

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

Evidenčné číslo : 101005/I/2014/2194057540

**Komparácia kvality života seniorov žijúcich v
domovoch sociálnych služieb a domácnostiach**
Diplomová práca

2014

Bc. Ondrej Suchý

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

**Komparácia kvality života seniorov žijúcich v
domovoch sociálnych služieb a domácnostiach**

Diplomová práca

Študijný program : Sociálny rozvoj a sociálna politika

Študijný odbor : 3.3.1 Národné hospodárstvo

Školiace pracovisko : Katedra sociálneho rozvoja a práce

Vedúci záverečnej práce : doc. PhDr. Mária Antalová, PhD.

Bratislava 2014

Bc. Ondrej Suchý

Čestné vyhlásenie

Čestne vyhlasujem, že záverečnú prácu som vypracoval samostatne a že som uviedol všetku použitú literatúru.

Dátum : 31.8.2014

.....

Bc. Ondrej Suchý

Pod'akovanie

Moja vd'aka patrí pani doc. PhDr. Márii Antalovej, PhD. za jej odbornú, pohotovú pomoc a pripomienky, ktoré mi umožnili predloženú diplomovú prácu spracovať.

ABSTRAKT

SUCHÝ, Ondrej : Komparácia kvality života seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb a domácnostiach. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Národohospodárska fakulta; Katedra sociálneho rozvoja a práce. – Vedúci záverečnej práce : doc. PhDr. Mária Antalová, PhD. – Bratislava : NHF EU, 2014, 68 s.

Cieľom diplomovej práce je identifikovať kľúčové pojmy riešeného problému, ktorými sú kvalita života, sociálna skupina seniorov, analyzovať ich súčasnú situáciu na Slovensku, komparovať kvalitu života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb a navrhnúť opatrenia na zlepšenie. Práca je rozdelená do troch kapitol. Obsahuje 26 grafov, 8 tabuliek a jednu prílohu. Prvá kapitola je venovaná teoretickým východiskám kvality života seniorov a definovaniu základných pojmov súvisiacich s problematikou. V ďalšej časti charakterizujeme ciele a metódy diplomovej práce. Záverečná kapitola obsahuje aplikačnú časť diplomovej práce, ktorá pozostáva z analýzy výsledkov výskumu kvality života seniorov a komparáciu seniorov žijúcich v domácnostiach a domovoch sociálnych služieb. Výsledkom riešenia danej problematiky je návrh opatrení na zlepšenie života seniorov na Slovensku.

Kľúčové slová:

kvalita života, seniori, determinanty kvality života seniorov, domovy sociálnych služieb,

ABSTRACT

SUCHÝ, Ondrej : Comparison of quality of life of seniors living in social services homes and households. – University of Economics in Bratislava. Faculty of National Economy; Department of Social Development and Labour. – Thesis Supervisor : doc. PhDr. Mária Antalová, PhD. – Bratislava : FNE UE, 2014, 68 p.

The aim of this thesis is to identify the key concepts of the matter, which are quality of life, social group of seniors, analyze their current situation in Slovakia, compares the quality of life of seniors living in households and social services homes and suggest measures for improvement. The work is divided into three chapters. Contains 26 graphs, 8 tables and one appendix. The first chapter is devoted to the theoretical quality of life for seniors and defining the basic concepts related issues. In the next section we describe the aims and methods of the thesis. The final chapter contains application part of the thesis, which consists of an analysis of research results, the quality of life of elderly and comparison of seniors living in households and social services homes. The result of the issue is the proposal of measures to improve the lives of seniors in Slovakia.

Keywords:

quality of life, seniors, determinants of quality of life for the elderly, social services homes,

Obsah

Obsah	6
Úvod	7
1 Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí	9
1.1 Teoretické vymedzenie pojmu kvalita života	9
1.2 Determinanty kvality života.....	14
1.3 Kvalita života seniorov	17
Vymedzenie sociálnej skupiny seniorov	17
Starutie populácie	19
1.4 Determinanty kvality života seniorov	22
1.4.1 Zdravotný stav	22
1.4.2 Rodina – hlavný determinant kvality života seniorov	23
1.4.3 Spôsob života seniorov	24
1.5 Skúmanie kvality života seniorov v SR a EÚ	25
1.6 Možnosti zlepšenia kvality života seniorov	29
1.7 Identifikácia kvality života seniorov pre potreby diplomovej práce	34
2 Cieľ práce, metodika práce a metódy skúmania	35
2.1 Cieľ práce.....	35
2.2 Metodika práce a metódy skúmania	35
3 Výsledky práce a diskusia	37
3.1 Analýza kvality života seniorov v SR.....	37
3.2 Cieľ výskumu.....	37
3.3 Predmet výskumu	38
3.4 Objekt výskumu	38
3.5 Metódy a techniky výskumu	38
3.6 Výber vzorky výskumu.....	38
3.7 Hypotézy	40
3.8 Výsledky výskumu	41
3.8.1 Fyzické zdravie	41
3.8.2 Subjektívne vnímanie života.....	49
3.8.3 Sociálne vzťahy	51
3.8.4 Ekonomické faktory.....	54
3.8.5 Otázky určené pre seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb	56
3.9 Sumarizácia pozitívnych a negatívnych stránok kvality života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb	58
3.10 Návrh opatrení	61
3.11 Diskusia	62
Záver	64
Zoznam použitej literatúry	66
Zoznam príloh	68

Úvod

Špecifickou skupinou populácie sú seniori, resp. ľudia v dôchodkovom veku, ktorí prestávajú byť ekonomicky aktívni, zostávajú doma, venujú sa sebe a svojim rodinám. Vychutnávajú si zaslúžený oddych po tom, čo dlhé roky pracovali. Objavujú sa však aj problémy spojené s oslabením zdravia, finančné problémy, subjektívne negatívne pocity vyplývajúce z vysokého veku, pocitu neužitočnosti a prebytku voľného času.

V súčasnosti sa stretávame so spoločenským javom starnutia populácie. Ide o alarmujúci fakt, ktorý hovorí o náraste seniorov k produktívnemu obyvateľstvu. To čo platilo doteraz, že mladšia generácia sa postará o staršiu, nebude možné z dôvodu výrazného prevýšenia počtu starších občanov v poproduktívnom veku.

Špecifickosť danej skupiny, ako aj výskyt spomenutého fenoménu nás núti zaoberať sa touto problematikou a vytvárať adekvátne podmienky pre ich kvalitný život. Preto aj Slovenská republika prijíma dokumenty na národnej úrovni, ktoré majú predstavovať posun. Ide o Národný program ochrany starších ľudí, ktorý vláda Slovenskej republiky prijala v roku 1999, neskôr v roku 2009 aktualizovanú koncepciu Národného programu ochrany starších ľudí. Rok 2012 bol Európskym rokom aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. V rámci neho sa na Slovensku uskutočnili viaceré aktivity, ktoré mali upozorniť na dôležitosť zapojenia starších občanov do aktívneho života a potreby ich prispôsobenia sa rýchlejšej a technologicky vyspelejšej dobe.

Zámerom diplomovej práce je poukázať na dôležitosť riešenia otázky staršej populácie na Slovensku a pokúsiť sa vypracovať návrh odporúčaní na zlepšenie situácie seniorov.

Hlavný cieľ diplomovej práce je identifikovať kľúčové pojmy riešeného problému, ktorými sú kvalita života, sociálna skupina seniorov, analyzovať ich súčasnú situáciu na Slovensku, komparovať kvalitu života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb a navrhnúť opatrenia na zlepšenie.

Diplomová práca je rozdelená na tri kapitoly. Prvá teoretická kapitola je venovaná definovaniu základných pojmov, medzi ktoré zaradujeme kvalita života, vymedzenie spoločenskej skupiny seniorov, starnutie populácie, kvalita života seniorov a jej determinanty. Zaoberáme sa aj možnosťami zlepšenia situácie seniorov prostredníctvom

dostupných dokumentov a smerovania Európskej únie. V druhej kapitole sa nachádza identifikácia hlavného a čiastkových cieľov diplomovej práce, ako aj metódy využité pri písaní záverečnej práce. Posledná kapitola je zameraná na aplikačnú časť práce, a sice výskumu kvality života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb. Skúmame pri tom oblasti kvality života ako fyzické zdravie, subjektívne vnímanie života, sociálne vzťahy a ekonomické faktory.

V daných oblastiach zostavíme aj odporúčania na zlepšenie kvality života seniorov na Slovensku, čo bude predstavovať najväčší praktický prínos našej diplomovej práce.

1 Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

1.1 Teoretické vymedzenie pojmu kvalita života

Pojem kvalita života sa začal používať v 50. – 60. rokoch v USA. Východiskovým problémom bola masová spotreba a orientácia spoločnosti na kvantitu. Americký ekonóm J. K. Galbraith bol jeden z prvých, kto začal používať pojem kvalita života, nakoľko práve americká spoločnosť bola kvantitatívne orientovaná. V 70. A 80. rokoch 20. storočia bol trendom postmaterializmus. Prioritami boli najmä občianske slobody, rozvoj osobnosti, voľného času a cestovného ruchu. Charakteristickou črtou bolo spájanie subjektívnej a objektívnej stránky života.

V 90. rokoch sa kvalita života začala spájať s ľudským rozvojom. Hlavným predstaviteľom bol C. W. Cobb, ktorý zosumarizoval pojem utilitarizmu. Jedná sa o myšlienkový smer, ktorý tvorí východisko diskusií o kvalite života ako i blahobyte. V tomto období sa tiež stretávame s teóriou spravodlivosti, ktorej predstaviteľom je J. Rawls. Spomínaný autor považoval za najdôležitejšiu úlohu dobrej spoločnosti zabezpečovanie minimálnej úrovne dôstojnosti.

Dodnes pri definovaní pojmu kvalita života chýba medzi odborníkmi konsenzus o jeho význame a podstate. Jednotlivé definície je možné rozdeliť do kategórií, ktoré zoskupujú rovnaký, resp. podobný pohľad na kvalitu života. Delíme ich podľa vedných disciplín, ktoré sa kvalitou života zaoberajú, pričom každá z nich má svoje prístupy, definície a spôsoby skúmania. Odborníci teda definujú tento pojem v súvislosti s cieľom a charakterom vlastného výskumu. Napríklad sociológovia sa zameriavajú na základné komponenty kvality života a faktory, ktoré ich v jednotlivých fázach života ovplyvňujú. Odborníci na psychológiu sledujú osobnú pohodu. Filozofovia uvažujú nad zmyslom života a jeho smerovaním. Ekonómovia skúmajú kvalitu života z hľadiska blahobytu a životnej úrovne.¹ Uvádzame delenie podľa daných prístupov k základným predpokladom kvalitného života.

¹ŽÚDEL, B.- MOJŽIŠ, M.- SEDLACKO, M. 2007. *Limity ekonomického rastu: Kvalita života v regiónoch SR*. Priatelia Zeme - CEPA, 2007. 108 s. Dostupné na internete : http://www.priateliazeme.sk/cepa/pdf/limity_ekonomického_rastu.pdf

- 1. Medicínsky prístup** – vychádza z presvedčenia, že kvalita života sa viaže na zdravotný stav jednotlivca. Skúma sa ako ľudia prežívajú zhoršené zdravie, resp. chorobu. Skúma sa kvalita života u diabetikov, onkologických pacientov, pacientov trpiacich problémami s kardiovaskulárnym systémom.

Dobré zdravie, ktoré už nie je chápané len ako stav neprítomnosti ochorenia ale aj ako stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody.² Pri komplexnej charakteristike zdravotného stavu možno predtým používané postupy považovať dnes za nepostačujúce. Je totiž dôležité brať do úvahy aj psychické, sociálne a behaviorálne determinanty ľudského života, vzťahujúcich sa k zdraviu.³ Dôležitosť nadobudol pojem kvalita života pri hodnotení výsledkov medicínskych postupov. Teda ako chorí prežívajú svoj zdravotní stav, ako fungujú počas bežného dňa a či udržujú sociálne vzťahy.⁴

- 2. Sociologický prístup** – skúma kvalitu života v zmysle spôsobu života, životného štýlu, sociálnych vzťahov. Jednotlivec na svete nie je sám a potrebuje vstupovať do interakcií so svojim okolím. Najdôležitejší je kontakt s kolegami, susedmi, rodinou.

Podľa S. Démuthovej veľmi silne vplýva na kvalitu života začlenenie sa do spoločnosti a dobré fungovanie v rámci medziľudských vzťahov.⁵

- 3. Psychologický prístup** – kvalitu života vníma v súvislosti so subjektívnym prežívaním a pocitom pohody. Keď sa jednotlivec cíti dobre, prežíva pozitívne emócie, ide o kvalitný život.

Podľa C. E. Ferrans možno kvalitu života chápať ako „subjektívny pocit pohody, prameniacy zo spokojnosti alebo nespokojnosti v rámci životných oblastí dôležitých pre danú osobu.“⁶

²HNILICOVÁ, H. 2002. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví: k vymezení pojmu a jeho vývoje*. Praha : In manuskript, 2002.

³KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vydavatel'stvo Academia, 2005. s. 263. ISBN 8020013075. s. 57.

⁴DŽUKA, J. *Kvalita života a subjektívna pohoda – teória a modely, podobnosť a rozdiely*. Dostupné na : <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/05.pdf>

⁵DÉMUTHOVÁ, S. 2004. *Aspekty subjektívnej pohody a kvality života u mladistvých delikventiek*. In Psychologické dimenzie kvality života 2004, Dostupné na internete : <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/25.pdf>. ISBN 80-8068-282-8.

⁶FERRANS, C. E. *Quality of life index*. Dostupné na: <http://www.uic.edu/orgs/qli/>

J. Křivohlavý charakterizuje kvalitu života ako subjektívny pocit, ktorý je výsledkom posudzovania viacerých hodnôt, kde kvalita je sama hodnotou, ktorá je výsledkom zamyslenia sa nad vlastnou existenciou. Kvalitu života hodnotí vo viacerých rovinách.⁷ Jednotlivé roviny sú uvedené v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 1).

Tabuľka 1 Roviny kvality života podľa J. Křivohlavého

Makro rovina	- ide o kvalitu života veľkých spoločností celkov - stáva sa súčasťou základných politických úvah,
Mezo rovina	- ide o kvalitu života v menších sociálnych skupinách ako napr. škola, - patria sem otázky sociálnej klímy, vzájomných vzťahov medzi ľuďmi, uspokojovanie základných potrieb každého člena danej spoločenskej skupiny,
Osobná rovina	- je to život jednotlivca, týka sa každého z nás jednotlivo, -ide o subjektívne hodnotenie spokojnosti, života na základe vlastných predstáv, očakávaní,
Rovina fyzickej existencie	ide o porovnateľné správanie druhých ľudí, ktoré je možné objektívne merať a porovnávať,

Zdroj : Vlastné spracovanie podľa: J. KŘIVOHLAVÝ: Roviny kvality života.

4. Ekonomický prístup – berie do úvahy najmä ekonomickú stránku kvality života, a síce životnú úroveň danú úrovňou spotreby.

A. Tokárová vnímala kvalitu života ako „žiaducu – optimálnu – úroveň existencie života jednotlivcov, alebo skupín, ktorá je vyjadrená pomerom k štandardu vyjadreného v dokumentoch určitej krajiny.“⁸

T. Halečka konštatuje, že : „Pojem kvalita života je pojem všeobecnejší a strešný, prelínajúci sa životnou úrovňou, spôsobom života i životným štýlom, vyjadrujúci ich vzájomné prepojenie a pôsobenie. Kvalita života vyjadruje jednotu materiálnych a duchovných potrieb a možností i stavu ich uspokojovania či realizovania.“⁹

⁷BALOGOVÁ, B. 2005. *Seniori*. Prešov : AKCENT PRINT, 2005. 158 s. ISBN 80-969274-1-8.

⁸ TOKÁROVÁ, A. : *K metodologickým otázkam výskumu a hodnotenia kvality života*. In : Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonnej spoločnosti, Prešov : FFPU, 2002.

⁹ HALEČKA, T. : In Tokárová, Anna (ed.) : Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, konanej v dňoch 2. a 3. apríla 2001 v Prešove. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. 2002, s. 65 – 81.

- 5. Geografický prístup** – ide o interakciu medzi ľuďmi a prostredím, v ktorom sa nachádzajú, príslušnosť k určitému regiónu, oblasti, krajine.

Ako „súbor nefinančných atribútov jednotlivcov, ktorý spoluurčuje ich životné príležitosti a životné šance a má vlastnú hodnotu v rozličných kultúrach a súvislostiach,“¹⁰ definovalo OECD kvalitu života a zdôraznilo previazanosť jednotlivca s prostredím prejavujúcim sa špecifickou kultúrou.

- 6. Ekologický prístup** – zdôrazňuje sa potreba trvalo udržateľného rozvoja, ktorý zabezpečí ochranu životného prostredia, využívania obnoviteľných zdrojov energie, primeraná spotreba.

Nositeľ Nobelovej ceny za ekonómiu Á. Sen definuje kvalitu života ako „dostupnosť možností, z ktorých si človek môže vyberať pri naplňovaní svojho života.“¹¹

- 7. Kombinovaný prístup** – kvalitu života hodnotí v kontexte všetkých spomenutých ukazovateľov a považuje ju za produkt kombinácie všetkých faktorov.

Podľa Svetovej organizácie zdravia (WHO QOL) je kvalita života považovaná za individuálne vnímanú životnú situáciu v kontexte určitej kultúry a určitého hodnotového systému, vo vzťahu k vlastným cieľom, očakávaniam, hodnotiacim kritériám a záujmom. Takto definovaná individuálna kvalita života je ovplyvňovaná telesným zdravím, psychickým stavom, stupňom nezávislosti, sociálnymi vzťahmi a ekologickými vlastnosťami životného prostredia.¹²

Podľa M. Potučka „kvalita života predstavuje široký koncept, ktorý súvisí s úrovňou blaha človeka. Je výsledkom pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a ekologických podmienok ľudského života. Celkový obraz kvality života získame len

¹⁰ Compendium OECD of Key Well-Being Indicators. OECD, 2011, p. 5. Dostupné na : <http://www.oecd.org/std/47917288.pdf>

¹¹ SVOBODOVÁ, M. : *Kvalita života*. Dostupné na internete : < kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc >

¹² WHOQOL. 1997. *Measuring quality of life*. s. 1. Dostupné na : http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

v prípade, že posúdime vývoj objektívnych podmienok dobrého života v spojení so subjektívnym používaním života.¹³

Ďalším svetovým prístupom je Model kvality života Centra na podporu zdravia Univerzity Toronto, Kanada, ktorý vychádza z troch domén, ktoré tvoria kvalitu života :¹⁴

1. Byť (being) – osobné charakteristiky človeka.
2. Patriť niekam (belonging) – spojenie s konkrétnym prostredím.
3. Realizovať sa (becoming) - dosahovanie osobných cieľov, nádejí, aspirácií.

H. Hnilicová vníma kvalitu života z dvoch hľadísk :¹⁵

- Subjektívne hľadisko – kde kvalita života sa týka všeobecnej spokojnosti osoby z jej hľadiska, vo vzťahu k jeho osobným cieľom, očakávaniam, záujmom, hodnotám a životnému štýlu celkovo. Kvalitný život z tohto hľadiska zodpovedá fyzickej, psychickej a sociálnej pohode človeka ako samotného jedinca. Samotný jedinec považuje vlastný život za kvalitný, ak jeho očakávania sú v zhode so životnou realitou.
- Objektívne hľadisko – kvalita života znamená splnenie požiadaviek, týkajúcich sa materiálnych a sociálnych potrieb jednotlivca, ako súhry sociálnych, ekonomických, zdravotných a environmentálnych podmienok, ktoré ovplyvňujú život ľudí.

Za významnú a pre našu prácu smerodajnú považujeme definíciu prof. PhDr. I. Lалуha CSc. : „Kvalita života je historicky podmienená úroveň životných procesov, v ktorých človek, spoločnosť reprodukuje a rozvíja svoju existenciu.“¹⁶ V danom ponímaní

¹³ POTŮČEK, M. 2005. *Jak sme na tom a co dál? Strategický audit České republiky*. Praha : SLON, 2005. 212 s. ISBN 80-86429-45-8.

¹⁴ University Toronto, Canada. *The quality of life model*. Dostupné na : <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>

¹⁵ HNILICOVÁ, H. 2002. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví: k vymezení pojmu a jeho vývoje*. Praha : In manuskript, 2002.

¹⁶ STANEK, V. et al. *Sociální politika*. Bratislava : Sprint dva, 2008. 375 s. Economics. ISBN 978-80-89393-02-2.

kvalita života nie je len spotreba alebo len pocity, ale predovšetkým reálny život a rozvoj osobnosti človeka, ktorý mu prináša radosť a spokojnosť.

V predchádzajúcom texte sme uviedli niekoľko definícií kvality života, ktoré sme považovali za dôležité pre pochopenie podstaty daného fenoménu. Na základe nich možno skonštatovať, že vnímanie kvality života je podmienené mnohými okolnosťami, podmienkami a zámermi. Uvedené názory predstavujú len nepatrný zlomok z celej škály pohľadov na túto problematiku. Každý z vyššie spomenutých autorov pristupuje k danej problematike svojsky a chápe pod týmto pojmom niečo iné. „Za pozitívum možno považovať skutočnosť, že sa myšlienky a názory v tejto oblasti v rámci niektorých rovín výskumu začínajú zjednocovať. Prispieva k tomu stále väčšia akceptácia potreby uplatňovať interdisciplinárny prístup k riešeniu problematiky kvality života.“¹⁷

Z nášho uhla pohľadu budeme za kvalitu života považovať pocit subjektívnej pohody, podporený dôstojnou životnou úrovňou, prístupom k sociálnemu životu spoločnosti a možnosťou rozvíjať svoj potenciál.

Daná definícia združuje všetky, podľa nás, dôležité aspekty života. Vychádzame zo subjektivity vnímania kvality života, kedy každý jednotlivec považuje niečo iné za kvalitné, pričom je ovplyvnený rozličnými hodnotami. Dôstojná životná úroveň vypovedá o ekonomickej stránke života, kedy príjem, úroveň a kvalita spotreby, rovnako ako aj ekonomická aktivita determinujú kvalitu života. Za podstatné považujeme aj sociálny život a sociálnu kvalitu života, nakoľko jednotlivec koexistuje v spoločnosti, ktorej sa musí prispôbiť a do ktorej života sa zapája a participuje na ňom. Dôležitá je aj možnosť individuálne rásť, rozvíjať sa a využívať svoj potenciál. Je predpokladom spokojného a naplneného života, čo vedie ku kvalite a kvalitnému prežívaniu.

1.2 Determinanty kvality života

Determinanty kvality života môžeme rozdeliť na objektívne a subjektívne, z hľadiska ich ovplyvniteľnosti jednotlivcom. Objektívne determinanty sú dané spoločnosťou a prostredím, v ktorom človek žije, subjektívne sú dané spôsobom vnímania svojho života každým z nás.

¹⁷ IRA, V., ANDRÁŠKO, I. 2007. *Kvalita života z pohľadu humánnej geografie*. Dostupné na : http://www.sav.sk/journals/uploads/03221150GC-07-2-Ira_Andrasko.pdf

Medzi objektívne determinanty zaradujeme :¹⁸

- Geografické (prírodné),
- Politické,
- Kultúrne,
- Demografické,
- Ekonomické,
- Sociálne.

Subjektívnymi determinantmi sú :¹⁹

- Subjektívny pocit pohody,
- Zdravie,
- Rodina a ostatné sociálne vzťahy,
- Biologické.

¹⁸ Vlastné spracovanie podľa ANTALOVÁ, M., LALUHA, I., PŘÍVARA, A. 2013. *Kvalita života*. 1. vyd. Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2013. 315 s.

¹⁹ Vlastné spracovanie podľa ANTALOVÁ, M., LALUHA, I., PŘÍVARA, A. 2013. *Kvalita života*. 1. vyd. Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2013. 315 s.

Tabuľka 2 Determinanty kvality života

Objektívne determinanty	
Geografické	Dané prostredím, prírodnými zdrojmi, klimatickými podmienkami, blízkosťou ostatných krajín, rozložením krajiny z hľadiska hôr, nížin, vodných zdrojov a prírodného bohatstva.
Politické	Patrí sem typ politického zriadenia, sloboda voľby, sloboda stretávania sa a prejavu.
Kultúrne	Kultúra národa vyplývajúca z histórie, tradícií, zvykov a obyčajou v danej spoločnosti. ovplyvnené náboženstvom preferovaným v krajine.
Demografické	Zahŕňa populáciu, hustotu osídlenia, migráciu, prirodzený prírastok a úbytok.
Ekonomické	Dané životnou úrovňou, spotrebou a možnosťou uspokojovania potrieb, no najmä príjmom domácnosti.
Sociálne	Sociálna inklúzia, začlenenie do spoločnosti, kontakt so širším okolím, zamestnanie, pozícia na trhu práce.
Subjektívne determinanty	
Subjektívny pocit pohody	Subjektívne vnímanie reality, prežívanie pocitov a vysporiadanie sa so životnými udalosťami.
Zdravie	Kvalita života je ovplyvnená zdravotným stavom po fyzickej aj psychickej stránke, úrovňou zdravotnej starostlivosti, ale aj životným štýlom jednotlivca.
Rodina a ostatné sociálne vzťahy	Rodina významnou mierou ovplyvňuje život človeka, jednak výchovou, ale aj vytváraním vzorov správania sa a prežívania, zaraďujeme sem aj vzťahy v dospelosti, blízkosť s členmi rodiny a pocit spolupatričnosti.
Biologické	Hovoríme o biologických predispozíciách jednotlivca v zmysle zdedenia génov, ktoré ovplyvnia zdravie, výkonnosť, schopnosť vykonávať konkrétne typy povolania a spôsob život.

Zdroj : Vlastné spracovanie

1.3 Kvalita života seniorov

Pri analýze kvality života seniorov budeme vychádzať z definícií odborníkov na danú problematiku, vymedzíme pojem kvalita života seniorov, budeme sa zaoberať hlavnými determinantmi a predpokladmi kvalitného života spomenutej skupiny obyvateľstva a rozoberieme spôsoby kvantifikácie a merania kvality života seniorov v Európskej únii a na Slovensku. Dané skutočnosti budú východiskom pre výskum kvality života v podmienkach Slovenskej republiky, konkrétne seniorov žijúcich v domácnostiach a domovoch sociálnych služieb.

Vymedzenie sociálnej skupiny seniorov

Skúmanie kvality života seniorov je špecifickou výskumnou oblasťou, ktorou sa zaoberá množstvo autorov. Špecifickosť spočíva v charakteristikách seniorov, ktoré vymedzujú danú skupinu obyvateľstva. Medzi základné charakteristiky zaradíme neexistencia zamestnania, poberanie dôchodku (zo systému sociálneho poistenia, resp. sociálnej pomoci), zhoršujúci sa zdravotný stav, čiastočná izolácia spôsobená neprítomnosťou zamestnania, odkázanosť na rodinu. Spomenuté charakteristiky spolu s nárastom danej skupiny populácie odkazujú na potrebu riešenia prežívania ich života.

P. Mühlpachr uvádza odlišné charakteristiky seniorov, pričom zdôrazňuje heterogenitu danej skupiny populácie. Ide o :²⁰

- všeobecne platnou jedinečnosťou daností a osobnostných črt, ktoré sa s vekom nestrácajú;
- rôznou mierou rozvoja týchto daností v priebehu mladšieho a stredného veku;
- rôznou mierou chorobných zmien;
- udalosťami dlhého života, skúsenosťami a návykmi vrátane vzdelania a profesijnej kariéry, spôsobom života;
- hodnotovým systémom, životným názorom, aspiráciou, očakávaniami;
- rôznym sociálnym zázemím súvisiacim s rodinnými pomermi;

²⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno : Masarykova univerzita, 2008, 212 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

- rozličným ekonomickým zázemím vrátane majetku, bytových podmienok a bytovej situácie (osamelosť, ovdovenie, počet detí a vzťahy s nimi).

P. Mühlpachr uvádza rovnako riziká seniorskej populácie :²¹

- ekonomický nedostatok, ktorý znemožňuje uspokojenie potrieb primeraných danej spoločnosti;
- veková diskriminácia;
- izolácia danej skupiny a vyčleňovanie na okraj spoločnosti;
- generačná intolerancia (pracovné príležitosti, vedúce pozície, bývanie);
- predsudky, napr. preceňovanie chorobnosti a poklesu funkčnej zdatnosti v starobe;
- podceňovanie liečiteľnosti zdravotných ťažkostí;
- osamelosť, zvlášť spojenú s ovdovením;
- rýchly vývoj spoločnosti, zastarávanie technologických znalostí, strata konkurencieschopnosti na trhu práce, zhoršenie orientácie v spoločenskom dianí a v medzigeneračnej komunikácii (nové aktivity, nové technológie);
- pokles schopnosti a vôle signalizovať svoje potreby a ťažkosti,
- manipulovanie, strata rozhodovacích schopností;
- zanedbávanie a týranie nesebestačných jedincov;
- vyššia chorobnosť.

Pre potreby diplomovej práce budeme za skupinu seniorov považovať :

- Osoby v dôchodkovom veku,
- Osoby poberajúce dôchodok,
- Osoby žijúce s partnerom, resp. samostatne žijúce vo vlastnej domácnosti,
- Osoby žijúce v domácnosti spolu so svojimi deťmi, prípadne s inými rodinnými príslušníkmi,
- Osoby žijúce v zariadeniach pre seniorov.

²¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno : Masarykova univerzita, 2008, 212 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

Starnutie populácie

Populácia Európskej únie neustále starne. Dôvodmi sú zmena reprodukčného správania populácie, zlepšovanie zdravotnej starostlivosti a predlžovanie života jednotlivca. Zmena reprodukčného správania sa prejavuje odkladaním zakladania rodiny, možnosťou plánovaného rodičovstva a orientáciou na kariéru. Starostlivosť o zdravie sa zlepšuje novými technológiami, liekmi a prevenciou, ktorá sa dostáva do povedomia verejnosti. Predlžovanie života jednotlivcov sa dlhodobo potvrdzuje nárastom strednej dĺžky života pri narodení.

Starnutie nie je choroba, začína sa prejavovať v období zrelosti, čo je asi tak po 60. roku života. Jednotlivé zmeny, vyplývajúce zo starnutia, sa objavujú špecificky u každého jednotlivca. Rozdielnosti v procese starnutia ovplyvňujú schopnosť viesť aktívny a uspokojujúci život.

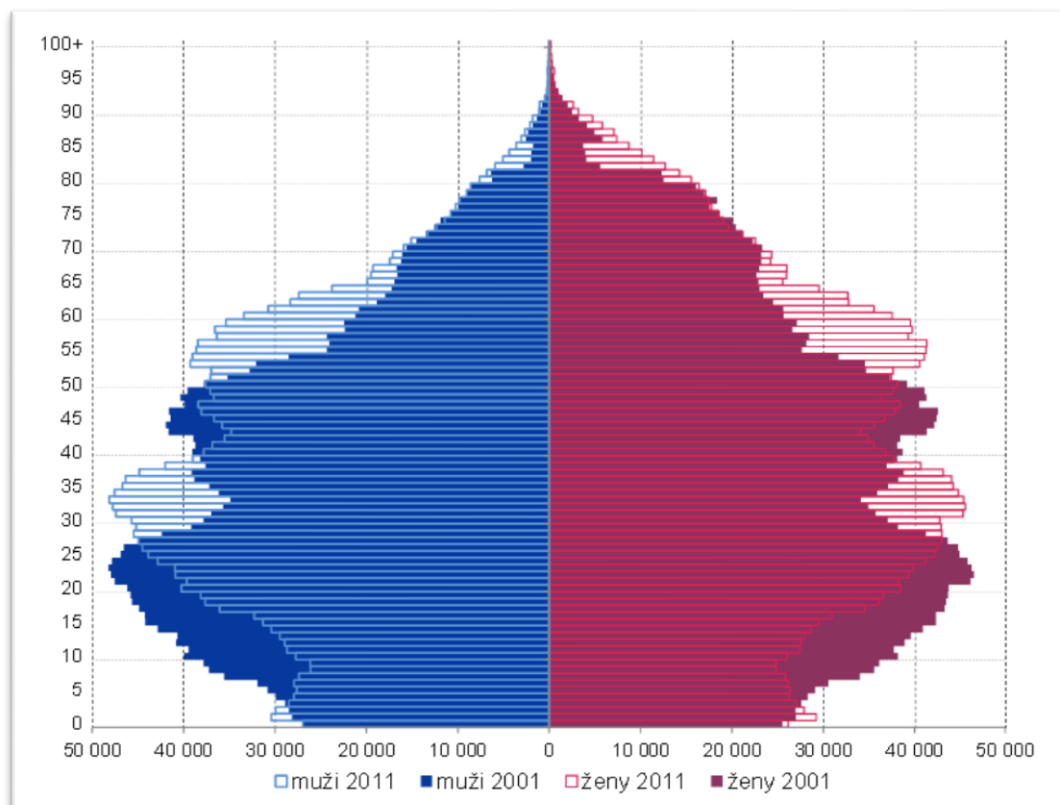
Z funkčného hľadiska je najvýraznejším prejavom starnutia pokles fyzickej sily a výkonnosti. Nastávajú funkčné zmeny zraku, sluchu, zhoršuje sa pohyblivosť a pamäť. Ubúda podkožné väzivo, svalová hmota aj hmota vnútorných orgánov a kostí. Celkový úbytok tkaniva sa však najvýraznejšie prejaví, keď sa týka mozgových buniek. Dôkazom toho je, že mnoho ľudí si sťažuje, že s pribúdajúcimi rokmi stále viac zabúdajú. Zdravie starších ľudí najviac ohrozujú choroby srdca, ciev, onkologické choroby, rednutie kostí – osteoporóza a iné choroby pohybového ústrojenstva, reumatizmus, poruchy metabolizmu a pod. U niektorých sa prejavia rôzne psychické poruchy a nie zriedkavé sú úrazy starších osôb s následnými zlomeninami.

Dôležité je venovať vo vyššom veku pozornosť psychohygiene. Pretrhnutie väzby k spoločnosti vedie k izolácii, rozpadu osobnosti. Na starobu je nutné sa pripravovať podobne, ako sa plánuje pripravujeme na životné povolanie. Tretí vek môže totiž trvať aj viac ako 20 či 30 rokov.

V roku 2012 Štatistický úrad Slovenskej republiky publikoval dokument s názvom Obyvateľstvo Slovenskej republiky v kontexte Európskeho roku aktívneho starnutia, ktorý nadväzoval na iniciatívu EÚ v roku 2012 na podporu aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. Z dokumentu vyplýva zmena vekovej štruktúry obyvateľstva, ktorá

podporuje myšlienky o starnutí populácie. V nasledujúcom grafe (Graf 1) sa nachádza rozdiel medzi vekovou štruktúrou obyvateľstva v roku 2001 a 2011.

Graf 1 Veková štruktúra obyvateľstva v SR v roku 2001 a 2011



Zdroj : Štatistický úrad, Obyvateľstvo Slovenskej republiky v kontexte Európskeho roku aktívneho starnutia

Z grafu je možné konštatovať nárast vekových skupín od 25-40 rokov veku v prípade mužov aj žien a nárast vekovej skupiny 55-70 rokov veku. Druhá veková skupina predstavuje populáciu, ktorá sa blíži, resp. je v dôchodkovom veku, ide o seniorov, o ktorých sa treba v súčasnosti a budúcnosti postarať. Naopak klesá podiel osôb v mladom predproduktívnom veku (0-16 rokov veku). Ide o alarmujúci fakt, nakoľko v budúcnosti nebude dostatok aktívneho obyvateľstva v produktívnom veku, ktorí by zabezpečili stabilitu ekonomiky a spoločnosti.

Ďalším ukazovateľom, ktorý sa sleduje a poskytuje nám informácie o starnutí populácie je priemerný vek obyvateľstva. Priemerný vek je vážený aritmetický priemer počtu rokov, ktoré prežili príslušníci slovenskej populácie do daného okamihu. Ide o rastúci ukazovateľ, ktorý poukazuje na fakt, že priemerný vek v prípade mužov sa zvýšil od roku 1991 do 2011 z 32,22 na 37,41 a v prípade žien z 35,05 na 40,61. V priemere sa jedná o nárast o 5 rokov v priebehu 20 rokov. (Tabuľka 3)

Tabuľka 3 Priemerný vek obyvateľstva SR 1991-2011

Rok	Muži	Ženy
1991	32,22	35,05
2001	34,57	37,68
2011	37,41	40,61

Zdroj : Štatistický úrad, Obyvateľstvo Slovenskej republiky v kontexte Európskeho roku aktívneho starnutia

Posledným skúmaným ukazovateľom starnutia obyvateľstva je index starnutia, kedy sa skúma pomer obyvateľstva v poproduktívnom veku a detskej zložky obyvateľstva. Konkrétne údaje za Slovenskú republiku môžeme nájsť v tabuľke 4.

Tabuľka 4 Index starnutia v SR v roku 1991-2011

Rok	Spolu	Muži	Ženy
1991	41,3	32,1	51,0
2001	60,2	44,5	76,5
2011	83,6	60,5	106,0

Zdroj : Štatistický úrad, Obyvateľstvo Slovenskej republiky v kontexte Európskeho roku aktívneho starnutia

Daný ukazovateľ v sledovanom období narastá a poukazuje jednak na výrazné rozdiely vo vývoji počtu osôb medzi pohlaviami a na druhej strane hovorí o podstatnom náraste osôb v poproduktívnom veku vzhľadom na predproduktívne obyvateľstvo. V roku 1991 pripadalo 41,3 osôb v poproduktívnom veku na 100 detí, v roku 2011 ich už bolo 83,6 na 100 detí. Ide o enormný nárast, ktorého hlavné dôsledky môžeme v súčasnosti len odhadovať. V každom prípade nie je jednoduché riešiť nastolenú situáciu a bude potrebné sa vysporiadať so životom seniorov, ktorý bude ovplyvnený ich nárastom, nedostatkom ľudí v produktívnom veku, a tým pádom obmedzenosťou peňažných prostriedkov, ktoré sú predpokladom spotreby a uspokojovania potrieb.

1.4 Determinanty kvality života seniorov

1.4.1 Zdravotný stav

„Hodnotenie kvality života seniorov vychádza z viacerých participujúcich aspektov, kde medicínsky zvyrazňuje koncept multifaktorálne ovplyvnený jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavom, osobným vyznaním, sociálnymi vzťahmi a vzťahom ku kľúčovým oblastiam jeho životného prostredia.“²²

Kvalita života seniorov je daná ich fyzickými danosťami, psychickou pohodou a sociálnym prostredím, v ktorom sa senior pohybuje. Fyzické zdravie súvisí s predispozíciou jednotlivca, pohybovými aktivitami, zdravotnou starostlivosťou, prevenciou a životným štýlom. Psychickými aspektmi kvality života seniorov rozumieme „spôsobilosť vnímania, prijatia a akceptácie prítomnosti, prítomného okamihu ako hodnoty, ktorá oslobodzuje od neustáleho toku myšlienok vracajúcich sa do minulosti a pokúšajúcich sa poznať budúcnosť. Ide o prístup, ktorý vedie k vnútornej vyrovnanosti a vyváženosti.“²³

Medzi posledné parametre pôsobiace na život seniora je sociálne prostredie, v rámci ktorého hovoríme o sociálnom statuse, majetku, materiálnom vybavení domácnosti, vzdelaní, rodinnom zázemí, rodinnom stave atď.

Podľa viacerých autorov sa zdravie javí ako najdôležitejší parameter určujúci kvalitu života seniorov. „Za zdravého sa starý človek považuje vtedy, keď nemá zjavnú chorobu alebo obťažujúci syndróm, považuje sa sám za zdravého a je spokojný s kvalitou svojho života, je sebestačný, vyvíja primerané fyzické a psychické aktivity a sociálne kontakty. S pribúdajúcim vekom sa znižuje počet ľudí, ktorí spĺňajú tieto podmienky.“²⁴ Bohužiaľ musíme konštatovať, že „podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie v

²² UHER, I. 2014. *Determinanty kvality života seniorov*. Dostupné na : http://www.upjs.sk/public/media/5596/Determinanty_kvality_zivota_seniorov_Uher.pdf

²³ UHER, I. 2014. *Determinanty kvality života seniorov*. Dostupné na : http://www.upjs.sk/public/media/5596/Determinanty_kvality_zivota_seniorov_Uher.pdf

²⁴ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. 1981. *Gerontologie*. Praha : Avicenum, 1981.

európskom regióne iba 20 % ľudí nad 60 rokov neudáva žiadnu chorobu, ale časť zo zostávajúcich referuje o jednej, ale častejšie o viacerých chorobách.“²⁵

Zdravotný stav súčasnej generácie osôb nad 60 rokov veku je charakterizovaný prítomnosťou chronických ochorení, ktoré najviac ovplyvňujú sebestačnosť a životnú aktivitu seniora. L. Hegyi uvádza, že najtypickejšou a najrozšírenejšou črtou u seniora je multimorbidita (polymorbidita, polypatia, koprevalencia) t. j. súčasný výskyt viacerých chorôb u jednotlivca.²⁶ Kombinácia jednotlivých ochorení môže spôsobiť obmedzenie pohybu a spôsobí trávenia voľného času seniora. Konečným dôsledkom môže byť izolácia a zhoršenie psychického stavu dôchodcu, ktorý začne pociťovať strach z budúcnosti.

1.4.2 Rodina – hlavný determinant kvality života seniorov

Podľa I. Uhera²⁷ dôležitým „garantom v zabezpečení starého človeka má byť rodina.“ Úlohou rodiny je poskytnúť svojmu členovi zázemie, pocit bezpečia a starostlivosti. Jednou z priorít súčasnej spoločnosti by mala byť podpora rodiny a dobrých medzigeneračných vzťahov. „Pokiaľ rodina starého človeka neexistuje alebo zlyháva, potom má byť starostlivosť zabezpečená sociálnymi službami o starých občanov prostredníctvom sociálnych služieb alebo neziskových organizácií. Ide o služby, ktoré sú určené ľuďom, ktorí sa ocitnú v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu, vysokého veku alebo z iných závažných dôvodov v nepriaznivej životnej situácii a túto situáciu už nedokážu riešiť svojimi silami.“²⁸ Ide o dlhodobý vzťah medzi seniorom a poskytovateľmi sociálnych služieb.

²⁵ BALOGOVÁ, B. 2009. *Seniori*. Prešov : Pavol Šidelský: Akcent print, 2009. 158 s. ISBN 978-80-89295-18-0

²⁶ HEGYI, L. 2010. *Geriatrics*. Bratislava : Herba, 2010. 601 s. ISBN 978-80-89171-73-6

²⁷ UHER, I. 2014. *Determinanty kvality života seniorov*. Dostupné na :

http://www.upjs.sk/public/media/5596/Determinanty_kvality_zivota_seniorov_Uher.pdf

²⁸ UHER, I. 2014. *Determinanty kvality života seniorov*. Dostupné na :
http://www.upjs.sk/public/media/5596/Determinanty_kvality_zivota_seniorov_Uher.pdf

1.4.3 Spôsob života seniorov

Voľný čas a s tým súvisiaci životný štýl je determinantom zdravia seniorov. Jednotlivé aktivity podľa Duffkovej, Urbana a Dubského môžeme rozdeliť do nasledujúcich skupín:²⁹

- *Kultúrne aktivity* – zaraďujeme sem aktivity pasívne (zúčastňovanie sa kultúrnych podujatí, divadiel, galérií, kina, besied) a aktivity aktívneho charakteru (umelecká činnosť rozličného typu). Patrí sem aj sledovanie televíznych programov.
- *Športové (fyzické) aktivity* – medzi nich okrem pohybovej aktivity v rôznych formách a športu v pravom slova zmysle môžeme zaradiť napr. prechádzky, pobyty v prírode, ozdravné a relaxačné pobyty.
- *Sociálne aktivity* – medzi nich môžeme zaradiť akékoľvek aktivity, ktoré sú primárne spojené so vzájomných stretávaním a sociálnymi interakciami. Môžu to byť aktivity individuálneho súkromného charakteru len medzi niekoľkými málo jedincami alebo aktivity spojené so spoločenským stretnutím viacerých osôb.
- *Vzdelávacie aktivity* – môžu mať formu individuálneho vzdelávania (čítanie kníh, časopisov alebo internetu), formu navštevovania najrôznejších organizovaných krúžkov alebo návštev verejných prednášok, v neposlednom rade potom pomerne nedávno zavedené univerzity tretieho veku.
- *Verejné aktivity* – sú také aktivity, ktoré sú spojené s angažovaním sa v záležitostiach verejného záujmu a politiky ako napríklad občianske združenia, účasť na volebných komisiách a angažovanie sa vo veciach verejného záujmu.
- *Rekreačné a cestovateľské aktivity* – združujú rekreačný turizmus, chaty, záhradky, výlety a ďalšie spôsoby relaxácie.
- *Hobby a manuálne aktivity* – zahŕňajú najrôznejšie osobné záujmy a koníčky a celé spektrum manuálnych a duševných aktivít.

²⁹ DUFFOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. 2008. *Sociologie životního stylu*. Vydavatel'stvo : Aleš Čeněk, 2008. S 240. ISBN 9788073801236.

- *Hry* – ide predovšetkým o voľno-časovú aktivitu, ktorá sa od detí alebo dospievajúcich dostáva aj k seniorom. V období starnutia môžu ľudia hrať napríklad karty alebo spoločenské hry. Rovnako môže ísť o interakciu s mladšími členmi rodiny (vnúčatá).

Podľa nášho názoru jeden z najdôležitejších spôsobov trávenie voľného času je starostlivosť o rodinu a blízkych rodinných príslušníkov. Či už vo forme spoločných aktivít, strázenia vnúchat, ale aj organizovania spoločných posedení a odovzdávanie životných skúseností.

1.5 Skúmanie kvality života seniorov v SR a EÚ

Štatistický úrad Slovenskej republiky skúma kvalitu života seniorov na Slovensku štyrmi podstatnými parametrami, v ktorých sa podľa nich najviac prejavujú základné charakteristiky tejto skupiny populácie. Ide o :³⁰

1. Zdravie

Výberové zisťovanie z roku 2009 zamerané na zisťovanie zdravia obyvateľstva SR podľa harmonizovanej metodiky Eurostatu, na Slovensku sa starne so zhoršujúcim sa zdravím. Zdravotné problémy má každý druhý občan starší ako 15 rokov veku. V rámci kategórie občanov v poproduktívnom veku, a to 60 - 74 rokov užíva predpísané alebo odporúčené lieky 83,5 % a vo veku 75 - 89 rokov ide o 91,2 % osôb. Môžeme konštatovať, že je to výrazná väčšina seniorov, ktorí sú nútení zo zdravotných dôvodov užívať lieky a starať sa tak o svoje zdravie.

2. Trh práce

Na slovenskom trhu práce, rovnako ako v EÚ, sa stretávame s novým javom, pre ktorý je charakteristická prítomnosť seniorov na trhu práce. Snahou je zabezpečenie primeranej životnej úrovne, ponechanie si príjmu zo zárobkovej činnosti, ale aj zachovanie pracovných návykov. „Za uplynulých 20 rokov došlo v skupine obyvateľov v strednom (45 - 59 rokov), vo vyššom (60 - 74 rokov) i vysokom veku (75 - 89 rokov) k významnému

³⁰ Štatistický úrad SR. *Starnutie sa nás týka*. Dostupné na : <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=56994>

nárastu obyvateľov so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním, čo znamená, že trh práce má k dispozícii vzdelanejších starších ľudí.“³¹

3. Životné podmienky

S rastom veku členov domácnosti dochádzam k poklesu príjmov, čo je štatisticky dokázané. Najohrozenejšou skupinou sú domácnosti, kde členovia dosahujú 75 rokov a viac. „V roku 2011 boli zistené najvyššie príjmy na jedného člena v domácnostiach na čele s prednostom vo veku 60 - 74 rokov, čo súviselo so zvýšením počtu ekonomicky aktívnych členov v tomto type domácností. Podobný trend možno pozorovať aj pri vývoji ich čistých peňažných výdavkov. Vo väčšine domácností sa začala prejavovať opatnosť; domácnosti nemínali všetky svoje príjmy.“³²

4. Sociálna ochrana

„Na starobné dôchodky, ktorých podiel na dôchodkových dávkach predstavoval 71,4 %, bolo v roku 2011 vyplatených 3 926,6 mil. eur. Výdavky na starobné dôchodky sa v roku 2011 v porovnaní s rokom 2007 zvýšili o 29,6 %.“³³ Z daného vyplýva skutočnosť, že na Slovensku sa nachádza viac občanov v poproduktívnom veku, ktorí sa dožívajú vyššieho veku a dlhšie poberajú dôchodok. Individuálny starobný dôchodok sa v roku 2011 pohyboval na úrovni 362,1 eur. Za tieto finančné prostriedky si každý dôchodca musí zabezpečiť základné potreby prostredníctvom spotreby.

Kvalitu života seniorov hodnotí aj Európska komisia³⁴, ktorá využíva index aktívneho starnutia. Index označuje aktívne starnutie ľudí nad 55 rokov. Hodnotí zamestnanosť, účasť na spoločenskom živote (dobrovoľníctvo, starostlivosť o rodinu a politická angažovanosť), kvalitu života (zdravotný stav, prístup k zdravotníckym službám a k vzdelávaniu, príjem a osobná bezpečnosť) a potenciál aktívneho starnutia (dĺžka dožitia, počet zdravých rokov, používanie informačných technológií, zaradenie v spoločnosti a dosiahnuté vzdelanie).

³¹ Štatistický úrad SR. *Starnutie sa nás týka*. Dostupné na: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=56994>

³² Štatistický úrad SR. *Starnutie sa nás týka*. Dostupné na: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=56994>

³³ Štatistický úrad SR. *Starnutie sa nás týka*. Dostupné na: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=56994>

³⁴ UNECE, Statistics Wikis. *Active Ageing Index*. Dostupné na : <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/II.+Ranking>

Tabuľka 5 Index aktívneho starnutia v krajinách EÚ27

Poradie	Krajina
1.	Švédsko
2.	Dánsko
3.	Írsko
4.	Spojené kráľovstvo
5.	Holandsko
6.	Fínsko
7.	Cyprus
8.	Luxembursko
9.	Nemecko
10.	Rakúsko
11.	Česká republika
12.	Francúzsko
13.	Portugalsko
14.	Belgicko
15.	Taliansko
16.	Estónsko
17.	Španielsko
18.	Litva
19.	Malta
20.	Rumunsko
21.	Slovinsko
22.	Lotyšsko
23.	Bulharsko
24.	Grécko
25.	Maďarsko
26.	Slovensko
27.	Poľsko

Zdroj : UNECE, Statistics Wikis. Active Ageing Index. Dostupné na :

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/II.+Ranking>

Európska komisia hodnotila všetkých 27 krajín v roku 2013. Slovenská republika sa nachádza v celkovom hodnotení na 26. mieste. Celkové poradie sa nachádza v tabuľke 5. Tri krajiny s najvyššou mierou kvality života seniorov sú Švédsko, Dánsko a Írsko. Naopak krajiny s najnižšou mierou sú krajiny V4, a síce Maďarsko, Slovensko a Poľsko. Jedinou výnimkou je Česká republika, ktorá sa nachádza na 11. mieste.

V rámci parametra zamestnanosť, účasť na spoločenskom živote a kvalita života sa Slovensko nachádza na 23. mieste a v rámci potenciálu aktívneho starnutia na 24. mieste.

Ide o alarmujúci fakt, ktorý kladie za úlohu predstaviteľom sociálnej politiky zabezpečiť opatrenia na zlepšenie existujúceho stavu a zvýšenie kvality života seniorov.

Svetová zdravotnícka organizácia hodnotí kvalitu života vo vyššom veku prostredníctvom dotazníka WHOQOL-BREF. Hodnotí kvalitu života seniorov v 26 položkách rozdelených do skupín fyzické zdravie, prežívanie, sociálne vzťahy, prostredie a do samostatnej skupiny obsahujúcej subjektívne hodnotenie. V nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 6) sa nachádzajú jednotlivé skúmané skupiny s konkrétnymi indikátormi.

Tabuľka 6 WHOQOL-BREF dotazník

Skupina	Indikátor
Fyzické zdravie	Aktivity denného života Závislosť na liekoch a lekárskej starostlivosti Energia a únava Mobilnosť Bolesť a nepríjemné pocity Spánok a odpočinok Pracovná kapacita
Prežívanie	Telesný imidž a vzhľad Negatívne pocity Pozitívne pocity Sebaúcta Spiritualita/viera/osobné presvedčenie Myslenie/učenie/pamäť/koncentrácia
Sociálne vzťahy	Osobné vzťahy Sexuálny život Sociálna podpora
Prostredie	Finančná situácia Voľnosť/pocit a stav bezpečia Zdravie a sociálna starostlivosť: dostupnosť a kvalita Domáce prostredie Možnosti získavania nových informácií a zručností Účasť a možnosti na zotavenie/voľno časové aktivity Prostredie (znečistenie, hluk, doprava, klíma) Doprava
Samostatné položky	Kvalita života Spokojnosť so zdravím

Zdroj : WHOQOL-BREF

1.6 Možnosti zlepšenia kvality života seniorov

V roku 1999 vláda Slovenskej republiky prijala Národný program ochrany starších ľudí. Zaoberal sa problémami staršej generácie pre najbližšie obdobie v prioritných oblastiach ich života. V dôsledku toho, že tento program nebol niekoľko rokov prepracovaný postupne začal strácať na svojej aktuálnosti. Práve preto v roku 2009 bola vypracovaná aktualizovaná koncepcia Národného programu ochrany starších ľudí. Vychádza z potreby vytvoriť pre seniorov podmienky pre dôstojný, zdravý a aktívny život. Stanovuje priority a opatrenia na najbližších päť rokov. Zaoberá sa najzávažnejšími oblasťami života seniorov vrátane hmotného zabezpečenia, dlhodobej zdravotnej starostlivosti, liekovej politiky, dostupnosti zdravotníckych služieb, lôžok pre dlhodobo chorých, domovov dôchodcov, vzdelávania, bezpečnosti a ochrany seniorov, dopravy, zabezpečenia integrácie starších ľudí do spoločnosti rodovej rovnosti a ďalších oblastí. Ide teda o také indikátory, ktoré budú objektívne a merateľné.³⁵

Významným krokom vo vzťahu k starším ľuďom bolo rozhodnutie vlády z júla 2008 zriadiť Radu vlády Slovenskej republiky pre seniorov, ktorá má za úlohou okrem iného aj koordinovanie aktivít v rôznych oblastiach života seniorov. Dovtedy u nás totiž chýbal orgán, ktorý by koordinoval politiku vlády týkajúcu sa seniorov, a ktorý by sa dlhodobo zaoberal otázkami ich postavenia a ochrany vo všetkých oblastiach ich života. Pre splnenie základných cieľov boli vytvorené rôzne odborné skupiny zložené z významných odborníkov z oblasti zdravotníctva, sociálnych vied a ďalších, ktorí monitorujú súčasný stav zdravia a zdravotnej starostlivosti, sociálnych podmienok seniorov a predkladajú vláde SR návrhy na zlepšenie. Vytvorením tejto rady sa tak zlepšila komunikácia medzi mimovládnyimi organizáciami a vládou Slovenskej republiky, čo umožňuje promptnejšie riešenie problematiky kvality života staršej generácie.³⁶

V roku 2013 vstupuje do platnosti Stratégia aktívneho starnutia pre Slovenskú republiku, ktorá upozorňuje na potrebu zotrvania seniorov na trhu práce, ich aktívnej účasti na svojom živote. Stretávame sa v ňom so zdôrazňovaním dôležitosti celoživotného vzdelávania, podpory finančnej gramotnosti a s kariérnym poradenstvom. Stratégia apeluje

³⁵ Koncepcia aktualizovaného Národného programu ochrany starších ľudí. 2009. Dostupné na internete : < http://www.terragrata.sk/.../schvalena_Koncepcia_aktualizovaneho_NPOSL.doc >.

³⁶ HEGYI, L. 2010. Úcta k starším je prirodzená. In Bedeker zdravia. [online]. 2010. [cit. 2010-22-8]. Dostupné na internete : < <http://www.bedekezdravia.sk/?main=article&id=736> >.

na zmenu politík, ktoré by umožnili riešenie zlej demografickej situácie a podporili by aktívnejšiu starobu. Zmeny sa mali týkať populačnej politiky, politiky zamestnanosti, politiky vzdelávania a politiky dôchodkového systému.

Oblasťami, ktoré je potrebné naďalej rozvíjať a podporovať sú viaceré. Zaraďujeme medzi ne :

- Podpora snáh Európskej únie, ako aj jednotlivých členských krajín o zabezpečenie aktívneho starnutia.
- Iniciatíva Mobilita v starobe, ktorá prichádza z univerzitného prostredia Fakulty telesnej výchovy a športu, ktorá má za cieľ podporu pohybových aktivít, ako faktoru udržania zdravia seniorov.
- Kvalita poskytovania sociálnych služieb vo forme domácej opateri alebo starostlivosť v domovoch sociálnych služieb.

Aktívne starnutie obyvateľstva

„Aktívne starnutie je aktuálny termín, ktorý v sebe implikuje pozitívny akcent samostatnosti, nezávislosti, spôsobilosti a záujmu pracovať aj po odchode do dôchodku, reálne podporovať vlastný zdravý životný štýl, teda žiť s pozitívnou víziou. Ide o akceptáciu vzťahu medzi rastúcim vekom a kvalitou života, o primeranú vitalitu a mobilitu.“³⁷

Rok 2012 bol Európskym rokom aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. V rámci neho sa na Slovensku uskutočnili viaceré aktivity, ktoré mali dať do pozornosti dôležitosť zapojenia starších občanov do aktívneho života a potreby ich prispôsobenia sa rýchlej a technologicky vyspelej dobe. Medzi významné iniciatívy zaraďujeme :

- Ústav verejného zdravotníctva Slovenskej republiky vydal dokument Aktívne starnutie³⁸, ktorý považuje za potrebné, aby seniori :
 - aktívne sa zúčastňovali trhu práce,

³⁷ UHER, I. 2014. *Determinanty kvality života seniorov*. Dostupné na : http://www.upjs.sk/public/media/5596/Determinanty_kvality_zivota_seniorov_Uher.pdf

³⁸ Ústav verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. *Aktívne starnutie*. Dostupné na : http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/letaky/Aktivne_starnutie_brozura.pdf

- aktívne sa podieľali na živote komunity,
- aktívne pracovali v domácnosti,
- aktívne trávili voľný čas.
- Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020, ktorý bol vypracovaný s cieľom podporiť seniorov v oblastiach zamestnanosti, celoživotného vzdelávania, občianskych a sociálnych aktivít mimo formálneho trhu práce, podpory ich nezávislosti, dôstojnosti, ekonomickej a sociálnej bezpečnosti, vrátane ochrany pred zlým zaobchádzaním vo všetkých spoločenských sférach a vzťahoch.³⁹
- SeniorFest Bratislava, ktorý ponúka seniorom možnosť bezplatného vyšetrenia krvného tlaku a poskytuje príležitosť pre bratislavských seniorov naučiť sa nové zručnosti v práci s počítačom, využívanie internetu na komunikáciu s rodinou či kamarátmi.
- Ocenenie „Senior roka“.

Európsky rok 2012 mal upozorniť tvorcov a tvorkyne verejných politík a ďalšie subjekty, že zabezpečenie dôstojného, zdravého starnutia a nezávislého života občanov si vyžaduje zmeny :⁴⁰

- v politikách zamestnanosti, zlepšením prístupu starších ľudí na trh práce, inováciami v organizácii práce
- v zdravotných programoch, prevencii úrazov
- v sociálnych službách
- vo vzdelávaní dospelých, celoživotnom vzdelávaní
- v zlepšovaní vhodného ubytovania
- v oblasti informačných technológií
- v oblasti dopravy

³⁹ Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020. Dostupné na : <https://lt.justice.gov.sk/Attachment/NPAS%20vlastn%C3%BD%20materi%C3%A1l.pdf?instEID=-1&attEID=58655&docEID=325565&matEID=6548&langEID=1&tStamp=20130823122420050>

⁴⁰ Úrad vlády Slovenskej republiky. *Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami 2012*. Dostupné na : <http://www.er2012.gov.sk/zakladne-informacie-o-er2012/>

Počítačová gramotnosť ako špecifický druh vzdelania podporuje aktívne starnutie z viacerých hľadísk, napr. ako zdroj informácií, sociálnych väzieb i pracovných príležitostí a pod. SODB 2011 potvrdilo, že počítač sa stáva súčasťou života ľudí aj vo vyššom veku. Výsledky sčítania v tejto oblasti sú ako jedno z východísk pre aktívne starnutie povzbudzujúce.⁴¹

Mobilita v starobe

Centrum výskumu starnutia a civilizačných ochorení vzniklo v roku 2010 na Fakulte telesnej výchovy a športu (FTVŠ) Univerzity Komenského. Centrum bude skúmať využitie pohybu nielen ako prevencie, ale aj potenciálnej hlavnej či doplnkovej liečby rôznych civilizačných ochorení a prejavov starnutia. V rámci projektu Mobilita v starobe sa snaží o zlepšenie kvality života seniorov nad 65 rokov. Prostredníctvom pohybových aktivít a cvičení sa seniorom pomáhalo pri každodenných aktivitách ako vstávanie zo stoličky, nastupovanie do dopravných prostriedkov, osobná hygiena, prevencia pádov a menších zranení spôsobených ťažkosťami v pohybe.

Projekt poukázal na potrebu neustáleho fyzického tréningu osôb staršieho veku, a tým zabezpečenie kondície na starostlivosť o seba a svoju domácnosť. Ak sa senior bude cítiť lepšie vo svojom tele a bude schopný samostatne fungovať, je vytvorený predpoklad pre kvalitný a dlhší život.

Sociálne služby pre seniorov

Zákon č. 485/2013 Zb.⁴² z 28. novembra 2013 o sociálnych službách definuje sociálne služby, podmienky ich poskytovania, financovanie a dohľad nad poskytovaním jednotlivých druhov sociálnych služieb. Jednou z dôležitých skupín občanov, ktorí dané služby využívajú sú seniori nakoľko práve oni nie sú z hľadiska veku, alebo zdravotného stavu schopní sa o seba postarať. Sociálne služby im umožňujú žiť plnohodnotný život a uspokojovať základné potreby.

Sociálne služby je možné poskytovať v mieste bydliska seniora, alebo v domovoch sociálnych služieb, pričom každá služba by mala zachovať dôstojnosť staršieho človeka.

⁴¹ Štatistický úrad SR. *Starnutie sa nás týka*. Dostupné na : <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=56994>

⁴² Zákon č. 485/2013 Zb. o sociálnych službách. Dostupné na : www.zbierka.sk

Pokiaľ hovoríme o starostlivosti o dôchodcov v mieste bydliska (v jeho vlastnej domácnosti) najčastejšie sa poskytujú služby osobnej asistencie a opatrovateľská služba. Ide o pomoc pri každodenných činnostiach osobnej hygieny, prípravy jedla, zdravotnej starostlivosti, pohybových, resp. rehabilitačných cvičení. Ide o terénnu sociálnu službu a pre dôchodcov má nesporne množstvo výhod. Domáce prostredie, na ktoré je zvyknutý, sociálny kontakt so svojimi najbližšími, susedmi a známymi, dobre známe podmienky fungovania v domácnosti a pocit, že tam jednotlivec patrí.

Domovy sociálnych služieb pre seniorov (domovy dôchodcov) začínajú byť v súčasnej dobe výrazne využívané, hoci v minulosti mala na ne verejnosť skôr negatívny názor. Dôvodom častého využívania domovov dôchodcov v súčasnosti je :⁴³

- dôsledky demografického vývoja – najmä starnutie obyvateľstva a zvyšujúci sa podiel starších ľudí,
- dôsledky sociálno-ekonomické – predlžujúci sa vek odchodu do dôchodku a menší priestor starostlivosti o najstarších občanov, nízke dôchodky a tým ťažké zabezpečenie chodu domácnosti,
- rodinné zmenšovanie počtu detí a veľkosti rodín, migrácia mladších rodín a jednotlivcov,
- sociálne – nedostatočný rozvoj kvantity a kvality služieb domácej starostlivosti o starších, osamelosť, nedostatok komunálnych aktivít pre starších, atď.

V neposlednom rade mnohí starší ľudia sa pragmaticky a dobrovoľne rozhodujú zavŕšiť svoj život pod lekárskeho dohľadom, bez problémov o chod domácnosti, varenie, v spoločnosti generácie blízkych ľudí.

⁴³ GURÁŇ, P., PODLESNÁ, H. 2010. *Sociálne služby pre starších občanov – kvalita a prístup*. Bratislava, 2010. Dostupné na : www.forumseniorov.sk

1.7 Identifikácia kvality života seniorov pre potreby diplomovej práce

Za kvalitu života budeme považovať pocit subjektívnej pohody, podporený dôstojnou životnou úrovňou, prístupom k sociálnemu životu spoločnosti a možnosťou rozvíjať svoj potenciál.

Daná definícia združuje všetky, podľa nás, dôležité aspekty života. Vychádzame zo subjektivity vnímania kvality života, kedy každý jednotlivec považuje niečo iné za kvalitné, pričom je ovplyvnený rozličnými hodnotami. Dôstojná životná úroveň vypovedá o ekonomickej stránke života, kedy príjem, úroveň a kvalita spotreby, rovnako ako aj ekonomická aktivita determinujú kvalitu života. Za podstatné považujeme aj sociálny život a sociálnu kvalitu života, nakoľko jednotlivec koexistuje v spoločnosti, ktorej sa musí prispôbiť a do ktorej života sa zapája a participuje na ňom. Dôležitá je aj možnosť individuálne rásť, rozvíjať sa a využívať svoj potenciál. Je predpokladom spokojného a naplneného života, čo vedie ku kvalite a kvalitnému prežívaniu.

V diplomovej práci sa orientujeme na kvalitu života seniorov, ktorí predstavujú skupinu obyvateľstva so špecifickými charakteristikami a potrebami pre život. Pre potreby diplomovej práce budeme za skupinu seniorov považovať :

- Osoby v dôchodkovom veku,
- Osoby poberajúce dôchodok,
- Osoby žijúce s partnerom, resp. samostatne žijúce vo vlastnej domácnosti,
- Osoby žijúce v domácnosti spolu so svojimi deťmi, prípadne s inými rodinnými príslušníkmi,
- Osoby žijúce v zariadeniach pre seniorov.

Na základe preskúmanej dostupnej literatúry sme definovali rozhodujúce oblasti, ktoré ovplyvňujú kvalitu života seniorov. Sú nimi :

- fyzické zdravie,
- subjektívne vnímanie života,
- sociálne vzťahy,
- ekonomické faktory,
- prostredie.

2 Cieľ práce, metodika práce a metódy skúmania

2.1 Cieľ práce

Hlavný cieľ diplomovej práce je identifikovať kľúčové pojmy riešeného problému, ktorými sú kvalita života, sociálna skupina seniorov, analyzovať ich súčasnú situáciu na Slovensku, komparovať kvalitu života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb a navrhnúť opatrenia na zlepšenie.

Dosiahnutie daného cieľa je možné prostredníctvom naplnenia parciálnych cieľov.

Teoretickým cieľom diplomovej práce je :

1. Definovať základné pojmy a identifikovať východiská skúmania kvality života seniorov na Slovensku.
2. Sumarizovať výskumy zamerané na skúmanie kvality života seniorov v SR a EÚ.

Aplikačným cieľom diplomovej práce je :

1. Realizovať sekundárnu analýzu a prostredníctvom nej preskúmať existujúci stav kvality života seniorov na Slovensku.
2. Na základe primárnej analýzy komparovať kvalitu života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb.
3. Sumarizovať pozitívne a negatívne stránky oboch spôsobov života.
4. Navrhnúť opatrenia, na základe ktorých by prišlo k zlepšeniu situácie seniorov.

2.2 Metodika práce a metódy skúmania

Pri realizácii diplomovej práce sme použili niekoľko vedeckých metód skúmania. **Teoretickú analýzu** sme použili pri definovaní základných kľúčových pojmov, medzi ktoré zaraďujeme kvalitu života, vymedzenie skupiny seniorov, determinanty kvality života seniorov. Pri ich definovaní sme vychádzali z odbornej domácej a zahraničnej literatúry.

Sekundárnou analýzou sme získali prehľad o starnutí populácie. Vychádzali sme pri nej z údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky, konkrétne zo štatistík demografie a z informácií zo sčítania obyvateľstva.

V aplikačnej časti sme použili hlavnú vedeckú metódu ***primárnu analýzu***. Na základe použitého dotazníka sme zanalyzovali aktuálnu situáciu dôchodcov žijúcich v domácnostiach a domovoch sociálnych služieb. Pýtali sme sa ich na subjektívne aj objektívne parametre kvality života v oblastiach fyzické zdravie, subjektívne vnímanie života, sociálne vzťahy a ekonomické faktory.

Výsledky z nej sme spracovali prostredníctvom ***komparácie***, teda porovnávaním kvality života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb. Prostredníctvom porovnávania života v rozličných prostrediach, sme schopní vytvoriť systém odporúčaní na zlepšenie ich situácie.

V práci sme využili aj ***logické metódy***, medzi ktoré zaraďujeme analýzu, syntézu, indukciu, dedukciu, abstrakciu a konkretizáciu.

Pri skúmaní základných pojmov, kvalita života, seniori a determinanty kvality života seniorov bola využitá ***metóda analýzy***, ktorá predpokladá definovanie celku prostredníctvom jeho rozdelenia na jednotlivé časti. ***Metóda syntézy*** predstavuje opačný proces ako analýza a v práci ju využívame najmä v záverečnej časti diplomovej práce pri návrhu opatrení na zlepšenie situácie seniorov žijúcich v domácnostiach a domovoch sociálnych služieb. ***Metódu indukcie a dedukcie*** sme využili v teoretickej, metodologickej, ako i analytickej časti. ***Metódu abstrakcie*** sme aplikovali pri tvorbe dotazníka, prostredníctvom ktorého skúmame kvalitu života seniorov v oblastiach fyzické zdravie, subjektívne vnímanie života, sociálne vzťahy a ekonomické faktory.

3 Výsledky práce a diskusia

3.1 Analýza kvality života seniorov v SR

Kvalita života seniorov je špecifickou problematikou, ktorou sa zaoberá množstvo odborníkov. Je rozhodujúce v súčasnosti vytvoriť podmienky, ktoré budú predpokladom pre kvalitný život a dôstojnú životnú úroveň seniorov. Starnutie populácie je totiž faktom, ktorý nie je ľahké zmeniť.

Rastúca populácia v poproduktívnom veku však otvára nové možnosti, ktoré sa môžu javiť perspektívne. Ide najmä o rozvoj domovov sociálnych služieb a celkovo služieb pre seniorov.

V nasledujúcom výskume sa budeme zaoberať skúmaním kvality života seniorov žijúcich v domácnosti a v domovoch sociálnych služieb, kde budeme tieto dve skupiny komparovať a vytvoríme systém odporúčaní na zlepšenie ich situácie. Využijeme pri tom metódu primárnej analýzy, techniku dotazník, ktorý bude obsahovať oblasti determinujúce kvalitu života seniorov, sú nimi fyzické zdravie, subjektívne vnímanie života, sociálne vzťahy a ekonomické faktory.

3.2 Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je analýza kvality života seniorov v SR a jej porovnanie medzi seniormi žijúcimi v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb.

Daný cieľ budeme realizovať prostredníctvom nasledujúcich krokov :

1. Prostredníctvom výskumu zistíme základné charakteristiky kvality života seniorov žijúcich v domácnostiach.
2. Zistíme základné charakteristiky kvality života seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb.
3. Porovnáme jednotlivé zistené skutočnosti u seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb.
4. Identifikujeme silné a slabé stránky oboch foriem kvality života seniorov.
5. Navrhujeme opatrenia na zlepšenie situácie.

3.3 Predmet výskumu

Predmetom výskumu sú vybrané problémy kvality života seniorov, jej domény a determinanty. Kvalita života seniorov bude skúmaná v oblastiach :

- fyzické zdravie,
- subjektívne vnímanie života,
- sociálne vzťahy,
- ekonomické faktory.

3.4 Objekt výskumu

Objektom výskumu sú vybraní seniori žijúci v domácnostiach a domovoch sociálnych služieb. Konkrétne ide o :

- 50 seniorov žijúcich vo vlastnej domácnosti v Prešovskom kraji.
- 50 seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb, taktiež v Prešovskom kraji.

3.5 Metódy a techniky výskumu

Metódou výskumu je primárna analýza, prostredníctvom ktorej verifikujeme hypotézy o kvalite života seniorov žijúcich v domácnostiach a domovoch sociálnych služieb.

Za techniku výskumu sme si zvolili dotazník z metodiky WHOQOL, ktorý sme prispôbili podmienkam v SR.

V prieskume taktiež použijeme komparatívnu analýzu, na základe ktorej identifikujeme rozdiely v kvalite živote seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb.

Údaje z primárnej analýzy budú spracované prostredníctvom programu MS Excel, používajúc matematicko-štatistické metódy.

3.6 Výber vzorky výskumu

Dotazníky kvality života boli doručené do dvoch domovov sociálnych služieb v Prešovskom kraji, kde sme náhodným výberom získali 50 respondentov, 10 mužov a 40 žien, ktorí budú tvoriť prvú z dvoch porovnávacích skupín seniorov. Ďalších 50

respondentov, 10 mužov a 40 žien, bolo získaných náhodným výberom v domácnostiach, kde žijú samostatne, taktiež v Prešovskom kraji. Toto zisťovanie sa uskutočnilo v termínoch 11.8. – 18.8.2014.

3.6.1 Charakteristika vzorky výskumu

V skúmanej vzorke výskumu seniorov z domovov sociálnych služieb sú muži vo veku od 67 do 85 rokov a ženy vo veku od 66 do 93 rokov. Priemerný vek v danej skupine je 77,5 roka. Základné vzdelanie má ukončených 32% seniorov, 38% seniorov má ukončené stredoškolské vzdelanie bez maturity s výučným listom, 26% seniorov má ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou a 4% má ukončené vysokoškolské vzdelanie. Z výskumnej vzorky je 8% seniorov slobodných, 18% žije v partnerskom zväzku, alebo s druhom, 10% seniorov je rozvedených a 64% sú vdovci alebo vdovy. Všetci respondenti bývajú v domove sociálnych služieb.

Tabuľka 7 Základná charakteristika seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb

Pohlavie	Absolútny počet	Relatívny počet	Priemerný vek
Muži	10	20%	76
Ženy	40	80%	79,5
Spolu	50	100%	77,5

Zdroj : Vlastné spracovanie

V skúmanej vzorke seniorov z domácností sú muži vo veku od 64 do 88 rokov a ženy vo veku od 66 do 90 rokov. Priemerný vek v danej skupine je 75 rokov. Základné vzdelanie má ukončených 16% seniorov, 42% seniorov má ukončené stredoškolské vzdelanie bez maturity s výučným listom, 40% seniorov má ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou a 2% t.j. 1 senior má ukončené vysokoškolské vzdelanie. Z výskumnej vzorky je 12% seniorov slobodných, 8% žije v partnerskom zväzku, alebo s druhom, 22% seniorov je rozvedených a 58% sú vdovci alebo vdovy. Všetci respondenti bývajú v domácnostiach, konkrétne v bytoch.

Tabuľka 8 Základná charakteristika seniorov žijúcich v domácnostiach

Pohlavie	Absolútny počet	Relatívny počet	Priemerný vek
Muži	10	20%	76
Ženy	40	80%	78
Spolu	50	100%	75

Zdroj : Vlastné spracovanie

3.7 Hypotézy

Pre overenie sme si stanovili 6 hypotéz s orientáciou na zisťovanie fyzického zdravia, subjektívneho vnímania života, sociálnych vzťahov a ekonomickej situácie, ktoré ovplyvňujú kvalitu života seniorov, ktoré chceme na základe prieskumu potvrdiť alebo vyvrátiť. Ide o nasledujúce hypotézy :

Hypotéza H0 : Predpokladáme lepšie subjektívne vnímanie kvality života u seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb ako u seniorov žijúcich v domácnostiach.

Hypotéza H1 : Predpokladáme vyššie užívanie liekov seniormi z domovov sociálnych služieb o 30% ako seniormi žijúcich v domácnostiach.

Hypotéza H2 : Predpokladáme vyššiu potrebu asistencie seniorom žijúcich v domovoch sociálnych služieb o 50% ako seniorom žijúcich v domácnostiach.

Hypotéza H3 : Predpokladáme väčšie problémy s pamäťou u seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb ako u seniorov žijúcich v domácnostiach.

Hypotéza H4 : Predpokladáme vyššiu členskú účasť v kluboch, spolkoch, alebo združeniach u seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb ako u seniorov žijúcich v domácnostiach.

Hypotéza H5 : Predpokladáme vyšší príjem u seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb o 20% ako u seniorov žijúcich v domácnostiach.

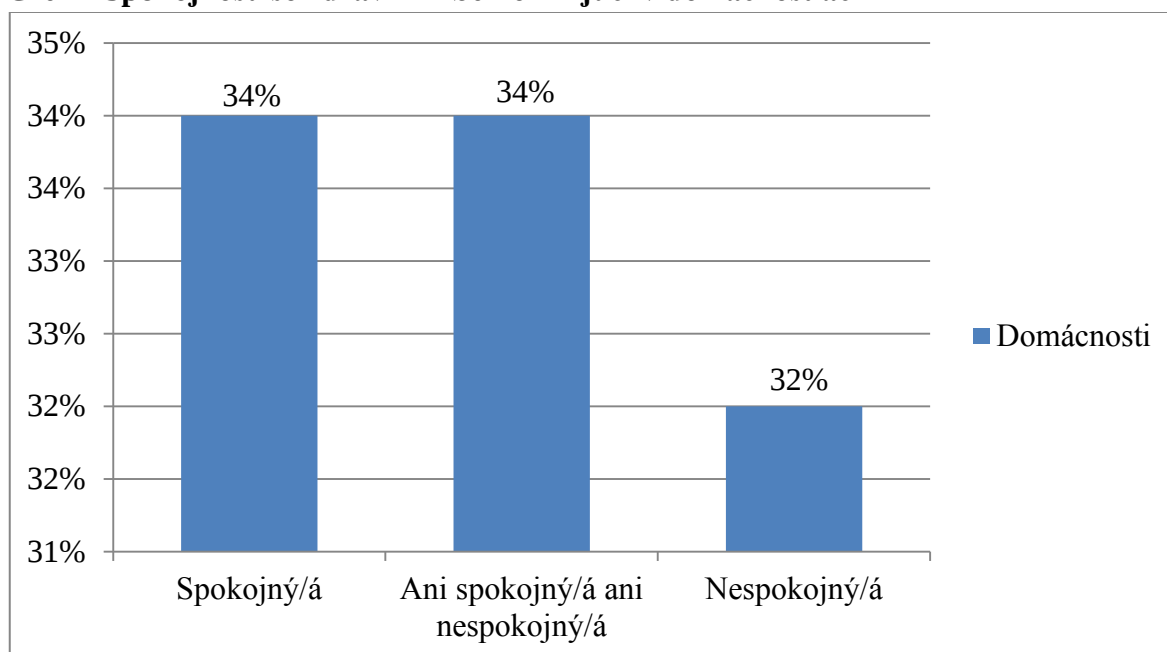
3.8 Výsledky výskumu

3.8.1 Fyzické zdravie

Spokojnosť so zdravím :

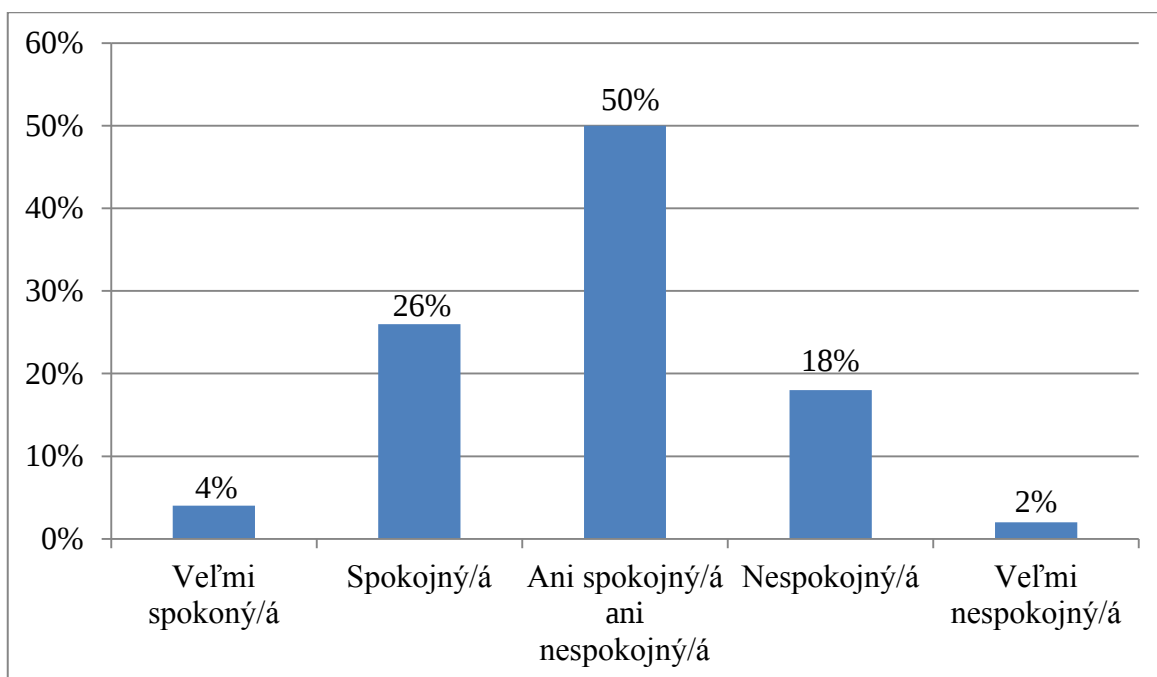
Významnou doménou kvality života je oblasť zdravia, ktorá zahŕňa celkovú mobilitu jedinca, dostupnosť lekárskej starostlivosti a denné aktivity. Túto doménu sme skúmali prostredníctvom 11 otázok. V subjektívnom hodnotení zdravia seniorov žijúcich v domácnostiach sa 34% seniorov vyjadrilo, že sú spokojní so svojim zdravím, 34% je ani spokojných ani nespokojných a 32% je nespokojných so svojim zdravím. Skúmaná vzorka seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb hodnotila spokojnosť so svojim zdravím nasledovne: veľmi spokojných so svojim zdravím bolo 4%, spokojných 26%, ani spokojných ani nespokojných 50%, nespokojných 18% a veľmi nespokojný so svojim zdravím bol jeden senior, čiže 2%.

Graf 2 Spokojnosť so zdravím – Seniori žijúci v domácnostiach



Zdroj : Vlastné spracovanie

Graf 3 Spokojnosť so zdravím – Seniori žijúci v domovoch sociálnych služieb



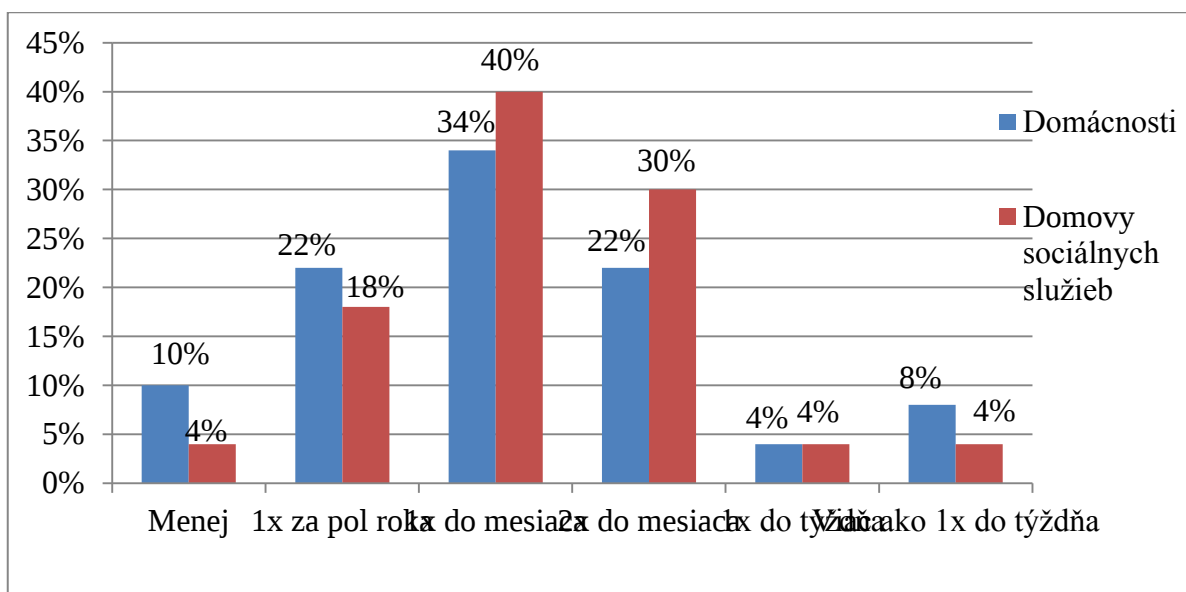
Zdroj : Vlastné spracovanie

Z uvedených odpovedí môžeme konštatovať, že seniori z domovov sociálnych služieb sú spokojnejší so svojim zdravím ako seniori žijúci samostatne v domácnostiach.

Návšteva lekára a užívanie liekov

Pri zisťovaní návštevnosti lekára sa seniori žijúci v domácnostiach vyjadrili, že navštevujú lekára viac ako 1x do týždňa 8%, 1x do týždňa 4%, 2x do mesiaca 22%, 1x do mesiaca 34%, 1x za pol rok 22% a menej ako 1x za pol roka 10%. Seniori žijúci v domovoch sociálnych služieb odpovedali na otázku nasledovne : 4% navštevuje lekára viac ako 1x do týždňa, 4% seniorov 1x do týždňa, 30% navštevuje lekára 2x do mesiaca, 40% seniorov navštívi lekára raz za mesiac, 18% ich navštívi raz za pol roka a 4% seniorov navštívia lekára menej ako 1x za pol roka.

Graf 4 Návšteva lekára

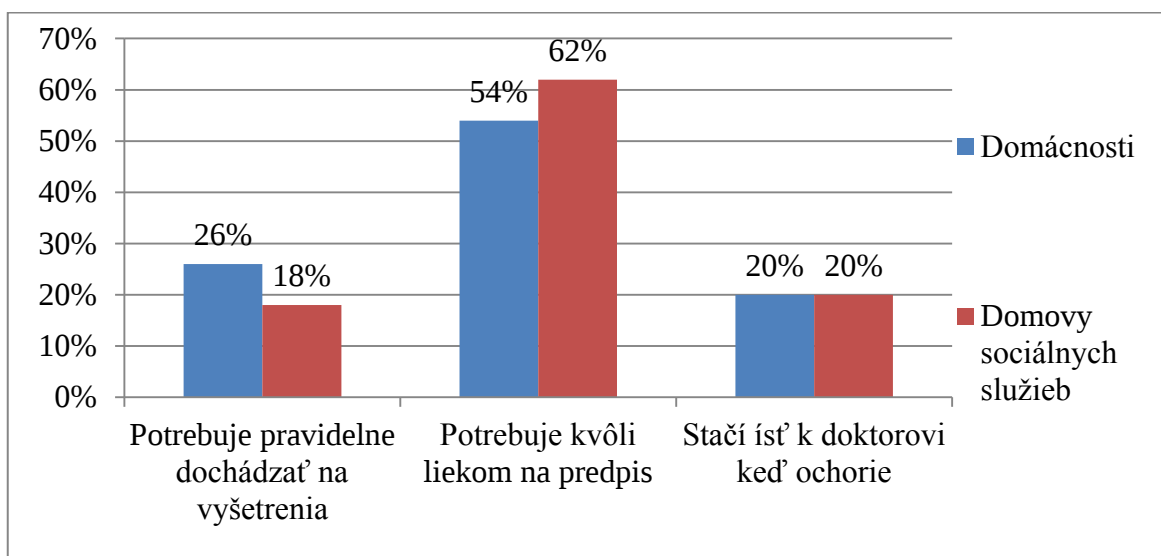


Zdroj : Vlastné spracovanie

Na otázku, či seniori potrebujú pravidelnú lekársku starostlivosť, aby mohli fungovať, nám 26% seniorov žijúcich v domácnostiach potrebuje pravidelne dochádzať na vyšetrenia, 54% seniorov potrebuje pravidelnú lekársku starostlivosť kvôli liekom na predpis a 20% seniorov navštívi doktora keď ochorie.

U seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb sa 18% vyjadrilo, že potrebuje pravidelne dochádzať na vyšetrenia, 62% seniorov potrebuje pravidelnú lekársku starostlivosť kvôli liekom na predpis a 20% seniorov navštívi doktora keď ochorie.

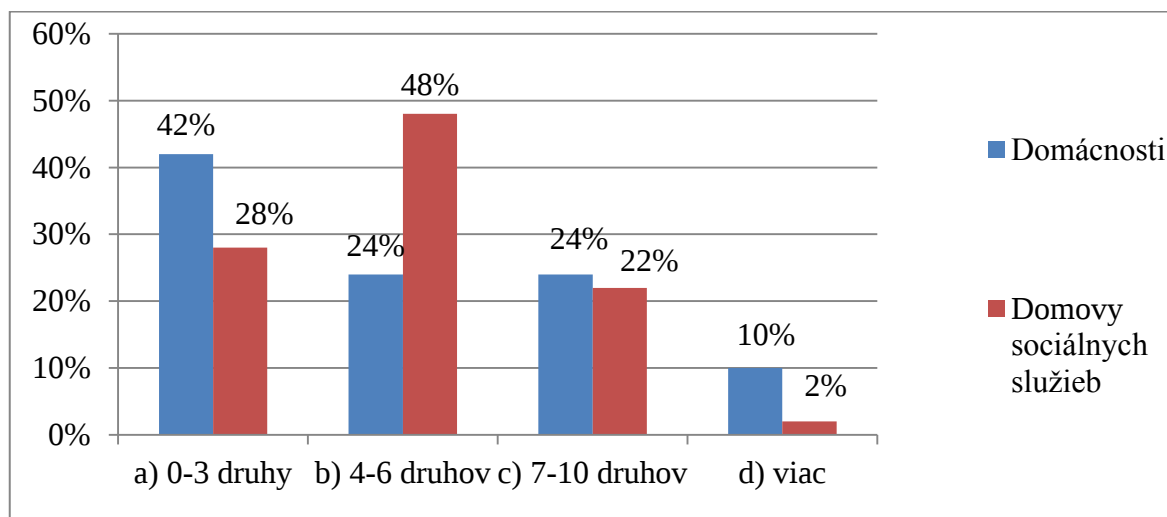
Graf 5 Pravidelnosť návštev u lekára



Zdroj : Vlastné spracovanie

Pri zisťovaní množstva druhov liekov, ktoré užívajú, sa seniori žijúci v domácnostiach vyjadrili, že 42% seniorov užíva 0-3 druhy liekov, 24% seniorov užíva 4-6 druhov liekov, 24% seniorov užíva 7-10 druhov liekov a 10% seniorov užíva viac ako 10 druhov liekov. Seniori žijúci v domovoch sociálnych služieb sa vyjadrili, že 28% seniorov užíva 0-3 druhy liekov, 48% seniorov užíva 4-6 druhov liekov, 22% seniorov užíva 7-10 druhov liekov a 2%, t.j. 1 senior, užíva viac ako 10 druhov liekov.

Graf 6 Množstvo užívaných liekov seniormi

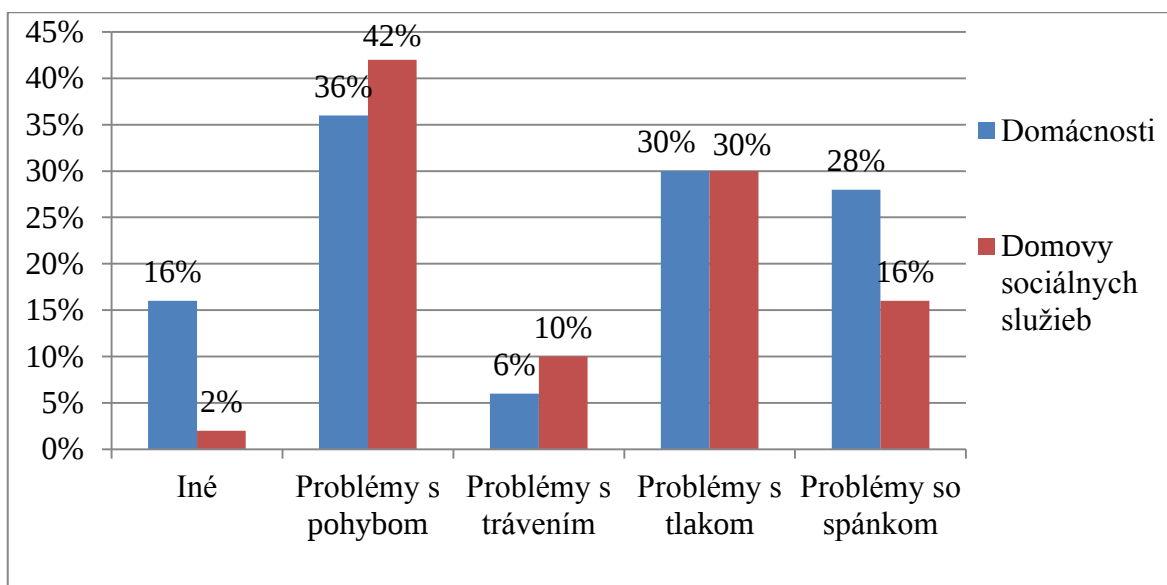


Zdroj : Vlastné spracovanie

Ťažkosti v bežnom živote

Seniori žijúci v domácnostiach pociťujú ťažkosti v bežnom živote, hlavne problémy s pohybom 36%, problémy s tlakom má 30% seniorov, problémy so spánkom 28%, problémy s trávením 6% a 16% seniorov má iné ťažkosti ako napr. cukrovka, kŕčové žily, problémy s prostatou, neurologické problémy, reuma, osteoporóza. V domovoch sociálnych služieb sa 16% seniorov vyjadrilo, že majú problémy so spánkom, 30% seniorov problémy s tlakom, 10% má problémy s trávením, najviac 42% má problémy s pohybom a jeden senior má iné problémy a to so zrakom.

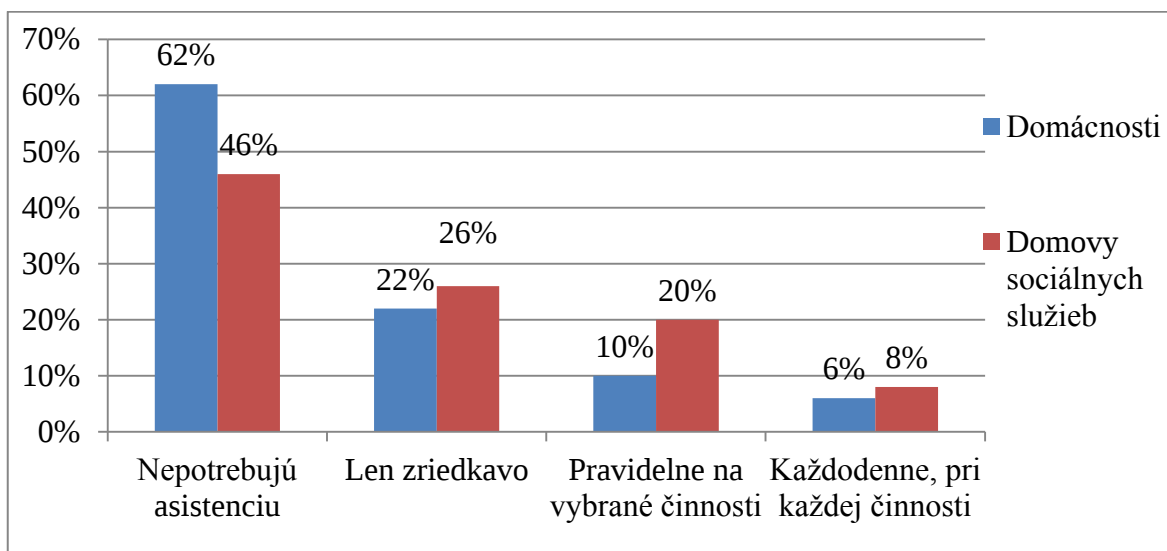
Graf 7 Ťažkosti v bežnom živote seniorov



Zdroj : Vlastné spracovanie

Na otázku, či potrebujú seniori asistenciu (pomoc) na zvládanie každodenných aktivít (hygiena, strava, základný pohyb) sme dostali nasledujúce odpovede : 6% seniorov žijúcich vo vlastnej domácnosti potrebuje asistenciu každodenne, pri každej činnosti, 10% seniorov potrebuje asistenciu pravidelne na vybrané činnosti, 22% potrebuje asistenciu len zriedkavo a najviac 62% nepotrebuje asistenciu. Seniori z domovov sociálnych služieb potrebu asistencie hodnotili tak, že 8% z nich potrebuje asistenciu každodenne, pri každej činnosti, 20% seniorov potrebuje asistenciu pravidelne na vybrané činnosti, 26% potrebuje asistenciu len zriedkavo a najviac 46% seniorov nepotrebuje asistenciu.

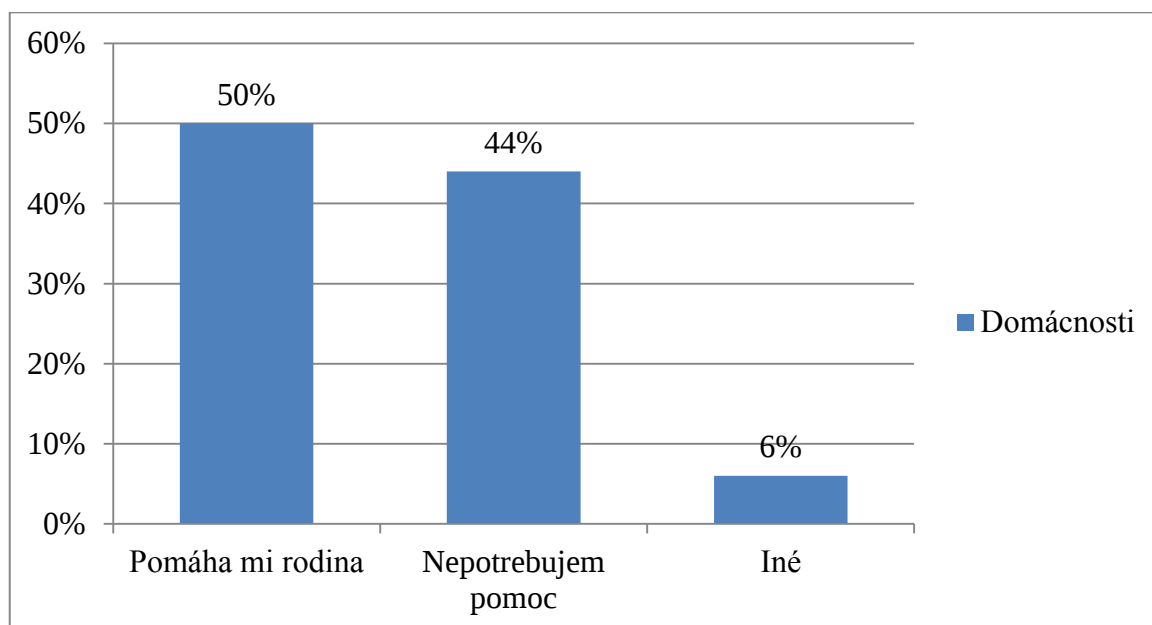
Graf 8 Potreba asistencie seniorov



Zdroj : Vlastné spracovanie

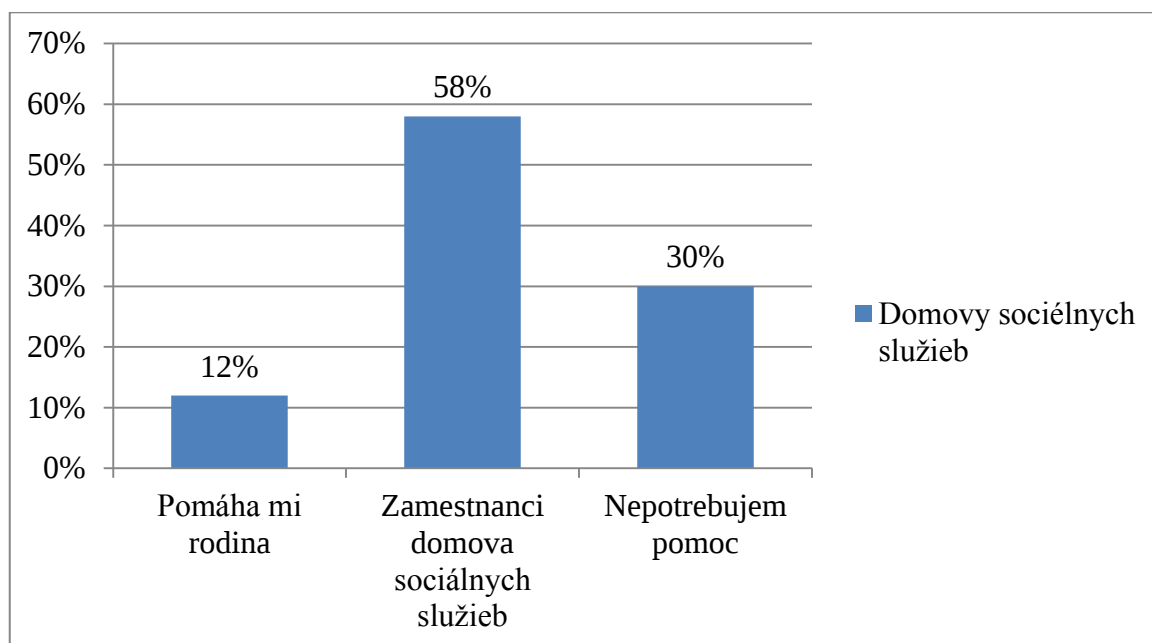
Pri zisťovaní kto im pomáha, sa seniori z domácností vyjadrili, že im pomáha rodina 50%, nepotrebujú pomoc pri aktivitách 44% seniorov a 6% seniorov uviedlo iné. Seniori žijúci v domovoch sociálnych služieb sa vyjadrili ohľadom pomoci takto. Rodina pomáha 12% seniorom, zamestnanci domova sociálnych služieb pomáhajú 58% seniorom, 30% seniorov nepotrebuje pomoc pri aktivitách.

Graf 9 Pomoc seniorom žijúcich v domácnostiach



Zdroj : Vlastné spracovanie

Graf 10 Pomoc seniorom žijúcich v domovoch sociálnych služieb



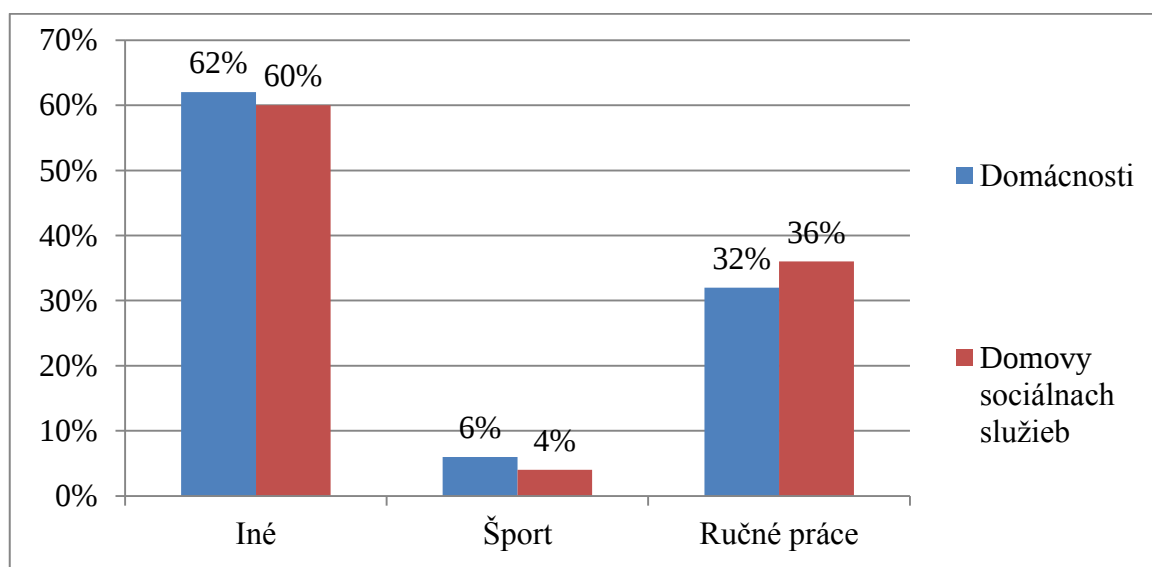
Zdroj : Vlastné spracovanie

Seniori žijúci v domácnostiach sú najviac samostatní v starostlivosti o seba, po tomto vyjadrení nasleduje nakupovanie, varenie, starostlivosť o domácnosť, záľuby a iné ako napr. čítanie, lúštenie krížoviek. Seniori z domovov sociálnych služieb sú najviac samostatní v starostlivosti o seba, menej samostatní v nakupovaní, nasledujú záľuby, starostlivosť o domácnosť a najmenej seniorov uviedlo, že sú samostatní vo varení.

Záľuby

V domácnostiach žijúci seniori sa v najvyššej miere venujú iným záľubám 62% a to napr. televízia, prechádzky, lúštenie krížoviek, knihy, puzzle, huby, joga, kostol, záhrada. Ručným prácam sa venuje 32% seniorov a športu sa venuje 6% seniorov. Seniori žijúci v domovoch sociálnych služieb sa najviac venujú iným záľubám 60% ako napr. hudba, prechádzky, televízia, krížovky, záhrada, knihy, prechádzky, maľovanie, fotografovanie, internet. Ručným prácam sa venuje 36% seniorov a športu 4% seniorov.

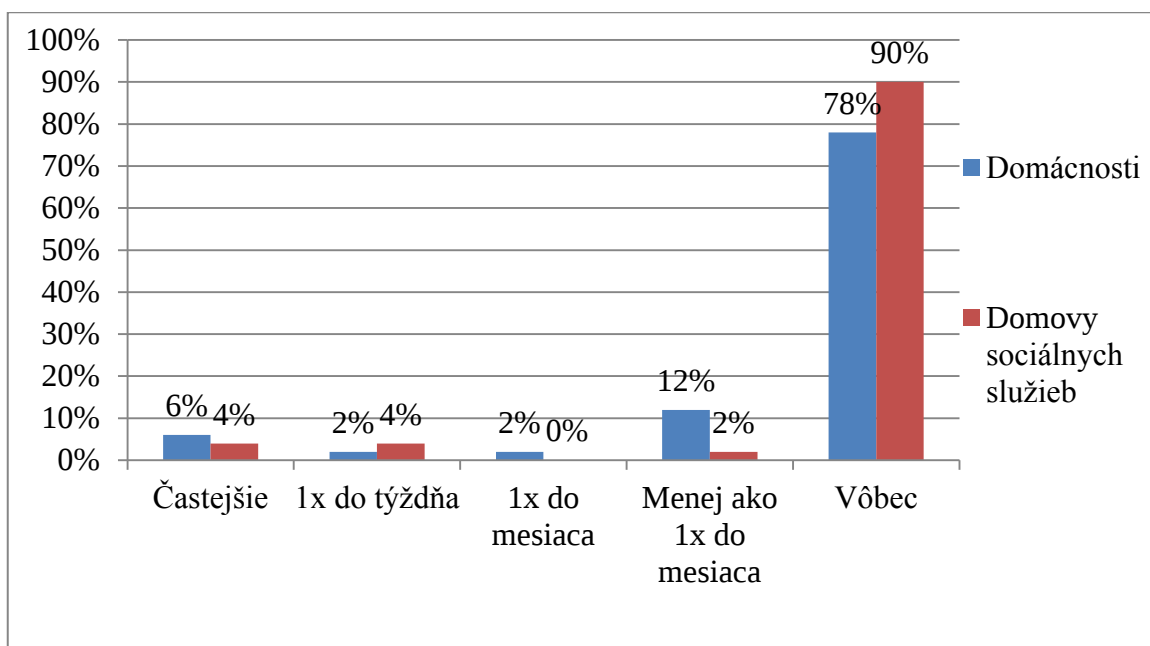
Graf 11 Záľuby seniorov



Zdroj : Vlastné spracovanie

Čo sa týka športových aktivít, seniori z domácností uviedli, že 78% z nich nešportuje vôbec, 12% športuje menej ako 1x do mesiaca, 2% t.j. 1 senior športuje 1x do mesiaca, tak isto 1 senior športuje 1x do týždňa a 6% seniorov športuje častejšie ako 1x do týždňa. Seniori z domovov sociálnych služieb sú na tom podobne, pretože 90% z nich nešportuje vôbec, 1 senior športuje menej ako 1x do mesiaca, 2 seniori 1x do týždňa a 2 častejšie ako 1x do týždňa.

Graf 12 Venovanie sa športovým aktivitám u seniorov

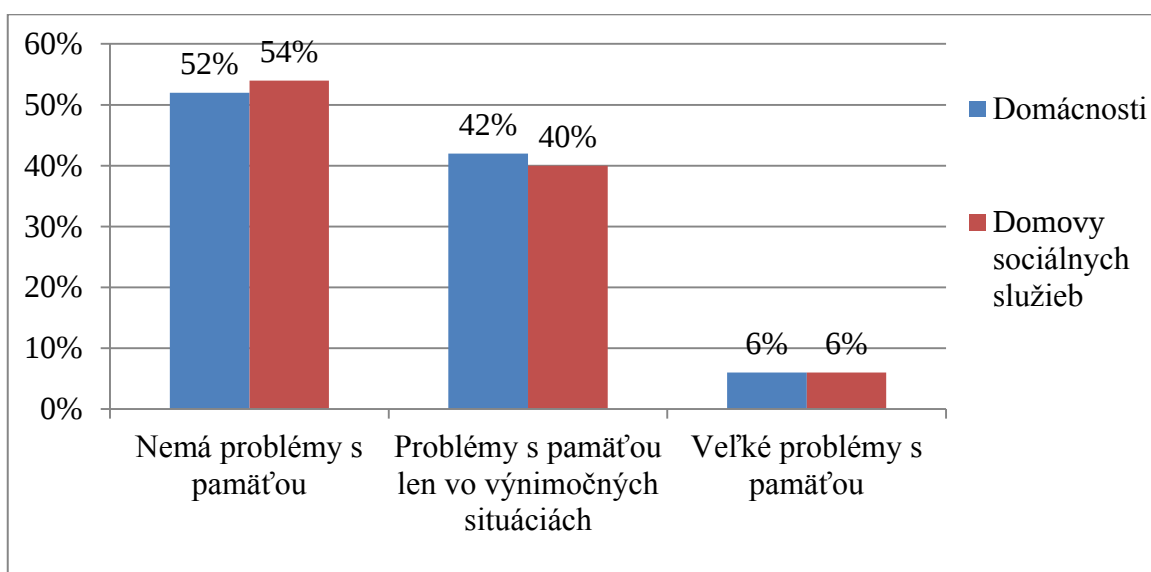


Zdroj : Vlastné spracovanie

Problémy s pamäťou

Seniori žijúci v domácnostiach uviedli, že 6% z nich má veľké problémy s pamäťou, 42% seniorov má problémy s pamäťou len vo výnimočných situáciách a 52% nemá problémy s pamäťou. Seniori z domovov sociálnych služieb sa vyjadrili nasledovne : 6% z nich má veľké problémy s pamäťou, 40% seniorov má problémy s pamäťou len vo výnimočných situáciách a 54% nemá problémy s pamäťou.

Graf 13 Problémy s pamäťou

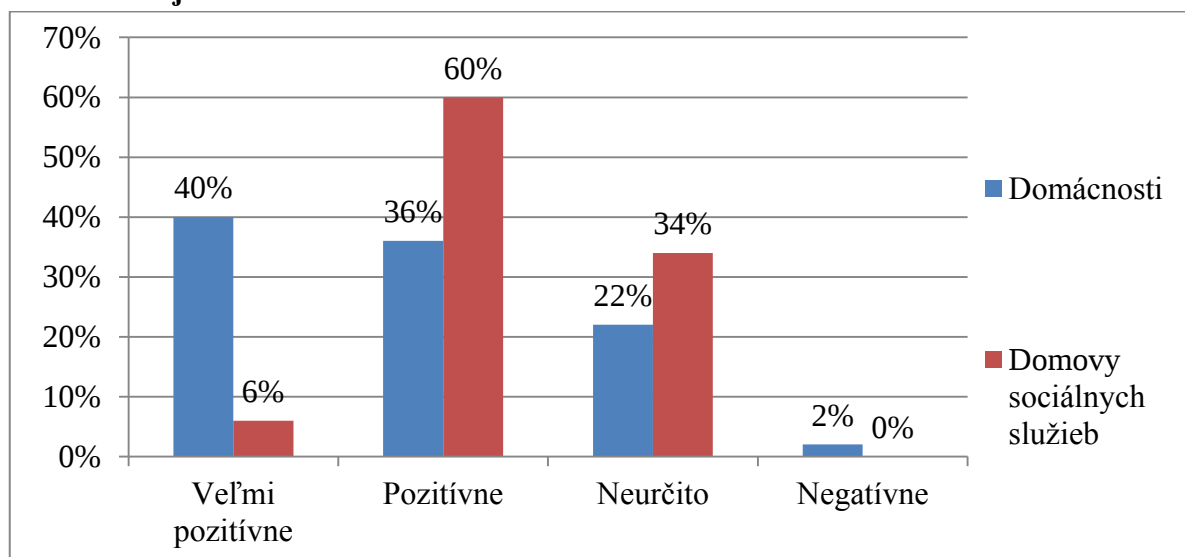


Zdroj : Vlastné spracovanie

3.8.2 Subjektívne vnímanie života

Ide o doménu kvality života, kde respondenti subjektívne hodnotia svoj život, pričom zohľadňujú pre seba dôležité determinanty, ktoré ho ovplyvňujú pozitívne, alebo negatívne. Túto doménu sme skúmali pomocou 3 otázok. Pri hodnotení svojho života sa seniori z domácností vyjadrili nasledujúcim spôsobom : 40% seniorov vníma svoj život veľmi pozitívne, 36% vníma svoj život pozitívne, 22% seniorov vníma svoj život neurčito a 2% t.j. 1 senior vníma svoj život negatívne. Seniori z domovov sociálnych služieb vnímajú svoj život nasledovne : 6% seniorov vníma svoj život veľmi pozitívne, 60% vníma svoj život pozitívne a 34% vníma svoj život neurčito.

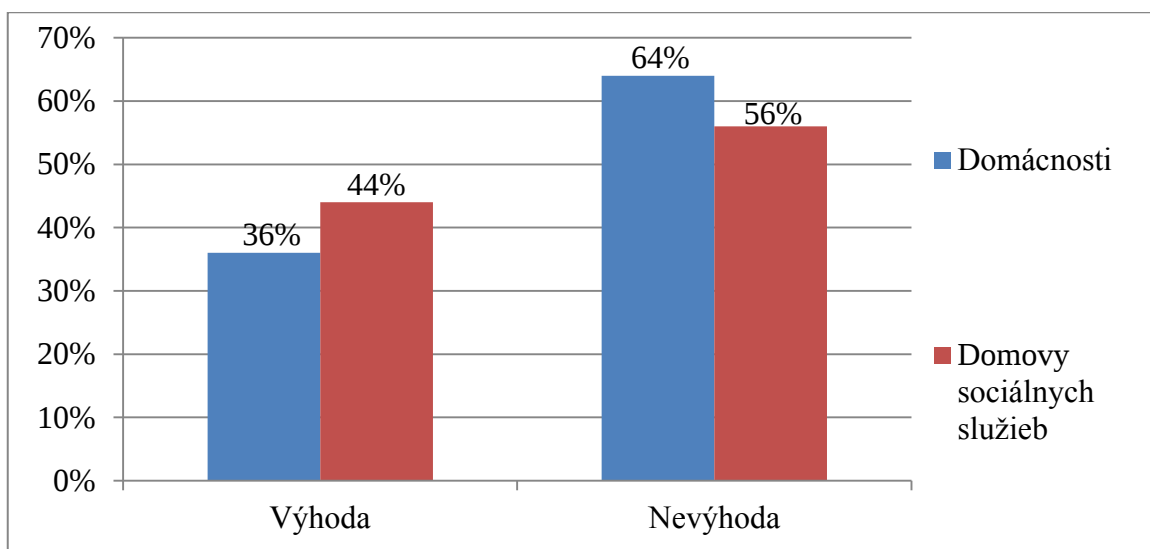
Graf 14 Subjektívne vnímanie života seniormi



Zdroj : Vlastné spracovanie

36% seniorov žijúcich v domácnostiach považuje svoj vek za výhodu (skúsenosti, voľný čas, ...) a 64% seniorov považuje svoj vek za nevýhodu (vek, zdravie, peniaze, ...). Seniori z domovov sociálnych služieb považujú svoj vek za výhodu 44% a 56% považuje svoj vek za nevýhodu.

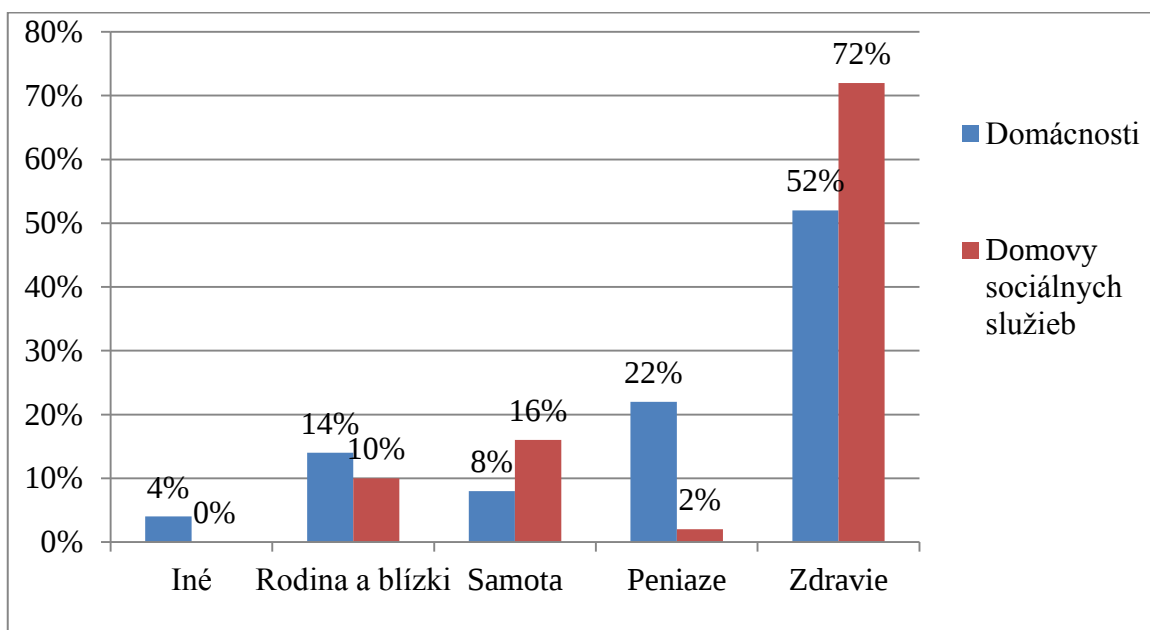
Graf 15 Vnímanie veku seniormi



Zdroj : Vlastné spracovanie

Pri zisťovaní čo najviac trápi seniorov v ich živote sa skúmaná vzorka seniorov žijúcich v domácnostiach vyjadrila nasledovne : 52% seniorov najviac trápi ich zdravie, 22% najviac trápia peniaze, 8% seniorov najviac trápi samota, 14% najviac trápi rodina a blízki a 4% seniorov najviac trápia iné t.j. medziľudské vzťahy. Seniori žijúci v domovoch sociálnych služieb najviac trápi zdravie 72%, jedného seniora t.j. 2% najviac trápia peniaze, 16% seniorov najviac trápi samota a 10% najviac trápia vzťahy s rodinou a blízkymi.

Graf 16 Subjektívne vnímanie problémov seniormi

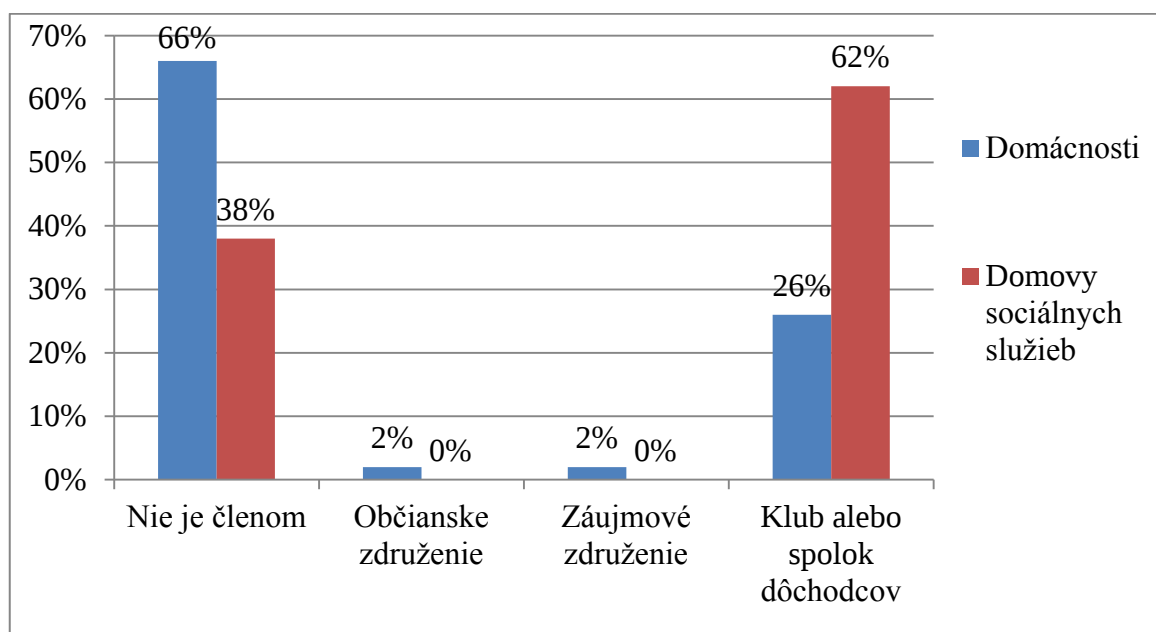


Zdroj : Vlastné spracovanie

3.8.3 Sociálne vzťahy

Dobré, alebo zlé sociálne vzťahy sú dôležité a môžu pozitívne, alebo negatívne ovplyvniť kvalitu života, a to predovšetkým seniorov, u ktorých dochádza k ich redukcii, taktiež vytváranie nových sociálnych vzťahov je v tomto veku veľmi zložitý. Tieto vzťahy u nich vyvolávajú pocit že ich niekto potrebuje a váži si ich. Túto oblasť kvality života sme skúmali prostredníctvom 6 otázok. Pri zisťovaní členstva seniorov v spolkoch a združeniach nám seniori žijúci v domácnostiach odpovedali takto : 26% seniorov je členmi klubu alebo spolku dôchodcov, 1 senior je členom záujmového združenia, taktiež 1 senior je členom občianskeho združenia a väčšina 66% seniorov nie je členmi žiadneho klubu alebo združenia. Seniori z domovov sociálnych služieb sú buď členmi klubu alebo spolku dôchodcov 62%, alebo nie sú členmi žiadneho spolku či združenia 38% seniorov.

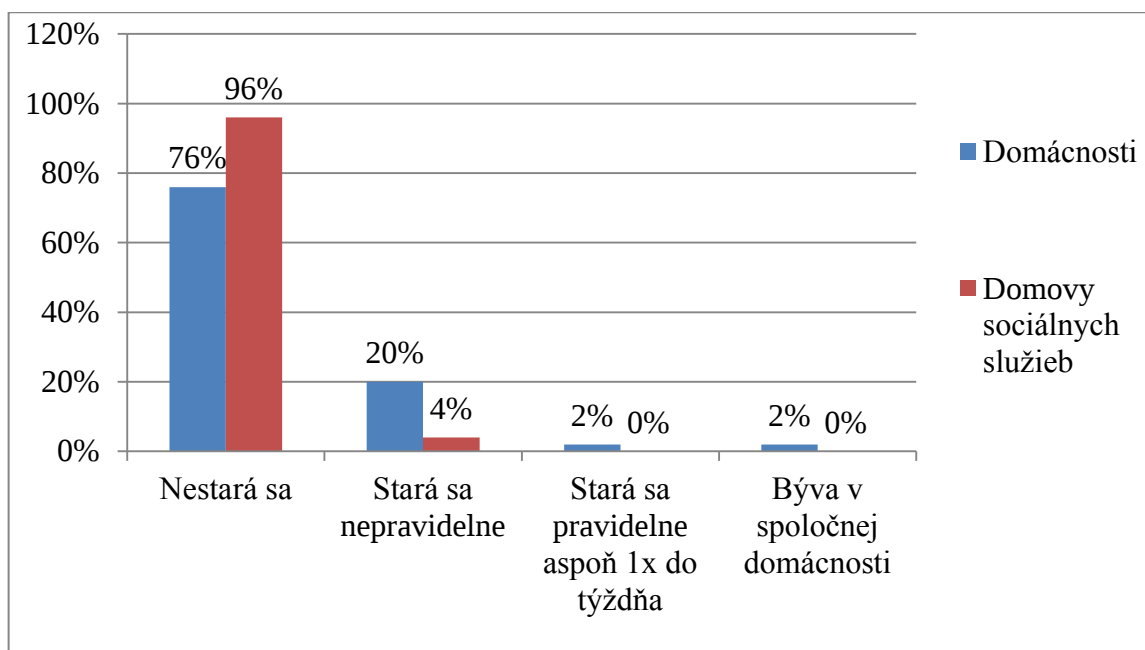
Graf 17 Účasť na spoločenskom živote seniorov



Zdroj : Vlastné spracovanie

Veľká väčšina seniorov žijúcich v domácnostiach sa nestará o mladších členov rodiny 76% seniorov, 20% seniorov sa stará o mladších členov rodiny nepravidelne, 1 senior sa stará pravidelne, aspoň 1x do týždňa a taktiež 1 senior býva v jednej domácnosti s mladším členom rodiny. U seniorov z domovov sociálnych služieb sa len 4% stará o mladších členov rodiny nepravidelne a 96% seniorov sa nestará vôbec.

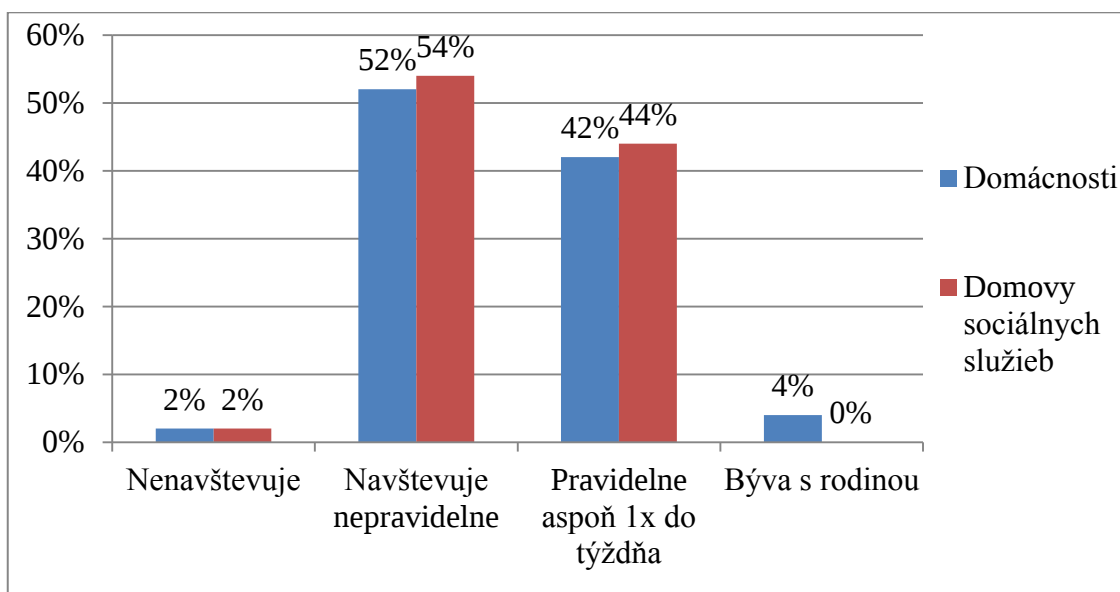
Graf 18 Starostlivosť o členov rodiny seniormi



Zdroj : Vlastné spracovanie

Keď sme zisťovali ako často navštevuje rodina a blízky seniorov žijúcich v domácnostiach 4% seniorov odpovedalo, že býva so svojou rodinou, 42% seniorov navštevuje rodina a blízki pravidelne, aspoň 1x do týždňa, väčšinu 52% z nich navštevujú, ale nepravidelne a 1 seniora nenavštevujú vôbec. Seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb navštevuje ich rodina a blízky pravidelne, aspoň 1x do týždňa 44%, nepravidelne navštevujú 54% seniorov a 1 seniora nenavštevujú vôbec.

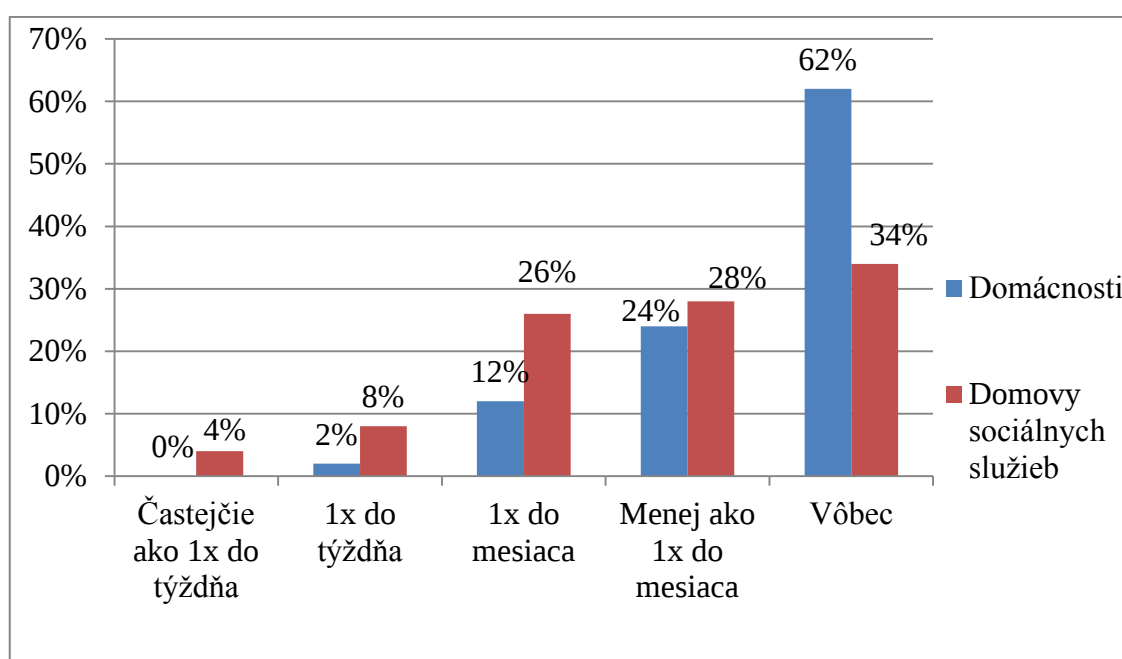
Graf 19 Navštevovanie rodiny



Zdroj : Vlastné spracovanie

Väčšina seniorov žijúcich v domácnostiach vôbec nenavštevuje kultúrne podujatia 62%, menej ako 1x do mesiaca navštíví kultúrne podujatie 24% seniorov, 1x do mesiaca 12% seniorov a 1 senior navštíví kultúrne podujatie 1x do týždňa. U seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb je návštevnosť kultúrnych podujatí vyššia, ale aj tak 34% z nich vôbec nenavštevuje kultúrne podujatia. 28% seniorov navštíví kultúrne podujatie menej ako 1x do mesiaca, 26% seniorov navštíví kultúrne podujatie 1x do mesiaca, 8% z nich navštevuje kultúrne podujatia 1x do týždňa a 4% seniorov navštevuje kultúrne podujatia ešte častejšie.

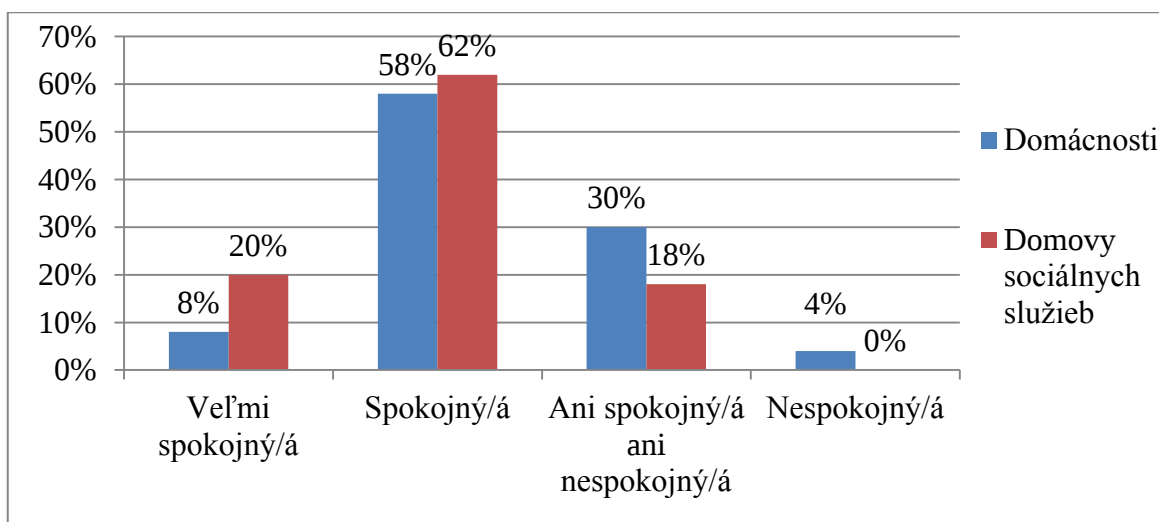
Graf 20 Navštevovanie kultúrnych podujatí seniormi



Zdroj : Vlastné spracovanie

Čo sa týka spokojnosti so vzťahmi, ktoré si seniori vytvorili sa výskumná vzorka seniorov žijúcich v domácnostiach vyjadrila, že sú veľmi spokojní 8% seniorov, spokojných so vzťahmi, ktoré si vytvorili je 58% seniorov, ani spokojných ani nespokojných so vzťahmi, ktoré si vytvorili je 30% seniorov a 4% seniorov sú nespokojných so vzťahmi, ktoré si vytvorili. Spokojnosť seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb so vzťahmi, ktoré si vytvorili je vyššia a to 20% z nich je veľmi spokojných so vzťahmi, ktoré si vytvorili, 62% seniorov je spokojných so vzťahmi, ktoré si vytvorili a 18% je ani spokojných ani nespokojných so vzťahmi, ktoré si vytvorili.

Graf 21 Spokojnosť so vzťahmi seniorov

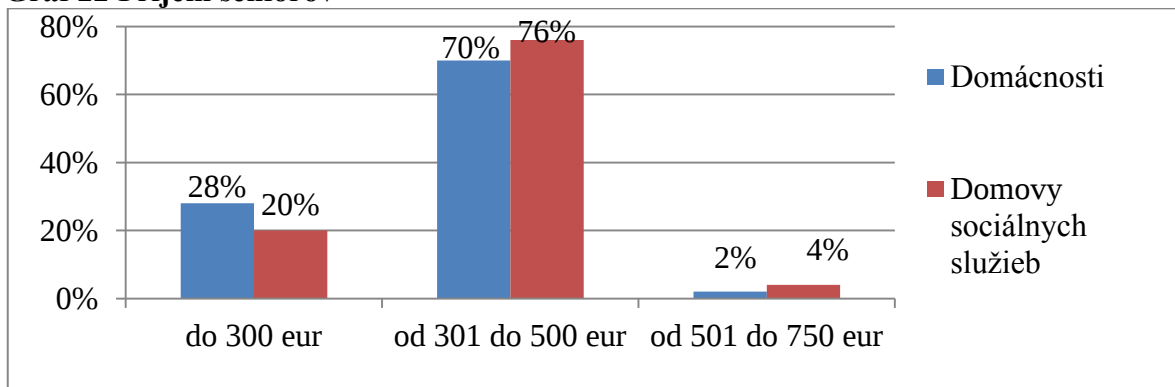


Zdroj : Vlastné spracovanie

3.8.4 Ekonomické faktory

Od finančnej situácie a finančného zabezpečenia závisí mnoho faktorov, ktoré môžu ďalej ovplyvňovať kvalitu života pozitívne alebo negatívne. Každý by mal už pred dosiahnutím staroby premýšľať nad finančným zabezpečením, ktoré mu umožní žiť kvalitný a plnohodnotný zvyšok života. Túto doménu kvality života sme skúmali prostredníctvom 3 otázok. Seniori žijúci v domácnostiach sa o výške ich čistého mesačného príjmu vyjadrili takto : 28% z nich má čistý mesačný príjem do 300 eur, 70% má čistý mesačný príjem od 301 do 500 eur a len jeden senior má čistý mesačný príjem od 501 do 750 eur. Čistý mesačný príjem seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb uviedli v dotazníkoch nasledovne : 20% seniorov má čistý mesačný príjem do 300 eur, 76% má čistý mesačný príjem od 301 do 500 eur a 4% seniorov má čistý mesačný príjem od 501 do 750 eur.

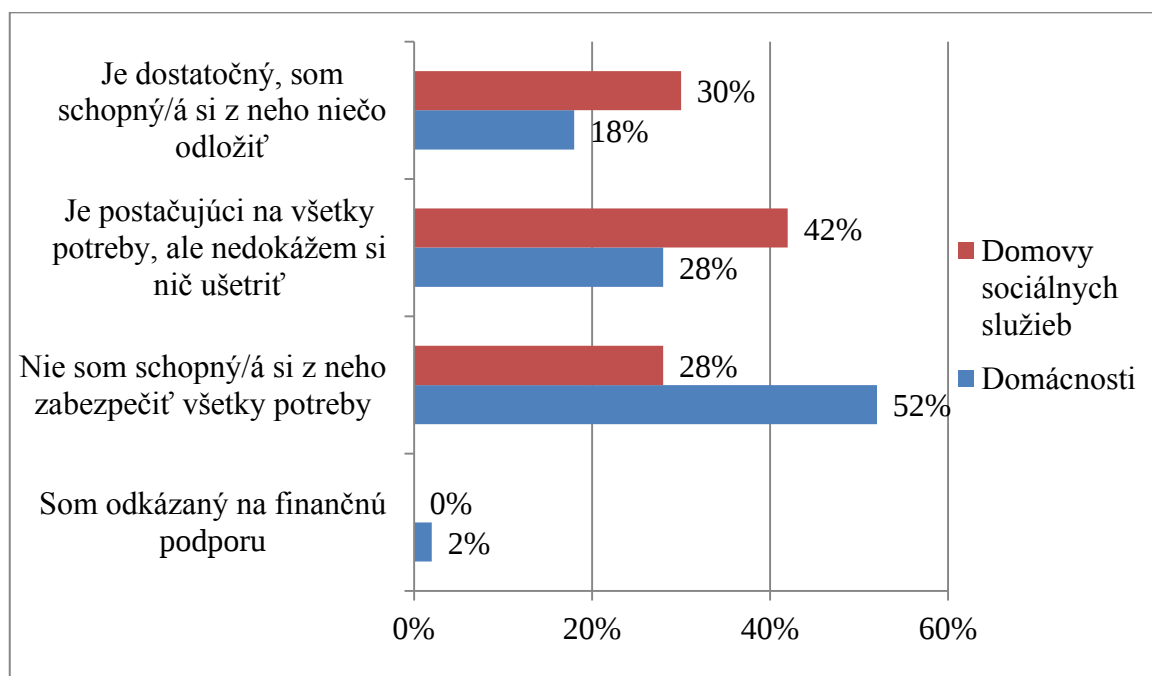
Graf 22 Príjem seniorov



Zdroj : Vlastné spracovanie

Seniori žijúci v domácnostiach hodnotili množstvo finančných prostriedkov na zabezpečenie ich potrieb nasledovne : pre 18% seniorov je ich mesačný príjem dostatočný a sú schopní si z neho aj niečo odložiť, 28% tvrdí, že ich mesačný príjem je postačujúci na všetky potreby, ale nedokážu si nič ušetriť, 52% seniorov nie je schopných z mesačného príjmu zabezpečiť všetky potreby, takže sa musia obmedzovať a 2% t.j. jeden senior je odkázaný na finančnú podporu. V domovoch sociálnych služieb žijúci seniori uviedli, že ich mesačný príjem na zabezpečenie všetkých potrieb je dostatočný a sú schopní si z neho aj niečo ušetriť 30% seniorov, pre 42% seniorov je mesačný príjem postačujúci na všetky potreby, ale nedokážu si nič ušetriť a 28% seniorov si zo svojho mesačného príjmu nie je schopných zabezpečiť všetky potreby a musia sa obmedzovať.

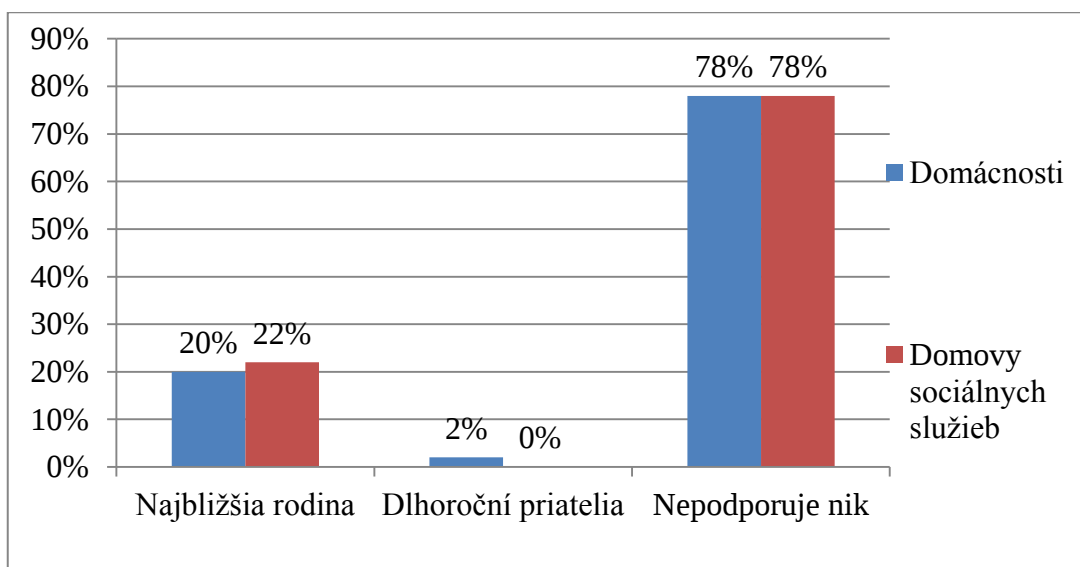
Graf 23 Dostatok finančných prostriedkov seniorov



Zdroj : Vlastné spracovanie

Seniorov žijúcich v domácnostiach finančne podporuje najbližšia rodina 20%, jedného seniora finančne podporujú dlhoroční priatelia a 78% seniorov nepodporuje nik, takže musia vyjsť zo svojho dôchodku. U výskumnej vzorky seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb je to podobné pretože, 22% seniorov finančne podporuje najbližšia rodina a 78% seniorov nepodporuje nik, preto si musia vystačiť s dôchodkom.

Graf 24 Finančná podpora



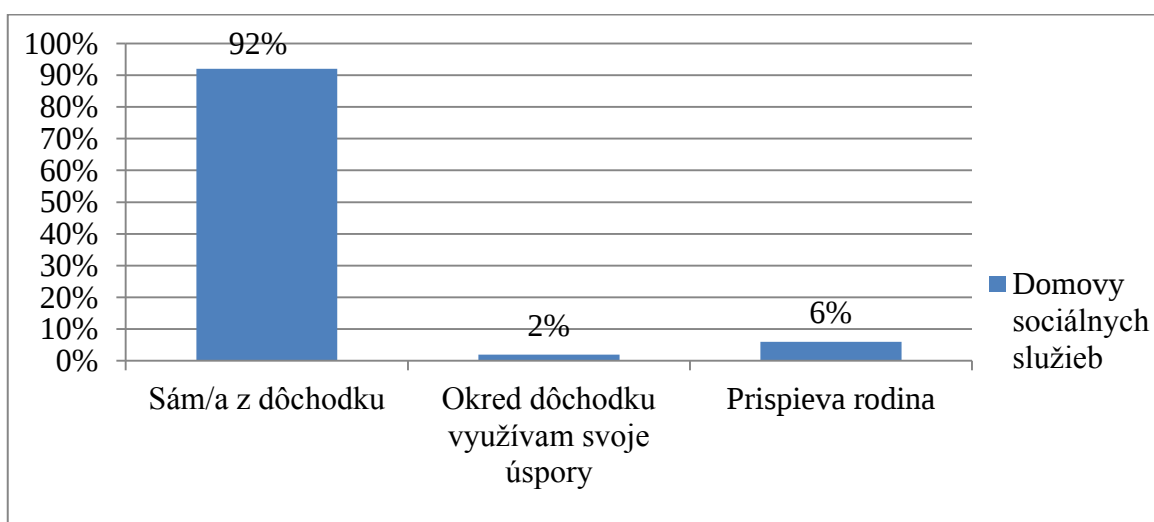
Zdroj : Vlastné spracovanie

3.8.5 Otázky určené pre seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb

Spôsob hradenia si sociálnych služieb

Skúmaná vzorka seniorov z domovov sociálnych služieb sa vyjadrila, že domov sociálnych služieb si hradia sami z dôchodku 92% z nich, 2% t.j. 1 senior okrem dôchodku využíva aj svoje úspory na hradenie nákladov za domov sociálnych služieb a 6% seniorov hradí domov sociálnych služieb z príspevkov od rodiny.

Graf 25 Spôsob hradenia si sociálnych služieb

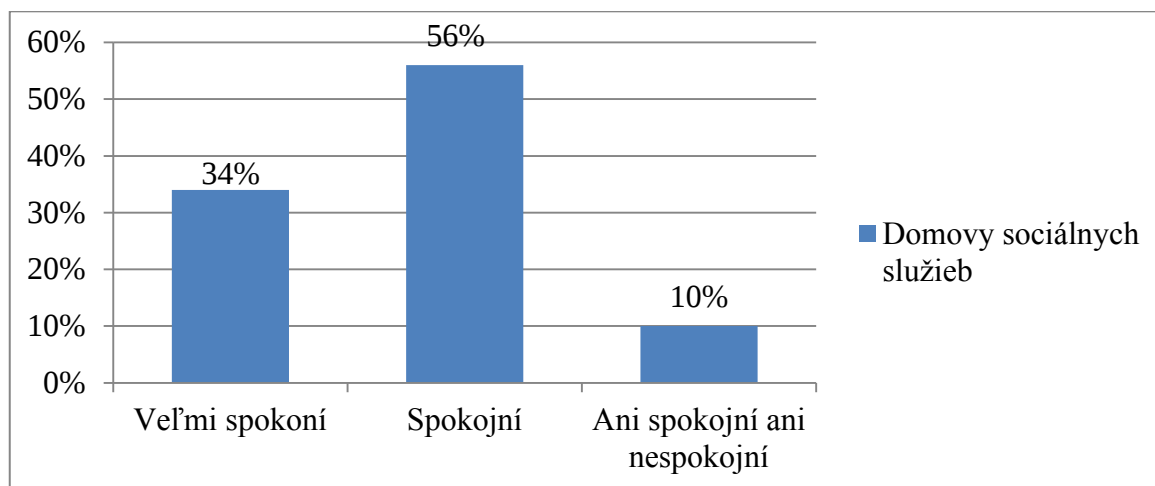


Zdroj : Vlastné spracovanie

Spokojnosť so sociálnymi službami

Seniori z domovov sociálnych služieb sa ohľadom spokojnosti so službami, ktoré im poskytuje toto zariadenie vyjadrili nasledovne : 34% seniorov je veľmi spokojných so službami, 56% seniorov je spokojných a 10% seniorov je ani spokojných ani nespokojných so službami, ktoré im poskytuje daný domov sociálnych služieb.

Graf 26 Spokojnosť so sociálnymi službami



Zdroj : Vlastné spracovanie

3.9 Sumarizácia pozitívnych a negatívnych stránok kvality života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb

Zdravie je jedným z najdôležitejších determinantov ovplyvňujúci kvalitu života. Dotazníkový prieskum potvrdil, že seniorov najviac trápi ich zdravotný stav. Pri porovnaní výsledkov spokojnosti seniorov s ich zdravím, výskumná vzorka seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb dosahuje vyššiu spokojnosť so zdravím ako seniori z domácností, kde je tretina respondentov so svojím zdravím nespokojná.

Potreba zdravotnej starostlivosti je vyššia u výskumnej vzorky seniorov z domovov sociálnych služieb a to z dôvodu väčších zdravotných problémov u tejto výskumnej vzorky. Jedným z hlavných dôvodov častého dochádzania do zdravotníckych zariadení je výber liekov na predpis. Seniori z domovov sociálnych služieb užívajú lieky vo vyššej miere a to o 10% viac v porovnaní so seniormi z domácností. Pozitívom pre seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb je neustála odborná starostlivosť zdravotníckeho personálu, čo seniori samostatne žijúci v domácnostiach nemajú. Jedným z závažných problémov je obmedzená mobilita seniorov. Práve problémy s pohybom spôsobujú najväčšie ťažkosti v bežnom živote u oboch výskumných vzoriek, či už ide o fyzickú indispozíciu (stratu sily), alebo o chorobu (reuma, osteoporóza, ...). Život v domove sociálnych služieb je väčšinou podmienený určitým dôvodom, či už zdravotného, sociálneho, alebo finančného charakteru. Tak isto aj potreba asistencie je vyššia u výskumnej vzorky seniorov z domovov sociálnych služieb, kde nadpolovičná väčšina potrebuje asistenciu, zatiaľ čo 62% seniorov žijúcich v domácnostiach asistenciu nepotrebuje. Je zrejmé, že pomoc a asistenciu seniorom z domovov sociálnych služieb poskytujú ich zamestnanci, zatiaľ čo polovici seniorov z domácností pomáha rodina a príbuzní.

Najvyššia miera samostatnosti sa u seniorov z oboch výskumných vzoriek prejavila pri starostlivosti o seba samého. Napríklad seniori z domovov sociálnych služieb vykazujú najmenšiu samostatnosť vo varení, čo je spôsobené zabezpečeným stravovaním pre klientov takéhoto zariadenia.

Jedným z determinantov kvality života seniorov je voľný čas, ktorý by mohli za určitých podmienok premeniť a využiť vo svoj prospech. Napríklad venovať sa samovzdelávaniu, záhradkárčeniu, cestovaniu. Záľuby a voľno-časové aktivity našich seniorov sú vo veľkej miere podobné. Približne tretina seniorov z oboch výskumných vzoriek sa venuje ručným prácam a dve tretiny seniorov sa venujú iným záľubám ako napr.

televízia, prechádzky, krížovky, knihy. Športu sa venuje len 10% seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb a 22% seniorov žijúcich v domácnostiach. Keďže športujúcich seniorov žijúcich v domácnosti je dva krát viac ako tých z domovov sociálnych služieb, je namieste otázka či seniori z domovov sociálnych služieb majú vytvorené vhodné podmienky na športovanie, kde by sa mohli udržiavať v kondícii, prípadne zlepšiť svoj zdravotný stav vhodnými športovými aktivitami. Jednou z obľúbených voľno-časových aktivít našich seniorov je návšteva kultúrnych podujatí. Prieskum ukázal, že v oveľa väčšej miere navštevujú kultúrne podujatia seniori z domovov sociálnych služieb. V týchto zariadeniach sa vôbec nezúčastňuje kultúrnych podujatí len tretina opýtaných seniorov, zatiaľ čo u seniorov z domácností to sú až dve tretiny .

Mentálne zdravie je rovnako dôležité ako fyzické zdravie. U oboch skupín sa preukázali problémy s pamäťou, čo negatívne vplýva na ich kvalitu života. Vnímanie kvality života každého seniora je subjektívne. U väčšiny seniorov z oboch výskumných vzoriek je ich subjektívne vnímanie života veľmi pozitívne až pozitívne. Päťina seniorov z domácností a tretina seniorov z domovov ho vníma neurčito. Pri otázke ako vnímajú seniori svoj vek, ho výskumná vzorka z domovov sociálnych služieb z polovice pokladá za výhodu a z polovice za nevýhodu, ale len tretina seniorov žijúcich v domácnostiach ho vníma ako výhodu a dve tretiny ako nevýhodu.

Jedným z dôležitých determinantov kvality života seniorov sú ich sociálne vzťahy. Byť aj naďalej súčasťou spoločnosti a necítiť sa osamelo je pre nich veľmi dôležité. Na druhej strane je vytváranie nových sociálnych vzťahov pre nich dosť problematické. Dotazníkový prieskum ukázal, že vyše 60% seniorov z domovov sociálnych služieb je členom klubu, alebo spolku dôchodcov, zatiaľ čo u senioroch žijúcich samostatne v domácnostiach to nie je ani tretina. Sociálne vzťahy s mladšími členmi rodiny vo väčšej miere udržiavajú seniori žijúci v domácnostiach. Či už ide o seniorov v domovoch, alebo domácnostiach, navštevovanie rodinou je u obidvoch výskumných vzoriek porovnateľné. Pokiaľ ide o spokojnosť so vzťahmi, ktoré si seniori vytvorili, môžeme konštatovať, že výskumná vzorka seniorov z domovov je spokojnejšia ako seniori z domácností.

Ekonomické faktory determinujú celý náš život, jeho kvalitu, ale aj dĺžku. Vďaka ekonomickej sebestačnosti, alebo odkázanosti sa mení kvalita nášho života pozitívne, alebo negatívne. Pri zabezpečení všetkých potrieb vieme prežiť plnohodnotný a kvalitný život, preto by sme už pred dosiahnutím staroby mali myslieť na finančné zabezpečenie, ktoré by nám to umožnilo. Vďaka prieskumu sme zistil, že približne štvrtina seniorov z oboch výskumných vzoriek má čistý mesačný príjem do 300 eur a tri štvrtiny seniorov, tak isto

z oboch výskumných vzoriek má čistý mesačný príjem od 301 do 500 eur. Aj keď sa k mesačnému príjmu vyjadrili obe výskumné vzorky skoro rovnako, tak ich schopnosť zabezpečiť si všetky potreby je dosť rozdielna. Zatiaľ čo skoro trom štvrtinám seniorov z domovov sociálnych služieb postačuje ich finančný príjem, u výskumnej vzorky seniorov z domácností to nie je ani polovica, pretože viac ako polovica seniorov si nie je schopná zabezpečiť všetky potreby. Pokiaľ ide o finančnú podporu seniorov, obe výskumné vzorky odpovedali skoro totožne. Jednu pätinu seniorov podporuje najbližšia rodina a štyri pätiny seniorov nepodporuje nik. Výskumná vzorka seniorov z domovov sociálnych služieb sa vyjadrila k spôsobu hradenia sociálnych služieb a spokojnosti za tieto služby takto : 92% seniorov platí za služby z vlastného dôchodku, 6% seniorom prispieva rodina a jeden senior okrem dôchodku využíva aj svoje úspory. Čo sa týka spokojnosti, tak 90% seniorov je veľmi spokojných až spokojných a len 10% seniorov nie je ani spokojných, ani nespokojných.

3.10 Návrh opatrení

Na základe zrealizovaného dotazníkového prieskumu navrhujeme opatrenia na zlepšenie podmienok pre dôstojný, zdravý a aktívny život, čo prispeje k zvýšeniu kvality života seniorov. Opatrenia by sa mali týkať hmotného zabezpečenia, dlhodobej zdravotnej starostlivosti, liekovej politiky, dostupnosti zdravotných služieb, vzdelávania, bezpečnosti a ochrany seniorov, zabezpečenia integrácie seniorov do spoločnosti. Vláda by mala vytvoriť vhodné pracovné podmienky, aby umožnila seniorom zotrvať na trhu práce. Domovy sociálnych služieb by mali aktívnejšie pristupovať k vzdelávaniu seniorov a organizovať rôzne kurzy na zvýšenie ich finančnej gramotnosti a zručností s modernými technológiami v dnešnom svete plnom informačných technológií, ktoré by im mohli uľahčiť život. Nato aby mohli seniori aktívne starnúť musia mať vytvorené vhodné podmienky, ktoré im toto starnutie umožnia. Jednou z nich je možnosť seniorov zúčastňovať sa na pohybových aktivitách, cvičenia, alebo kurzoch sebaobrany, ktoré by im mali byť poskytnuté v dostačujúcej miere. Organizovanie kurzov, poznávacích, či kultúrnych zájazdov môže pozitívne ovplyvniť seniora svojím obsahom. Senior má možnosť socializovať sa v danej skupine, kde sa bude aktívne podieľať na živote komunity a plnohodnotne tráviť svoj voľný čas. Dôležitým, prospešným a v dnešnej dobe čoraz nevyhnutnejším sa stáva schopnosť pracovať s prostriedkami modernej komunikácie, ktoré vedú uľahčiť život. Preto sú aj pre seniorov vhodné kurzy a školenia zamerané na prácu s počítačom a využívanie internetu na komunikáciu s rodinou a blízkymi. Pohybové aktivity môžu slúžiť ako prevencia voči zraneniam, ale aj ako doplnková liečba pri chorobách, alebo prejavoch starnutia. Tieto cvičenia im budú prospešné aj v bežnom živote pri osobnej hygiene, či starostlivosti o domácnosť. Zvýšenie kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb v oblastiach osobnej asistencie a opatrovateľskej služby, bude pre seniorov prínosom po všetkých stránkach.

3.11 Diskusia

Výsledkom našej diplomovej práce bolo identifikovanie pojmu kvalita života pomocou teoretickej analýzy. Na základe teoretickej analýzy sme zistili, že sa kvalitou života zaoberá množstvo odborníkov v mnohých vedných odboroch, ktorí ju skúmajú na základe vlastných parametrov. Po preštudovaní dostupnej literatúry môžeme konštatovať, že existuje veľké množstvo definícií a prístupov skúmať danú problematiku. Za významnú a pre našu prácu smerodajnú považujeme definíciu prof. PhDr. I. Laluhu CSc. : „Kvalita života je historicky podmienená úroveň životných procesov, v ktorých človek, spoločnosť reprodukuje a rozvíja svoju existenciu.“⁴⁴ V danom ponímaní kvalita života nie je len spotreba alebo len pocity, ale predovšetkým reálny život a rozvoj osobnosti človeka, ktorý mu prináša radosť a spokojnosť. Vďaka tejto definícii môžeme vnímať kvalitu života dvojdimenzionálne, a to z objektívneho a subjektívneho aspektu.

Primárna analýza knižných a internetových zdrojov nám napomohla k zadefinovaniu pojmu kvalita života, k vymedzeniu sociálnej skupiny seniorov a k rozdeleniu determinantov kvality života na objektívne a subjektívne. Zaoberali sme sa starnutím populácie, jej porovnaním a príčinami čo ju spôsobuje.

Sekundárnou analýzou sme skúmali existujúci stav kvality života seniorov na Slovensku v Prešovskom kraji, kde sme vďaka primárnej analýze porovnávali kvalitu života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb. Snažili sme sa na základe dotazníkového prieskumu sumarizovať pozitívne a negatívne stránky oboch spôsobov života, ktoré nám pomohli navrhnúť opatrenia na zlepšenie situácie seniorov.

Uskutočnený prieskum v Prešovskom kraji nám priniesol niekoľko záverov. Niektoré z nich nám potvrdili predpokladané hypotézy, iné nám ich vyvrátili.

Na základe analýzy a komparácie sme dospeli k záveru, že nultá hypotéza sa nám potvrdila, vzhľadom nato, že výskumná vzorka seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb vykazuje vyššiu spokojnosť v skúmaných oblastiach kvality života, ako seniori žijúci v domácnostiach.

Hodnotenie užívania liekov výskumnými vzorkami seniorov čiastočne potvrdilo našu prvú hypotézu, že seniori z domovov sociálnych služieb užívajú viac liekov ako seniori žijúci v domácnostiach, ale len o 10%.

⁴⁴ STANEK, V. et al. *Sociálna politika*. Bratislava : Sprint dva, 2008. 375 s. Economics. ISBN 978-80-89393-02-2.

Z výsledkov prieskumu sa nám čiastočne potvrdila druhá hypotéza, pretože potreba asistencie seniorom žijúcich v domovoch sociálnych služieb je síce vyššia ako seniorom žijúcich v domácnostiach, ale nie až o 50%.

Pri stanovení tretej hypotézy sme vychádzali z predpokladu, že do domovov sociálnych služieb sú umiestňovaní seniori s horším mentálnym zdravím, aby mohli vďaka sociálnym pracovníkom a výhodám žitia v domove sociálnych služieb uspokojovať svoje potreby v období staroby. Vyhodnotením otázky zameranej na ťažkosti s pamäťou sa nám tretia hypotéza nepotvrdila, pretože výsledky u oboch výskumných vzoriek boli skoro totožné.

Dotazníkový prieskum nám potvrdil štvrtú hypotézu, že u seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb je vyššia účasť v kluboch, spolkoch, alebo združeniach seniorov, ako u seniorov žijúcich v domácnostiach. Tento stav môže byť zapríčinený začlenením jednotlivca do sociálnej skupiny seniorov v danom sociálnom zariadení.

Z dôvodu istých finančných výdavkov pre seniorov z domovov sociálnych služieb sme si vytvorili piatu hypotézu, ktorá sa nám v dotazníkovom prieskume na základe otázky zameranej na čistý mesačný príjem seniorov nepotvrdila. Aj keď je príjem u seniorov z domovov sociálnych služieb v priemere vyšší ako u seniorov žijúcich v domácnostiach, ide len o minimálne rozdiely v príjmoch jednotlivých výskumných vzoriek.

Záver

Staroba sa týka nás všetkých. Každý z nás sa ocitne v situácii, kedy bude musieť riešiť všetky dôsledky vyššieho veku, akými sú absencia stáleho zamestnania, finančná otázka a najmä otázka zdravia. Zabezpečiť si kvalitný život na dôchodku je otázkou vlastného pričinenia, ale je daný aj spoločnosťou, v ktorej sa nachádza. Je potrebné zaoberať sa kvalitou života seniorov aj preto, že ich neustále pribúda a populácia starne.

Hlavný cieľ diplomovej práce bol identifikovať kľúčové pojmy riešeného problému, ktorými sú kvalita života, sociálna skupina seniorov, analyzovať ich súčasnú situáciu na Slovensku, komparovať kvalitu života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb a navrhnúť opatrenia na zlepšenie.

Pri definovaní pojmu kvalita života sme sa rozhodli vytvoriť vlastnú definíciu, ktorá by zohľadňovala naše predstavy a potreby. Za kvalitu života sme považovali pocit subjektívnej pohody, podporený dôstojnou životnou úrovňou, prístupom k sociálnemu životu spoločnosti a možnosťou rozvíjať svoj potenciál.

Vychádzajúc z definície sme definovali oblasti skúmania kvality života seniorov, ktoré sme podrobili komparácii medzi seniormi žijúcimi v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb.

Na základe zrealizovaného dotazníkového prieskumu v praktickej časti môžeme zhodnotiť, že spokojnosť so zdravím u seniorov z domovov sociálnych služieb je vyššia, ako u seniorov žijúcich v domácnostiach, aj napriek vyššej návštevnosti lekára a užívania väčšieho množstva liekov. Táto spokojnosť môže byť spôsobená lepšou zdravotnou starostlivosťou, ktorá im je poskytovaná v týchto zariadeniach. V rovnakej miere ako pri senioroch žijúcich v domovoch sociálnych služieb, ktorým pomáhajú zamestnanci týchto domovov, je potreba pomoci od rodiny seniorom žijúcim v domácnostiach nevyhnutá, v polovici prípadov. Trávenie voľného času u oboch výskumných vzoriek je v priemere rovnaké s rovnakými záľubami a činnosťami. Subjektívne vnímanie života seniorov je v oboch výskumných vzorkách seniorov pozitívne, pričom najväčšie ťažkosti seniori pociťujú v súvislosti so svojím zdravím. Vyššia sociálna aktivita v kluboch, spolkoch, alebo združeniach sa dosahuje u výskumnej vzorky seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb, ako aj pri návštevnosti kultúrnych podujatí, naopak lepšie sociálne vzťahy s mladšími členmi rodiny majú seniori žijúci v domácnostiach. Rovnakú mieru

rodinných, sociálnych vzťahov dosahujú obe výskumné vzorky seniorov. Celková spokojnosť so vzťahmi je vyššia u seniorov žijúcich v domovoch sociálnych služieb. Čistý mesačný príjem oboch výskumných vzoriek je pomerne rovnaký, s rozdielnym efektom na dostatočné zabezpečenie všetkých potrieb, kde si viac ako polovica seniorov žijúcich v domácnostiach nie je schopná zabezpečiť dané potreby. Pôvod finančnej podpory je u oboch výskumných vzoriek rovnaký.

Na základe zrealizovaného dotazníkového prieskumu navrhujeme opatrenia na zlepšenie podmienok pre dôstojný, zdravý a aktívny život, čo prispeje k zvýšeniu kvality života seniorov. Opatrenia by sa mali týkať hmotného zabezpečenia, dlhodobej zdravotnej starostlivosti, liekovej politiky, dostupnosti zdravotných služieb, vzdelávania, bezpečnosti a ochrany seniorov, zabezpečenia integrácie seniorov do spoločnosti. Vláda by mala vytvoriť vhodné pracovné podmienky, aby umožnila seniorom zotrvať na trhu práce. Zabezpečiť vhodné podmienky pre zdravotnú starostlivosť a možnosť vzdelávania seniorov. Integrovať seniorov do spoločnosti vďaka združeniam, klubom, alebo spolkom, kde by mohli aktívne tráviť svoj voľný čas. Organizovať kurzy sebaobrany, práce s počítačom a internetom, poznávacích a kultúrnych zájazdov.

Prostredníctvom diplomovej práce sme poukázali na dôležitosť témy kvality života seniorov, jej zdokonaľovanie na národnej a lokálnej úrovni. Práca predstavuje prínos pre prax v podobe návrhov na zlepšenie života seniorov žijúcich v domácnostiach a v domovoch sociálnych služieb.

Zoznam použitej literatúry

1. ANTALOVÁ, M., LALUHA, I., PŘÍVARA, A. 2013. *Kvalita života*. 1. vyd. Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2013. 315 s.
2. BALOGOVÁ, B. 2005. *Seniori*. Prešov : AKCENT PRINT, 2005. 158 s. ISBN 80-969274-1-8.
3. Compendium OECD of Key Well-Being Indicators. OECD, 2011, p. 5. Dostupné na : <http://www.oecd.org/std/47917288.pdf>
4. DÉMUTHOVÁ, S. 2004. *Aspekty subjektívnej pohody a kvality života u mladistvých delikventiek*. In Psychologické dimenzie kvality života 2004, Dostupné na internete: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/25.pdf>. ISBN 80-8068-282-8.
5. DUFFOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. 2008. *Sociologie životního stylu*. Vydavateľstvo : Aleš Čeněk, 2008. S 240. ISBN 9788073801236.
6. DŽUKA, J. *Kvalita života a subjektívna pohoda – teória a modely, podobnosť a rozdiely*. Dostupné na: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Dzuka3/05.pdf>
7. FERRANS, C. E. *Quality of life index*. Dostupné na: <http://www.uic.edu/orgs/qli/>
8. GURÁŇ, P., PODLESNÁ, H. 2010. *Sociálne služby pre starších občanov – kvalita a prístup*. Bratislava, 2010. Dostupné na : www.forumseniorov.sk
9. HALEČKA, T. : In Tokárová, Anna (ed.) : *Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, konanej v dňoch 2. a 3. apríla 2001 v Prešove. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. 2002, s. 65 – 81.
10. HEGYI, L. 2010. *Geriatrica*. Bratislava : Herba, 2010. 601 s. ISBN 978-80-89171-73-6
11. HEGYI, L. 2010. *Úcta k starším je prirodzená*. In Bedeker zdravia. [online]. 2010. Dostupné na internete : < <http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=736> >.
12. HNILICOVÁ, H. 2002. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví: k vymezení pojmu a jeho vývoje*. Praha: In manuskript, 2002.
13. IRA, V., ANDRÁŠKO, I. 2007. *Kvalita života z pohľadu humánnej geografie*. Dostupné na : http://www.sav.sk/journals/uploads/03221150GC-07-2-Ira_Andrasko.pdf
14. KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vydavateľstvo Academia, 2005. s. 263. ISBN 8020013075. s. 57.

15. Konceptia aktualizovaného Národného programu ochrany starších ľudí. 2009. Dostupné na internete : < http://www.terragrata.sk/.../schvalena_Koncepcia_aktualizovaneho_NPOSL.doc >.
16. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno : Masarykova univerzita, 2008, 212 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
17. Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020. Dostupné na : <https://lt.justice.gov.sk/Attachment/NPAS%20vlastn%C3%BD%20materi%C3%A1l.pdf?instEID=-1&attEID=58655&docEID=325565&matEID=6548&langEID=1&tStamp=20130823122420050>
18. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. 1981. *Gerontologie*. Praha : Avicenum, 1981.
19. POTŮČEK, M. 2005. *Jak sme na tom a čo dál? Strategický audit Českej republiky*. Praha : SLON, 2005. 212 s. ISBN 80-86429-45-8.
20. STANEK, V. et al. *Sociálna politika*. Bratislava : Sprint dva, 2008. 375 s. Economics. ISBN 978-80-89393-02-2.
21. SVOBODOVÁ, M. : *Kvalita života*. Dostupné na internete : <kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc>
22. Štatistický úrad SR. *Starnutie sa nás týka*. Dostupné na : <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=56994>
23. TOKÁROVÁ, A. : *K metodologickým otázkam výskumu a hodnotenia kvality života*. In: *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonnej spoločnosti*, Prešov : FFPU, 2002.
24. UHER, I. 2014. *Determinanty kvality života seniorov*. Dostupné na : http://www.upjs.sk/public/media/5596/Determinanty_kvality_zivota_seniorov_Uher.pdf
25. UNECE, Statistics Wikis. *Active Ageing Index*. Dostupné na : <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/II.+Ranking>
26. University Toronto, Canada. *The quality of life model*. Dostupné na: <<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>>
27. Úrad vlády Slovenskej republiky. *Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami 2012*. Dostupné na : <http://www.er2012.gov.sk/zakladne-informacie-o-er2012/>

28. Ústav verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. *Aktívne starnutie*. Dostupné na :
http://www.uvzs.sk/docs/info/podpora/letaky/Aktivne_starnutie_brozura.pdf
29. WHOQOL. 1997. *Measuring quality of life*. s. 1. Dostupné na :
http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
30. Zákon č. 485/2013 Zb. o sociálnych službách. Dostupné na : www.zbierka.sk
31. ŽÚDEL , B.- MOJŽIŠ ,M.- SEDLACKO,M. 2007.*Limity ekonomického rastu: Kvalita života v regiónoch SR*. Priatelia Zeme - CEPA , 2007. 108 s. Dostupné na internete:
http://www.priateliazeme.sk/cepa/pdf/limity_ekonomickeho_rastu.pdf

