

**Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta**

**Katedra Sociologie a andragogiky**

**KVALITA ŽIVOTA SENIOROV**

LIFE QUALITY OF SENIORS

Bakalárska diplomová práca

**Adriana Krivosudská**

Vedúca bakalárskej diplomovej práce: Doc. PhDr. Martina Mojtovej, PhD.

Olomouc 2010

Prehlasujem, že som túto prácu vypracovala samostatne a uviedla v nej všetku použitú literatúru a ostatné zdroje, ktoré som použila.

V Šali dňa 20.3.2010

## **POĎAKOVANIE**

Týmto by som chcela vysloviť poďakovanie mojej školiteľke Doc. PhDr. Martine Mojtovej PhD. za jej odborné rady, pripomienky a pomoc, ktoré mi poskytovala pri písaní práce.

## **ABSTRAKT**

### **Kvalita života seniorov**

Predlžovaním dĺžky života a starnutím populácie sa zväčšuje význam skúmania faktorov, ktoré ovplyvňujú starnutie a kvalitu života v starobe.

Kvalita života je pojem používaný v mnohých oblastiach – môže zahŕňať otázky zmyslu života, charakteristiku prírodného a sociálneho prostredia človeka, fyzický a psychický stav človeka a taktiež subjektívne hodnotenie života – osobnú pohodu a spokojnosť.

Kvalita života seniorov závisí od fyzického zdravia, miery samostatnosti, sociálnych vzťahov, aj s prijatím vlastného starnutia.

Predmetom prieskumu bola kvalita života seniorov v domove dôchodcov, ich osobná spokojnosť a spokojnosť so životom v zariadení.

**Kľúčové slová:** kvalita života, starnutie, staroba, zariadenie sociálnych služieb

## **ABSTRACT**

### **Life quality of seniors**

Increasing life expectancy and ageing of population importance of examining factors is increasing. These factors affect ageing and quality of life in old age.

Life quality is the term used in many areas – it may include questions of the meaning of life, characteristics of natural and social environment of man, physical and psychological state of man as well as subjective evaluation of life, personal comfort and satisfaction.

Life quality of seniors depends on physical health, degree of autonomy, social relationships, even with the acceptance of their own ageing.

The object of the research was life quality of seniors in retirement homes, their personal satisfaction and life satisfaction facilities.

**Key words:** life quality, ageing, old age, facility of social services

## **OBSAH**

### **TEORETICKÁ ČASŤ**

Úvod .....	7
1. Staroba a starnutie .....	8
1.1. Biologické, psychologické a sociálne aspekty starnutia a staroby .....	10
1.2. Príprava na starnutie .....	16
1.3. Demografický vývoj na Slovensku .....	18
2. Kvalita života .....	20
2.1. Historické súvislosti .....	20
2.2. Teórie a výskumy kvality života .....	20
3. Sociálna starostlivosť v zariadení sociálnych služieb .....	26
3.1. Zariadenia sociálnych služieb .....	26
3.2. Starostlivosť v zariadení pre seniorov .....	28
3.3. Význam rodiny v živote seniorov .....	29

### **PRAKTICKÁ ČASŤ**

4. Cieľ prieskumu .....	31
5. Metódy prieskumu .....	32
6. Realizácia prieskumu .....	32
7. Výsledky prieskumu .....	32
8. Záver .....	42
Zoznam použitej literatúry .....	43
Prílohy .....	45

## ÚVOD

Cieľom tejto práce je zistiť kvalitu života seniorov, ich osobnej spokojnosti s osobným životom a životom v domove dôchodcov.

Pohľad seniorov na kvalitu života by mal byť pre nás prvoradý a mal by mať prednosť pred názormi expertov. Kvalita života je prepojená s historickým, ekonomickým a spoločenským kontextom, v ktorom sú seniori umiestnení a bude jednotlivovo ovplyvnená životnými skúsenosťami. (Hrozenská, 2008, s.63)

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie WHO je kvalita života to, ako človek vníma svoje postavenie v živote v kontexte kultúry, v ktorej žije a vo vzťahu k svojim cieľom a očakávaniam (Dragomerická, Prajsová, 2009, s.9)

Starnutie populácie je nielen na Slovensku momentálne veľmi aktuálnou témou. Tým, že sa predlžuje ľudský vek, vznikajú aj požiadavky na vyššiu kvalitu života seniorov.

Vo svojej práci sa budem v prvej kapitole venovať vymedzeniu pojmov staroba a starnutie a demografickému vývoju na Slovensku. Druhá kapitola je venovaná kvalite života – pojmu, historickým súvislostiam, teóriám a výskumu kvality života a taktiež významu rodiny v živote seniorov. V ďalšej kapitole predstavím sociálnu starostlivosť a zariadenia sociálnych služieb. Praktická časť práce je venovaná prieskumu, ktorý bol realizovaný formou dotazníka v Domove dôchodcov Milosrdného samaritána v Močenku.

# I. TEORETICKÁ ČASŤ

## 1. STAROBA A STARNUTIE

V histórii bola staroba akceptovaná, niekedy uctievaná, častejšie odmietaná. Všeobecne je možné povedať, že pokiaľ bolo málo pravdepodobné, že sa človek dožije vysokého veku, bola staroba čímsi úctyhodným (antika, Rím..)

V 20. storočí a zač. 21. st. sa do popredia v takmer všetkých oblastiach spoločenského života dostávajú otázky týkajúce staroby a starnutia. Je to dôsledkom masového starnutia populácie, ktoré sa v histórii vyskytlo po prvý raz. (Balogová, 2005, s. 42)

Najzaužívanejším meradlom na určovanie periodizácie etáp ľudského života je vek.

Členenie období ľudského života sú u rôznych autorov mierne odlišné - kategorizácia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (Hegyí in Hrozenková, 2008 s. 9)

0-14 rokov	detský vek
15-29 rokov	mladý vek
30-44 rokov	dospelý vek
45-59 rokov	stredný vek
60-74 rokov	starší vek – presénium
75-89 rokov	starý vek – sénium
nad 90 rokov	dlhovekosť

Staroba – vekové obdobie začínajúce v súčasnej západnej kultúre v 60-65 rokoch, keď ľudia odchádzajú do dôchodku. Niektorí majú väčšiu spotrebu zdravotnej starostlivosti alebo postupne strácajú samostatnosť. Iba menšia časť ľudí dožívajúcich sa 80 rokov je zdravá a sebestačná. Neplatí však všeobecne, že každý starý človek je bezmocný, chorý, depresívny, trpí poruchami pamäti a pohybové ústrojenstvo. Je lepšie všeobecne popisovať psychické a telesné zmeny v starobe ako zmenu schopností než ako ich úbytok. Individuálne kompetencie sú totiž vždy významnejšie ako fyzický vek. Počet starých ľudí v populácii vyspelých štátoch stúpa, preto stúpajú aj nároky na ekonomické a ľudské kapacity, ktoré by im zabezpečili primeranú úroveň starostlivosti. Vo vyspelých štátoch je takmer polovica prostriedkov vynakladaných na sociálnu



starostlivosť adresovaná starým ľuďom, ktorí sú najväčšou podskupinou klientov sociálnych a zdravotníckych služieb. (Matoušek, 2003, s. 226)

Starobu môžeme chápať v dvoch významoch (Hrozenská, 2008, s. 9)

1. čas, ktorý uplynul od vzniku, zrodu objektu, v ktorom nie je automaticky zahrnuté hodnotenie,
2. záverečná etapa života, u človeka vymedzovaná aj ako doba od skončenia ekonomickej aktivity do smrti, nazývaná aj tretí vek.

Toto obdobie nemožno definovať biologickým vekom, pretože individuálne rozdiely fyzického a psychického stavu rovnako starých ľudí sú rozdielne. Starnutie môžeme teda charakterizovať ako obdobie, keď u ľudí nastávajú postupné zmeny na úrovni molekulárnej až orgánovej. Schopnosť adaptácie sa znižuje, adaptačné mechanizmy sa menia aj kvalitatívne, úbúda rezerva duševných a fyzických síl. Starnutie a staroba sú významnou etapou ontogenetického vývinu človeka a predstavujú prirodzenú súčasť životného cyklu človeka. Sú javom individuálnym a spoločenským. Z ontogenetického hľadiska môžeme starnutie považovať za jednu z etáp ľudského veku. (Balogová, 2005, s. 9)

Podľa Balogovej je starnutie chápané ako nezvratný biologický proces, univerzálny pre celú prírodu, ktorý začína dňom narodenia.

Starnutie je veľmi zložitý multifaktoriálny dej. Je výsledkom vzájomného pôsobenia genetických podmienok a faktorov vonkajšieho prostredia, pričom má vysoko individuálny charakter. Každý jedinec starne podľa vlastného programu.

V starnutí a v starobe je dôležité pre jedinca hľadať pozitívne aspekty a vyhýbať sa negatívnym predstavám o starnutí, ktoré vedú k obavám a strachu.

- je potrebné mať na mysli rozdiely medzi zdravým a patologickým starnutím
- očakávanie staroby ovplyvňuje starnutie
- nepríjemné symptómy sa prejavujú u tých, ktorí si myslia, že majú už celý život za sebou
- zdravší a plní energie sú naopak tí, ktorí o rokoch nepremýšľajú, sú aktívni a veria, že toho majú ešte veľa pred sebou. (Balogová, 2005, s. 20)

Pri definícii starnutia je možné zamerať sa na charakteristiky vyzorované u starých ľudí. Môžeme ich rozdeliť na znaky, ktoré možno priradiť udalostiam relatívne vzdialeným – napr. strata pohyblivosti spôsobená obrnou v detstve – vzdialený (distálny) efekt starnutia a znaky, ktoré sú dôsledkom aktuálnych dejov – časovo blízke (proximálne) efekty starnutia. Tieto charakteristiky môžeme tiež sledovať z hľadiska pravdepodobnosti, že ich zdieľajú ostatní starí ľudia. Univerzálne znaky starnutia – sú znaky, ktoré zdieľajú všetci starí ľudia (vráskavá koža). Probabilistické znaky starnutia – sú pravdepodobné, ale nie univerzálne, napr. artróza.

Primárne starnutie – telesné zmeny stárnuceho organizmu

Sekundárne starnutie – zmeny, ktoré sa v starobe objavujú častejšie, nie sú ale nutným sprevádzajúcim javom

Terciárne starnutie – prudký a nápadný telesný úpadok bezprostredne predchádzajúci smrti.

Starnutie je záverečnou fázou ľudského vývoja a je treba ho vnímať ako súčasť kontinuálnej premeny. (Hamilton I.S., 1999, s. 18)

Možno konštatovať, že starnutie je špecifický biologický proces charakterizovaný tým, že je dlhodobý, nezvratný, neopakujúci sa, je rozličného charakteru, zanecháva trvalé stopy, jeho rozvoj sa riadi druhovo špecifickým časovým zákonom a podlieha formálnym vplyvom prostredia. (Hrozenská, 2008, s. 16)

## **1.1. Biologické, psychologické a sociálne aspekty starnutia a staroby**

Staroba je častejšie ako ostatné životné etapy sprevádzaná zmenami, ktoré môžu viesť k erózii osobných zdrojov a nepriaznivo ovplyvňovať kapacitu jedinca udržať svoju samostanosť, sebestačnosť, čiže kontrolovať svoju životnú situáciu. Ide o zmeny fyziologické, psychické a sociálne. V starobe dochádza aj k modifikácii neformálnych sociálnych sietí človeka a ich podpornej funkcie v dôsledku ovdovenia, úmrtia súrodencov, priateľov. (Sýkorová, 2007, s.12)

Staroba je jednou z neskorších fáz ontogenézy jedinca, je prejavom a dôsledkom involučných a morfológických zmien, ktoré majú u rôznych ľudí rôznu variabilitu.

Možno vymedziť tri prístupy:

1. starnutie a biologická staroba – biologické zmeny štruktúry, vzhľadu a fungovania organizmu
2. starnutie a kalendárna staroba – stanovenie vekovej hranice, od ktorej hovoríme o starobe (zvyčajne vek 60-65 rokov)
3. starnutie a sociálna staroba – súhrn zmien sociálneho charakteru – sociálnych rolí jedinca (napr. ukončenie profesijnej kariéry, odchod do dôchodku, veková diskriminácia, sociálna izolácia..)

Interindividuálne rozpory medzi biologickým a kalendárnym vekom sú spôsobené rýchlosťou starnutia, ako aj množstvom iných biologických faktorov – spôsob života, zdravotná anamnéza, vplyv prostredia.. Biologické kritérium ako samostatná výkonnosť organizmu je pre sociálnych pracovníkov dôležitejšie ako kalendárny vek.

Z hľadiska spoločenského vývoja dochádza k postupnému prelamovaniu vekových bariér a rozvíjaniu spoločnosti bez vekových bariér (ageless society), resp. spoločnosti pre ľudí každého veku. (Hrozenská, 2008, s. 15)

## **Biologické aspekty starnutia**

Podľa mnohých výskumných faktorov starnutie je zapríčinené (Hrozenská,2008, s.16):

- a) poruchou syntézy bielkovín,
- b) pokračovaním programu, ktorý sa začína vnútro maternicovým vývinom – t.j. embryom, pokračuje rastom, vývinom orgánov, končí sa starnutím a nakoniec smrťou.

Starnutie je posledná fáza vývoja, ktorú prežíva každý jedinec. Taktiež môžeme starobu nazvať postvývojovou fázou, keď už boli realizované všetky latentné schopnosti vývoja a zostávajú iba novo pôsobiace možnosti poškodenia. Biologický vek – poukazuje na

objektívny stav fyzického vývoja alebo degenerácie. Všeobecne sa tento pojem používa na vyjadrenie celkového stavu ľudského organizmu.

Anatomický vek – relatívne všeobecný pojem vyjadrujúci stav kostrovej sústavy, telesnej stavby a pod.

Karpálny vek – stav karpálnych kostí

Fyziologický vek - stav fyziologických procesov organizmu, napr. rýchlosť metabolizmu (Hamilton, I.S., 1999, s.22)

Viditeľnou zmenou, ktorú si starnúca osoba uvedomuje, je starnutie kože, ktorá vráskavie, ochabuje, je suchšia. Tieto zmeny sú výrazné najmä na tvári, krku, rukách a zápästiach. Celkový obraz môže vyvolávať aj psychické zmeny správania. (Balogová, 2005, s.30)

Prejavom starnutia je starnuce telo:

- telesné tkanivo, ako pokožka a svaly začínajú strácať elasticitu,
- na bunkovej úrovni dochádza k zhoršeniu výkonnosti mitochondrií.

Tieto zmeny majú ničivý účinok na fungovanie jednotlivých orgánových sústav. Vylučovacia sústava spomaľuje svoju činnosť, stráca výkonnosť pri vylučovaní toxínov a ostatných odpadových produktov. Tráviaca sústava je menej zdatná pri vstrebávaní živín. Dochádza k úbytku svalovej hmoty, dýchacia sústava dokáže zabezpečiť menší prívod kyslíka. V obehovej sústave srdce stráca svoju silu, pričom v dôsledku zužovania a zníženia pružnosti ciev je potrebné k rozvádzaniu krvi oveľa viac energie. Všetky tieto zmeny majú potom nepriaznivý vplyv na fungovanie mozgu a tým aj na činnosť psychiky. (Hamilton, I.S., 1999 s. 25-26)

Zmysly slúžia mozgu ako nástroje kontaktu s okolitým prostredím, z čoho zákonite vyplýva, že úpadok zmyslov priamo ovplyvňuje funkciu mozgu. Mysel' staršieho človeka nie je schopná vnímať viac zmyslových informácií naraz, čo vedie k oneskoreným reakciám na okolité podnety. Výsledkom týchto zmien je znevýhodnené postavenie staršieho človeka v interakcii s mladšími ľuďmi. (Balogová,2005,s. 32)

Starnutie sprevádzajú morfológické a funkčné zmeny. S pribúdajúcim vekom človeka podliehajú orgány jeho tela rôznym zmenám na úrovni buniek a tkanív, ktoré potom spôsobujú rôzne druhy zmien. Zmeny, ktoré sa na ľudskom organizme vyskytujú

v závislosti od zvyšujúceho sa veku jedinca, možno porovnať a zdeliť ako (Hrozenská, 2008, st.16) :

- primárne starnutie – telesné zmeny starnúceho organizmu,
- sekundárne starnutie – zmeny, ktoré sa v starobe zjavujú častejšie, ale nie sú jej nevyhnutným sprievodným znakom,
- terciárne starnutie – prudký a nápadný telesný úpadok

Fyzické starnutie sa vyznačuje predovšetkým poklesom počtu buniek, ku ktorému sa pridáva aj zníženie výkonnosti zostávajúcich buniek. Všeobecným dôsledkom fyzického starnutia je zhoršovanie energetického zásobovania mozgu. Zmeny vnímania v starobe môžu byť dosť výrazné, u seniorov sa môže vyskutovať pomalšie vnímanie zmyslového sveta. (Hrozenská, 2008, str. 18)

Podľa medzi fyziologické zmeny spojené so zvyšujúcim sa vekom patrí najmä: (Pichaud a Thareauová in Hrozenská 2008, str. 18)

- vysušovanie a vráskavenie kože,
- ubúdanie a šedivenie vlasov i ochlpenia,
- poruchy zraku a sluchu,
- ochabnutie svalstva,
- nárast tukovej a ubúdanie kostnej hmoty,
- rýchlejšia únava dýchacej sústavy,
- zmeny hormonálnej produkcie,
- pretváranie imunitného systému.

## **Psychologické aspekty starnutia**

Významnú úlohu v živote starnúceho človeka zohráva to, aký si vytvoril obraz sám o sebe, ako vníma seba na základe vzťahu k minulosti, prítomnosti aj budúcnosti, aký obraz má vytvorený o svojom okolí, ako vyzerá obraz o starnutí jeho predkov, známych a dôležitý vplyv majú aj mýty a stereotypy o starnutí a starobe. K prijatiu starnutia

a postojom voči starobe prispieva najmä vlastná osobnosť, jej črty, temperament a miera adaptability daného jedinca. (Hrozenská, 2008, str. 19)

Seniori v neskoršom veku môžu svoju osobnosť prispôbovať, nie však radikálne meniť. K spokojnému starnutiu vedie veľa ciest, všetky však v zásade predpokladajú zmierenie sa s obmedzeniami a znižovaním zodpovednosti bez pocitu straty. Menej úspešnou stratégiou je neustály strach z príchodu staroby a boj proti nemu prostredníctvom prílišnej aktivity. (Hamilton, 1999, strana 159).

Štruktúra osobnosti sa mení. Akcentujú sa pôvodné črty osobnosti (dominancia, egocentrizmus, schopnosť empatie...) Kumulácia životných skúseností spravidla vedie k zmene hierarchie hodnôt. Vo vyššom veku prevláda túžba po pokoji, súkromí. Miera osamotenía a prežitok samoty je u každého jedinca individuálna. Motivácia k činnostiam môže vplyvom zvyšujúceho sa veku klesať. Tento jav však nie je konštantný. Mnohí starší ľudia sú do vysokého veku aktívni a venujú sa obľúbeným činnostiam. (Hrozenská, 2008, str. 21)

V súvislosti s odchodom do dôchodku bolo zistené, že ľudia blížiaci sa dôchodkovému veku začínajú mať obavy a sú viac sebakritickí. Väčšina však potom, čo prestane pracovať, hodnotí túto skutočnosť pozitívne. Niekedy však dochádza aj k situáciám, kedy trpia vážnymi psychologickými obtiažami, pretože majú pocit, že už nie sú užitoční. (Hamilton, 1999, s.162,163)

Pre kvalitu psychiky v starobe má zrejme väčší význam osobnosť človeka než kalendárny vek. Typ osobnosti získavajú ľudia už v priebehu ranej dospelosti, nie je to dôsledok procesu starnutia. K zmenám osobnosti, ktoré starnutie prináša, patrí aj nižšia odolnosť voči stresu, konfliktom, traumám, zvýšený sklon k úzkosti, depresiám či podozrievavosti. Emócie sa stávajú labilnejšími, starší ľudia ľahko podliehajú dojatiu. (Balogová,2005 s.38)

Prvé príznaky starnutia vyvolávajú u človeka nepríjemné pocity. Napriek tomu nemusí byť postoj k vlastnej osobe záporný. Vo veľkej miere je však určený tým, aký postoj k starším ľuďom zaujíma spoločnosť. Spoločnosť väčšinou očakáva, že sa starší ľudia budú správať primerane svojmu veku, čím vznikajú negatívne stereotypy. Starnutie negatívne ovplyvňuje predovšetkým procesy, ako sú vštepovanie informácií a ich

vybavovanie. Vekom pamäť slabne. Starší človek si dobre spomína na minulosť, ale horšie je to už so spomienkami, ktoré sa dotýkajú nedávnych udalostí. Myslenie ako základ duševnej činnosti sa čo do kvality nemení až do vysokého veku, ibaže starší človek myslí pomalšie. Kvalita myslenia závisí od toho, aký bohatý osobný život bol život človeka v mladosti a kým skúsenosti si zachoval. (Balogová, 2005, s.39-40)

Existuje množstvo názorov na zmenu intelektu v priebehu starnutia. Podľa Hamiltona (1999, s. 48), starnutie prináša okrem iného rýchlejší úbytok intelektu, než fyzických a fyziologických schopností.

Každý človek bez ohľadu na vek potrebuje mať saturovanú potrebu prináležitosti k skupine, či potrebu byť potrebný. Čo sa týka starších ľudí a ich interakcií s okolím, rozlišujeme dve základné teórie – teóriu aktivity a teóriu odcudzovania. Podľa stúpcov teórie aktivity je životná spokojnosť seniorov, ktorí sa aktívne zapájajú do spoločenských aktivít vyššia. Pri odcudzovaní – menej časté kontakty so svetom, čo je spôsobené oslabnutím zmyslov, odpútavanie sa od kontaktov s priateľmi, strata partnera, vedúce k izolácii seniorov. (Hrozenská, 2008, s. 22)

## **Sociálne aspekty starnutia**

Sociálne starnutie je sprevádzané zhoršenými adaptačnými procesmi, vstupom do dôchodku a znížením aktivity. Vyšší vek so sebou prináša obdobie najväčších životných kríz. Starší človek stráca určité sociálne úlohy, stráca skôr nadobudnuté kontakty, menia sa jeho perspektívy a hodnotový systém. Veľkým prelomom je odchod do dôchodku, odchod detí z rodiny. Človek žijúci pracovným a rodinným životom sa musí preorientovať na inú činnosť – kultúru, šport, vlastné záujmy. Tieto zmeny by mali byť postupné a nenásilné. V tomto období je starší človek konfrontovaný s meniacim sa sociálnym prostredím – strata blízkej osoby, partnera, priateľov, známych. Mení sa finančná situácia, životný štandard, môže prísť k zmene doterajšieho životného priestoru a prostredia – môže to byť spôsobené zhoršením zdravotného stavu, kedy starší človek už nie je schopný postarať sa sám o seba a kvalita jeho života je narušená.

Nezastupiteľnú úlohu na zamedzení alebo zmiernení následkov sociálnej deprivácie má rodina. (Balogová, 2005, s. 22)

Zmeny v živote seniora môžeme považovať za riziká. Medzi sociálne riziká patrí: (Hegyí in Balogová, 2005, s. 22)

- strata sebestačnosti alebo hrozba vzniku spoločenskej odkázanosti,
- strata partnera,
- osamelosť alebo život v sociálnej izolácii,
- nízky ekonomický príjem,
- odkázanosť na inštitucionálnu starostlivosť,
- zmena sociálneho prostredia,
- zmena doterajšieho životného štýlu,
- zmena doteraz platných hodnôt.

Staroba prináša rôzne významné životné zmeny – smrť partnera, úmrtie iného človeka rodiny, odchod do dôchodku, úmrtie rovesníka, odchod detí z domova, náhla zmena životných podmienok, väčšie množstvo voľného času na dôchodku. Súhrn zmien v štruktúre aj vo funkciách organizmu v období staroby má somatický, psychický, emocionálny a sociálny charakter. Prítomnosť zmien môže zvyšovať krehkosť a zraniteľnosť organizmu, vedie k poklesu niektorých schopností. So zvyšujúcim sa vekom stúpa potreba času, aby sa človek mohol novým zmenám prispôbiť a nepociťoval ich pôsobenia ko nátlak. (Hrozenková, 2008, s. 22-23)

## **1. 2. Príprava na starnutie**

Prvým uvedomením si toho, že človek starne, sa začína vlastný problém adaptácie na starobu. Adaptácia na starobu je ovplyvňovaná celým komplexom rôznych činiteľov – osobnosti človeka, celkový fyzický stav, spoločenská atmosféra, preferovaný životný štýl, vstup do dôchodku, zmena spoločenského statusu, strata životného partnera alebo rodina. (Balogová, 2005, s.42)

Väčšina spoločností je presvedčená, že staroba znamená zmenu sociálneho statusu.



Vedci študujúci stárnutie pre označenie začiatku staroby, alebo medzného veku volia hodnoty medzi 60-65 rokmi. – hlavne z dôvodu, že zhruba v období medzného veku dochádza k evidentným fyzickým a psychologickým zmenám. Niektorí ďalej rozdeľujú starobu na mladšiu starobu (65-75) a pokročilú starobu (75+) (Hamilton, 1999, s. 20).

Pre úspešné starnutie je potrebné, aby sa starší človek prispôbil úbytku fyzických síl a zdravia, vytvoril si pozitívne vzťahy medzi známymi, aby vedel vychádzať v ústrety sociálnym a verejným požiadavkám. Tieto náročné úlohy je možné zvládnuť len vtedy, ak je človek vyváženou osobnosťou, s reálnymi životnými cieľmi, reálnym sebahodnotením a dostatočne širokou škálou záujmov. Starobu je potrebné vedieť prijať a pozitívne sa na ňu pripravovať. Cieľom spoločnosti nemá byť segregácia starších ľudí, ale ich integrovanie do spoločnosti. Túto integráciu zabezpečia správne sociálne vzťahy, interakcie medzi generáciami, veľká dávka tolerancie. Ak model integrácie nefunguje dobre, dochádza k izolovanosti a bezmocnosti, pocit odcudzenia od spoločnosti. Každá vyspelá spoločnosť venuje v súčasnosti pozornosť ľuďom tretieho a štvrtého veku, pretože ich počet v populácii narastá. (Balogová, 2005, str. 44)

Starnutie je prirodzený, nepretržitý a nezvratný proces, pri ktorom vznikajú zmeny organizmu v závislosti od pôsobenia mnohých vonkajších a vnútorných faktorov. Medzi najdôležitejšie patria štruktúrne a funkčné zmeny ako aj pokles adaptability. Medzi pozitívne vplyvy patrí dobrý psychofyzický stav kardiovaskulárneho, respiračného, pohybového a nervového systému, metabolizmu, zmyslových orgánov a psychiky. Patrí sem taktiež sociálno-ekonomický stav, teda kvalifikácia, úroveň vzdelania, stupeň zodpovednosti v povolání, výška príjmu, životný štýl, kvalita života. Medzi negatívne vplyvy patria najmä hlavné príčiny chorobnosti - arterioskleróza, zhubné nádory, degeneratívne zmeny pohybového systému, poruchy metabolizmu a psychických funkcií, ako aj stresové faktory príznačné pre vyšší vek, kumulácia psychickej záťaže, stresové životné situácie a krízy, ktorých výsledkom sú psychosomatické ochorenia. (Hrozenková, 2008, str. 23)

### 1. 3. Demografický vývoj

V roku 2008 dosiahol počet obyvateľov Slovenskej republiky 5 412 254 (k 31.12.). Podľa správy „Informácia o demografickom vývoji v Slovenskej republike v roku 2008“ z 29.6.2009 (Štatistický úrad SR) priemerný vek obyvateľov dosiahol 38,3 rokov, čo je oproti roku 2001 zvýšenie o 2 roky. Index starnutia ako pomer poproduktívnej a detskej zložky sa na Slovensku dlhodobo zvyšuje, v roku 2008 pripadalo na 100 obyvateľov vo veku 0-14 rokov 78 osôb vo veku 65 rokov a viac. (Tabuľka č.1)

Index starnutia – počet osôb vo veku 65 rokova a viac na 100 detí vo veku 0-14 rokov

Priemerný vek– aritmetická hodnota odrážajúca vek všetkých jedincov v populácii.

Tabuľka 1.: Priemerný vek, index starnutia v SR 2001-2008

Ukazovateľ	Pohlavie	Rok							
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Priemerný vek	muži	34,6	34,9	35,2	35,5	35,8	36,1	36,3	36,6
	ženy	37,7	38,0	38,4	38,7	39,0	39,3	39,5	39,8
	spolu	36,2	36,5	36,8	37,1	37,4	37,7	38,0	38,3
Index starnutia	muži	44,9	46,5	48,1	49,7	51,6	53,5	55,2	56,9
	ženy	77,5	80,8	84,2	87,5	90,8	94,5	97,8	100,7
	spolu	60,8	63,2	65,7	68,1	70,7	73,5	76,0	78,3

zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky

Na Slovensku z pohľadu demografických prognóz v súčasnosti za najpravdepodobnejší považuje scenár so zastavením poklesu plodnosti a jej postupným nárastom na hodnoty zo začiatku 90. rokov 20 storočia, postupným poklesom úmrtnosti a nárastom migračného salda na hodnotu 5000 osôb ročne. Základnou črtou budúceho demografického vývoja na Slovensku bude pokles počtu obyvateľov. a starnutie obyvateľstva. (Hrozenská, 2008, s.12)

Očakávaný vývoj so sebou prinesie množstvo závažných zmien. Spoločnosť sa musí pripraviť na zvyšovanie podielu osôb vyššieho veku a na zvýšené napätie v medzigeneračných vzťahoch. Zvládnutie situácie predpokladá nové prístupy v populačnej, rodinnej, sociálnej, hospodárskej politike. Výhodou Slovenska je časový

posun, s ktorým tieto problémy prichádzajú na naše územie. Umožňuje nám sledovať vývoj situácie a úspešnosť rôznych prostriedkov jej riešenia v krajinách, kde už tieto procesy pokročili, čiže máme viac času na hľadanie riešení optimálnych pre našu krajinu. (Hrozenská, 2008, s. 14)

Na Slovensku (ale aj v okolitých európskych krajinách) zaznamenávame pokles pôrodnosti, takže nasledujúce generácie sa početne znižujú. Rastie teda počet osôb v poproduktívnom veku. Títo poberajú dôchodky, na ktoré im ale prispievajú pracujúci a tých, ak vývoj bude takto pokračovať, bude čoraz menej.

Starnutie obyvateľstva je jedným z hlavných dôvodov, prečo Slovensko, tak ako iné európske krajiny, pristupuje k zmene dôchodkového systému.

Dôchodková reforma ([www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk)) sa rozbehla od januára 2004. Nový dôchodkový systém stojí na troch pilieroch, a to priebežnom (solidárnom), sporivom a dobrovoľnom. Tvorí ho tieto piliere:

- I. Sociálne poistenie
- II. Starobné dôchodkové poistenie
- III. Doplnkové dôchodkové sporenie

## **2. KVALITA ŽIVOTA**

### **2. 1. Historické súvislosti**

Záujem o pôvod ľudského blaha, šťastia a kvality života nie je žiadnou novinkou súčasnej spoločnosti. Názory na kvalitu života pochádzajú z dôležitých teórií ľudskej spoločnosti, rodiny, spoločenského a hospodárskeho života. Úvahy o tom, aké sú základné zložky blaha boli skôr oblasťou filozofov a teológov. (Hrozenská, 2008, s. 47) Úvahy o šťastí možno datovať už od gréckych filozofov. Aristoteles poklada prírodu za pôvod ľudského správania, spájal požadovaný cieľ ľudského správania s honbou ľudstva za dobrom. Nemecký filozof Hegel zdôrazňoval význam jednoty určitej kvantity a určitej kvality, vyjadrenej pojmom miera, ktorej prekročenie znamená zánik jednej a vznik inej kvality. Pokusy o meranie kvality života sa začali v 50. rokoch minulého storočia v USA. V tomto období sa poukazuje na pestrosť sociálnych a environmentálnych vplyvov. Neskôr nasledovali mnohé vládne iniciatívy, ktoré sa pokúšali zmapovať spoločenský pokrok a vypracovanie sociálneho obrazu. Kvalita života sa merala viacerými spôsobmi. Štatistiky sa vzťahovali zväčša na hospodársky život, výrobu a predaj tovaru a služieb a na komerčné účely. V 60. a 70. rokoch 20. storočia sa začali o kvalitu života ale aj o životnú úroveň zaujímať aj sociológovia a politici. Podnietil ich k tomu najmä fakt nepomeru distribúcie zdrojov a subjektívnej pohody v spoločnosti, ako aj nárast populácie a s tým spojené najmä ekonomické problémy rozvojových krajín. (Hrozenská, 2008, s.48)

### **2. 2. Teórie a výskumy kvality života**

Pojem kvalita života býva často zamieňaný s pojmom životný štýl, životná úroveň a životný spôsob. Spôsob života určujú životné podmienky, tradície, ale aj hodnotová orientácia. Spôsob života – zakladá sa na väzomnom vzťahu rôznych druhov činností

ľudí (pracovnej, profesionálnej, spotrebiteľskej, kultúrnej, rodinnej, činnosti vo voľnom čase a pod..) a vyjadruje ich podiel na tvorbe vzťahov medzi nimi. Vyjadruje prevládajúce, typické vzťahy v spoločnosti, vzťahy jej skupín, vrstiev, etník a ľudských individuí a zameranie a spôsoby ich konania. Životný štýl – vyjadruje mieru a spôsob zvnútornenia sformovaných noriem a zvyklostí v spôsobe života, ako aj podiel vplyvu osobnostných fyzických a duchovných dispozícií, návykov, charakteru, temperamentu, osobných potrieb a záujmov na zameranosť a spôsob konania či správania ľudí. (Balogová, 2005, s. 49-50)

Strieženec (1999, s. 20) definoval termín kvalita života ako jeden z nosných pojmov sociálnej práce a sociálnej politiky. Sociálne dimenzia kvality života je jednou z východiskových kategórií sociálnej politiky a sociálnej práce. Pod kvalitou života chápeme súhrn objektívne i subjektívne posúditelných stránok činností a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v reálnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spolužitia, s reálnymi otázkami cieľa, zmyslu a údelu pozemského života.

Podľa Matouška (2003, s.100) je kvalita života komplexné kritérium používané na hodnotenie efektivity sociálnej starostlivosti. Ide o ekvivalent „zisku“ v ekonomickom uvažovaní. Opiera sa buď o širšiu definíciu zahŕňajúcu zdravie, sociálne postavenie, medziľudské vzťahy, materiálne podmienky, prehľad denných aktivít a pod., alebo o jedno merítko – napr. životná spokojnosť. Kvalita života sa dá kvantifikovať súborom hodnôt (profilom) alebo jednou hodnotou. Nástroj používaný k hodnoteniu kvality života je obvykle sebaopisová škála, dotazník, štrukturovaný rozhovor, niekedy aj posúdenie inou osobou.

Křivohlavý (2001, s. 164) kvalitu života charakterizuje ako subjektívny úsudok, ktorý je výsledkom porovnávania a zvažovania viacerých hodnôt. Kvalita sama je hodnotou, zážitkovým vzťahom, reflexiou nad vlastnou existenciou.

Ďalej uvažuje o kvalite života vo viacerých rovinách:

- makro-rovine – ide o otázky kvality života veľkých spoločenských celkov, ide o najhlbšie zamyslenie nad problematikou kvality života, ktorá sa stáva súčasťou základných politických úvah,

- v mezo-rovine – otázky kvality života v malých sociálnych skupinách (škola, nemocnica, domov dôchodcov..) – ide tu nielen o rešpekt k morálnej hodnote života človeka, ale aj o otázky sociálnej klímy, vzájomných vzťahov medzi ľuďmi, otázky uspokojovania základných potrieb každého člena danej spoločenskej skupiny, existencie tzv.sociálnej opory a zdieľaných hodnôt /najčastejšou sociálnou oporou pre staršieho človeka je rozšírená rodina, kluby dôchodcov a pod./
- v osobnej rovine – život jednotlivca, týka sa každého z nás jednotlivo a pri stanovení kvality života ide o subjektívne hodnotenie spokojnosti, každý hodnotí kvalitu vlastného života na základe vlastných predstáv, nádejí, očakávaní...
- v rovine fyzickej existencie – ide o porovnateľné správanie druhých ľudí, ktoré je možné objektívne merať a porovnávať.

Balogová (2005, s. 52) uvádza, že jedným z dôležitých faktorov kvality života je subjektívna pohoda. Na determinácii subjektívnej pohody sa podieľajú vonkajšie a vnútorné činitele, ktoré sa viažu na štruktúru osobnosti. Ľudia sú schopní vypovedať o tom, čo prežívajú, čo cítia, sú schopní sebaanalýzy. Či už prežívajú radosť alebo hnev, šťastie alebo smútok, zakaždým dokážu presne určiť aj to, čo je príčinou prežívaného stavu. Keďže ide o subjektívne výpovede osôb, rôznorodosť pojmov slúžiacich na opis vlastného rozpoloženia je veľká. Napríklad pozitívne prežívanie pozitívneho rozpoloženia ľudia v bežnej reči vyjadrujú viacerými slovami: dobro, radosť, šťastie, pokoj a pod.

Životnú spokojnosť môžu ovplyvňovať aj iné udalosti, napríklad smrť priateľov, blízkych osôb, problémy príbuzných, finančné problémy. Určitý vplyv môže mať aj úroveň sociálnej starostlivosti, ktorá sa seniorom dostáva.

Ak hovoríme o kvalite života seniora, ide vlastne o hodnotenie individuálnej kvality života (Individual Quality of Life). Za základ hodnotenia individuálnej kvality života sa považuje šesť ukazovateľov:

1. fyzická pohoda
2. materiálna pohoda a kvalita medziľudských vzťahov
3. sociálne a občianske aktivity,

4. osobnostný rozvoj,
5. sebarealizácia,
6. rekreácia.

Hlavnými zložkami väčšiny definícií kvality života a indikátorov individuálnej kvality života sú pohoda (well-being), spokojnosť (satisfaction), očakávania (expectation) a životné šťastie. (Balogová, 2005, s.62)

Kvalita života je výsledkom vzájomného pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a enviromentálnych podmienok ľudského života a spoločenského rozvoja. Kvalitu života možno chápať ako objektívno-subjektívny konštrukt, kde na jednej strane predstavuje objektívne uznané podmienky dobrého života a na strane druhej je to kategória výsostne subjektívna, keď jedinec sám hodnotí prežívanie svojho života. V objektívnej rovine možno na kvalitu života nazerať z perspektívy napĺňania sociálnych a kultúrnych potrieb na základe materiálneho dostatku, fyzického zdravia a spoločenskej akceptácie. V tejto rovine sú dôležité indikátory vypovedajúce napríklad o ekonomickej spravodlivosti, spoločenskej participácii, úrovni vzdelania a pod. V rovine subjektívnej kvality života bude respondent vyjadrovať svoje pocity, emocionálne prežívanie pohody, prípadne spokojnosti s okolitým prostredím, s ľuďmi a vecami v ňom. (Hrozenková, 2008, s. 47)

Kvalita života je komplexná kategória, ktorá v sebe zahŕňa tak sociálne, biologické, ako aj psychologické a duchovné podmienky života seniora.

Subjektívna percepcia kvality života v sebe implicitne odráža aj podmienky, okolnosti a sociálne vzťahy, v ktorých človek prežíva svoj život. Komplex týchto podmienok umožňuje človeku dosiahnuť pocit šťastia a spokojnosti. (Balogová, 2005, s. 59)

Hoci kvalita života je pojem ťažko definovateľný, sú známe isté kritériá, ktorých prítomnosť alebo neprítomnosť determinuje jeho stupeň. Kvalita života zahŕňa historické, kultúrne a životné vývojové prvky a biologické a vedecké úvahy o nej vedú nevyhnutne k filozofii, k hodnotového systému človeka. Kvalitu života, hlavne v seniorskom veku podmieňuje zdravie. Nejde len o objektívnu definíciu, ale aj subjektívne vnímanie osobnej a spoločenskej pohody človeka. Kvalitu života je potrebné hodnotiť aj z perspektívy rôznych väzieb, ktoré sú porovnateľné s hierarchiou

potrieb človeka. Patria medzi ne základné schopnosti a faktory, akými sú napríklad autonómia, sebestačnosť, schopnosť rozhodovania, zachovanie zmyslových schopností, udržanie sociálneho podporného systému, určitý finančný štandard, pocit užitočnosti pre iných, pocit šťastia, morálky a pod. Tieto základné väzby sú dôležité v živote človeka aj keď vzhľadom na osobnosť ich možné pokladať za relatívne. Kvalita života môže znamenať teda rôznorodé hodnoty pre rôzne osoby. (Hrozenská, 2008, s. 57)

V súvislosti s duchovnými hodnotami človeka sa hovorí najčastejšie o spiritualite a religiozite. Religiozita – osobný kladný vzťah k transcendentnu – bohu. Spiritualita nevyhnutne patrí do života seniora, je to jedna z domén kvality života. Spiritualita a religiozita prinášajú pre osobnosť vyrovnanosť so životom (spokojnosť v duši), obohacovanie sa múdrosťou. Je tu prísľub večnej blaženosti, teda riešenia otázky, čo sa stane po smrti. (Balogová, 2005, s.43)

#### Národný program ochrany starších ľudí

Za spoločensko-politickú snahu o naplnenie kvality života seniorov môžeme označiť vyhlásenie rezolúcie Valného zhromaždenia OSN č. 47/5 zo dňa 16.10.1992, ktorej príloha obsahuje Vyhlásenie o starnutí. OSN vyzvala všetky členské štáty, aby vyvinuli primeranú stratégiu na národnej a miestnej úrovni v záujme uspokojenia zvyšujúcej sa potreby starostlivosti a podpory starších ľudí. Jeho cieľom bolo presadzovať koncept úspešného starnutia a zdravej staroby, ktorý je charakterizovaný posilňovaním zodpovednosti a sebestačnosti seniorov a ich integrácie v spoločnosti. Reakciou na výzvu OSN bol v Slovenskej republike vytvorený a 11.8.1999 uznesením vlády prijatý Národný program ochrany starších ľudí 1999, ktorého cieľom je v rámci sociálnej politiky uplatňovanej vo vzťahu k starším občanom prezentovať požiadavku dosiahnutia ich sebestačnosti, sociálnej participácie a integrácie spolu s formulovaním realizačných prostriedkov na dosiahnutie tohto cieľa v pôsobnosti zainteresovaných rezortov. Národný program sa opiera o princípy OSN pre starších ľudí, ktorými sú:

- princíp nezávislosti,
- princíp sebarealizácie,
- princíp zúčastnenosti,



- princíp starostlivosti,
- princíp dôstojnosti.

Výsledkom implementácie programu do štátnej politiky bola Súhrnná správa o realizácii Národného programu ochrany starších ľudí z roku 2001 ([www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk))

Správna sociálna politika by mala umožniť využívať potenciál starších ľudí vo väčšej miere ako dnes. Jej základom je pozitívny pohľad na starobu a zdôrazňovanie týchto princípov.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie WHOQOL sa na kvalite života podieľa šesť oblastí (domén) s rôznym počtom indikátorov v nich. Ide o domény: (Balogová, 2005, s. 57-58)

1. telesné zdravie – indikátory: energia a únava, bolesť a diskomfort, spánok a odpočinok,
2. psychické funkcie – indikátory: imidž vlastného tela a zjavu, negatívne a pozitívne emócie, sebahodnotenie, myslenie, učenie, pamäť a pozornosť,
3. úroveň nezávislosti – indikátory: mobilita, aktivity v každodennom živote, závislosť od liekov a zdravotníckych pomôcok a pracovná kapacita,
4. sociálne vzťahy – indikátory: osobné vzťahy, sociálna podpora a sexuálne aktivity,
5. prostredie – indikátory: finančné zdroje, sloboda, fyzická bezpečnosť, zdravie a sociálna starostlivosť, prostredie domova, možnosti získať informácie a kompetencie, fyzikálne prostredie (populanty, hluk, klíma, premávka), doprava
6. spiritualita – osobné presvedčenie.

### **3. SOCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

Cieľom sociálnych služieb je zabezpečenie a ochrana sociálneho blaha, teda určitej úrovne kvality života občanov, ktorá je vyjadrená v sociálnej politike štátu. (Tokárová,2003, s. 377)

S pribúdajúcim počtom osôb vyššieho veku rastú aj nároky na starostlivosť o ňu. V súčasnosti je výraznou prekážkou nedostatok služieb vytvorených špeciálne pre seniorov, prostredníctvom ktorých by bolo možné riešiť uvedené problémy a naplňovať ich životné potreby. Osamelo žijúce osoby budú odkázaní predovšetkým na starostlivosť štátu, resp. neziskových organizácií. Krajiny sa snažia vyrovnávať s ekonomickou stránkou danej problematiky – vyšší podiel starších ľudí znamená nižší podiel mladších dospelých. Z toho vyplýva fakt, že menšia časť populácie pracuje a platí daň z príjmu, dávky zdravotného a sociálneho poistenia, aby pomáhali zaistiť dôchodky, sociálnu a lekársku starostlivosť o seniorov. (Hrozenská, 2008 s. 14)

Jadrom podpory seniora by mala byť pomoc, ktorá rešpektuje jeho identitu, autonómiu, participáciu v spoločenskom živote a zachovanie životnej zmysluplnosti. Starat' sa o niekoho znamená pomáhať mu kvalitne žiť. (Hrozenská, 2008, s.36)

#### **3.1. Zariadenia sociálnych služieb**

Starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb je spojená s rizikom vekovej segregácie či odosobnenia seniora. Spoločnosti by malo záležať na tom, aby rodinní príslušníci udržali svojho najstaršieho člena čo najdlhšie v kruhu rodiny, podľa možnosti navždy. Štát, spoločnosť môže poskytnúť seniorom ubytovanie, stravu, lekársku starostlivosť, môže sa pokúsiť naplniť mu deň programom, ale nemôže mu poskytnúť citové zázemie a pocit, že je potrebný a má pre koho žiť. Hlavne ženy sa horšie prispôbujú pobytu

v inštitucionálnom zariadení hlavne preto, lebo strácajú svoju takmer celoživotnú úlohu. (Hrozenská, 2008, s. 30)

Od 1.1.2009 nadobudol účinnosť Zákon č. 488/2008 Z.z. Podľa § 12 bod c sociálnymi službami na riešenie nepriaznivej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku sú:

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

Sociálna služba je v zákone 488/2008 definovaná ako odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť, ktorá je zameraná na

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

Zákon zaručuje právo fyzickej osoby na poskytnutie sociálnej služby alebo zabezpečenie jej poskytnutia. Čo sa týka poskytovania sociálnych služieb starším občanom, cieľom je, aby sa v prvom rade poskytovala terénna sociálna služba. To znamená, aby seniori čo najdlhšie zotrvali vo svojom domácom prostredí v kruhu rodiny. Až vtedy, ak už nebude možné poskytovať starostlivosť takouto formou, zabezpečí sa starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb.

Zákon ukladá povinnosť obci alebo vyššiemu územnému celku poskytnúť alebo zabezpečiť sociálnu službu do 60 dní od podania žiadosti o uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Predpokladom poskytnutia alebo zabezpečenia sociálnej služby je, že fyzická osoba, bola posúdená ako odkázaná na túto sociálnu službu a má vydané právoplatné rozhodnutie. Do 60-dňovej lehoty sa nezapočítava doba, po ktorú obec alebo vyšší územný celok rozhoduje o odkázanosti na sociálnu službu.

Obce alebo vyššie územné celky v rámci svojej pôsobnosti zabezpečujú poskytovanie služieb: (Zákon 488/2008 Z.z.)

- v domove sociálnych služieb,
- v zariadení pre seniorov,
- v špecializovanom zariadení,
- v zariadení opatrovateľskej služby,
- v útulku,
- v domove na pol ceste.

### **3. 2. Starostlivosť v zariadení pre seniorov**

V zariadení pre seniorov sa poskytuje v súlade so Zákonom 488/2008 Z.z. služba

- fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby,
- fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných dôvodov.

V zariadení pre seniorov sú poskytované služby: sociálne poradenstvo, ubytovanie, stravovanie, ošetrovateľská starostlivosť, upratovanie, pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva, záujmová činnosť.

Východiskový bodom v práci so seniormi sú potreby. Všetky ľudské potreby tvoria celok, ktorý spája fyzickú, psychickú a sociálnu stránku človeka, ktoré sú od seba neoddeliteľné. Maslow sformuloval teóriu ľudskej motivácie, kde sú ľudské potreby hierarchicky usporiadané. Maslowova pyramída potrieb má päť stupňov (Hrozenská, 2008, s.78):

1. stupeň – fyziologické potreby,
2. stupeň – potreba bezpečia,
3. stupeň – sociálne potreby,
4. stupeň – potreba autonómie (v zmysle slobody),
5. stupeň – potreba sebarealizácie, sebanaplnenia.

Seniori odchádzajú do rôznych zariadení sociálnych služieb, keď zostanú sami, doma už všetko nevládajú, prípadne keď majú o ich bezpečnosť strach príbuzní. Zväčša sa dostávajú do zariadenia pre zhoršenie zdravotného stavu spojeného s odkázanosťou na pomoc inej osoby (zdravotné príčiny), ale aj z príčin sociálnych.

Veľa seniorov si svoj odchod do domova dôchodcov často spája s očakávaným koncom života (so smrťou).

Adaptačná schopnosť seniorov sa znižuje v dôsledku zmenených životných podmienok v starobe. Zmena môže vyvolať stresové mechanizmy, vedúce k zlyhaniu adaptácie a vzniku geriatrického maladaptívneho syndrómu. (Hrozenská, 2008, str. 83)

Zariadenie by malo poskytovať seniorom dôstojné bývanie a potrebnú zdravotnícku starostlivosť. Taktiež by mal napomáhať v ďalšom osobnom rozvoji. Seniori by nemali mať zabezpečené len nevyhnutné veci ako „strecha nad hlavou a teplé jedlo“, ale taktiež aktívne využitie voľného času. Starostlivosť by mala byť poskytovaná tak, aby vychádzala z individuálnych potrieb každého jednotlivca.

### **3.3. Význam rodiny v živote seniora**

Rodina je základ, zdroj bezpečia a istoty a budúca zábezpeka pre prípad nevládnosti v starobe. Rodinný život seniorov je veľmi dôležitý aj z hľadiska udržania ich sebestačnosti v známom, navyknutom prostredí. Starší ľudia sa snažia udržať si čo najdlhšie svoju vlastnú domácnosť, žiť v blízkosti vlastných detí, ale pritom nebyť na nich závislí.

Tradičná viacgeneračná rodina sa zmenila, dnes prevláda skôr izolovaná existencia detí a rodičov, avšak pri snahe zachovať vzájomné kontakty. Rodina sa často znižuje

nielen počtom jej členov, ale aj počtom a intenzitou vzájomných vzťahov medzi jednotlivými členmi. (Hrozenská, 2008, s. 28)

Rodina je najdôležitejším prvkom v pomoci staršiemu človeku vyrovnat' sa so zmenami, ktoré starnutie prináša. Pre členov rodiny musí byť rodina prvým zdrojom a posledným útočiskom. Domáce prostredie má nenahraditeľnú úlohu v emocionálnej, sociálnej a psychologickú rovine seniora, v čase keď jeho zdravie slabne, zužujú sa sociálne kontakty a rastie závislosť na pomoci. K naplneniu tejto úlohy je však potrebné vytvoriť vhodné prostredie rozvinutím siete služieb, ktoré pomôžu rodinám zosúladiť povinnosti so starostlivosťou o svojich členov, ktorí si vyžadujú osobtnú starostlivosť v záujme ich zotrvania v domácom prostredí. (Národný program pomoci starším, [www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk))

Veľa ľudí stojí pred otázkou, či doopatrovať doma svojich rodičov, alebo im zabezpečiť starostlivosť v domove dôchodcov či inom zariadení. Je to však veľmi individuálne, záleží na každom človeku, čo je v jeho možnostiach a silách. Niektorí seniori si sami zvolia bývanie v domove dôchodcov, prípadne inom zariadení, medzi ľuďmi svojho veku.

## II. PRAKTICKÁ ČASŤ

### Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bolo zistiť kvalitu života seniorov v domove dôchodcov, ich osobnú spokojnosť s ich doterajším životom a s kvalitou ich života v zariadení, kvalitu života v závislosti na pohlaví. Kvalitu života chápame ako subjektívnu kategóriu, ktorá je ovplyvňovaná množstvom objektívnych podmienok.

Cieľom bolo:

- zistiť osobnú spokojnosť so životom u seniorov,
- zistiť spokojnosť seniorov so životom v domove dôchodcov

Závislými premennými boli komponenty kvality života merané v rovine:

- 1.osobnej spokojnosti,
- 2.spokojnosti so životom v domove dôchodcov

Nezávislé premenné:

- vek (60-74, 75-89, 90-viac)
- pohlavie (muž – žena)
- stav (ženatý-vydatá, rozvedený/á, vdovec/vdova, slobodný/á)

Pri realizácii prieskumu sme si stanovili nasledovné hypotézy:

H1 Predpokladáme, že viac ako 50% seniorov bude spokojných so svojim doterajším životom

H2 Predpokladáme, že viac ako 50% seniorov bude spokojných so životom v zariadení

H3 Predpokladáme, že dobré rodinné vzťahy (s deťmi, vnukmi) budú vyššie u žien ako u mužov

### **Metódy prieskumu**

Údaje som získavala prostredníctvom dotazníka. Súhlas s realizáciou prieskumu formou dotazníka a s použitím výsledkov je v prílohe č. 1. Dotazník bol anonymný, bol rozdáný všetkým obyvateľom Domova dôchodcov Milosrdného samaritána v Močenku (príloha č. 2).

### **Realizácia prieskumu**

Prieskum bol realizovaný v domove dôchodcov Milosrdného samaritána v Močenku u všetkých 40 obyvateľov zariadenia. V domove dôchodcov sú vytvorené podmienky pre záujmovú, kultúrnu činnosť, na udržanie fyzickej a psychickej aktivity. V domove sa nachádza aj kaplnka, kde dochádza každý týždeň miestny farár na omšu.

Budova patrila Rímskokatolíckej cirkvi Biskupstva Nitra. Po jej rozsiahlej rekonštrukcii bol v jednej jej časti zriadený dňa 1.3.1996 domov dôchodcov. Prví obyvatelia sa však do domova dôchodcov prijímali až 3.3.1996. Domov dôchodcov patril v tom období pod Krajský úrad Nitra a bol súčasťou Domova dôchodcov a Domova sociálnych služieb na Dolnočermánskej ulici Nitra. Od 1.1.1998 sa Domov dôchodcov odčlenil a vznikol samostatný právny subjekt Domov dôchodcov Milosrdného samaritána Močenok. Od 1.7.2002 patrí Domov dôchodcov pod Obecný úrad Močenok. V zariadení je kapacita pre 40-tich obyvateľov, momentálne je tu ubytovaných 27 žien a 13 mužov.

### **Výsledky prieskumu**

Charakteristika prieskumnej vzorky podľa veku. Vek bol rozdelený podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (tabuľka č.2). Najväčšie percento tvorili seniori vo veku od 75-89 rokov – 80%.

Tabuľka č. 2 - Prieskumná vzorka podľa veku

<b>Prieskumná vzorka podľa veku</b>		
	<b>počet</b>	<b>%</b>
60-74 rokov	5	12,5%
75-89 rokov	32	80%
nad 90 rokov	3	7,5%
<b>SPOLU</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>



Ďalším údajom bolo pohlavie. Podľa prieskumnej vzorky bolo vyššie percento zastúpených žien – 67,5% (tabuľka č.3)

Tabuľka č.3 - Prieskumná vzorka podľa pohlavia

<b>Prieskumná vzorka podľa pohlavia</b>		
	<b>počet</b>	<b>%</b>
muž	13	32,5
žena	27	67,5
<b>SPOLU</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Skúmaným údajom bol taktiež rodinný stav seniorov. Najviac boli zastúpené vdovy/vdovci 77,5 % zúčastnených (tabuľka č. 4)

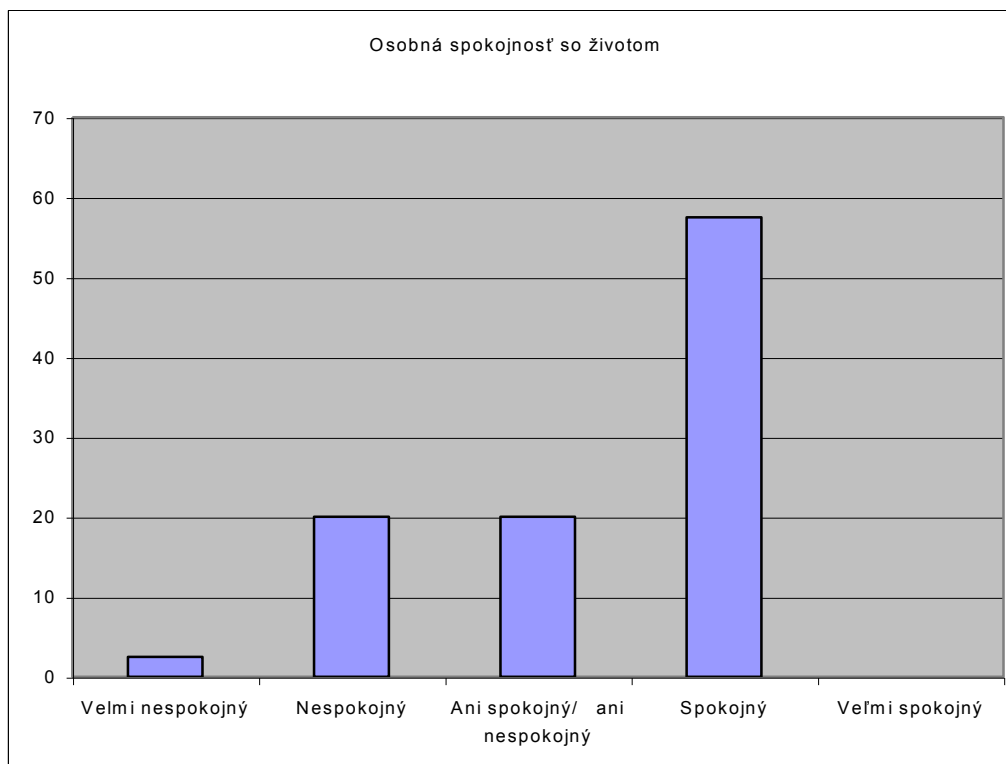
Tabuľka č. 4 - Prieskumná vzorka podľa rodinného stavu

<b>Prieskumná vzorka podľa rodinného stavu</b>		
	<b>počet</b>	<b>%</b>
slobodný/slobodná	6	15
rozvedený/rozvedená	3	7,5
vdovec/vdova	31	77,5
vydatá/ženatý	0	0%
<b>SPOLU</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

### **Zisťovanie osobnej spokojnosti**

57,5% seniorov uviedlo, že je so svojim doterajším životom spokojná, 20% bola nespokojných, 2,5% dokonca veľmi nespokojní, 20 % uviedlo, že nie sú spokojní ani nespokojní (Graf č.1) Hypotéza H1 sa nám potvrdila, spokojnosť uviedlo viac ako 50% opýtaných.

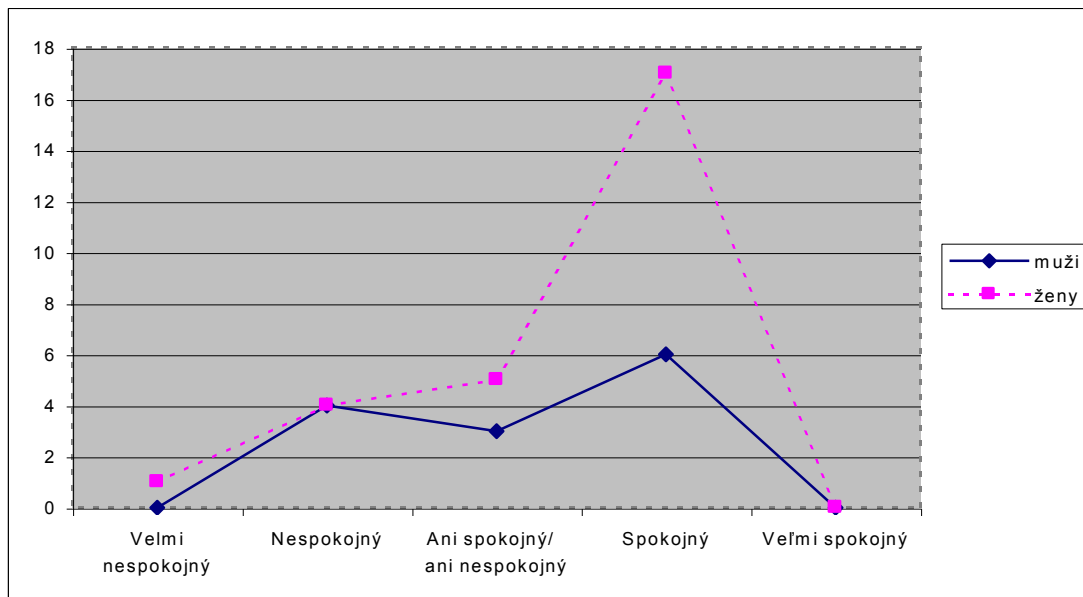
Graf č. 1 Osobná spokojnosť so životom



Z celkového počtu respondentov spokojných bolo celkovo 6 mužov (celkový počet 13), čiže 46,15%, žien bolo spokojných 17 z 27, čo je 62,96%.

	veľmi spokojný	spokojný	ani spokojný, ani nespokojný	nespokojný	veľmi nespokojný
Ženy	0	17	5	4	1
Muži	0	6	3	4	0
SPOLU	0	23	8	8	1

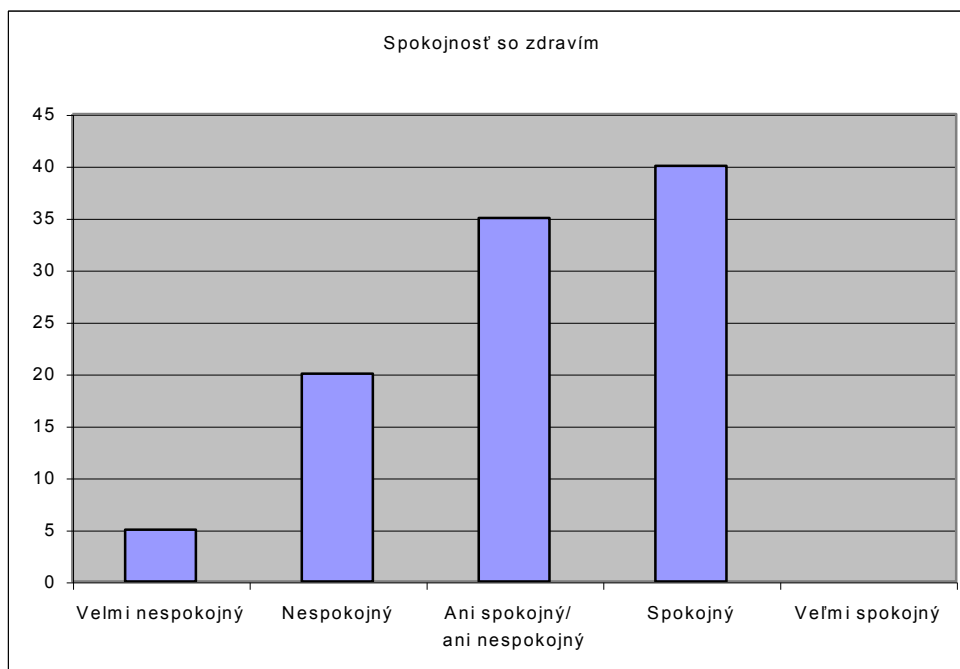
Graf č. 2 Spokojnosť s doterajším životom – ženy, muži



### Spokojnosť so zdravím

So svojim zdravím je spokojných 40% z respondentov, 35% uviedlo, že nie sú ani spokojní ani nespokojní, 20% bolo nespokojných a 5% veľmi nespokojných (Graf č.3)

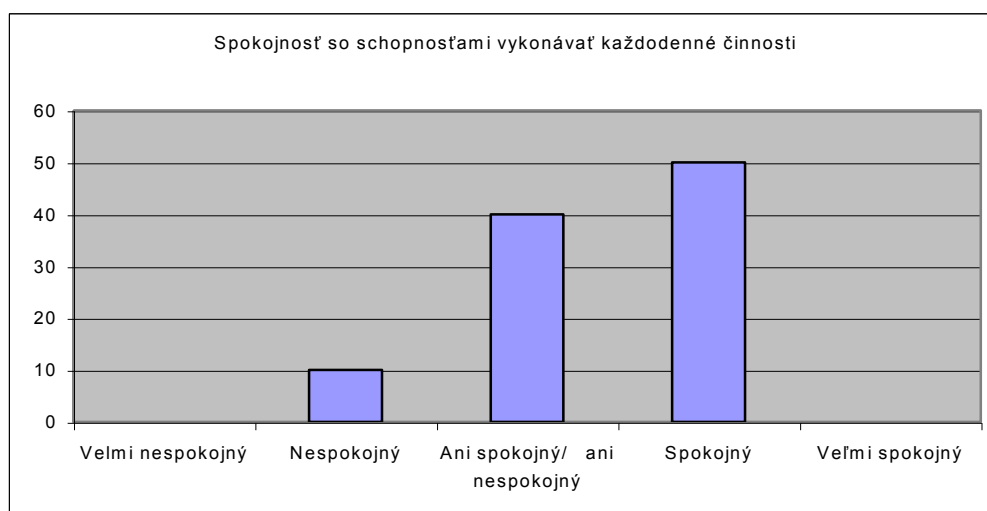
Graf č.3 Spokojnosť so zdravím



### Spokojnosť so schopnosťami vykonávať každodenné činnosti

Pri otázke o spokojnosti so schopnosťami vykonávať každodenné činnosti bolo spokojných 50% z prieskumnej vzorky, 40% uviedlo, že nie sú spokojní ani nespokojní, a 10% bolo so svojimi schopnosťami nespokojných (Graf č. 4)

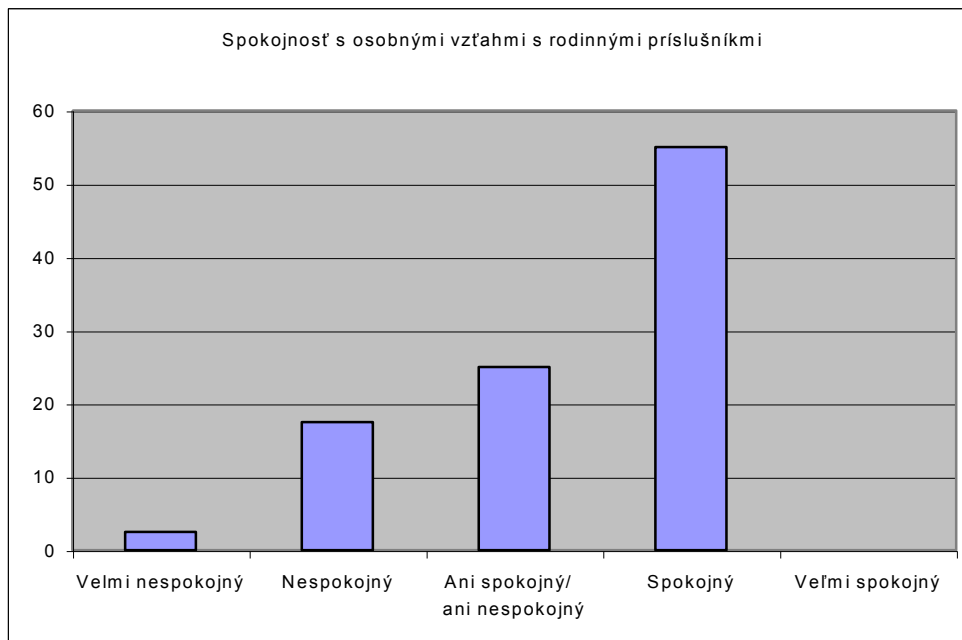
Graf č. 4 Spokojnosť so schopnosťami vykonávať každodenné činnosti



### Spokojnosť s osobnými vzťahmi s rodinnými príslušníkmi

Čo sa týkalo spokojnosti s osobnými vzťahmi s rodinnými príslušníkmi spokojných bolo 55% seniorov, 25% nebolo ani nespokojných, ani spokojných, 17,5% bolo nespokojných a 2,5% veľmi nespokojných (Graf č. 5)

Graf č. 5 Spokojnosť s osobnými vzťahmi s rodinnými príslušníkmi

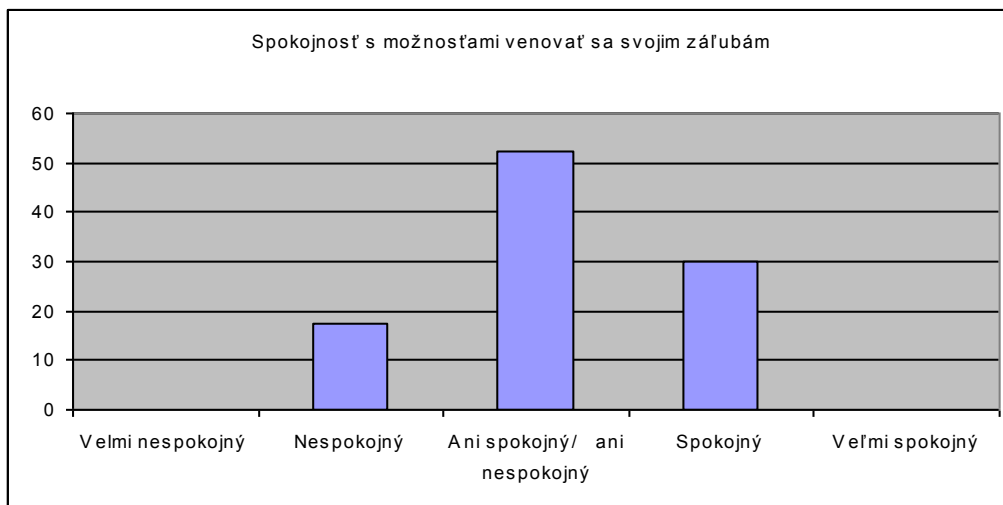


Aj v tomto prípade sa hypotéza H3 potvrdila z celkového počtu opýtaných spokojnosť s osobnými vzťahmi uviedlo celkovo 22 respondentov, z toho bolo 17 žien (z celkového počtu 27) čo je 62,96 % a 5 mužov – z celkových 13, čo je 38,46%. Ženy-seniorky teda uviedli vyššiu spokojnosť s osobnými vzťahmi.

### **Spokojnosť s možnosťou venovať sa svojim záľubám**

S možnosťou venovať sa svojim záľubám je spokojných 30% z výskumnej vzorky, 52,5% opýtaných nebolo ani nespokojných ani spokojných a 17,5% bolo nespokojných (Graf č.6)

Graf č. 6 Spokojnosť s možnosťami venovať sa svojim záľubám

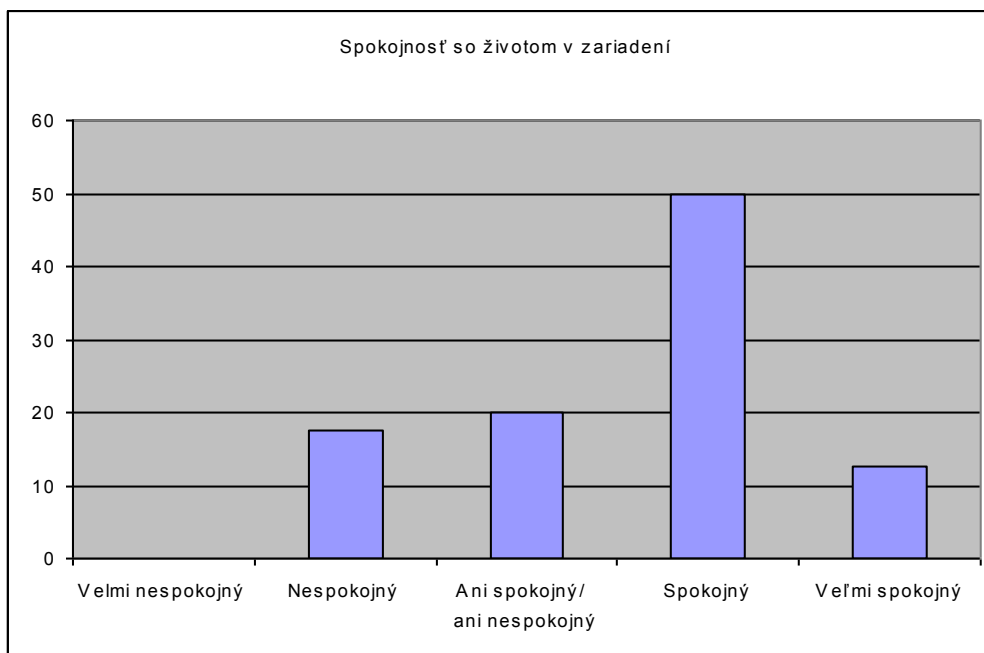


### Spokojnosť so životom v zariadení

Z výskumnej vzorky bolo so životom v zariadení spokojných 50% respondentov, 12,5% bolo veľmi spokojných, 20% nebolo ani spokojných, ani nespokojných a 17,5% bolo nespokojných (Graf č. 7)

Hypotéza H2 sa nám tiež potvrdila spokojných bolo 50% seniorov, veľmi spokojných 12,5% seniorov.

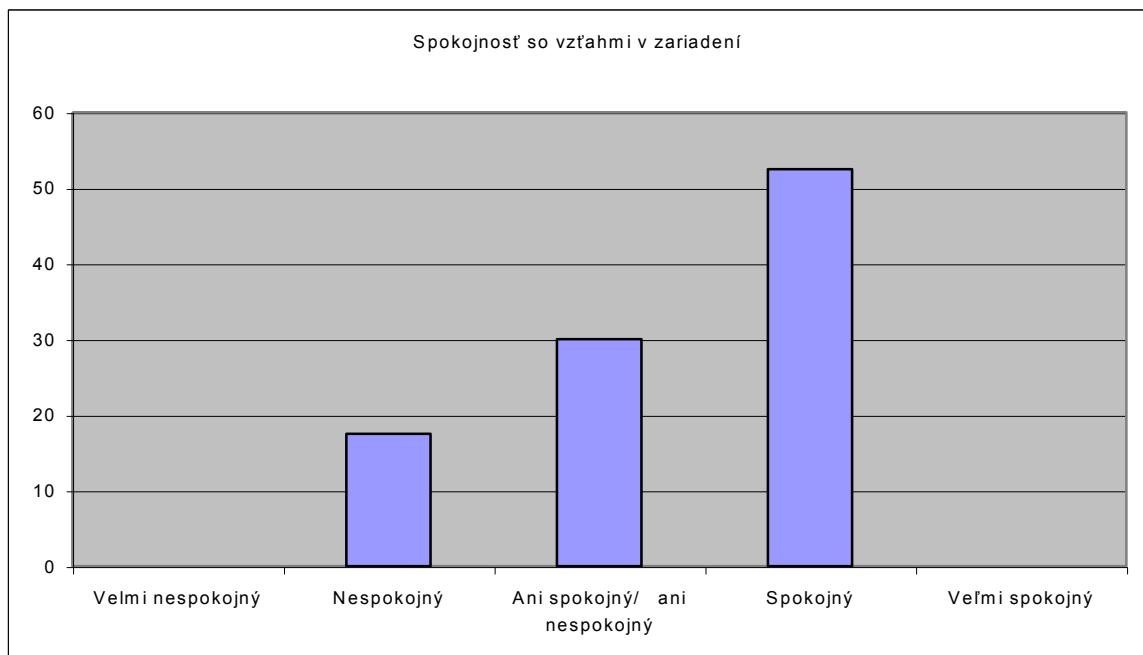
Graf č. 7 Spokojnosť so životom v zariadení



### Spokojnosť so vzťahmi v zariadení

Pri otázke so spokojnosťou so vzťahmi v zariadení bolo spokojných 52,5% seniorov, 30% nebolo ani spokojných ani nespokojných a 17,5% bolo nespokojných (graf č.8)

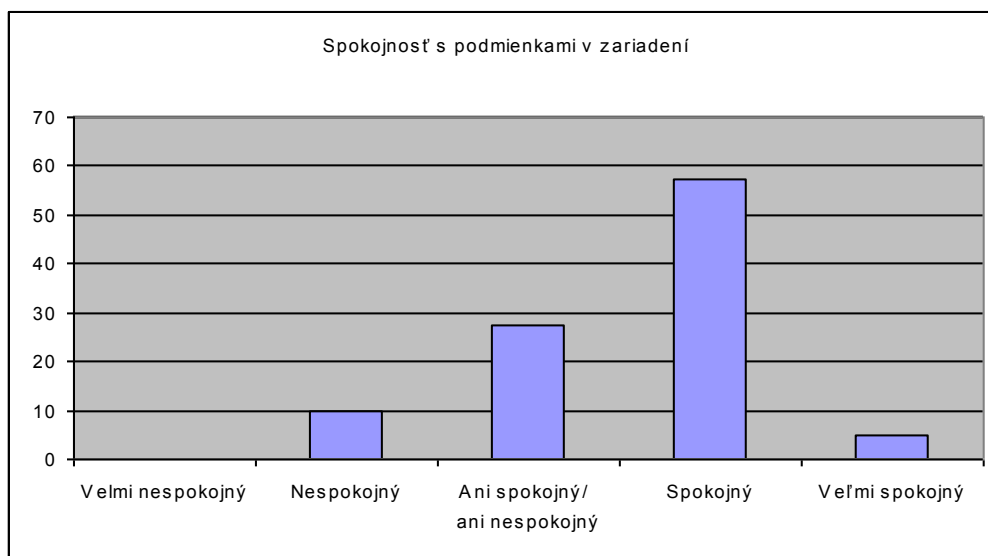
Graf č.8 Spokojnosť so vzťahmi v zariadení



### Spokojnosť s podmienkami v zariadení

S podmienkami v zariadení bolo spokojných 57,5% seniorov, 5% bolo veľmi spokojných, 27,5% nebolo ani spokojných, ani nespokojných a 10 % bolo nespokojných. (graf č.9)

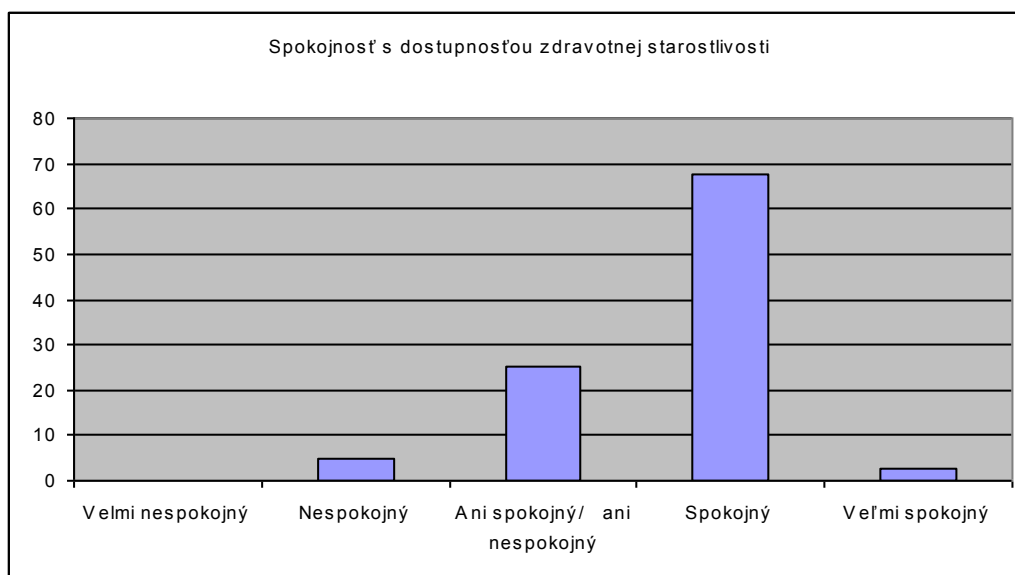
Graf č. 9 Spokojnosť s podmienkami v zariadení



### Spokojnosť s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti

Pri otázke o dostupnosti zdravotnej starostlivosti vyslovilo svoju spokojnosť až 67,5% z respondentov, 2,5% bolo veľmi spokojných, 25% nebolo ani spokojných, ani nespokojných, nespokojnosť vyslovilo 5% respondentov.

Graf č. 10 Spokojnosť s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti

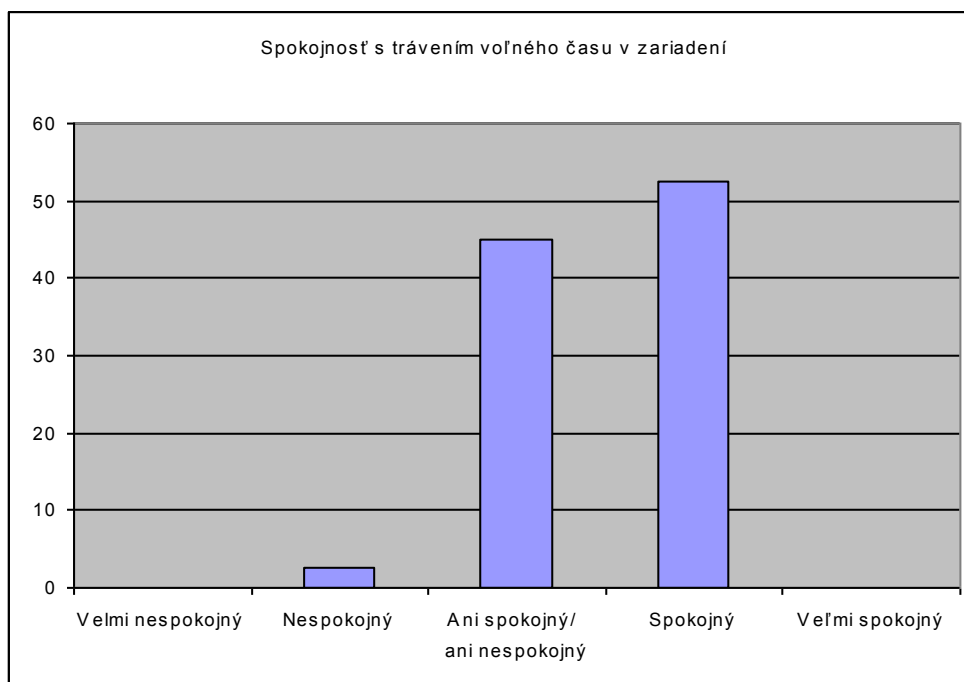




### Spokojnosť s možnosťami trávenia voľného času v zariadení

Z prieskumnej vzorky uviedlo 45% opýtaných, že nie sú ani spokojný, ani nespokojný s možnosťami trávenia voľného času, 52,5% bolo spokojných, 2,5% nespokojných. (Graf č.11)

Graf č. 11 Spokojnosť s trávením voľného času v zariadení



## ZÁVER

Výsledky získané z prieskumu ukázali, väčšina seniorov je so svojim životom prevažne spokojná. Na kvalitu života seniorov v Domove dôchodcov pôsobí jednak ich zdravotný stav a taktiež veľký vplyv majú medziľudské vzťahy s rodinnými príslušníkmi, ale aj vzťahy priamo v zariadení, či už s pracovníkmi Domova dôchodcov, ale aj medzi samotnými seniormi. Je preto veľmi dôležité podporovať rozvoj dobrých medziľudských vzťahov, zlepšovať komunikáciu zo strany pracovníkov domova dôchodcov a taktiež medzi jednotlivými obyvateľmi domova dôchodcov

Aj keď ideálne by bolo, keby všetci ľudia mohli prežiť svoju „jeseň života“ v okruhu svojich blízkych a príbuzných, čo v dnešnej tak trochu uponáhľanej dobe veľakrát nie je možné. Je preto dôležité, aby v zariadeniach pre seniorov nebola poskytovaná iba strecha nad hlavou a teplé jedlo, ale aby mohli prežiť svoj život v zariadení kvalitne a mohli prežiť spokojnú a dôstojnú starobu, mohli naďalej rozvíjať svoje koníčky a záujmy, zapájať seniorov do pripravovania rôznych akcií tak, aby sa cítili užitoční a samostatní.

Vytvorenie vhodných životných podmienok, akceptovanie ľudskej dôstojnosti a samostatnosti, udržiavanie celkovej pohody a vytváranie priestoru pre súkromie a intimitu v domove dôchodcov môžu výrazne prispievať k zvyšovaniu kvality života seniorov a tým aj celej spoločnosti.

## ZOZNAM LITERATÚRY

Balogová Beáta, Seniori, Akcent Print Prešov, 2005, ISBN 80-969274-9-3, EAN 9788096927494

Dragomerická Eva, Prajsová Jitka, WHOQOL-OLD, Psychiatrické centrum Praha, 2009, ISBN 978-80-87142-05-9

Hamilton Ian Stuart, Psychologie stárnutí, vyd. Portál Praha 1999, (orig. The psychology of ageing), ISBN 80-7178-274-2

Hrozenská Martina a kol., Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská, vydavateľstvo Osveta Martin, 2008, ISBN 978-80-8063-282-3

Křivohlavý Jaro Psychologie zdraví, 2001, Praha, Portál, ISBN 80-7178-551-2

Matoušek Oldřich, Slovník sociální práce, 2003 Portál Praha, ISBN 80-7178-549-0

Strieženec Štefan, 1999, Úvod do sociálnej práce, Bratislava Cover Design, ISBN 80-967589-6-9

Sýkorová Dana, Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie, Sociologické Nakladatelství (SLON), Praha 2007, ISBN 978-80-86429-62-5

Tokárová Anna a kol, Sociálna práca, Akcent Print Prešov 2003, ISBN 80-968367-5-7

Zákon č. 488/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

<http://www.employment.gov.sk/index.php?id=13125>

Štatistický úrad Slovenskej republiky

<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=18235>

## **PRÍLOHY**

**Príloha č. 1 – Súhlas s realizáciou prieskumu**

**Príloha č. 2 - Dotazník**



**DOMOV DÔCHODCOV MOČENOK**  
SV. GORAZDA 569/30, 951 03 MOČENOK

Adriana Krivosudská  
Narcisová 5  
Šaľa

Vec: Súhlas s realizáciou prieskumu.

Súhlasíme s realizáciou prieskumu k bakalárskej práci na tému:

Kvalita života seniorov

formou dotazníka a s použitím informácií v bakalárskej práci.

V Močenku, 08.03.2010

Ing. E. Justusová  
Riaditeľka DD Močenok



**DOTAZNÍK**

Volám sa Adriana Krivosudská, som študentkou Univerzity Palackého, odbor Sociálna práca. Dotazník je podkladom pre bakalársku prácu. Zisťuje ako vnímate kvalitu svojho života. Odpovedzte prosím na všetky otázky, v prípade, že si nie ste istý/á, vyberte odpoveď, ktorá sa Vám zdá najvhodnejšia. Vaše odpovede sú anonymné.

1. **VEK**
2. **POHLAVIE**            Muž / Žena
3. **RODINNÝ STAV**

1 slobodný/á	2 vydatá/ženatý	3 rozvedený/á	4 vdovec/vdova
-----------------	--------------------	------------------	-------------------

<b>Osobná spokojnosť</b>					
	veľmi nespokojný/á	nespokojný/á	ani spokojný/á, ani nespokojný/á	spokojný/á	veľmi spokojný/á
<b>4. Ako ste spokojný/á so svojim doterajším životom?</b>	1	2	3	4	5
<b>5. Ako ste spokojný/á so svojim zdravím?</b>	1	2	3	4	5
<b>6. Ste spokojný/á so svojimi schopnosťami vykonávať každodenné činnosti?</b>	1	2	3	4	5
<b>7. Ste spokojný/á s Vašimi osobnými vzťahmi s rodinnými príslušníkmi?</b>	1	2	3	4	5
<b>8. Ste spokojný s možnosťami venovať sa svojim záľubám?</b>	1	2	3	4	5

<b>Spokojnosť so životom v zariadení</b>					
	veľmi nespokojný/á	nespokojný/á	ani spokojný/á, ani nespokojný/á	spokojný/á	veľmi spokojný/á
<b>9. Ako ste spokojný/á so životom v zariadení?</b>	1	2	3	4	5
<b>10. Ako ste spokojný/á s medziľudskými vzťahmi v zariadení?</b>	1	2	3	4	5
<b>11. Ste spokojný/á s podmienkami v zariadení?</b>	1	2	3	4	5
<b>12. Ste spokojný/á s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti?</b>	1	2	3	4	5
<b>13. Ste spokojný/á s možnosťami trávenia voľného času v zariadení?</b>	1	2	3	4	5

Ďakujem Vám za Vašu odpoveď.