbook of Positive Ageing*. Routledge; Oxford, UK: 2017. pp. 5–15,(s. 5). [[Google Scholar](#)]

SVĚTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA. 1998. Spolok svätého Vojtecha Trnava 1998, ISBN 80-7162-236-2

ŠPIDLÍK, T.2008. *Pramene svetla*, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, 558 s. ISBN 807162-323-7.

ŠPIDLÍK, T. 1999. *Spiritualita křesťanského Východu*, Modlitba, Ferugium Velehrad-Roma s. r. o., Velehrad 1999, 557. s. ISBN 80-86045-33-1.

TAKÁČOVÁ T. 2020. Spiritualita a religiozita u pracujúcich a nepracujúcich seniorov, Diplomová práca, Katolícka univerzita v Ružomberku. Filozofická fakulta; Katedra psychológie. 2020. [online]. [citované 2024-01 -13]. Dostupné na internete:

<https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioFormChildU6VFS&sid=FCF30027D35CCE3E0EFF33AD486E&seo=CRZP-detail-kniha>

VANSAČ, P.2020. Spirituálna paradigma v sociálnej práci, In: VANSÁČ, P., CZARNECKI, P., POPOVIČOVÁ, M (Eds.): ZBORNÍK z VII. Medzinárodnej vedeckej konferencie - online: PRAX ZALOŽENÁ NA DÔKAZOCH V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH Michalovce 13. november 2020, Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska Warszawa 2021, s. 121 -137, ISBN: 978-83-958245-2-4

Kontakt na autora:

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

e-mail: vansac.p@gmail.com

ISBN: 978-80-8132-291-4

