

OBSAH

ÚVOD	6
<i>TEORETICKÁ ČASŤ</i>	
1 CHARAKTERISTIKA GERIATRICKÉHO VEKU.....	7
1.1 Starnutie a staroba	7
1.2 Telesné zmeny v starobe.....	10
1.3 Psychologické zmeny v starobe.....	12
1.4 Sociálne zmeny v starobe	13
2 AKTÍVNE STARNUTIE	16
3 ŽIVOTNÝ ŠTÝL SENIOROV	18
4 KVALITA ŽIVOTA	20
5 SOCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV	22
5.1 Základné pojmy	22
5.2 Sociálne starnutie.....	23
5.3 Systém sociálnej starostlivosti o seniorov v podmienkach SR.....	25
5.3.1. Postavenie seniorov v spoločnosti	29
<i>EMPIRICKÁ ČASŤ</i>	
6 METODIKA PRIESKUMU	32
6.1 Predmet prieskumu	32
6.2 Ciele prieskumu	32
6.3 Hypotézy	32
6.4 Metódy prieskumu	33
6.5 Prieskumná vzorka.....	33
6.6 Organizácia prieskumu	33
7 VÝSLEDKY PRIESKUMU	35
7.1 Analýza výsledkov dotazníka	35
7.2 Interpretácia výsledkov prieskumu a diskusia	52
7.3 Odporúčania pre prax.....	55
ZÁVER	57
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	58
ZOZNAM TABULIEK	61
ZOZNAM PRÍLOH.....	62

ÚVOD

Starnutie a staroba sa dostávajú do pozornosti najmä v posledných rokoch, pretože starších ľudí v populácii pribúda. A nie je tomu tak len v zahraničí, ale aj v Slovenskej republike. Motivácia a kladný vzťah k životu je základným predpokladom kvalitnejšieho prežívania staroby a nájdenia zmyslu života. Starší človek potrebuje pre svoj život dostatok motivácie, potrebuje tu byť pre niekoho a tiež efektívne a plnohodnotne využívať svoj voľný čas, aby mal pocit naplnenia svojho života. Potrebuje sa neustále uisťovať v tom, že to, čo robí, má zmysel a význam. Naším cieľom bude priblížiť problematiku staroby a starnutia a jej zmysluplného využívania so zameraním na nami vybrané kapitoly, nakoľko je táto téma veľmi rozsiahla. V empirickej časti sa pokúsime zistiť, ako vnímajú respondenti svoju sociálnu situáciu po odchode do dôchodku, zistiť informovanosť seniorov o možnostiach trávenia voľného času v obci, zároveň zistiť, ktoré kultúrno-spoločenské a športové aktivity obce seniori využívajú a zistiť, ktoré aktivity preferujú seniori vo voľnom čase pre vyššiu kvalitu života.

V teoretickej časti práce sa v prvej kapitole zameriame na charakteristiku geriatrického veku, starobu a starnutie, telesné, psychologické a sociálne zmeny v starobe. V druhej kapitole popíšeme tému aktívneho starnutia, v tretej kapitole rozoberieme životný štýl seniorov. V štvrtej kapitole budeme venovať pozornosť kvalite života a v piatej kapitole sociálnej starostlivosti o seniorov, zadefinovaniu základných pojmov ako sociálna starostlivosť, sociálna pomoc a sociálna práca. Priblížime sociálne starnutie a systém sociálnej starostlivosti o seniorov v podmienkach SR. A napokon načrtneme postavenie seniorov v spoločnosti.

V empirickej časti práce uvádzame informácie týkajúce sa výsledkov získaných prieskumom, ktorý sme realizovali prostredníctvom dotazníka. Empirická časť obsahuje dve kapitoly – v rámci kapitoly Metodika prieskumu si stanovíme predmet prieskumu, ciele, hypotézy a metódy prieskumu, prieskumnú vzorku a organizáciu prieskumu. V kapitole Výsledky prieskumu venujeme priestor analýze výsledkov, ich interpretácii, diskusii a odporúčaniam pre prax.

Pri písaní práce sme najviac informácií a poznatkov čerpali z odborných knižných publikácií a internetových odborných článkov. Ďalšími významnými zdrojmi boli časopisy.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 CHARAKTERISTIKA GERIATRICKEHO VEKU

Staroba sa označuje ako obdobie tretieho veku, pričom prvým vekom sa rozumie detstvo a dospievanie a druhým vekom obdobie dospelosti. V súčasnosti sa stretávame aj s označením štvrtý vek, čo vyplýva z potreby rozdeliť starobu na dve obdobia so zreteľom na ich odlišné charakteristiky. Starší človek vo veku 60-74 rokov väčšinou ešte netrpí závažnými chorobami, je aktívny, integrovaný v spoločnosti, schopný cestovať; tento aktívny úsek života sa označuje ako tretí vek. Štvrtý vek sa začína zvyčajne po 75. roku života v období zhoršenia zdravia. (Hegyí In: Poledníková et al., 2006, s. 8)

V súvislosti s vekom môžeme hovoriť o veku kalendárnom, veku funkčnom a veku biologickom.

- Kalendárny vek - jeho hlavnou výhodou je jeho jednoznačnosť. Vychádzajú z neho i rozličné konvencie o starnutí a starobe, hoci nevypovedá nič o skutočnom funkčnom potenciáli človeka.
- Funkčný vek je daný súhrnom biologických, psychologických a sociálnych charakteristík. Na jeho stanovenie sa používajú rozličné testy, ktoré umožňujú posúdiť jednotlivé funkcie, ale aj funkčný stav ako celok.
- Biologický vek je výslednicou spolupôsobenia geneticky riadeného programu, vonkajšieho prostredia a spôsobu života a chorobných situácií. (Poledníková et al., 2006, s. 8)

V nasledujúcej podkapitole priblížime podrobnejšie pojmy starnutie a staroba. Uvádzame charakteristiky oboch pojmov z rôznych pohľadov, od rôznych odborníkov, ktorí sa špecializujú na danú oblasť.

1.1 Starnutie a staroba

Vnímanie staroby a starnutia je veľmi rozmanité. Rôzni autori rozlične nazerajú na starobu a starnutie. Ponúkame niekoľko pohľadov.

Forettová (In: Pichaud-Thareauová, 1998, s. 25) podáva stručné a jednoduché vnímanie starnutia: „Starnutie je pôsobenie času na ľudskú bytosť.“

Veľký sociologický slovník (In: Marcinková et al., 2005, s. 9-10) hovorí: Starnutie je proces pokračovania existencie hmoty, organizmu, idey, systému v čase bez ohľadu na to, či a aké zmeny v nich prebiehajú. Najčastejšie je starnutie chápané ako postupujúce opotrebovanie, negatívne zmeny prejavujúce sa úbytkom energie, únavou, stagnáciou, funkčnými výpadkami až degeneráciou. Primárne ide o biologický proces v živých organizmoch, ktorého základom je pokračujúce odumieranie telesných buniek, resp. ich nahradzovanie bunkami horšej kvality.

Obdobne starnutie poníma Froľkis (1990, s. 27): „Starnutie je deštruktívny proces, ktorý sa vyvíja na základe poškodenia organizmu vonkajšími i vnútornými faktormi, ktorých s pribúdajúcimi rokmi pribúda. Starobou rozumieme nevyhnutne prichádzajúcu záverečnú etapu vývinu individua.“

Ľudské starnutie je akt smerujúci k množstvu opatrení smerujúcich od určitých všeobecných právd, ktoré majú svoj podklad v biologických faktoch. Strehler (In: Lymbery, 2005, s. 16) uvádza štyri aspekty starnutia, ktoré sú obvykle v spoločnosti prijímané:

- starnutie je všeobecné, nevyhnutne pôsobí na všetkých ľuďoch,
- je progresívny, akýsi nepretržitý proces v priebehu života,
- starnutie je skutočné, prirodzené pre ľudský organizmus,
- je degeneratívne pre ľudské vnímanie a cítenie.

„Starnúť znamená rásť. Starnutie nezačína šesťdesiatym alebo sedemdesiatym rokom života, ale už od narodenia“. (Pichaud - Thareauová, 1998, s. 25)

Pre vývin starnutia je charakteristická heterochrónnosť, heterotopnosť, heterokinetickosť a heterokatefténnosť.

Heterochrónnosťou (hetero – rôzny, chronos – čas): rozumieme rozdielnosť v čase začatia starnutia jednotlivých tkanív, orgánov a systémov.

Heterotopnosťou (z gréckeho topos – miesto): rozumieme nerovnaké vyjadrenie procesu starnutia v rozličných orgánoch a štruktúrach toho istého orgánu.

Heterokinetickosť (z gréckeho kinesis – rýchlosť): znamená vývin vekových zmien rozdielnou rýchlosťou. V niektorých tkanivách vznikajú skoro a postupujú pomaly a relatívne plynule, v iných sa vyvíjajú neskôr, no prebiehajú prudko.

Heterokatefténnosť (z gréckeho kateftensi – smer): znamená rôznorodosť vekových zmien spojenú s potláčaním jedných a aktivizáciou iných životných procesov v starnúcom organizme. (Froľkis, 1990, s. 30-32)

Podľa Rybárovej (1987, s. 510) „staroba je posledným obdobím v životnom cykle človeka, ktorý sa končí smrťou. Starnutie neznamená len ubúdanie tkanív či buniek, ale aj vznik nových vlastností. Medzi tieto nové vlastnosti patria predovšetkým prispôsobovacie a kompenzačné schopnosti, ktorými organizmus samočinne nahrádza úbytky alebo defekty spôsobené starnutím. Starnutie je zložitý jav podmienený mnohými činiteľmi. Medzi najdôležitejšie, ktoré ovplyvňujú priebeh starnutia, zahrňujeme činitele biologické (dedičnosť, ochorenia), ekologické (životné prostredie), sociálne, zdravotnohygienické (výživa, doterajší spôsob života) a i. Starnutie je pomalý a plynulý proces, v priebehu ktorého vznikajú zmeny v organizme i psychike človeka. Jeho priebeh je nerovnomerný a individuálne veľmi rozdielny“.

Demokritos (In: Froľkis, 1990, s. 30) uvádza, že „staroba je poškodenie celého organizmu pri úplnej neporušenosti všetkých jeho častí. Má všetko - a nemá všetko.“

Obdobie staroby má v rámci kontinuity ľudského života svoj špecifický význam. Erikson (In: Vágnerová, 2000, s. 444) poukazuje, že hlavnou úlohou staroby z vývojového hľadiska je dosiahnutie integrity v ponímaní vlastného života.

Dosiahnutie integrity sa prejavuje prijatím svojho života ako celku a pochopením jeho zmyslu. Starý človek potrebuje hodnotiť svoj život pozitívne, ako ukončené dielo, aby mohol prijať jeho koniec. Vyrovnanie sa s vlastným životom pomáha vyrovať sa so smrťou ako súčasťou, nevyhnutným dôsledkom života. Dôležité je, aby starý človek akceptoval svoj život taký, aký bol, bez ľútosti nad tým, čo sa neuskutočnilo alebo mohlo byť inak. To v sebe zahŕňa prijatie vlastnej nedokonalosti a zmierenie sa so svojimi nedostatkami. (Vágnerová, 2000, s. 444)

Podľa Říčana, Bergera a Thompsona (In: Vágnerová, 2000, s. 444) sa nevyhnutné podmienky dosahovania integrity dajú zhrnúť do niekoľkých bodov :

1. Pravdivosť k sebe samému – v starobe už nemá význam nič predstierať, uplynulý život je treba vidieť taký, aký bol.
2. Zmierenie – vlastný život je treba prijať, iné riešenie by nemalo zmysel.
3. Stabilizácia a generalizácia postoja k životu – prežitá skúsenosť mení vzťah k životu vo všeobecnosti, umožňuje nadhľad. V rámci dosiahnutia integrity je starý človek schopný chápať život širšie vo všetkých jeho súvislostiach.
4. Kontinuita – v rámci integrity je možné uvažovať o vlastnom živote ako o súčasti väčšieho celku, tzv. celej spoločnosti.

1.2. Telesné zmeny v starobe

V období staroby dochádza k biologickým zmenám, ktoré pozorujeme vo všetkých tkanivách a bunkách. K najzávažnejším patria zmeny v nervovej a endokrínnej sústave, ktoré zaisťujú reguláciu všetkých telesných i duševných pochodov, objavujú sa degeneratívne zmeny a pokles funkcie metabolizmu. Prejavy týchto zmien sú nápadné: znížená odolnosť voči infekciám, spomalené hojenie rán, strata pružnosti väziva a sklerotizácia ciev. (Mojtová, 2008, s. 97)

Marcinková et al. (2005, s. 15) uvádzajú, že medzi najdôležitejšie patria štrukturálne a funkčné zmeny ako aj pokles adaptability. Pozitívne a negatívne vplyvy pôsobiace na priebeh starnutia hrajú veľkú rolu najmä v strednom veku. Starnutie sprevádzajú zmeny morfológické a funkčné. Počas starnutia sa u človeka prejavujú predovšetkým zmeny vonkajšie, ktoré sú na prvý pohľad badateľné, ale aj vnútorné. Známe sú zmeny organizmu, ktoré sa tradične spájajú so starnutím, napríklad nastáva redistribúcia tuku do oblasti brucha a stehien a zvyšuje sa telesná hmotnosť predovšetkým u žien, kým muži sú postavou skôr menší a chudší.

Podľa Stuart-Hamilton (1999, s. 44) sa fyzické starnutie vyznačuje predovšetkým poklesom počtu buniek, ku ktorému sa pridáva aj znížená výkonnosť buniek. Všeobecným dôsledkom fyzického starnutia je zhoršovanie energetického zásobovania mozgu. Zmeny vnímania môžu byť dosť výrazné a veľká časť starších ľudí je nimi znevýhodnená. Podobne trpí starnúci nervový systém. Dochádza k úbytku neurónov centrálnej nervovej sústavy a k značnému poklesu výkonnosti zostávajúcich neurónov.

Poledníková et al. (2006, s. 9-11) rozdeľujú telesné zmeny v starobe na:

- zmeny na koži a prídavných orgánoch kože,
- nervové a kostrovosvalové zmeny,
- zmeny v činnosti dýchacieho a kardiovaskulárneho systému,
- zmeny v činnosti tráviaceho systému,
- zmeny v činnosti vylučovacieho systému,
- zmeny v imunitnom systéme,
- zmeny v zmyslovom vnímaní,
- zmeny v telesnej teplote,
- zmeny v pohlavnom systéme.

Kalvach a Mikeš (2004, s. 354) vo svojej publikácii opisujú nasledovné fyziologické zmeny:

- koža sa zvrášťuje, tvoria sa vrásky, stráca elasticitu, koža sa vysušuje následkom zníženej aktivity potných a mazových žliaz, ako aj neschopnosti zostarnejšej kože zadržať tekutinu,
- na rukách, ramenách a niekedy aj na tvári sa zjavujú hnedé starecké škvrny, tzv. lentigo senilis,
- vlasy a chlpy šedivejú a ubúdajú,
- uši obtiažne vnímajú vysoké tóny a sú citlivejšie na šumy,
- zrak slabne, obtiažnejšie sa adaptuje na svetlo a tmu,
- svalstvo ochabuje, ubúda kostnej hmoty,
- dýchacia sústava sa rýchlejšie unaví, hlavne pri námahe,
- znižuje sa hmotnosť organizmu a z toho vyplýva zvýšená náchylnosť k úrazom, hlavne zlomeninám v starobe,
- kostra sa odvápnuje, čím sa zväčšuje krehkosť kostí,
- zhoršovanie kvality zubov, opotrebovanie zubov (abrázia) a ich vypadávanie („tzv. strata dentície“), zuby sa stávajú tmavšími, čo je spôsobené metabolickými zmenami skloviny, zubné krčky sú hypersenzitívne, v dôsledku atrofie ďasien sa u starých ľudí obnažujú, ale nie sú bolestivé,
- zhoršuje sa činnosť srdca, obličiek, pečene, pľúc, oslabuje sa činnosť žliaz s vnútornou sekréciou a zastavuje sa činnosť niektorých žliaz, napr. pohlavných,
- zhoršuje sa funkcia obehového systému,
- cievy vápenatejú, strácajú svoju pružnosť,
- znižuje sa počet buniek v mozgu,
- nervová sústava je menej odolná voči záťažovým situáciám.

Staroba nie je sama o sebe chorobným stavom, avšak v priebehu starnutia dochádza k sumácii nepriaznivých vplyvov, a preto pribúdajú chorí ľudia. Každý človek v priebehu svojho života prekoná rad chorôb, ktoré ovplyvňujú jeho somatické funkcie, niektoré z týchto chorôb majú chronický charakter. Základným znakom choroby v starobe je polymorbidita, to znamená, že starý človek trpí súčasne väčším počtom rôznych, spravidla chronických ochorení. Starých ľudí netrápia len somatické choroby,

ale aj duševné ťažkosti, ktoré nebývajú vždy správne diagnostikované. Môžu zostať skryté, poprípade sú považované za reakciu na somatické ochorenie alebo životnú záťaž. (Vágnerová, 2000, s. 448). Psychickými zmenami sa budeme zaoberať podrobnejšie v nasledujúcej podkapitole.

1.3 Psychologické zmeny v starobe

Psychické aspekty staroby a starnutia úzko súvisia s biologickými aspektmi. Hlavné psychické zmeny, ku ktorým v starobe u každého človeka dochádza podľa Mojtovej (2008, s. 97) sú:

- *Zhoršuje sa zmyslové vnímanie* – zrak, sluch a reakcie sú pomalšie.
- *Zhoršuje sa pamäť* – predovšetkým pamäť pre nové udalosti, zatiaľ čo zážitky dávno minulé zostávajú uchované.
- *Inteligencia* – klesá, ale to je dôsledok spomaleného tempa pri časovo limitovaných úlohách. Zveľaďovanie intelektu je aktuálne v každom veku. Získanie poznatkov, ktoré prináša vývoj spoločnosti, napríklad pri štúdiu, ale aj vstrebávanie nových informácií z tlače, literatúry, to všetko prispieva k zvyšovaniu intelektuálnej podstaty človeka v dôchodku.
- *Aktívne prežívanie* – v starobe sa mení, mnohí ľudia sú ľahostajní, menej emočne zaujatí a viac sústredení do seba.
- *Osobnosť starého človeka* – odráža jeho spôsob boja s problémami, ktoré pokročilý vek prináša.

Vágnerová (2000, s. 451-459) udáva nasledovné psychické zmeny v starobe:

- *zmeny poznávacích procesov v starobe* – t.j. zmena aktivačnej úrovne, zmena v oblasti orientácie v prostredí, úbytok pamäťových kompetencií a obtiažnosti učenia, zmena intelektových funkcií,
- *zmeny regulačných procesov v období staroby* – t.j. zmena emočného prežívania a emočnej reaktivity, zmena vôle,
- *zmeny osobnosti v starobe*.

V období starnutia sa menia i mnohé psychické funkcie. Niektoré z týchto zmien sú podmienené biologicky, iné sú dôsledkom rôznych psychosociálnych vplyvov.

Biologicky podmienené zmeny

Biologicky podmienené zmeny môžu mať rôzny charakter:

- a) Zmeny, ktoré sú prejavom starnutia a ktoré možno z tohto hľadiska považovať za normálne. Napr. celková pomalosť, problémy v zapamätávaní a vybavovaní atď.
- b) Zmeny, ktoré vyvolal nejaký chorobný proces a nemožno ich preto hodnotiť ako dôsledok starnutia. Ich rozlíšenie môže byť na začiatku dosť náročné.

Psychosociálne podmienené zmeny

- a) Zmeny psychických funkcií v období starnutia môžu byť ovplyvnené tzv. kohortovou skúsenosťou. Ľudia jednej generácie získali podobnú sociálnu skúsenosť, pôsobili na nich podobné sociokultúrne vplyvy. V priebehu svojho života boli zaťažení rovnakými makrosociálnymi traumami a stresmi.
- b) Psychické zmeny v období starnutia môže ovplyvňovať určitý, individuálne špecifický životný štýl a rôzne návyky.
- c) Ku zmenám môžu prispievať očakávania a postoje spoločnosti, ktoré manipulujú starých ľudí k prijatiu určitého modelu správania, pasivite, ktorých dôsledkom je stagnácia a úpadok kompetencií, ktoré prestali byť využívané.

Doba, kedy sa psychické zmeny spôsobené starnutím začnú prejavovať, ich dynamika a spôsob, akým na ne starý človek reaguje, sú individuálne rozdielne. (Vágnerová, 2000, s. 450-451)

V priebehu starnutia prebiehajú psychické zmeny, ktoré pokladáme za prirodzenú súčasť tohto procesu. Len vtedy, keď sú starecké prejavy v tejto oblasti príliš výrazné, resp. ich intenzita presiahne určitý stupeň, ich hodnotíme ako patologické. (Poledníková et al., 2006, s. 11)

Okrem telesných a psychologických zmien starší človek prechádza zmenami sociálnymi, ktoré sú v starobe alebo v príprave na starobu nemenej významné a zároveň úzko súvisia so zmenami telesnými a psychologickými. Priblížime si ich v nasledujúcej podkapitole.

1.4 Sociálne zmeny v starobe

Pre psychický život seniorov má mimoriadny význam vzťah k rodine a k spoločnosti. Často trpia pocitom, že sú neužitoční, že sú príťažou pre ostatných, prekážkou normálneho či lepšieho fungovania rodiny a pod. (Poledníková et al., 2006, s. 12)

Psychosociálne starnutie výrazne ovplyvňuje schopnosť seniora adaptovať sa na zmeny, ktoré staroba prináša. Patrí k nim odchod do dôchodku, zmena v ekonomickom zabezpečení, zmena bydliska, smrť životného partnera.

Odchod do dôchodku: Odchod do dôchodku dáva na jednej strane starému človeku možnosť oddychu, spánku a starostlivosti o samého seba a oslobodzuje ho od istých spoločenských tlakov, znižuje počet ľudí, s ktorými človek udržiaval kontakt. Na druhej strane dáva priestor novým aktivitám, dobrovoľným službám, rôznym záľubám atď. Maladaptácia sa môže prejaviť pocitmi menejcennosti, neužitočnosti, sociálnej izolácie. (Poledníková et al., 2006, s. 12)

Vágnerová (2000, s. 464) uvádza, že po odchode do dôchodku starý človek stráca svoju individuálne špecifickú profesnú rolu, ktorá mala určitú sociálnu prestíž, a stáva sa anonymným dôchodcom, ktorého rola príliš veľkú prestíž nemá.

Ekonomická zmena: S odchodom do dôchodku úzko súvisí ekonomická zmena. Aj keď starí ľudia potrebujú menej peňazí na ošatenie, zábavu, prácu, bývanie, náklady na živobytie sa stále zvyšujú a neraz spôsobujú starým ľuďom problémy. Peniaze im totiž umožňujú byť nezávislými a postarať sa o seba. (Poledníková et al., 2006, s. 13)

Strata niektorých rolí ovplyvňuje ekonomické faktory – napr. rola viazaná na členstvo v rôznych spoločenstvách, rola zákazníka. Takéto straty nie sú nevyhnuté, ale sú skôr akýmsi sekundárnym dôsledkom odchodu do dôchodku. (Vágnerová, 2000, s. 464)

Premiestnenie alebo zmena bydliska: Mnohí ľudia sa musia v staršom veku presťahovať z rôznych dôvodov. Ich byt je pre nich príliš veľký a drahý, nie sú schopní udržiavať domácnosť alebo sa postarať o seba samého, pre zníženú pohyblivosť alebo psychické problémy. (Poledníková et al., 2006, s. 13)

Vágnerová (2000, s. 464) dodáva, že ak starý človek stratí manželského partnera a získa rolu vdovca alebo môže ochoriť a získať rolu chorého, resp. bezmocného, môže tak stratiť i súkromie svojho domova a získať rolu pacienta liečebne dlhodobo chorého alebo obyvateľa domova dôchodcov.

Smrť životného partnera: V staršom veku sa vyvíja medzi manželmi veľmi silné manželské puto, ktoré im uľahčuje starnutie a vzájomne ich povzbudzuje. Po smrti partnera prežíva ten druhý pocit straty, prázdnoty, opustenosti. Mnohí si zvyknú na život v samote, ale stávajú sa odkázaní na ostatných, mladších členov rodiny. Sú však aj takí, ktorí uzavrujú nové manželstvo. (Poledníková et al., 2006, s. 12)

Vágnerová (2000, s. 479) dodáva, že v pokročilejšej starobe je strata partnera takmer nenahraditeľná a ovplyvní všetky zložky starého človeka:

- smrť manželského partnera zvýši pocit ohrozenia, prázdnoty a osamelosti, vedie k strate jedného významného zmyslu života,
- dôsledkom ovdovenia je zrútenie štruktúry naučeného denného režimu, strata jeho zmyslu,
- zhoršenie ekonomickej situácie je ďalším zdrojom stresu, zrejme u žien, ktoré majú menšie dôchodky.

Ovdovenie vedie k opustenosti a zvýšeniu pocitu osobnej bezvýznamnosti. Jednou z možných reakcií býva tendencia hľadať iný sociálny kontakt na vrstovníckej úrovni, ktorý by mohol pocit osamelosti kompenzovať:

- nové partnerstvo – postoj k novému partnerstvu býva u starých ľudí najčastejšie ambivalentný, ale niekedy je i celkom odmietavý,
- ženy - vdovy kompenzujú svoje pocity osamelosti vytváraním izosexuálnych spoločenstiev, skupín starých žien, ktoré sa pravidelne stretávajú. (Vágnerová, 2000, s. 481-482)

Vágnerová (2000, s. 464) poznamenáva, že zmena rolí, ktoré sú typické pre starobu, vedú k stále väčšej anonymizácii, ku strate individuálnych špecifických znakov. Symbolizujú stratu prestíže a potvrdzujú zvýšenie celkovej závislosti starého človeka na spoločnosti.

2 AKTÍVNE STARNUTIE

V súčasnosti sa presadzuje názor, že stanovený vek pre odchod do dôchodku treba chápať ako možnosť, ale nie ako povinnosť ukončenia pracovnej činnosti. Tým osobám, ktorým to zdravotný stav umožňuje a ktoré sú ochotné pokračovať v aktívnej pracovnej činnosti, to treba umožniť. (Sobek, 2006, s. 6)

Rajchlová (2009, s. 4) prípravu seniorov na aktívne starnutie charakterizuje nasledovnými bodmi:

- elán a chuť zapojiť sa do rôznych aktivít,
- nové záujmy a sociálne väzby,
- dobrovoľníctvo – jedna z aktivít,
- pocit užitočnosti a zvyšovanie sebaúcty,
- informácie o možných aktivitách – pred odchodom do dôchodku.

Pozitívny vplyv aktívneho štýlu života sa prejavuje vo zvýšenej dôvere seniorov vo vlastné schopnosti. Títo seniori žijú radostnejšie s vedomím, že sú schopní pružnejšie reagovať na životné okolnosti, a podobne to vnímajú i ľudia v ich blízkom okolí. (Štilec, 2004, s. 32)

Ľudia dobre vedia, čo im život skracuje a čo urýchľuje starnutie, vedia i to, čo by bolo pre život užitočné. No poznať základné pravidlá životosprávy a zachovávať ich, to sú, žiaľ, často dve veľmi rozdielne veci. Dôležitý je fakt, že väčšina pravidiel správnej životosprávy neovplyvňuje iba spomalenie nášho starnutia, ale pôsobí zároveň aj ako ochrana proti vzniku civilizačných, nádorových a srdcovo-cievnych chorôb. Vo všeobecnosti môžeme tieto pravidlá nazvať princípmi, podľa ktorých to, čo spomaľuje starnutie, nás do značnej miery chráni aj pred vznikom rakoviny. (Marcinková et al., 2005, s. 19)

Cieľom celoživotnej prípravy na starnutie je snaha odstrániť, resp. minimalizovať pôsobenie negatívnych faktorov a pripraviť jedinca na aktívnu starobu v dobrom psychickom a fyzickom zdraví, v tvorivej pohode a dôstojnom prostredí s patričným sociálnym zabezpečením. Dlhodobá príprava prebieha počas celého života človeka. Tvorí súčasť výchovy k manželstvu a rodičovstvu, zdravotnej výchovy, ale aj občianskej a etickej výchovy na školách a premieta sa do primeraných postojov k starnutiu a staršej generácii. Krátkodobá príprava na starnutie začína približne päť rokov pred dosiahnutím dôchodkového veku a jej ťažisko sa zameriava na zdravotnícke

opatrenia, psychologickú prípravu na zmenu spoločenskej roly a na optimálne vyriešenie sociálnej problematiky v súvislosti s plynulým prechodom do dôchodku. (Hegyí, 2009, s. 1)

Vzdelávacie aktivity môžu efektívne podporiť osobnú snahu dospelého vo vstupe do senia alebo v seniu samotnom zamerané na čo najplnšie využitie potenciálov svojej osobnosti. Vo vzdelávaní a výchove v tomto období ľudského života ide o vzdelávanie vo všeobecnosti, o naplnenie troch skupín základných cieľov: poznávacích, postojových, psychomotorických. (Marcinková et al., 2005, s. 66-67).

Hegyí (2009, s. 1) tiež uvádza, že veľmi vhodné pre aktívny život starnúcich sú vzdelávacie aktivity. Tie vychádzajú zo skutočnosti, že aj vo vyššom veku je človek schopný si osvojovať nové vedomosti. Tempo výučby má byť pomalšie a individuálne uspošobené veku, zdravotnému stavu, schopnostiam a doterajším vedomostiam. Veľmi vhodnou formou výučby sú univerzity a akadémie tretieho veku, ktoré okrem nových poznatkov prinášajú spoločenské kontakty, životnú náplň, vyplnenie voľného času a zlepšenie kvality života.

Spolky, účasť na politickom živote a iné podobné spoločenské aktivity sú prejavom spoločenskej integrácie jednotlivca a spoločenskej skupiny. Pomáhajú zvyšovať podiel seniorov na činnostiach spoločnosti. Ich aktivity sú smerované obvykle na zlepšenie zdravotnej a sociálnej situácie starých ľudí, vzájomnú pomoc, legislatívne iniciatívy a účasť na komunálnej správe vo veciach týkajúcich sa seniorov. (Hegyí, 2009, s. 1)

Kategóriu sociálnych kontaktov vo voľnočasovom ponímaní tvorí okrem iného športová aktivita, najmä prechádzky, plávanie, turistika, tanec, bicyklovanie, rekreačný nohejbal a iné. Niektorí seniori sa rozhodnú pomáhať iným, na pomoc odkázaným a pracujú ako dobrovoľníci – pomáhajú v domácnosti, s nákupmi, varením, starostlivosťou najmä imobilným ľuďom. (Marcinková et al., 2005, s. 64).

Veľký význam má obzvlášť u seniorov rozptýlenie sa osamote. Jedná sa prevažne o počúvanie rozhlasu, sledovanie televízie, resp. iné obdobné aktivity – riešenie krížoviek, ručné práce pre ženy a pod. (Marcinková et al., 2005, s. 64).

K podporovaniu aktívnej staroby prispievajú už spomenuté univerzity tretieho veku, akadémie tretieho vzdelávania a tiež kluby dôchodcov, Jednota dôchodcov na Slovensku i seniorské centrá.

3 ŽIVOTNÝ ŠTÝL SENIOROV

Po nástupe na dôchodok sa seniorom výrazne zmení ich životný štýl. Ako uvádza Vágnerová (2000, s. 470-471), adaptácia na odchod do dôchodku trvá určitú dobu a prebieha v niekoľkých fázach, a to:

Fáza prípravy na dôchodok – starnúci ľudia začínajú s určitým predstihom uvažovať o zmenách, ktoré budú s odchodom do dôchodku spojené a ktorým sa nedá vyhnúť a o svojom vlastnom poňatí života v dôchodku.

Fáza bezprostrednej reakcie na zmenu spojená s pocitom vykorenenia a straty zafixovaných istôt – bezprostredne po odchode do dôchodku sa človek nachádza v prechodnej fáze, kedy opustil doterajší štýl života a nemá ešte vypracovaný nový. Reakcia na odchod do dôchodku sa môže prejaviť zmenou prežívania, uvažovania a z toho vyplývajúceho správania. Bezprostredná emotívna reakcia na ukončenie pracovného pomeru môže byť rôzna, od pocitu smútku až k eufórii.

Fáza dezilúzie a postupného prispôsobovania sa novej životnej situácii – po odznení prvej emočnej reakcie začínajú mnohí dôchodcovia pociťovať nudu a prázdnotu, chýba im pravidelná činnosť, sociálne kontakty a pod. K dezilúzii dochádza u tých ľudí, ktorí sa tešili na nejakú činnosť alebo odpočinok. Po určitej dobe sa jej nasýtia a teraz sa cítia sklamaní. Oddýchli si, urobili všetko, čo chceli, a teraz nie sú tak spokojní, ako očakávali. V tejto fáze ľudia skúšajú rôzne varianty a hľadajú nový životný stereotyp, ktorý by bol zvládnuteľný a zároveň uspokojujúci.

Fáza adaptácie na životný štýl dôchodcu a stabilizácia nového stereotypu – adaptácia na novú životnú situáciu vedie k stabilizácii nových rolí a transformovaného hodnotového systému, postupne dochádza k zafixovaniu nového životného programu. Denný, resp. týždenný program dôchodcov má teraz trvalejšiu štruktúru. Stabilizujú sa i sociálne kontakty, môžu sa obnovovať niektoré priateľstvá, event. vzťahy s príbuznými.

V praxi existujú dve základné teórie preferovania životného štýlu v starobe, a to teória aktivity a teória odcudzovania. Stúpenci teórie aktivity považujú toto učenie za najlepšiu stratégiu života starších ľudí, hovoria, že životná spokojnosť starších, ktorí sa aktívne zapájajú do spoločenských aktivít, je vyššia. Teória odcudzovania hovorí o menej častých kontaktoch starnúcich ľudí so svetom, čo je spôsobené oslabením zmyslov, ako aj odpútaním starších ľudí od kontaktov s priateľmi, s ostatnými ľuďmi, strata partnera, resp. iné faktory vedúce k izolácii seniorov. (Marcinková et al, 2005, s. 56)

Hegyí (2009, s. 1) uvedené teórie životného štýlu charakterizuje nasledovne: Teória neangažovania sa a nečinnosti, pasívneho prijímania udalostí bola akceptovaná milovníkmi pokojného života bez stresov. Teória aktivity spojenej so snahou o dosiahnutie spoločenskej potrebnosti a užitočnosti, so zapojením sa do spoločenského, záujmového, klubového a politického života sa naproti tomu vyznačuje cieľnými aktivitami a plnou účasťou na spoločenskom živote.

Stuart-Hamilton (In Marcinková et al., 2005, s. 56) odvolávajú sa na výskumy poukazuje na vyššiu mieru sociálnej angažovanosti ako prostriedku k udržaniu pocitu životnej spokojnosti iba u sociálnych skupín s nižšími príjmami. Mieru osobnej angažovanosti u individuálnych osobností je treba akceptovať najmä pracovníkmi pracujúcimi v inštitucionálnych zariadeniach starajúcich sa o seniorov.

Rôzne výskumy ukázali, že zmena životného programu pri odchode do dôchodku vedie k jednej alebo dvom uprednostňovaným činnostiam, tzv. bazálnym aktivitám. Asi 17% všetkých seniorov oboch pohlaví by chcelo pokračovať vo svojej profesionálnej činnosti, aj keď v redukovanom rozsahu. Táto snaha je dvakrát častejšia u ľudí s nižším príjmom, takže je pravdepodobnejšie, že ide skôr o finančné ťažkosti, než o záujem o prácu. (Hegyí, 2009, s. 1)

Marcinková et al (2005, s. 56) zdôrazňujú, že nastolené teórie predstavujú optimálne stratégie iba pre niektoré skupiny osôb vyššieho veku, nie pre všetkých. Proces starnutia a prispôsobovania sa tomuto procesu je ovplyvnený viacerými faktormi, ako sú ekonomická situácia, zdravotný stav, typ osobnosti a iné.

Vágnerová (2000, s. 474-475) uvádza, že v rodinách dôchodcov sa mení životný štýl, doteraz realizovaný stereotyp prestáva byť funkčný. Jedným z podstatných dôsledkov tejto zmeny je predlžovanie doby, ktorú človek trávi doma. Trvalá prítomnosť oboch manželov v domácnosti je nezvyčajná a môže pôsobiť aj ako záťaž – zrejme pokiaľ títo ľudia nemajú pre pribúdajúci voľný čas prijateľnú náplň. To sa týka predovšetkým mužov, ženy majú dostatok činností v starostlivosti o domácnosť. Manželia na dôchodku sú nútení stráviť spolu omnoho viac času, než boli zvyknutí. V dôsledku toho môže ľahko prísť k vzájomnému presýteniu sa. Niekedy môžeme hovoriť o ponorkovom efekte. Týmto spôsobom sa zvyšuje vzájomná precitlivenosť a vzrastá riziko rôznych, väčšinou malicherných konfliktov. K vyriešeniu tohto problému príde až v rámci vytvorenia nového životného programu, ktorý umožňuje túto záťaž nejakým spôsobom zmierniť. Starí ľudia sa na novú situáciu postupne adaptujú a po určitej dobe sa im nebude javiť taká ťažká a neúnosná.

4 KVALITA ŽIVOTA

S pojmom kvalita života sa často stretávame tak v odbornej, ako aj v bežnej terminológii. V praxi existujú rôzne prístupy ku skúmaniu kvality života. Medicínske prístupy ku kvalite života „patria historicky pravdepodobne k priekopníckym. Objavili sa v 30. rokoch 20. storočia, a to v súvislosti s chronickými pacientmi. Čoskoro na to sa problém kvality života dostal z geriatrických liečebných zariadení do kvázi normálneho života, a to v súvislosti s prudkým narastaním populácie starších a starých ľudí vo vyspelých krajinách.“ (Kováč, 2001, s. 35)

Křivohlavý (2001, s. 164) kvalitu života charakterizuje ako „súd (v logickom slova zmysle) – ide o subjektívny súd (úsudok), ktorý je výsledkom porovnávania a zvažovania viacerých hodnôt.“

Podľa Marcinkovej et al. (2005, s. 46) k pojmu kvalita života treba pristupovať ako k pojmu spoločenskému, ktorý sa vzťahuje k spoločenskému a individuálnemu životu ľudí. V tomto zmysle kvalita života je štruktúra ľudského života daná súhrnom jeho podstatných elementov, vlastností, vzťahov. Je charakteristickou učenosťou ľudského života, v ktorej sa premietajú špecifiká jeho situačných a vývojových stavov.

„Kvalita života (quality of life) je vyjadrenie pocitu životného „šťastia“. K najvšeobecnejším znakom patria sebestačnosť pri obsluhu vlastnej osoby a pohyblivosť. (Hartl et al., 2004, s. 284)

Pojem kvalita života združuje dva termíny, ktoré v teoretických systémoch filozofie a biológie vyjadrujú osobitné pojmy (kategórie). Pojem kvalita ako filozofická kategória vyjadruje jednotu podstatnej určenosti javu a jeho osobitnej špecifiky. Kvalita nie je iba mechanické navýšenie kvantity (črt, vlastností, vzťahov a pod.), ale je založená na štruktúre komponentov javu ako osobitnej celostnosti. Pri vymedzovaní pojmu kvalita života je potrebné k teoretickému vymedzeniu pojmu kvalita vymedziť pojem život a zohľadniť aj jeho podstatu. (Halečka, 2001, s. 2)

Litomerický (In: Nemčeková et al., 2000, s. 65) uvádza, že kvalita života patrí medzi dôležité ukazovatele života. Podľa neho kvalita života všeobecne, ale zvlášť u starých ľudí, sa dostáva do popredia hodnotového systému, i keď môže znamenať rôzne hodnoty pre rôzne osoby. Konštantnosť alebo zmena kvality života závisí od takých faktorov, akými sú zdravie, sociálna istota, osobnosť, štýl života a podobne.

Zdôrazňovaným prvkom kvality života je aj dobré zdravie (telesné, duševné a sociálne blaho). Zdravie je však výsledkom mnohých faktorov, s ktorými je človek v neustálej interakcii. Kvalita života je podmienená mnohými okolnosťami a podmienkami a významným spôsobom je spojená so subjektívnou spokojnosťou. Pojem kvalita života je vyhradený pre každú ľudskú bytosť. Verejnosť a mnohí ľudia si myslia, že kvalita života je subjektívnou predstavou, takže definícia je závislá na perspektíve a názoroch hodnotiacej osoby. K hodnoteniu kvality života pristupujeme veľmi individuálne a uvedomujeme si, že ústrednou postavou nie sme my. (Marcinková et al., 2005, s. 46-47)

Džuka et al. (2002, s. 241) uvádzajú, že ku konceptu kvality života môžeme pristupovať z dvoch aspektov:

- objektívneho: tu kvalita života znamená splnenie požiadaviek týkajúcich sa materiálnych a sociálnych podmienok života ako výsledku pôsobenia sociálnych, ekonomických, zdravotných a enviromentálnych vplyvov na život ľudí,
- subjektívneho: tu sa kvalita života týka všeobecnej spokojnosti jedinca z jeho pohľadu vo vzťahu k osobným cieľom, očakávaniam, záujmom, hodnotám a životnému štýlu a predstavujú individuálny rozmer kvality.

„Obsah pojmu kvalita života si človek najlepšie uvedomuje najmä vtedy, keď sa jeho životná situácia zásadným spôsobom zmení“. (Tokárová et al., 2002, s. 8)

Riešenie otázok kvality života sa nedá oddeliť od vymedzenia fenoménov a definovania pojmov spôsob života, životný štýl a životná úroveň či životný štandard. Všetky tieto fenomény sa v individuálnom a spoločenskom živote natoľko prelínajú a vzájomne ovplyvňujú, že bez ich zohľadnenia a skúmania ich vzájomných interakcií a súvislostí nie je možné vhodne a adekvátne riešiť otázky kvality života. Spôsob života sa zakladá na vzájomnom vzťahu rôznych druhov činností ľudí (pracovnej, rodinnej, kultúrnej a pod.) a vyjadruje ich podiel na tvorbe vzťahov medzi ľuďmi. Vyjadruje prevládajúce, typické vzťahy v spoločnosti, vzťahy jej skupín, vrstiev, etník i ľudských indivíduí a zameranie i spôsoby ich konania. Spôsob života určujú životné podmienky, tradície a významným faktorom jeho zamerania je hodnotová orientácia ľudí. (Halečka, 2001, s. 3)

„Primeraná kvalita života závisí od kultivácie človeka ako integrovanej osobnosti - integrovanej v sebe samom, v psychickom uspôsobení, integrovanej s prírodou, ľuďmi, spoločnosťou, kultúrou a spiritualitou.“ (Marcinková et al., 2005, s. 52)

5 SOCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV

V nasledovnej kapitole uvádzame tri podkapitoly, ktoré podrobnejšie približujú sociálnu starostlivosť o seniorov. V prvej podkapitole zadefinujeme základné pojmy, v druhej podkapitole predostrieme problematiku sociálneho starnutia a v tretej podkapitole systém sociálnej starostlivosti v Slovenskej republike spolu s postavením seniora v spoločnosti.

Sociálny pracovník má nezastupiteľné miesto v sociálnej starostlivosti o seniorov. Je súčasťou multidisciplinárneho tímu, kam patrí lekár, zdravotná sestra, sociológ, psychológ, kňaz, dobrovoľník, fyzioterapeut, ošetrovateľ a iní.

„Základným východiskom sociálnej práce je úcta k človeku. Každý človek má svoju hodnotu, svoju dôstojnosť. V princípe je u každého rovnaká, nemení sa vekom, ani chorobou.“ (Hrozenská et al., 2008, s. 139)

Sociálny pracovník v kontakte so seniorom vychádza zo širších spoločenských súvislostí. Mal by byť vybavený špecifickými komunikačnými zručnosťami, poznatkami zo psychológie, gerontológie, geriatrickej praxe, práva, legislatívy a iných.

Ďalšou úlohou sociálneho pracovníka je komunikácia s klientom samotným, s jeho rodinou a rodinnými príslušníkmi, s rôznymi inštitúciami (úradmi, zdravotníckymi zariadeniami, sociálnou poisťovňou, neziskovými organizáciami a inými).

Sociálny pracovník rešpektuje klienta, poskytuje sociálnu oporu, dodáva informácie, nádej.

5.1 Základné pojmy

V rámci uvedenej podkapitoly si charakterizujeme základné pojmy, a to: sociálnu starostlivosť, sociálnu prácu a sociálnu pomoc.

Podľa Hrozenskej (In: Poledníková et al., 2006, s. 34) je sociálna starostlivosť činnosť zameraná na pomoc pri uspokojovaní objektívne uznaných potrieb jednotlivca, skupiny či komunity. Je to formálne organizovaná starostlivosť legislatívne upravená formou špeciálneho zákona. Na podporu a realizáciu sociálnej starostlivosti existujú rozličné inštitúcie, organizácie a občianske združenia, ktoré vytvárajú v teréne tzv. sociálnu sieť.

Sociálnu starostlivosť môžeme podľa Levickej (2002, s. 35) chápať „tiež ako určitý prístup spoločnosti (profesionálov a dobrovoľných spolupracovníkov) k riešeniu sociálnej situácie občana. Ide o súbor činností, ktoré môžeme charakterizovať predovšetkým ako plánované, cielené, dlhodobo trvajúce či komplexné činnosti, súčasťou ktorých je individuálny prístup ku klientovi.“

Pojem sociálna práca má veľké množstvo poňatí a výkladov. Tokárová et al. (2003, s. 34) tiež uvádzajú: „Sociálna práca má možno toľko definícií, koľko má teoretikov.“

Z množstva definícií sme zvolili nasledovnú, ktorú definuje Americká národná asociácia sociálnych pracovníkov (In: Matoušek et al., 2001, s. 184): sociálna práca je profesionálna aktivita zameraná na pomáhanie jednotlivcom, skupinám či komunitám, na zlepšenie alebo obnovenie ich schopnosti sociálneho fungovania a na tvorbu spoločenských podmienok priaznivých pre tento cieľ.

Čo sa týka definovania sociálnej pomoci, tak napr. Strieženec (1999, s. 198-199) ju definuje nasledovne: „Sociálna pomoc vytvára súbor činností, ktoré občanovi pomáhajú zabezpečiť základné životné podmienky, nadobudnúť sociálnu stabilitu a obnoviť sociálnu nezávislosť a sociálnu suverenitu.“

Pre pomoc je charakteristická: „aktívna účasť sociálneho pracovníka a klienta pri riešení problémových situácií v živote klienta, ktorú môžeme vymedziť pojmi: partnerská pomoc, sprevádzanie, napomáhanie“. (Levická, 2002, s. 38)

5.2 Sociálne starnutie

„Celosvetovo sa zaznamenáva starnutie populácie a to nielen vo vyspelých krajinách. Jeden zo znakov starnutia populácie je nárast percentuálneho podielu staršieho obyvateľstva na celkovej populácii.“ (Marcinková et al., 2005, s. 5)

Hrozenká (2008, s. 8) uvádza, že „starnutím jedincov starne aj spoločnosť. Všetky západné krajiny spája spoločný menovateľ, a tým je rýchly nárast relatívneho počtu starších skupín obyvateľstva. Tento nárast prináša a nastoľuje otázky ekonomického, sociálneho, psychologického, filozofického i medicínskeho charakteru.“

A z toho dôvodu je staroba a starnutie dôležitým problémom ľudstva ako celku. Z týchto dôvodov bol nevyhnutný vznik a rozvoj niektorých vedeckých disciplín, ktoré riešia problémy tejto fázy života. (Marcinková et al., 2005, s. 5-6)

Thomae (In: Marcinková et al., 2005, s. 62) zdôrazňuje sociálnu determináciu starnutia pred determináciou biologickou, pričom hovorí, že starnutie je predovšetkým

funkciou sociálnych podmienok, reakcií človeka na súbor ekonomických, pracovných, sociologických a sociálno-psychologických daností.

Sociálne aspekty v konečnom dôsledku ovplyvňujú kvalitu života v období staroby a starnutia. Dôležitým medzníkom v živote človeka je odchod do dôchodku, ktorý kladie veľké nároky na adaptačné schopnosti staršieho človeka, keďže je spojený s obmedzovaním sociálnych kontaktov, so zmenou sociálneho statusu žiteľa rodiny i so zmenou hierarchie hodnôt. Odchodom do dôchodku sa mení spoločenské postavenie jednotlivca a citelne klesá úroveň príjmov, čo môže zapríčiniť zníženie životnej úrovne. Oslabujú sa alebo sa vytrácajú kontakty so spolupracovníkmi či s priateľmi na pracovisku. Človek zvyknutý na určité pracovné tempo, na pravidelnosť a prácu sa ťažko prispôbuje novému životu, chýba mu konkrétny cieľ. To všetko u neho vyvoláva pocity osamelosti, nepotrebnosti a bezvýznamnosti, stráca vieru vo vlastné sily. (Hrozenská In: Mojtoová, 2008, s. 98)

Každý jedinec sa s faktom „odpočinku“ vyrovnáva individuálne. Vedecké výskumy hovoria o tom, že ženy sa na odchod do dôchodku tešia, muži sa však naň dívajú s obavami, ktoré nepriaznivo pôsobia na ich duševnú rovnováhu. (Hrozenská In: Poledníková et al., 2006, s. 36-37)

Vedci odporúčajú, aby sa už štyridsiatnici za pomoci odborníkov pripravovali na problémy nasledujúceho náročného desaťročia. V posledných rokoch zamestnania by sa mali päťdesiatnikom poskytovať preddôchodcovské kurzy so všestranným poučením o pracovno-právnych záležitostiach, o najčastejších problémoch manželského a rodinného života v starobe, o zdravej výžive, o psychických zmenách, s ktorými treba počítať. Význam možno vidieť i v psychologickom poradenstve voľného času, pretože človek bez primeranej činnosti chátra duševne i telesne. (Marcinková et al., 2005, s. 63)

Ako uvádza Hegyi (In: Poledníková et al., 2006, s. 3), v 21. storočí vzniknú dve rozdielne skupiny seniorov – jednu budú tvoriť starší, ale výkonní a nezávislí ľudia a do druhej skupiny budú patriť chronicky chorí a na pomoc odkázaní jedinci. Pozícia seniorov v spoločnosti bude čoraz viac závisieť od ich účasti na spoločenskom živote, teda od ich aktívnej sebaorganizácie. Vo všetkých štátoch Európy existujú neštátne iniciatívy, ktoré dopĺňajú štátnu starostlivosť. Niektoré sú ziskové, iné charitatívne a mnohé majú svojpomocný charakter.

Na Slovensku vznikli v uplynulých rokoch viaceré charitatívne zariadenia založené cirkvami. Svojpomocné aktivity rozvíjajú najmä zväzy dôchodcov. Svojpomoc znamená skupinovú pomoc, teda činnosť dobrovoľníkov, ktorí poskytujú pomoc

pri riešení sociálnych problémov, ako aj pomoc profesionálov pri zdravotných problémoch. Orientácia týchto skupín je vnútorná i vonkajšia. Svojpomocné skupiny nemajú fungovať ako náhrada za profesionálne služby, nemôžu odstrániť chudobu ani nezamestnanosť, môžu však prispieť k optimalizácii sociálnej politiky štátu. V zdravotníckej sfére svojou činnosťou podporujú preventívne aktivity, rozvíjajúcu domácu starostlivosť, pomáhajú pri uchovávaní sebestačnosti, odstraňujú izoláciu, pôsobia proti adaptačnému zlyhaniu a pod. (Poledníková et al., 2006, s. 37)

5.3 Systém sociálnej starostlivosti o seniorov v podmienkach SR

Sociálna starostlivosť o seniorov na území Slovenskej republiky je realizovaná a poskytovaná v zmysle platných právnych úprav, prevažne zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Tento zákon nahradil zákon č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci.

Uvedený zákon v § 12, ods. 1, písmeno c) vymedzuje sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku, ktorými sú:

1. poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek,
2. opatrovateľská služba,
3. prepravná služba,
4. sprievodcovská služba a predčítateľská služba,
5. tlmočnická služba,
6. sprostredkovanie tlmočnickej služby,
7. sprostredkovanie osobnej asistencie,
8. požičiavanie pomôcok.

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách vymedzuje zariadenia pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek:

Zariadenie podporovaného bývania

V zariadení podporovaného bývania sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3, ak je odkázaná na dohľad, pod ktorým je schopná viesť samostatný život.

V zariadení podporovaného bývania sa okrem dohľadu

- a) poskytuje
 - 1. ubytovanie,
 - 2. sociálne poradenstvo,
 - 3. pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov,
- b) utvárajú sa podmienky na prípravu stravy,
- c) vykonáva sa sociálna rehabilitácia.

Zariadenie pre seniorov

V zariadení pre seniorov sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3, alebo fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

V zariadení pre seniorov sa

- a) poskytuje
 - 1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
 - 2. sociálne poradenstvo,
 - 3. sociálna rehabilitácia,
 - 4. ošetrovateľská starostlivosť,
 - 5. ubytovanie,
 - 6. stravovanie,
 - 7. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
 - 8. osobné vybavenie,
- b) utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí,
- c) zabezpečuje záujmová činnosť.

Zariadenie opatrovateľskej služby

V zariadení opatrovateľskej služby sa poskytuje sociálna služba na určitý čas plnoletej fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3, ak jej nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu.

V zariadení opatrovateľskej služby sa

- a) poskytuje
 - 1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
 - 2. sociálne poradenstvo,
 - 3. sociálna rehabilitácia,
 - 4. ošetrovateľská starostlivosť,

5. ubytovanie,
 6. stravovanie,
 7. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
- b) utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí.

Rehabilitačné stredisko

V rehabilitačnom stredisku sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3, fyzickej osobe, ktorá je slabozraká a fyzickej osobe, ktorá je nepočujúca alebo ktorá má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť.

V rehabilitačnom stredisku sa poskytuje

- a) sociálna rehabilitácia,
- b) sociálne poradenstvo,
- c) pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
- d) ubytovanie,
- e) stravovanie,
- f) pranie, upratovanie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva.

Ak sa poskytuje v rehabilitačnom stredisku ambulatná sociálna služba, zariadenie nie je povinné poskytovať stravovanie, ubytovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva. Ak sa poskytuje pobytová sociálna služba v rehabilitačnom stredisku, možno ju poskytovať len na určitý čas. V rehabilitačnom stredisku sa poskytuje sociálne poradenstvo aj rodine alebo inej fyzickej osobe, ktorá zabezpečuje pomoc fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby v domácom prostredí, na účel spolupráce pri sociálnej rehabilitácii.

Domov sociálnych služieb

V domove sociálnych služieb sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3, alebo fyzickej osobe, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a jej stupeň odkázanosti je najmenej III podľa prílohy č. 3.

V domove sociálnych služieb sa

- a) poskytuje
 1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
 2. sociálne poradenstvo,
 3. sociálna rehabilitácia,
 4. ošetrovateľská starostlivosť,

5. ubytovanie,
 6. stravovanie,
 7. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
 8. osobné vybavenie,
 9. vreckové a vecné dary podľa osobitného predpisu,
- b) zabezpečuje
1. pracovná terapia,
 2. záujmová činnosť,
- c) utvárajú podmienky na
1. vzdelávanie,
 2. úschovu cenných vecí.

Špecializované zariadenie

V špecializovanom zariadení sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS.

V špecializovanom zariadení sa

- a) poskytuje
1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
 2. sociálne poradenstvo,
 3. sociálna rehabilitácia,
 4. ošetrovateľská starostlivosť,
 5. ubytovanie,
 6. stravovanie,
 7. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
 8. osobné vybavenie,
 9. vreckové a vecné dary podľa osobitného predpisu
- b) zabezpečuje
1. pracovná terapia,
 2. záujmová činnosť,
- c) utvárajú podmienky na
1. vzdelávanie,
 2. úschovu cenných vecí.

Denný stacionár

V dennom stacionári sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení len na určitý čas počas dňa.

V dennom stacionári sa

a) poskytuje

1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
2. sociálne poradenstvo,
3. sociálna rehabilitácia,
4. stravovanie,

b) zabezpečuje

1. pracovná terapia,
2. záujmová činnosť.

V dennom stacionári sa poskytuje sociálne poradenstvo aj rodine alebo inej fyzickej osobe, ktorá zabezpečuje pomoc fyzickej osobe v domácom prostredí, na účel spolupráce pri sociálnej rehabilitácii.

V tejto kapitole sme ponúkli prehľad poskytovaných sociálnych služieb a prehľad zariadení pre osoby, ktorí dovŕšili dôchodkový vek podľa Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. V nasledujúcej podkapitole sa zameriame na postavenie seniora v spoločnosti, na postoje ľudí voči nemu a pod.

5.3.1 Postavenie seniora v spoločnosti

Postoj súčasnej spoločnosti ku starobe a starým ľuďom je skôr negatívny. Starnutie je chápané ako obdobie, počas ktorého človek môže len chátrať, v najlepšom prípade si zachováva časť toho, čo získal predtým. Jeho skúsenosti i kompetencie strácajú svoj význam, pre spoločnosť nie je takýto človek už nijakým prínosom. Hodnotový systém spoločnosti, ktorá zdôrazňuje zachovanie predovšetkým biologicky podmienených kompetencií mladosti (mladistvého vzhladu, výkon a pod.), starých ľudí veľmi znevýhodňuje. Túto tendenciu podporujú aj médiá, ktoré rôznymi spôsobmi potvrdzujú značný význam vonkajšieho vzhladu a proklamovanej sviežosti ako súčasnú normu. To znamená, že čokoľvek, čo také nie je, je považované za podradné. (Vágnerová, 2000, s. 443)

Koval (2004, s. 101) poznamenáva, že sociálny status starého človeka patrí do nevýhodnej kategórie starobného dôchodcu. Je zafixovaný v spoločenských zvykoch, obyčajach, zákonoch a tabu, ale aj vyjadrený formou sociálnej kontroly správania sa individua. V starobe všeobecne počet úloh, a tým aj sociálnych pozícií ubúda. Takto senior stráca prestíž. Dochádza k narušeniu kinetickej rovnováhy vývoja kompenzácie možných odchýlok v štruktúre sociálneho prostredia, v ktorom sa starý človek nachádza.

Wolf et al. (1982, s. 29) uvádzajú, že negatívne predstavy či uplatnenie a zapojenie staroby sa nezlepši len na základe lepšieho finančného zaistenia starých ľudí, ani len na základe lepšej a pružnejšej sociálnej politiky. To všetko sú opatrenia vnášané z vonka. Skutočnú zmenu bude možné uskutočniť najskôr vtedy, až sa podarí integrovať starých ľudí do spoločnosti tak, aby boli akceptovaní ako nositelia spoločensky relevantných hodnôt.

Negatívne predstavy o senioroch sa označujú pojmom ageizmus. Autori ho definujú nasledovne:

Podľa Kovala (2004, s. 101) ageizmus obvykle odzrkadľuje hlboko zakorenené obavy mladých a strednej vrstvy obyvateľstva odvádzajúci pozornosť od myšlienok na starobu, neužitočnosť, chorobu, odkázanosť, strachu zo smrti a pod.

Ageizmus zahŕňa predsudky a negatívne predstavy o senioroch alebo prejavy diskriminácie voči staršiemu človeku či skupine starších. (Palmore In: Hrozenková, 2008, s. 39)

„Verejnosť často obdobie sénia vníma ako obdobie ľudského života, ktoré už nemôže priniesť nič nové, originálne, konštruktívne. Je to obdobie opradené mýtmi a predsudkami, z ktorých najrozšírenejšie sú:

- Najviac starších ľudí žije vo vyspelých krajinách
- Starí ľudia sú všetci rovnakí
- Muži a ženy starnú rovnako
- Starí ľudia sú krehkí
- Starí ľudia nemajú čím prispieť do spoločnosti
- Staroba je ekonomickou záťažou spoločnosti.“ (Hrozenková, 2008, s. 40-42)

Ageizmus je postoj, ktorý vyjadruje všeobecne vnímané presvedčenie o nízkej hodnote a nekompetentnosti staroby a prejavuje sa podceňovaním, odmietaním až odporom k starým ľuďom. V dôsledku uvedeného postoja dochádza k symbolickej

i faktickej diskriminácii len na základe staroby. Ageizmus príliš zjednodušuje a neprimerane generalizuje. Považuje za menejcenných všetkých starých ľudí bez rozdielu. Neberie ohľad na ich individualitu a výrazné diferenciacie, ktoré medzi ľuďmi tejto vekovej kategórie existujú. (Vágnerová, 2000, s. 443)

Ageizmus – ako sme už uviedli, má rôzne podoby a formy. Hegyi (In: Marcinková et al., 2005, s. 103) uvádza, že aj násilie je jednou z foriem ageizmu – nepriateľského postoja voči starším ľuďom. Najčastejšie ide o formu domáceho násilia a násilia v inštitucionálnej starostlivosti. Násilie proti starým ľuďom patrí do skupiny geriatrických sociálnych syndrémov. Ide o klinicky významné situácie, ktoré postihujú jedincov vyššieho alebo vysokého veku a vznikajú pri narušení jeho rovnováhy pri priamom pôsobení nepriaznivých sociálnych činiteľov alebo pri nepriamej reakcii staršieho človeka.

Zaujímavý je postoj autora Lohneho (1991, s. 46-47), ktorý spomína rozhovor jedného lekára, ako sa mu niektorí starí ľudia vyspovedali z toho, čo ich ťaží na srdci: „Som ľudská bytosť, ktorá tým, čo vytvorila počas svojich produktívnych rokov pre spoločnosť, pomohla vytvoriť miesto v živote svojej generácie a generáciám, ktoré budú nasledovať. Bol by som rád, keby so mnou zaobchádzali s ohľaduplnosťou a s úctivosťou tak, ako som sa aj ja vždy snažil zaobchádzať s druhými. Vždy som bol niekto. Pre mnohých ľudí som niečo znamenal. Pre svoju ženu, pre svoje deti, pre svoju matku, svojho otca, pre svojich priateľov. Ak uplynulé roky neboli ku mne veľmi milosrdné, neobviňujte ma prosím za to, že dobre nevidím, že nepočujem, že trúsím jedlo, že som už nesústredený. Často potrebujem pomoc. Som chorý, aj keď nechcem. Mohol by som ti byť starým otcom. Jedného dňa budeš ako ja. Trošku dobrotivosti, vľúdnych slov a uznanie, že ešte stále vo mne vidíš osobu a nie vec, to je všetko, o čo žiadam.“

EMPIRICKÁ ČASŤ

V tejto časti práce uvádzame informácie, týkajúce sa výsledkov získaných prieskumom, ktorý sme realizovali prostredníctvom dotazníka.

6 METODIKA PRIESKUMU

V rámci metodiky prieskumu sme si v prvom rade stanovili predmet prieskumu, potom ciele, hypotézy, metódy prieskumu, prieskumnú vzorku a organizáciu prieskumu.

6.1 Predmet prieskumu

Predmetom prieskumu bola problematika aktivít voľného času seniorov vo vzťahu k životnému štýlu.

Ako ovplyvní trávenie voľného času kvalitu života seniorov?

6.2 Ciele prieskumu

- Zistiť, ako vnímajú respondenti svoju sociálnu situáciu po odchode do dôchodku.
- Zistiť informovanosť seniorov o možnostiach trávenia voľného času v obci.
- Zistiť, ktoré kultúrno-spoločenské a športové aktivity obce seniori využívajú na skvalitnenie svojho života.
- Zistiť, ktoré aktivity preferujú seniori vo voľnom čase pre vyššiu kvalitu života.

6.3 Hypotézy

- Predpokladáme, že pestrá voľnočasová aktivita pozitívne ovplyvňuje kvalitu života seniorov.
- Predpokladáme, že respondenti nedostatočne využívajú ponuky záujmových činností, ktoré im obec poskytuje.

6.4 Metódy prieskumu

- Literárna metóda na spracovanie teoretických východísk, prostredníctvom ktorej sme získali poznatky o riešenej problematike.
- Obsahová analýza dokumentov (zákony).
- Dotazníková metóda, pomocou ktorej sme zisťovali informovanosť respondentov o možnostiach voľnočasových aktivít v obci a ich názory a postoje na kvalitu svojho života.
- Metóda voľného rozhovoru na získanie informácií o kultúrno-spoločenskom dianí v obci.
- Metóda kvantitatívnej a kvalitatívnej analýzy pri spracovaní a interpretácii výsledkov prieskumu.

6.5 Prieskumná vzorka

Základný súbor tvorili seniori v obci Močenok. Zvolili sme zámerný výber respondentov. Prieskumná vzorka zahŕňa 51 osôb, z toho 23 mužov a 28 žien vo veku nad 65 rokov. Do prieskumu boli zaradení respondenti, ktorí boli somaticky a psychicky schopní samostatne vyplniť dotazníkový formulár.

6.6 Organizácia prieskumu

Po preštudovaní literatúry a vytvorení teoretických východísk sme si ujasnili prieskumné problémy.

Metódou voľného rozhovoru sme najskôr získali informácie od starostu obce o kultúrno-spoločenských a športových aktivitách, vhodných na zmysluplné využitie voľného času seniorov (viď prílohy). Podrobnejšie informácie sme si doplnili z internetovej stránky obce www.mocenok.sk.

Prieskum sme realizovali v obci Močenok so súhlasom starostu obce v novembri 2009. Prieskumnú vzorku tvorilo 51 respondentov, 23 mužov a 28 žien vo veku nad 65 rokov.

V záujme splnenia stanovených cieľov našej práce sme použili metódu dotazníka. Jej podstata spočívala v tom, že potrebné informácie sme získavali pomocou systému

otázok. Na prieskum sme použili nami vypracovaný anonymný dotazník (viď prílohy). „Dotazník môžeme definovať ako súhrn vopred vybraných otázok slúžiacich pre zhromažďovanie primárnych dát s vysokou efektívnosťou vzhľadom k potrebnému času, úsiliu opytovateľa i opytovaných a nákladov“. (Prochádzková, 2008, s. 1)

Dotazníkovou metódou sme zisťovali informovanosť respondentov o možnostiach voľnočasových aktivít v obci a ich názory a postoje na kvalitu svojho života a životný štýl. Distribuovali sme 55 dotazníkov, ktorých návratnosť bola 100%, avšak v štyroch dotazníkoch neboli zodpovedané všetky otázky, z toho dôvodu boli následne tieto neúplne dotazníky vyradené.

Využili sme spoločenské akcie seniorov, pri ktorých sme dotazníkovú metódu realizovali ako hromadný prieskum, počas ktorého bolo prítomných naraz viac respondentov.

Dotazník obsahoval 21 otázok týkajúcich sa životného štýlu a kvality života seniorov z hľadiska skúmania aktivít voľného času a možností, ktoré obec ponúka a tri otázky boli identifikačné a týkali sa veku, pohlavia a dosiahnutého vzdelania. Položky v dotazníku sme vybrali na základe určitých oblastí života, ako telesné, športové, kultúrne aktivity a sociálne aspekty života.

Cieľom bolo hodnotiť životný štýl respondentov, ich voľnočasové aktivity, využívanie voľného času a jeho vplyv na kvalitu života respondentov.

Po zhromaždení údajov sme matematicko-štatistické spracovanie zabezpečili pomocou štatistického softvéru Excel a Word. Získané výsledky sme aplikovali do tabuliek. Výsledky boli podrobené kvalitatívnej a kvantitatívnej analýze. V tabuľkách uvádzame početnosti a percentá.

7 VÝSLEDKY PRIESKUMU

V kapitole Výsledky prieskumu venujeme priestor v prvom rade analýze výsledkov získaných prostredníctvom dotazníkového zisťovania, následne sa budeme zaoberať ich interpretáciou. Nemenej dôležitá je diskusia, v ktorej budeme komparovať naše získané poznatky s poznatkami odborníkov. A napokon v samostatnej podkapitole načrtneme odporúčania pre prax.

7.1 Analýza výsledkov dotazníka

V nasledujúcej kapitole prezentujeme analýzu výsledkov prieskumu, pričom postupujeme podľa jednotlivých otázok dotazníka.

Odpovede na otázky a položky sme zhrnuli v tabuľkách, v ktorých sú uvedené početnosti a percentá.

Otázka 1 „Zmenili ste životný štýl v dôsledku odchodu do dôchodku?“

Tabuľka 1 Zmena životného štýlu

Zmena životného štýlu	Počet respondentov	
	n	%
a) áno, snažím sa žiť zdravšie	30	58,8
b) nie, nezmenil/a som	13	25,5
c) rád/a by som zmenil/a, ale potrebujem poučenie	8	15,7
Spolu	51	100

V otázke 1 sme zisťovali, či opýtaní seniori zmenili životný štýl v dôsledku odchodu do dôchodku. Ako vidno z tabuľky 1, až 58,8% opýtaných respondentov odpovedalo „áno, snažím sa žiť zdravšie.“ 13% uvádzalo, že nezmenili a 15,7% zaškrtnulo, že by radi zmenili, ale potrebujú poučenie.

Otázka 2 „Ak ste odpovedali: „rád/a by som zmenil/a, ale potrebujem poučenie“, uveďte konkrétne, v ktorej oblasti si potrebujete doplniť informácie o zdravom životnom štýle.“

Tabuľka 2 Poučenie o zdravom životnom štýle

Oblasti poučenia	Počet respondentov
	n
a) stravovanie, výživa	5
b) pitný režim	3
c) cvičenie, pohybová aktivita	5
d) zbavenie sa zlozvykov	5
e) učenie sa, vzdelávanie	3
f) relaxovanie	1
g) iné.....	0

V prípade, ak respondenti odpovedali „rád/a by som zmenil/a, ale potrebujem poučenie“, zaujímalo nás, v ktorých oblastiach si potrebovali doplniť informácie o zdravom životnom štýle. Z tabuľky 2 vyplýva, že piati z opýtaných seniorov si potrebujú doplniť informácie o stravovaní a výžive, piati o cvičení a pohybovej aktivite a piati o zbavovaní sa zlozvykov. Traja uviedli, že o pitnom režime a traja o učení a vzdelávaní. Jeden senior uviedol o relaxovaní. Z uvedených údajov pozorujeme, že respondenti mali záujem doplniť si informácie o zdravom životnom štýle z viacerých oblastí.

Otázka 3 „Svoj voľný čas trávite zvyčajne nasledovne:“

Tabuľka 3 Zvyčajné trávenie voľného času

Trávenie voľného času	Veľmi často		Často		Zriedka		Nikdy	
	Počet respondentov							
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) čítam knihy	5	9,8	2	3,9	32	62,7	12	23,5
b) čítam časopisy	17	33,3	7	13,7	18	35,3	9	17,6
c) pozerám TV	44	86,3	2	3,9	4	7,8	1	2
d) počúvam rozhlas	35	68,6	5	9,8	2	3,9	9	17,6
e) chodím na prechádzky	18	35,3	5	9,8	15	29,4	13	25,5
f) venujem sa práci v záhrade	28	54,9	9	17,6	8	15,7	6	11,8
g) venujem sa ručným prácam	4	7,8	8	15,7	17	33,3	22	43,1
h) starám sa o vnúčatá	9	17,6	8	15,7	19	37,3	15	29,4
i) stretávam sa s priateľmi	18	35,3	12	23,5	14	27,5	7	13,7
j) iné.....	0	0	0	0	0	0	0	0

V tretej otázke sme sa zamerali na to, ako trávili seniori zvyčajne svoj voľný čas. Tiež nás zaujímalo, ako často sa jednotlivým aktivitám venovali. Respondenti mali možnosť si pri jednotlivých aktivitách vybrať z možností veľmi často, často, zriedka a nikdy.

V tabuľke 3 môžeme vidieť, že až 86,3% respondentov pozeralo TV veľmi často, 68,6% ich počúvalo veľmi často rozhlas, 35% opýtaných seniorov veľmi často chodilo na prechádzky a 54,9% sa veľmi často venovalo práci v záhrade. Zaujímavé je, že 62,7% opýtaných respondentov čítalo knihy zriedka a 35,3% zriedka čítalo aj časopisy.

Otázka 4 „Uvedte, na akých kultúrno-spoločenských a vzdelávacích aktivitách sa zúčastňujete a ako často.“

Tabuľka 4 Kultúrno-spoločenské a vzdelávacie aktivity

Kultúrno-spoločenské a vzdelávacie aktivity	Veľmi často		Často		Zriedka		Nikdy	
	Počet respondentov							
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) návšteva divadla	0	0	23	45,1	11	21,6	17	33,3
b) návšteva kina	1	2	5	9,8	9	17,6	36	70,6
c) návšteva múzea	1	2	2	3,9	13	25,5	35	68,6
d) kultúrne zájazdy	3	5,9	24	47,1	10	19,6	14	27,5
e) bohoslužby	29	56,9	3	5,9	3	5,9	16	31,4
f) návšteva rod. príslušníkov	25	49	12	23,5	7	13,7	7	13,7
g) návšteva klubu dôchodcov	10	19,6	2	3,9	4	7,8	35	68,6
h) štúdium na UTV	1	2	0	0	0	0	50	98
i) iné.....	0	0	0	0	0	0	0	0

Štvrtou otázkou sme chceli zistiť, na akých kultúrno-spoločenských a vzdelávacích aktivitách sa seniori zúčastňujú a tiež ako často. Opäť mali respondenti možnosť vybrať si z možností veľmi často, často, zriedka a nikdy.

Tabuľka 4 ukazuje, že divadlo často navštevovalo 45,1% opýtaných respondentov, kino nikdy nenavštevovalo až 70,6% respondentov. Obdobne aj múzeum nikdy nenavštevovalo 68,6% seniorov. Kultúrnych zájazdov sa často zúčastnilo 47,1% respondentov. Veľmi často navštevovali respondenti bohoslužby v 56,9% a rodinných príslušníkov navštevovalo 49% seniorov. Klub dôchodcov nikdy nenavštevovalo 68,8% opýtaných seniorov a štúdium na univerzite tretieho veku (UTV) neabsolvovalo až 98%. Položku iné nikto neuviedol.

V dotazníku sa nachádzajú aj otázky, ktoré vyhodnocujeme kvalitatívne.

Vychádzajúc z voľných odpovedí respondentov sme ich odpovede roztriedili do kategórií. Pri otázkach budeme uvádzať nami vytvorenú kategorizáciu ich odpovedí. V tabuľkách následne uvádzame kategórie odpovedí opýtaných respondentov zoradené podľa poradia od najčastejšie sa vyskytujúcich po menej časté.

Nakoľko voľné odpovede respondentov nie je možné vyhodnocovať percentuálne, v tabuľkách sú uvádzané len početnosti odpovedí.

Otázka 5 „Vo svojom voľnom čase najradšej robíte...“

Na uvedenú otázku sme vytvorili nasledovné kategórie odpovedí:

1. pracujem v záhrade

Napr.: „...*najradšej pracujem v záhrade...*“, „...*rada trávim čas v svojej záhrade...*“

2. varím, pracujem v kuchyni

Napr.: „...*venujem sa prácam v kuchyni...*“, „...*rada varím...*“

3. starám sa o domácnosť

Napr.: „...*všetku robotu okolo domácnosti...*“, „...*starám sa o celý chod domácnosti...*“

4. čítam

Napr.: „...*rád čítam dobré knihy...*“, „...*čítam si časopisy...*“

5. pozerám TV

Napr.: „...*pozerám televízor...*“, „...*sledujem televíziu...*“

6. prechádzky

Napr.: „...*chodím sa prechádzať do prírody...*“, „...*rada chodím na prechádzky...*“

7. iné

Napr.: „...*cvičím...*“, „...*šoférujem...*“

8. starám sa o domáce zvieratá

Napr.: „...*starám sa o hydinu...*“, „...*venujem sa chovu domácich zvierat...*“

9. venujem sa rodine, priateľom

Napr.: „...*trávim čas s vnúčatami a deťmi...*“, „...*venujem sa priateľom...*“

10. navštevujem spoločenské podujatia

Napr.: „...*rada chodím do spoločnosti na divadelné predstavenia...*“, „...*rád si zájdem na spoločenské akcie...*“

11. spím, oddychujem

Napr.: „...*rád spím...*“, „...*najradšej oddychujem...*“

12. učím sa na UTV, vzdelávam sa

Napr.: „...učím sa na skúšky, pretože chodím na univerzitu tretieho veku...“, „...ak sa mi dá, vzdelávam sa...“

13. lúštim krížovky

Napr.: „...krížovkám sa venujem...“, „...lúštim rád krížovky...“

Tabuľka 5 Obľúbené aktivity

Obľúbené aktivity	Počet respondentov
	n
a) pracujem v záhrade	15
b) varím, pracujem v kuchyni	9
c) starám sa o domácnosť	9
d) čítam	8
e) pozerám TV	7
f) prechádzky	5
g) iné.....	5
h) starám sa o domáce zvieratá	4
i) venujem sa rodine, priateľom	4
j) navštevujem spoločenské podujatia	3
k) spím, oddychujem	3
l) učím sa na UTV, vzdelávam sa	2
m) lúštim krížovky	2

Najčastejšou odpoveďou bola odpoveď: pracujem v záhrade. Udávalo ju 15 opýtaných seniorov, 9 respondentov najradšej varí a pracuje v kuchyni, 9 respondentov sa najradšej stará o domácnosť a 8 seniorov rado číta. 7 z opýtaných respondentov uviedlo, že pozerá TV. Ďalšími vyskytujúcimi sa odpoveďami boli: prechádzky, starostlivosť o zvieratá, venovanie sa rodine a priateľom a iné.

Otázka 6 „Vo svojom voľnom čase by ste najradšej robili...“

Na otázku 6, čo by seniori najradšej vo svojom voľnom čase robili, sme vytvorili nasledovné kategórie odpovedí:

1. cestoval/a

Napr.: „...želala by som si cestovať po Slovensku...“, „...cestovať po svete...“

2. oddychoval/a, relaxoval/a

Napr.: „...už len relaxovať...“, „... oddychovať v kresle...“

3. chodil/a na prechádzky

Napr.: „...viac by som chcel chodiť na prechádzky, ale zdravotný stav mi to nedovoľuje...“, „... viac chodiť na prechádzky medzi ľuďmi...“

4. stretával/a s priateľmi, rodinou

Napr.: „...tráviť čas s priateľmi...“, „...stretávať sa s deťmi a vnúčencami...“

5. študoval/a

Napr.: „...keby som nemala problémy so zrakom, chcela by som študovať...“, „...chcel by som chodiť opäť do školy...“

6. pracoval/a na záhrade

Napr.: „...chcela by som pracovať viac v záhrade, ale už nevládzem...“, „...tráviť viac času v záhradke...“

7. nič

Napr.: „...už nič...“, „...nič...“

8. pozeral/a TV

Napr.: „...pozerat' televízor...“, „...sledovat' TV...“

9. iné ...

Napr.: „...chodiť na výstavy...“, „...návšteva cintorínov...“

10. športoval/a

Napr.: „...viac športovať...“, „...viac chodiť na bicykli...“

Tabuľka 6 Plánované aktivity

Plánované aktivity	Počet respondentov
	n
a) cestoval/a	10
b) oddychoval/a, relaxoval/a	10
c) chodil/a na prechádzky	8
d) stretával/a s priateľmi, rodinou	8
e) študoval/a	6
f) pracoval/a na záhrade	6
g) nič	6
h) pozeral/a TV	3
i) iné ...	3
j) športoval/a	2

Tabuľka 6 uvádza, že 10 respondentov by najradšej cestovalo, 10 si prialo oddychovať a relaxovať, 8 ich uviedlo, že chcú chodiť na prechádzky a tiež 8 by sa chceli viac stretávať s priateľmi a rodinou. 6 seniorov sa vyjadrilo, že by chceli

študovať, obdobný počet by chcel pracovať v záhrade a tiež 6 uviedli, že by nechceli robiť nič.

Otázka 7 „Máte dostatok informácií v súvislosti s možnosťami využívania voľného času vo Vašej obci?“

Tabuľka 7 Informácie o možnostiach využívania voľného času

Informácie o možnostiach využívania voľného času	Počet respondentov	
	n	%
a) som dostatočne informovaný/á	38	74,5
b) som čiastočne informovaný/á	13	25,5
c) vôbec nie som informovaný/á	0	0
Spolu	51	100

O tom, koľko informácií majú seniori v súvislosti s možnosťami využívania voľného času v obci, hovorí tabuľka 7. 74,5% respondentov uviedlo, že sú dostatočne informovaní, 25,5% sa vyjadrilo, že sú čiastočne informovaní a ani jeden z respondentov nemá nedostatok informácií.

Otázku 8 „Ak ste odpovedali „vôbec nie som informovaný/á“, v čom vidíte príčinu?“ sme nevyhodnocovali, nakoľko ani jeden respondent v otázke 7 neodpovedal: vôbec nie som informovaný/á.

Otázka 9 „Do akej miery ste boli informovaný/á o voľnočasových aktivitách ponúkajúcich obcou Močenok?“

Tabuľka 8 Informovanosť o voľnočasových aktivitách

Aktivity v obci	Veľmi často		Často		Zriedka		Nikdy	
	Počet respondentov							
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) o divadelných predstaveniach	34	66,7	11	21,6	3	5,9	3	5,9
b) o filmových predstaveniach	18	35,3	9	17,6	7	13,7	17	33,3
c) o športových podujatiach	25	49	9	17,6	8	15,7	9	17,6
d) o turistických akciách	12	23,5	18	35,3	4	7,8	17	33,3
e) o vzdelávacích aktivitách	13	25,5	15	29,4	7	13,7	16	31,4
f) o kultúrnych podujatiach	38	74,5	8	15,7	2	3,9	3	5,9
g) iné....	0	0	0	0	0	0	0	0

V dotazníku sa nachádza aj otázka, ktorou sme chceli zistiť, do akej miery boli seniory informovaní o voľnočasových aktivitách ponúkaných Obcou Močenok.

Tabuľka 8 ilustruje odpovede seniorov na uvedenú otázku. O divadelných predstaveniach sa seniory pokladali byť informovaní veľmi často, až v 66,7%, o filmových predstaveniach boli informovaní v 35,3%. O športových aktivitách bolo veľmi často informovaných 49% respondentov, o turistických akciách sa vnímalo byť veľmi často informovaných 23,5% seniorov. 25,5% seniorov sa považovalo byť veľmi často informovaných o vzdelávacích aktivitách a o kultúrnych podujatiach sa vnímalo byť informovaných 74,5% seniorov.

Otázka 10 „Boli ste informovaný/á o možnosti zúčastniť sa na stretnutiach predstavitel'ov obce so staršími ľuďmi?“

Tabuľka 9 Informovanosť o stretnutiach s predstaviteľmi

Možnosti informácií	Počet respondentov	
	n	%
a) pravidelne	32	62,7
b) občas	12	23,5
c) zriedka	3	5,9
d) vôbec	4	7,8
Spolu	51	99,9

Otázkou 10 sme chceli zistiť, či boli seniory informovaní o možnosti zúčastniť sa na stretnutiach predstavitel'ov obce so staršími ľuďmi. Seniory mali možnosť vybrať si z nasledujúcich odpovedí: pravidelne, občas, zriedka a vôbec.

Ako uvádza tabuľka, 10, 62,7% seniorov bolo informovaných o možnosti zúčastniť sa na stretnutiach s predstaviteľmi obce, 23,5% sa považuje byť informovaných občas, zriedka udalo 5,9% seniorov a vôbec udalo 7,8% opýtaných seniorov.

Otázka 11 „Zúčastnili ste sa v minulosti takýchto stretnutí? (predstaviteľov obce so staršími ľuďmi)“

Tabuľka 10 Účasť na stretnutiach s predstaviteľmi obce

Možnosti účasti	Počet respondentov	
	n	%
a) áno	33	64,7
b) nie	18	35,3
Spolu	51	100

Otázkou 11 sme sa zamerali na účasť seniorov na stretnutiach s predstaviteľmi obce.

V tabuľke 10 môžeme vidieť, že 64,7% respondentov sa zúčastnilo niekedy v minulosti takýchto stretnutí, zatiaľ čo 35,3% respondentov sa nezúčastnilo.

Otázka 12 „Mali by ste záujem zúčastniť sa takýchto stretnutí? (predstaviteľov obce so staršími ľuďmi)“

Tabuľka 11 Záujem o účasť na stretnutiach s predstaviteľmi obce

Možnosti účasti	Počet respondentov	
	n	%
a) áno, vždy	29	56,9
b) áno, niekedy	16	31,4
c) nie, nemám záujem	6	11,8
Spolu	51	100,1

Otázka 12 bola zameraná na zistenie záujmu zúčastniť sa na stretnutiach s predstaviteľmi obce.

Ako vidno v tabuľke, 11, 56,9% seniorov uviedlo, že by malo vždy záujem zúčastniť sa stretnutí s predstaviteľmi obce. 31,4% sa vyjadrilo, že by mali záujem niekedy a napokon 11,8% seniorov záujem o tieto stretnutia nemá.

Otázka 13 „Aký druh pohybovej aktivity uprednostňujete a ako často?“

Tabuľka 12 Uprednostňované pohybové aktivity

Možnosti pohybových aktivít	Veľmi často		Často		Zriedka		Nikdy	
	Počet respondentov							
	n	%	n	%	n	%	n	%
b) plávanie	3	5,9	7	13,7	9	17,6	32	62,7
c) jogu	1	2	1	2	6	11,8	43	84,3
d) turistiku	5	9,8	11	21,6	14	27,5	21	41,2
e) cyklistiku	22	43,1	15	29,4	8	15,7	6	11,8
f) iné...		0		0		0		0

V otázke 13 sme zisťovali druh pohybovej aktivity uprednostňovanej seniormi a zároveň sme sa chceli dozvedieť, ako často danú aktivitu vykonávajú.

Tabuľka 12 znázorňuje, že 43,1% seniorov sa veľmi často venuje cyklistike. Ostatným aktivitám uvedeným v tabuľke sa respondenti väčšinou nikdy nevenujú – strečingu sa nevenuje až 80,4% seniorov, plávaniu 62,7% seniorov, joga 84,3% respondentov a napokon turistike sa nikdy nevenuje 41,2% respondentov.

Otázka 14 „Ohodnoťte svoj momentálny zdravotný stav.“

Tabuľka 13 Momentálny zdravotný stav

Možnosti zhodnotenia zdravotného stavu	Počet respondentov	
	n	%
a) veľmi dobrý	6	11,8
b) dobrý	24	47,1
c) celkom dobrý	15	29,4
d) zlý	6	11,8
Spolu	51	100,1

Otázku 14 sme chceli získať informáciu o tom, ako hodnotia seniori svoj zdravotný stav.

Ako veľmi dobrý svoj zdravotný stav ohodnotilo 11,8% seniorov. Tabuľka 14 znázorňuje aj ďalšie odpovede. Ako dobrý svoj zdravotný stav vnímalo 47,1% seniorov, ako celkom dobrý 29,4% seniorov a ako zlý 11,8% seniorov.

Otázka 15 „Vo všeobecnosti by ste povedali, že pocit uspokojenia z vlastnej individuálnej aktivity pri využívaní voľného času je“

Tabuľka 14 Pocit uspokojenia z vlastnej individuálnej aktivity pri využívaní voľného času

Možnosti pocitu uspokojenia	Počet respondentov	
	n	%
a) vynikajúci	2	3,9
b) veľmi dobrý	9	17,6
c) dobrý	21	41,2
d) obstojný	16	31,4
e) zlý	3	5,9
Spolu	51	100

Otázka 15 bola zameraná na zistenie pocitu upokojenia z vlastnej individuálnej aktivity pri využívaní voľného času.

V tabuľke 14 môžeme vidieť, že 3,9% seniorov hodnotilo svoj pocit uspokojenia ako vynikajúci, 17,6% ho vnímalo ako veľmi dobrý, 41,2% ako dobrý. 31,4% opýtaných seniorov uviedlo obstojný a 5,9% uviedlo zlý.

Otázka 16 „Kvalitu svojho života za posledný mesiac hodnotím ako:“

Tabuľka 15 Kvalita života za posledný mesiac

Možnosti kvality života	Počet respondentov	
	n	%
a) výborná	4	7,8
b) dobrá	15	29,4
c) uspokojivá	21	41,2
d) menej uspokojivá	9	17,6
e) zlá	2	3,9
Spolu	51	99,9

Otázkou 16 sme chceli zistiť, aká je kvalita života respondentov za posledný mesiac.

Tabuľka 15 znázorňuje odpovede respondentov. 7,8% respondentov odpovedalo, že je výborná, 29,4% ju považuje za dobrú, 41,2 % kvalitu svojho života vníma ako

uspokojivú. 17,6% sa vyjadrilo, že jeho kvalita života je menej uspokojivá a 3,9%, že je zlá.

Otázka 17 „Máte informácie o existencii klubu dôchodcov vo Vašej obci?“

Tabuľka 16 Informácie o existencii klubu dôchodcov v obci

Možnosti informácií	Počet respondentov	
	n	%
a) áno	48	94,1
b) nie	3	5,9
Spolu	51	100

Či majú seniori informácie o existencii klubu dôchodcov v obci, sme zisťovali otázkou 17.

Tabuľka 16 ilustruje odpovede na vyššie uvedenú otázku. Až 94,1% respondentov uviedlo, že má informácie o existencii klubu dôchodcov a 5,9% uviedlo, že tieto informácie nemá.

Otázka 18 „Ste členom klubu dôchodcov?“

Tabuľka 17 Členstvo v klube dôchodcov

Možnosti členstva	Počet respondentov	
	n	%
a) áno	13	25,5
b) nie	38	74,5
Spolu	51	100

Otázkou 18 sme sa chceli dozvedieť, či sú seniori členmi klubu dôchodcov a ich dôvody.

V tabuľke 17 uvádzame, že 25,5% respondentov bolo členom klubu dôchodcov a až 74,5% členom nebolo.

Zároveň sme zisťovali dôvod členstva-nečlenstva v klube dôchodcov. Tieto informácie ponúkajú tabuľky 17A a 17B.

Tabuľka 17A Dôvody členstva v klube dôchodcov

Dôvody členstva	Počet respondentov	
	n	%
a) stretnutie s rovesníkmi, kamarátkami	9	69,2
b) dobre sa tam cítim, je mi tam fajn	4	30,8
Spolu	13	100

V tabuľke 17A sú uvedené dôvody, prečo sú seniori členmi klubu dôchodcov. 9 seniorov uviedlo, že je to pre nich príležitosť stretnúť sa s rovesníkmi a kamarátkami a 4 sa vyjadrili, že sa tam dobre cítia.

Tabuľka 17B Dôvody nečlenstva v klube dôchodcov

Dôvody členstva	Počet respondentov	
	n	%
a) nemám záujem	16	42,1
b) neviem	5	13,2
c) nemám tam priateľov	5	13,2
d) nechce sa mi tam chodiť	4	10,5
e) chodia tam len ženy, žiadni muži	3	7,9
f) zdravotný stav	2	5,3
g) nevyhovuje mi čas stretávania	1	2,6
h) stačia mi stretnutia s priateľmi/kami	1	2,6
i) zaneprázdnenosť	1	2,6
Spolu	38	100

Tabuľka 17B prezentuje dôvody, prečo sa seniori nestali členmi klubu. 16 z nich sa vyjadrilo, že nemajú záujem, 5 uviedlo, že nevie a 5 poznamenali, že tam nemajú priateľov. Ďalšími odpoveďami bolo: chodia tam len ženy, žiadni muži, zdravotný stav, nevyhovujúci čas stretnutia a iné.

Otázka 19 „Aké služby využívate v obci Močenok?“

Tabuľka 18 Využívané služby v obci Močenok

Služby	Počet respondentov
	n
a) manikúra	3
b) pedikúra	12
c) kozmetika	13
d) kaderníctvo	35
e) krajčírstvo	12
f) iné ...	0

Otázka 19 bola orientovaná na druhy využívaných služieb v obci seniormi.

V tabuľke 18 uvádzame početnosti na uvedenú otázku. Manikúru využívali 3 z opýtaných seniorov, pedikúru 12 seniori, kozmetiku 13. Najčastejšou odpoveďou bolo kaderníctvo, ktoré uviedlo 35 seniorov. Krajčírstvo využívalo 12 seniorov. Možnosť iné neuviedol nikto z opýtaných.

Otázka 20 „Máte kontakt na kompetentnú osobu pri riešení problémov v nasledovných oblastiach?“

Tabuľka 19: Kontakt na pomoc

Oblasti kontaktov	Áno		Nie	
	n	%	n	%
a) zdravotná	49	96,1	2	3,9
b) sociálna	27	52,9	24	47,1
c) právna	18	35,3	33	64,7
d) psychologická	8	15,7	43	84,3

Otázkou 20 sme chceli zistiť, či majú seniori kontakt na kompetentnú osobu pri riešení problémov v uvedených oblastiach.

V zdravotnej oblasti, tak ako prezentuje tabuľka 19, malo 96,1% seniorov kontakt na kompetentnú osobu, v sociálnej oblasti menej, a to 52,9% seniorov, v právnej 35,3% a najmenej v psychologicknej oblasti, v ktorej malo kontakt na kompetentnú osobu len 15,7% seniorov.

Otázka 21 „Napište prosím Váš odkaz mladým ľuďom a ľuďom v strednom dospelom veku z pohľadu Vás starších, skúsenejších:“

Na otázku 21 sme vytvorili nasledovné kategórie odpovedí:

1. väčšiu úctu k starobe a starším

Napr.: „...*treba si starších vážiť...*“, „...*mať väčšiu úctu k starším...*“

2. byť ohľadupľnejší, tolerantnejší, chápavejší

Napr.: „...*buďte ku nám ohľadupľnejší...*“, „...*viac nás chápte...*“

3. vzdelávať sa, učiť sa

Napr.: „...*vzdelávajte sa...*“, „...*viac sa učte...*“

4. byť slušní

Napr.: „...*buďte slušnejší...*“, „...*správajte sa ku nám aj k iným slušne...*“

5. ceníť si hodnoty rodinného života

Napr.: „...*aby nezabúdali na tradíciu a rodinu...*“, „...*aby si cenili hodnoty rodinného života...*“

6. starajte sa o svoje zdravie

Napr.: „...*od mlada sa starajte o svoje zdravie...*“, „...*vážte si svoje zdravie a starajte sa oň...*“

7. nech nás majú radi - nás starších

Napr.: „...*majte nás radi...*“, „...*nech sa majú radi a aj nás starších...*“

8. aby nás počúvali, dali si poradiť

Napr.: „...*aby nás starších počúvali...*“, „...*aby si od nás dali aj poradiť...*“

9. iné

Napr.: „...*pripravte si aktivity na dôchodok...*“, „...*nezostarnite...*“

10. optimistický prístup k životu

Napr.: „...*buďte viac optimistami...*“, „...*majte optimistický prístup k životu...*“

11. užívajte si život, pokiaľ ste mladí

Napr.: „...*užívajte si život naplno...*“, „...*užívajte si život, kým ste mladí...*“

12. venujte nám viac času

Napr.: „...*trávte s nami viac času...*“, „...*venujte nám svoj čas...*“

Tabuľka 20 Odkaz mladým ľuďom a ľuďom v strednom dospelom veku

Odkaz	Počet respondentov
	n
väčšiu úctu k starobe a starším	11
byť ohľadupľnejší, tolerantnejší, chápavejší	6
vzdelávať sa, učiť sa	5
byť slušný	4
ceniť si hodnoty rodinného života	4
starajte sa o svoje zdravie	4
nech nás majú radi - nás starších	4
aby nás počúvali, dali si poradiť	3
iné	3
optimistický prístup k životu	2
užívajte si život, pokiaľ ste mladí	2
venujte nám viac času	2
aby boli spokojní	1
aby mali prácu	1
žite tak, aby ste sa nemuseli hanbiť	1

V tabuľke 20 môžeme vidieť, že najpočetnejšou odpoveďou bolo: mať väčšiu úctu k starobe a k starším. Uviedlo to 11 respondentov, 6 seniorov napísalo: byť ohľadupľnejší, tolerantnejší a chápavejší. 5 seniorov odkazovalo, aby sa mladí vzdelávali a učili, boli slušnejší (4 seniori), cenili si hodnoty rodinného života (4 seniori) a starali sa o svoje zdravie (4 seniori). 4 respondenti odkázali, aby mali radi starších, traja uviedli, aby ich počúvali a dali si poradiť. Ďalšími odpoveďami bolo: optimistický prístup k životu, užívať si život, venovať starším viac času a iné.

V dotazníku sa na záver nachádzajú identifikačné otázky zamerané na tri identifikačné znaky, a to: na pohlavie, vek a vzdelanie opýtaných seniorov, ktorí tvorili prieskumnú vzorku.

Tabuľka 21 Pohlavie

Pohlavie	Počet respondentov	
	n	%
Muži	23	45,1
Ženy	28	54,9
Spolu	51	100

Tabuľka 21 znázorňuje počet respondentov, ktorí sa zúčastnili nášho prieskumu. Mužov bolo 45,1% a žien 54, 9% z celkového počtu respondentov. Celkový počet respondentov bol 51.

Tabuľka 22 Vek

Vek	Počet respondentov	
	n	%
65	13	25,5
66	8	15,7
67	6	11,7
68	5	9,8
69	2	4
70	6	11,8
71	2	3,9
72	1	2
73	1	2
74	1	2
75	2	3,9
76	2	4
77	2	3,9
Spolu	51	100,2

V tabuľke 22 sa nachádza vek respondentov. Najpočetnejšou vekovou kategóriou boli 65-roční respondenti, ktorí tvorili 25,5% z celkového súboru. 66-ročných bolo 15,7%, 67-ročných zas 11,7% a 70-ročných bolo 11,8%. Ostatné vekové kategórie, ktoré sa vyskytli boli: 68-roční, 69-roční, 71-roční až 77-roční seniori.

Tabuľka 23 Vzdelanie

Vzdelanie	Počet respondentov	
	n	%
Základné	17	33,3
Stredoškolské	30	58,9
Vysokoškolské	4	7,9
Spolu	51	100,1

Tabuľka 23 obsahuje údaje týkajúce sa vzdelania. 33,3% seniorov malo základné vzdelanie, 58,9% stredoškolské a 7,9% seniorov malo vysokoškolské vzdelanie.

7.2 Interpretácia výsledkov prieskumu a diskusia

V rámci tejto podkapitoly budeme postupovať po jednotlivých stanovených cieľoch.

Prvým cieľom bolo zistiť, ako vnímajú respondenti svoju sociálnu situáciu po odchode do dôchodku. Prostredníctvom otázok v dotazníku sme zistili, že 58% opýtaných seniorov zmenilo svoj životný štýl a 25,5% ho nezmenilo (viď tabuľka 1 v podkapitole 7.1). Tí respondenti, ktorí sa vyjadrili, že potrebujú poučenie, potrebovali ho najmä v oblastiach ako je stravovanie, výživa, pitný režim, pohybová aktivita, zbavovanie sa zlozvykov (viď tabuľka 2 v podkapitole 7.1). Uvedený cieľ sa nám podarilo naplniť. Ako uvádza Hrozenková (In: Poledníková et al., 2006, s. 36-37), každý jedinec sa s faktorom „odpočinku“ vyrovnáva individuálne. Obdobne aj naši opýtaní respondenti podľa svojich individuálnych potrieb zmenili alebo nezmenili svoj životný štýl po odchode do dôchodku.

Druhým cieľom, ktorý sme si v práci stanovili, bolo zistiť informovanosť seniorov o možnostiach trávenia voľného času v obci. Naše výsledky poukazujú na to, že až 74,5% seniorov sa vnímalo byť dostatočne informovaní a 25,5% sa vnímalo byť čiastočne informovaní. Žiadny z našich respondentov neuviedol, že vôbec nie je informovaný (viď tabuľka 7 v podkapitole 7.1). Keď sme zisťovali prostredníctvom otázok konkrétne, o ktorých aktivitách boli informovaní a ako často, zistili sme, že o divadelných predstaveniach sa seniori pokladali byť informovaní veľmi často, až v 66,7% a v 21,3% často. O filmových predstaveniach boli tiež veľmi často informovaní v 35,3% a často v 17,6%. O športových aktivitách bolo veľmi často informovaných 49% respondentov a často 17,6% respondentov. O turistických akciách sa vnímalo byť veľmi často informovaných 23,5% seniorov a často 35,3% seniorov. 25,5% seniorov sa považovalo byť veľmi často a 29,4% seniorov často informovaných o vzdelávacích aktivitách. A napokon o kultúrnych podujatiach sa vnímalo byť informovaných 74,5% seniorov veľmi často a často 15,7% opýtaných respondentov (viď tabuľka 8 v podkapitole 7.1). V oblasti informovanosti sme chceli ďalej zistiť, či boli seniori informovaní o stretnutiach s predstaviteľmi obce. 62% uviedlo, že boli informovaní pravidelne, 23,5% boli informovaní občas. O existencii klubu dôchodcov boli opýtaní respondenti informovaní až v 94,1% (viď tabuľka 16 v podkapitole 7.1).

Z uvedeného usudzujeme, že informovanosť seniorov v obci Močenok je na veľmi dobrej úrovni, ktorú však odporúčame naďalej zvyšovať a skvalitňovať (viac

v podkapitole odporúčania pre prax). Aj druhý cieľ v prieskumnej časti sa nám podarilo naplniť.

Tretím stanoveným cieľom bolo zistiť, ktoré kultúrno-spoločenské a športové aktivity obce seniori využívajú na skvalitnenie svojho života. Z nášho prieskumu vyplýva, že sa seniori často zúčastnili divadelných predstavení (45,1%), kino navštevovalo často len 9,8% seniorov, múzeá často navštevovalo len 3,9%. Bohoslužieb sa veľmi často zúčastňovalo 56,9% a často 5,9% opýtaných seniorov (viď tabuľka 4 v podkapitole 7.1). Klub dôchodcov navštevovalo veľmi často 19,6% a často 3,9% respondentov (viď tabuľka 17 v podkapitole 7.1). Stretnutí s predstaviteľmi obce sa zúčastnilo 64,7% respondentov (viď tabuľka 10 v podkapitole 7.1). Z uvedeného vyplýva, že opýtaní respondenti využívajú ponuku kultúrno-spoločenských aktivít obce, avšak v oveľa nižšej miere, ako sú o nej informovaní. V tomto bode vnímame možnosť apelovať na väčšiu angažovanosť seniorov obce na spoločenských aktivitách (viac v podkapitole odporúčania pre prax).

Napokon štvrtým cieľom bolo zistiť, ktoré aktivity preferujú seniori vo voľnom čase pre vyššiu kvalitu života. Ako vidno v podkapitole Analýza výsledkov dotazníka v tabuľke 12, zo športu veľmi často (43,1%) a často (29,4%) preferovali seniori cyklistiku. V 21,6% sa často venovali turistike. Ostatné športové aktivity realizovali zriedka až nikdy (viď tabuľka 12 v podkapitole 7.1). 86,3% respondentov pozeralo TV veľmi často, 68,6 % ich počúvalo veľmi často rozhlas, 35% opýtaných seniorov veľmi často chodilo na prechádzky a 54,9% sa veľmi často venovalo práci v záhrade. 33,3% opýtaných seniorov veľmi často a 13,7% často čítalo časopisy. 35,3% veľmi často a 23,5% sa často stretávalo s priateľmi (viď tabuľka 3 v podkapitole 7.1). K podobným zisteniam dospela aj A. Chabior (In: Aleksandrowicz, 2008, s. 40), ktorá uvádza: pre mnohých seniorov je čítanie tlače a pozeranie televízie základnou formou získavania informácií a kontaktu s aktuálnym dianím. Prieskum spomenutej autorky ukázal, že väčšina seniorov (93 %) medzi obľúbené formy trávenia voľného času zaradila čítanie kníh a viac než polovica respondentov aj sledovanie televízie (59 %) a čítanie dennej tlače (50 %). Približne polovica respondentov uvádzala prácu na záhradke (44 %) a pre tretinu seniorov boli dôležité stretnutia s rodinou.

Z uvedeného vyplýva, že výsledky (nielen) nášho prieskumu poukazujú najmä na pasívne trávenie voľného času. Seniori volili menej náročné aktivity ako napr. pozeranie TV, počúvanie rozhlasu, čítanie časopisov, stretávanie sa s priateľmi, chodenie na prechádzky. Tieto zistenia sú zaujímavé v interakcii s hodnotením svojho

zdravotného stavu seniormi, ktorí svoj zdravotný stav vnímali ako veľmi dobrý (11,8%), dobrý (47,1%) a celkom dobrý (29,4%) (viď tabuľka 13 v podkapitole 7.1). Z výsledkov je zrejmé, že aj napriek celkom dobrému až veľmi dobrému zdravotnému stavu respondenti uprednostňovali viac pasívne aktivity. Zároveň je pri zistených skutočnostiach tiež dôležité poznamenať, že opýtaní respondenti mali obstojný až vynikajúci pocit z vlastnej individuálnej aktivity (viď tabuľka 14 v podkapitole 7.1). Z aktívnych foriem zväčša seniori volili cyklistiku, turistiku a prácu v záhradke. Tieto aktivity sa ukazujú ako prioritné aktivity, ktorými opýtaní respondenti zvyšujú kvalitu svojho života. Vnímame to ako súčasť života na dedine, ktorý tieto možnosti ponúka.

V empirickej časti sme si stanovili dve hypotézy. Prvá hypotéza znela: Predpokladáme, že pestrá voľnočasová aktivita pozitívne ovplyvňuje kvalitu života seniorov. Hypotézu sme overovali otázkou 3 „*Svoj voľný čas trávite zvyčajne nasledovne...*“ a otázkou 16 „*Kvalitu svojho života za posledný mesiac hodnotím ako...*“ Z odpovedí seniorov na otázku 3 (viď tabuľka 3 v podkapitole 7.1) vyplýva, že seniori svoj čas trávia rôzne, často až veľmi často pozerajú TV, počúvajú rozhlas, chodia na prechádzky, venujú sa práci v záhrade, stretávajú s priateľmi a pod. Aj napriek tomu, že respondenti trávia svoj voľný čas často a veľmi často pasívnejšími aktivitami, ich kvalita života je ovplyvňovaná v pozitívnom smere. Usudzujeme tak z výsledkov získaných z tabuľky 15 (viď v podkapitole 7.1), v ktorej je uvedené, že svoju kvalitu života hodnotí 7,8% opýtaných respondentov ako výbornú, 29,4% dobrú a 41,2% ako uspokojivú. Stanovená hypotéza sa nám potvrdila.

Druhá hypotéza: Predpokladáme, že respondenti nedostatočne využívajú ponuky záujmových činností, ktoré im obec poskytuje. Hypotézu sme overovali otázkou 9: „*Do akej miery ste boli informovaný/á o voľnočasových aktivitách ponúkajúcich obcou Močenok*“? a otázkou 4: „*Uvedte, na akých kultúrno-spoločenských a vzdelávacích aktivitách sa zúčastňujete a ako často.*“ Na otázku 9 respondenti odpovedali, že sa pokladali byť informovaní veľmi často o divadelných predstaveniach v 66,7%, o filmoch v 35,3%, o športových aktivitách v 49% (viac v tabuľke 9 v podkapitole 7.1). Je zaujímavé, že i napriek veľmi častej a častej informovanosti v otázke 9 o voľnočasových aktivitách obce, iba menšia časť respondentov tieto kultúrno-spoločenské a vzdelávacie aktivity využívala – o čom svedčia aj údaje v tabuľke 4. Až 70,6% seniorov nikdy nenavštívilo kino, 68,6% nikdy nenavštívilo múzeá a 98% nikdy nenavštevovalo univerzitu tretieho veku. Je prekvapivé, že 68,6% seniorov nikdy nenavštívilo klub dôchodcov, aj keď o jeho fungovaní vedelo 94,1% opýtaných

seniorov (viď tabuľka 16 v podkapitole 7.1). Ponuka obce v oblasti voľnočasových aktivít je síce pestrá, ale zo strany seniorov využívaná minimálne, čo nám potvrdzuje druhú hypotézu.

7.3 Odporúčania pre prax

Prieskumné závery, ku ktorým sme v našej práci dospeli, naznačujú viaceré podnety pre teoretickú a aplikačnú prax, avšak v rámci bakalárskej práce, je možné prezentovať len niektoré z mnohých podnetov a odporúčaní.

Taktiež je potrebné brať do úvahy, že naše výsledky nie sú štatisticky reprezentatívne pre populáciu.

Prínos našej bakalárskej práce vidíme v prvom rade pri príprave sociálnych pracovníkov na ich budúcu profesiu ako súčasť gerontológie, geriatrickej i sociálnej práce so seniormi.

Sociálni pracovníci môžu vedomosti a poznatky o problematike aktivít voľného času vo vzťahu k životnému štýlu využiť v sociálnom poradenstve, zvlášť v poradenstve pre seniorov. Ďalšie využitie vnímame tam, kde sociálni pracovníci alebo iní odborníci prichádzajú do kontaktu so seniormi, napr. v zariadeniach sociálnych služieb, obecnom úrade, kultúrnom stredisku a pod.

Budúcim, ale aj súčasným sociálnym pracovníkom, ako i iným odborníkom v obci do ich praxe odporúčame:

- naďalej zvyšovať informovanosť o voľnočasových aktivitách obce Močenok prostredníctvom obecnej televízie, rozhlasu, Močenských novín, internetovej stránky obce www.mocenok.sk,
- uvedenú paletu informačných prostriedkov odporúčame rozšíriť o publikovanie informačnej brožúry, ktorá bude obsahovať informácie o voľnočasových aktivitách obce, o možných zdrojoch pomoci v sociálnej, zdravotnej, psychologicko-nej oblasti, o službách, ktoré by napomohli občanom – seniorom skvalitniť ich život,
- zabezpečiť dostupnosť a distribúciu uvedeného propagačného materiálu každému seniorovi obce,
- zabezpečiť prednášky o životnom štýle (stravovanie, pohybová aktivita, zbavovanie sa zlozvykov),

- propagovať členstvo v klube dôchodcov,
- venovať pozornosť príprave na starnutie v spolupráci s odborníkmi z medicíny, sociológie, psychológie a pedagogiky,
- neobmedziť sa len na občanov obce, ale ponúknuť pomocnú ruku i občanom z okolitých dedín,
- naďalej reflektovať potreby seniorov, venovať im patričnú pozornosť a dôležitosť a vytvoriť také programy, ktoré budú primárne postavené na potrebách seniorov,
- podporovať rozvoj motivácie k využívaniu ponúkaných služieb, výhod, programov, akcií, podujatí,
- zabezpečiť fyzickú dostupnosť na podujatia a akcie.

ZÁVER

V bakalárskej práci sme predostreli problematiku staroby a starnutia, konkrétne životného štýlu a kvality života seniorov z hľadiska skúmania aktivít voľného času. Načrtli sme sociálnu starostlivosť o seniorov a postavenie seniorov v spoločnosti.

Do teoretickej časti sme zahrnuli teoretické tézy, na ktorých bolo postavené naše chápanie predmetnej témy. Uviedli sme v nej ako aj teoretické, tak aj praktické poznatky odborníkov nielen zo Slovenska, ale aj zahraničia, ktorí sa venujú tejto oblasti.

V empirickej časti sme uvádzali poznatky získané nami realizovaným prieskumom prostredníctvom dotazníkového zisťovania. Predmetom prieskumu bola problematika aktivít voľného času seniorov vo vzťahu k životnému štýlu, ako aj vplyv trávenia voľného času na kvalitu života seniorov. Cieľmi prieskumu bolo zistiť, ako vnímajú respondenti svoju sociálnu situáciu po odchode do dôchodku, zistiť informovanosť seniorov o možnostiach trávenia voľného času v obci, zistiť, ktoré kultúrno-spoločenské a športové aktivity obce seniori využívajú na skvalitnenie svojho života a napokon zistiť, ktoré aktivity preferujú seniori vo voľnom čase pre vyššiu kvalitu života. Uvedené ciele sa nám podarilo naplniť. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že väčšina opýtaných respondentov zmenila svoj životný štýl po odchode do dôchodku. Zistili sme, že väčšina opýtaných seniorov je pomerne dobre informovaná o možnostiach trávenia voľného času v obci. Ďalej výsledky prieskumu hovoria o tom, že naši respondenti na skvalitnenie svojho života využívajú nasledovné aktivity, ktoré obec ponúka: napr. divadelné predstavenia, stretnutie predstaviteľov obce so seniormi a návšteva klubu dôchodcov. Prieskum poukázal na nasledovné aktivity, ktoré seniori preferujú vo svojom voľnom čase, a to: cyklistika, turistika, sledovanie televízie, počúvanie rozhlasu, prechádzky, práca v záhrade, čítanie časopisov i stretávanie sa s priateľmi.

Význam našej práce spočíva v tom, že sociálne, psychické a spoločenské problémy seniorov, s ktorými budú sociálni pracovníci vo svojej praxi prichádzať do kontaktu, budú reflektovať potreby seniorov. A primárne z ich potrieb by mala vyplývať aj ponuka voľnočasových aktivít. Z toho dôvodu odporúčame vytvoriť a publikovať informačnú brožúru, ktorá bude tieto aktivity ponúkať.

Prínos našej bakalárskej práce vidíme v prvom rade pri príprave sociálnych pracovníkov na ich budúcu profesiu ako súčasť gerontológie, geriatrickej i sociálnej práce so seniormi.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ALEKSANDROWICZ, R. 2008. Postoje poľských seniorov ku knihám a knižniciam. In: *Knižnica*. 2008, roč. 9, č. 11-12, s. 39-45. ISSN 1335-7611 Dostupné na: <http://www.snk.sk/swift_data/source/casopis_kniznica/2008/november_december/39.pdf> (2009-12-05, 14:15 SEČ).
- DŽUKA, J. et al. 2002. Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody. In: *Československá psychologie*. 2002, roč. 46, č.3, s. 234-250. ISSN 0009-062X.
- FROLKIS, V. 1990. *Starnutie a predĺženie života*. [s. l.]. [s. n.], 1990. s. 320. ISBN 80 – 217-01-40-4.
- HALEČKA, T. 2001. Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky a sociálnej práce In: *Práca a sociálna politika*. 2001, roč. 9, č.12. s 2-6. ISSN 1210-5643.
- HEGYI, L. 2009. Zásady prežitia zdravej staroby. Dostupné na: < <http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=92>> (2009-12-05, 14:15 SEČ).
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004, s. 774. ISBN 80-7178-303-X.
- HROZENSKÁ M. et al. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin : Osveta, 2008, s. 180. ISBN 9788080632823.
- KALVACH, Z. – MIKEŠ, Z. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada Publishing, 2004, s. 864. ISBN 80-217-01-40-4.
- KOVÁČ, D. 2001. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. In: *Československá psychologie*. 2001, roč. XLV, č. 1, s. 34-43. ISSN 0009-062 X.
- KOVAL Š. Reforma zdravotníctva a korene ageizmu alebo stará generácia ako menšina vo vlastnom štáte. In: *Geriatrica*, 2004, roč. 2004 č. 3. s. 99-102. ISSN 1335-1850.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001, s. 179. ISBN 80-7178-551-2.
- KUBÁTOVÁ H. – ŠIMEK, D. 2007. *Od abstraktu do závěrečné práce. Jak napsat diplomovou práci vo spoločenskovedných a humanitných oborech*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 90. ISBN 978-80-244-1589-5.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava : Trnavská univerzita, 2002, s. 267. ISBN 80-89074-39-1.

- LIMBERY, M. 2005. *Social Work with Older People*. London : Sage Publications, 2005, s. 242. ISBN 978-1-4129-0205-2.
- LOHNE, A. 1991. *Zajtrašok sa začína už dnes*. Praha: Advent, 1991, s. 109. ISBN 80-85002-39-6.
- MARCINKOVÁ D. et al. 2005. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra : Katedra sociálnej práce a soc. vied, FSVaZ UKF, 2005, s. 115, ISBN 80-8050-878-X.
- MARKOVÁ, D. 2008. *Metodologické, obsahové a formálne aspekty diplomových, bakalárskych a ŠVOČ prác*. Nitra : Garmond, 2008, s. 144. ISBN 978-80-89148-40-0
- MATOUŠEK O. et al. 2001. *Základy sociální práce*. Praha : Portál, 2001, s. 309. ISBN 80-7178-473-7.
- MOJTOVÁ, M. 2008. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008, s. 137. ISBN 978-80-89271-45-0.
- NEMČEKOVÁ, M. et al. 2000. *Práva pacientov: Filozofická reflexia a zdravotnícka prax*. Bratislava : IRIS, 2000, s. 224. ISBN 80-88788-94-8.
- PICHAUD, G. – THAREAUOVÁ, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál, 1998, s. 156. ISBN 80-7178-184-3.
- POLEDNÍKOVÁ, L. et al. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin : Osveta, 2006, s. 216. ISBN 80-8063-208-1.
- PROCHÁDZKOVÁ, R. 2009. *Metodologie a analýza dotazníkových studií spotrebitelských a výživových preferencií*. Dostupné na: <http://agris.cz/etc/textforwarder.php?iType=2&iId=148358&PHPSESSID=3e> (2009-12-12, 12:45 SEČ).
- RAJCHLOVÁ, E. 2009. *Aktívni seniori v dobrovolníctve*. Dostupné na: http://www.socia.sk/doc/naseprojekty/9_Prednaska%20Seniori%20ako%20dobrovolnici.pdf (2009-12-10, 14:15 SEČ).
- RYBÁROVÁ, E. 1987. *Psychológia a pedagogika pre detské sestry*. Martin : Osveta, 1987. s. 581.
- SOBEK, O. 2006. Práca v seniorskom veku. In: *Senior.sk. Spravodaj nielen pre seniorov*, 2007, roč. 1, č. 1/2006 s.6. Dostupné na: http://www.senior.sk/storage/senior_0601.pdf. > (2009-12-05, 14:15 SEČ).
- STRIEŽENEC, Š. 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava : AD, 1999, s. 215. ISBN 80-967589-6-9.

STUART – HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999, s. 320. ISBN 80-7178-274-2.

ŠTILEC, M. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha : Portál, 2004, s. 136. ISBN 80-7178-920-8.

TOKÁROVÁ, A. et al. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity AKCENT PRINT – Pavol Šidelský, 2003, s. 572. ISBN 80-968367-5-7.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000, s. 528. ISBN 80-7178-308-0.

WOLF, J. et al., 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha : Nakladatelství Sloboda, 1982, s. 368. 25-124-82.

Zákon č. 448/2008 o sociálních službách. Dostupné na:

<<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=208538&FileName=zz2008-00448-0208538&Rocnik=2008>. > (2008 3 14, 19:01 SEČ).

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Zmena životného štýlu	35
Tabuľka 2 Poučenie o zdravom životnom štýle	36
Tabuľka 3 Zvyčajné trávenie voľného času.....	36
Tabuľka 4 Kultúrno-spoločenské a vzdelávacie aktivity.....	37
Tabuľka 5 Oblúbené aktivity	39
Tabuľka 6 Plánované aktivity	40
Tabuľka 7 Informácie o možnostiach využívania voľného času	41
Tabuľka 8 Informovanosť o voľnočasových aktivitách	41
Tabuľka 9 Informovanosť o stretnutiach s predstaviteľmi	42
Tabuľka 10 Účasť na stretnutiach s predstaviteľmi obce	43
Tabuľka 11 Záujem o účasť na stretnutiach s predstaviteľmi obce	43
Tabuľka 12 Uprednostňované pohybové aktivity.....	44
Tabuľka 13 Momentálny zdravotný stav	44
Tabuľka 14 Pocit uspokojenia z vlastnej individ. aktivity pri využívaní voľného času....	45
Tabuľka 15 Kvalita života za posledný mesiac	45
Tabuľka 16 Informácie o existencii klubu dôchodcov v obci	46
Tabuľka 17 Členstvo v klube dôchodcov	46
Tabuľka 17A Dôvody členstva v klube dôchodcov	47
Tabuľka 17B Dôvody nečlenstva v klube dôchodcov	47
Tabuľka 18 Využívané služby v obci Močenok	48
Tabuľka 19: Kontakt na pomoc	48
Tabuľka 20 Odkaz mladým ľuďom a ľuďom v strednom dospelom veku	50
Tabuľka 21 Pohlavie	50
Tabuľka 22 Vek	51
Tabuľka 23 Vzdelanie.....	51

ZOZNAM PRÍLOH

- Vyjadrenie stanoviska k realizácii prieskumu
- Zoznam otázok, ktoré boli súčasťou rozhovoru so starostom obce Močenok
- Dotazník