

Analýza sociálno-ekonomických aspektov kvality života seniorov na Slovensku

Analysis of Socio – Economic Aspects of the Quality of Life of Seniors in Slovakia

Peter Hasa

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Recenzent/Review: doc. PhDr. Irena Kamanová, PhD.

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, Ružomberok

Submitted/Odoslané: 10. 11. 2008

Accepted/Prijaté: 17.12.2018

ÚVOD: Predkladaný odborný článok sa zaoberá analýzou sociálno a ekonomických aspektov postavenia seniorov v súčasnej spoločnosti. Jej cieľom je na základe analýzy uvedenej problematiky predovšetkým priniesť nové poznatky o kvalite života a postavení starších občanov na Slovensku.

ABSTRAKT: Predkladaný článok sa zaoberá starnutím populácie, resp. kvalitou života seniorov, s dôrazom na jej sociálno-ekonomickú rovinu. Jeho hlavným cieľom je zmapovanie prostredia sociálnych služieb v oblasti starostlivosti o seniorov na Slovensku. Úvod článku tvoria teoretické východiská skúmanej problematiky, prostredníctvom ktorých autor charakterizuje obdobie staroby

a vymedzuje také pojmy ako starnutie populácie, kvalita života, ale aj pojem ageizmus a ďalšie. Zároveň popisuje sociálne služby a zdravotnú starostlivosť o seniorov na Slovensku, vrát. inštitucionálnej starostlivosti a zaoberá sa odchodom do dôchodku, resp. systémom dôchodkového zabezpečenia. Následne prechádza k výskumnej časti, v ktorej si ako hlavný cieľ stanovuje, analyzovať a porovnať výsledné hodnoty sociálno-ekonomickú dimenzie kvality života seniorov, žijúcich v prostredí vlastného domova a kvality života seniorov, ktorí sú klientmi zariadení sociálnych služieb. Jeho ďalším cieľom je zistiť mieru skúseností seniorov s diskrimináciou na základe veku a túto taktiež porovnať v závislosti od toho, či senior je alebo nie je klientom

zariadenia sociálnych služieb. Výskum má charakter kvantitatívnej analýzy. Z toho dôvodu autor volí na zber dát dotazník a na vyhodnotenie zozbieraných údajov matematicko-štatistické metódy. Výskumnú vzorku tvoria slovenskí seniori vo veku 62 a viac rokov. Počet respondentov je 224, z toho 95 (42,4 %) v inštitucionálnej starostlivosti a 129 (57,6 %) respondentov sú seniori žijúci v prostredí vlastného domova. Výsledky výskumu sú prezentované pomocou tabuliek deskriptívnej analýzy alebo graficky.

Kľúčové slová: Starnutie populácie. Seniori. Kvalita života. Sociálno-ekonomické aspekty kvality života. Ageizmus. Sociálna a zdravotná starostlivosť o seniorov na Slovensku.

ABSTRACT: This article deals with the ageing population, or in other words, with the quality of life of senior citizens with an emphasis on its social and economic impacts. The article's main objective is to map the environment of social services in the area of senior care in Slovakia. The introduction refers to the theoretical bases of the researched subject, through which the author has described the period of old age and defined the terms such as the population ageing, the quality of life, as well as the word ageism and other related

issues. The article also describes social services and healthcare for senior citizens in Slovakia, including residential care, and several retirement topics, i.e. the system of pension insurance. After the introduction, the article moves to its research part, in which the author has defined, analysed and compared the results of social and economic dimensions of the quality of life of senior citizens living in their own homes and the quality of life living in retirement homes. The article's next objective was to find what level of discrimination the senior citizens had experienced based on their age and to compare it between two groups of senior citizens; the seniors living in their own homes and the clients of retirement homes. The research was conducted as a quantitative analysis. For this reason, the author used a questionnaire and mathematical-statistical methods to evaluate the collected data. The research sample consists of Slovak senior citizens aged 62 and over. The number of respondents was 224, of which 95 (42.4 %) were living in residential care and 129 (57.6 %) in their own home environment. The research results are presented using tables of descriptive analysis as well as graphically.

Key words: Population ageing. Senior citizens. Quality of life. Social-economic aspects of the quality of life. Ageism.

Social and health care for senior citizens in Slovakia.

Charakteristika staroby

Staroba predstavuje výsledok kombinácie minulých zážitkov a skúseností, premietaných do prítomnosti v podobe spomienok, prítomných okamihov, ale i budúcnosti. Možno je však na ňu nazerať z viacerých uhlov pohľadu. Na jednej strane je to síce záverečná fáza, ktorou sa život končí. Na druhej strane sa však starobou otvára celá škála nových možností a pozitív, ktoré len treba vedieť správne uchopiť. Z gerontologického hľadiska je staroba charakteristická predovšetkým poklesom adaptačných mechanizmov, špecifickými zmenami, resp. priebehom degeneratívnych zmien, akumuláciou patologických procesov, ďalej zmenami v oblasti psychického zdravia a v neposlednom rade sociálno-ekonomickými zmenami. Hamžík (2003, s. 13) definuje starobu ako „prirodzenú a zákonitú etapu vnútorného i fyzického života človeka“, ku ktorej je možné pristupovať viacerými spôsobmi. Podľa uvedeného autora predstavuje staroba totiž nielen „bod, v ktorom sa život končí“, t. j. záverečnú fázu života, ale aj obdobie, ponúkajúce mnoho pozitív a najmä celú škálu nových možností a príležitostí. Záleží však aj od toho, ako starneme.

Podobne, ako predchádzajúce vývinové etapy, má teda aj staroba svoj význam. Ten, podľa nemeckého psychológa Eriksona (In Spar, Rue, 2002), tkvie predovšetkým v dosiahnutí integrity a pochopení zmyslu vlastného života. Nie je to však jednoduchý proces, keďže dosiahnutie integrity si vyžaduje splnenie viacerých podmienok. Patrí k nim napríklad pravdivosť a úprimnosť k sebe samému, kontinuita, t. j. pochopenie vlastného života vo vzťahu nielen k prítomnosti, ale aj minulosti a budúcnosti, či generalizácia životných postojov a ďalšie. Konečným cieľom tohto procesu je zmierenie, resp. prijatie života takého, aký je, bol a aký bude a vyrovnanie sa s umieraním a smrťou.

Faktory, ktoré ovplyvňujú proces starnutia, môžeme zatriediť do troch hlavných kategórií, a to do kategórie medicínskych, psychologických a sociálno-ekonomických faktorov. Kategória medicínskych faktorov zahŕňa dedičnosť, resp. určité genetické predpoklady, variabilitu biologických procesov, priebeh a liečbu chorôb, stravovanie a celkový zdravotný stav človeka. Psychologické faktory znamenajú predovšetkým subjektívnu percepciu kvality života, patria k nim však aj kognitívne funkcie, úroveň zmyslového vnímania, tvorivosť, či celková charakteristika osobnosti. Poslednou

kategóriou sú sociálno-ekonomické faktory, ktoré zahŕňajú najmä materiálne a finančné zabezpečenie, prístup k zdrojom, dopravu, participáciu na spoločenskom dianí, ale aj kvalitu sociálnych vzťahov, pracovné podmienky v predchádzajúcich zamestnaniach, záujem o okolité dianie, kultúru, edukáciu, voľnočasové aktivity a pod. (Balogová, 2009). Napriek určitým rovnakým faktorom, ovplyvňujúcim proces starnutia, resp. starobu ako takú, nepredstavujú však seniори homogénnu skupinu občanov. Seniори sa vzájomne od seba odlišujú jednak svojou osobnosťou a charakterovými vlastnosťami, ale tiež životným štýlom, uznávanými hodnotami, názormi, potrebami a požiadavkami. Rozdiely medzi seniormi sú viditeľné aj v ich odlišnom nazeraní na starobu a akceptovaní problémov, ktoré ju sprevádzajú (Haškovcová, 2010). Okrem genetickej výbavy a jedinečnosti osobnostných čŕt, stoja za týmito odlišnosťami také činitele, ako primárna socializácia, výchova, vzdelanie, sociálne prostredie, kvalita sociálnych vzťahov, kariéra, resp. priebeh zamestnaní, záujmy a koníčky, sociálny status, ale aj nadobudnuté životné skúsenosti, zvyklosti, ciele a pod.

Starnutie populácie

Starnutie populácie je možné vo všeobecnosti definovať ako rýchly nárast relatívneho počtu starších skupín obyvateľstva v spoločnosti. „Je to globálna demografická zmena, ktorá znamená iba určitý dočasný posun. Neznamená, že by ľudstvo mohlo byť neustále a nekonečne staršie, bez spomalenia, resp. bez stabilizovania tohto vývoja. Model spoločnosti, ktorá je nepriateľsky naklonená starším, sa ale stáva stále globálnejším“ (Hetteš, 2011, s. 11). Fenomén starnutia populácie sa v súčasnosti týka nielen Slovenska a Európskej únie, ale takmer všetkých vyspelých štátov sveta. Sledujeme ho prostredníctvom troch ukazovateľov, a to indexu starnutia, priemerného veku obyvateľstva a strednej dĺžky života, r. j. priemerného počtu rokov dožitia u osôb oboch pohlaví a veku za predpokladu, že nedôjde k zmenám úmrtnostných pomerov (Štatistický úrad SR, 2014). V dôsledku starnutia populácie dochádza v spoločnosti obvykle k mnohým výrazným zmenám. Ide o zmeny obsahu politických programov - s výraznou zmenou vekovej štruktúry obyvateľstva sa kľúčovým stáva politický názor starších voličov, ďalej o zmeny v sociálnom systéme, ale napríklad aj o zmenu vnímania zmyslu a potreby celoživotného vzdelávania a pod. S rýchlym nárastom počtu starších obyvateľov v dôchodkovom veku sa

automaticky spájajú vyššie náklady na služby v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Z ekonomického hľadiska vyvstáva zas potreba reštrukturalizácie a sústavného zvyšovania dôchodkového veku, ako i dôchodkového zabezpečenia. Do popredia sa tak v kontexte s danou problematikou dostávajú otázky ekonomického, sociálneho, medicínskeho, ale aj psychologického, či politického charakteru. Ako totiž konštatujú Hrozenská a kol. (2008, s. 8) „starnutím jedincov starne celá spoločnosť“. V porovnaní s inými európskymi krajinami, patrí Slovensko zatiaľ k tým menej „starým“. V Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020 sa uvádza, že kým v rámci EÚ bude v dôsledku starnutia populácie v roku 2050 chýbať 15 % pracovnej sily, na Slovensku to bude pravdepodobne až 21 %. Slovensko tak bude nielen staršie, ale keďže je menej početné, predpokladá sa, že bude aj etnicky chudobnejšie. Pri zachovaní súčasnej intenzity pôrodnosti, je dokonca prognóza, že v druhej polovici 21. storočia budeme tvoriť jednu z najstarších európskych populácií (Bleha, Šprocha, Vaňo, 2013). Starnutie populácie má aj svoje pozitíva. Podľa Hetteša (2011, s. 20) „je to triumf z hľadiska zdravotného, sociálneho a hospodárskeho pokroku. Existujúcim systémom sociálnej pomoci prináša výzvy a ovplyvňuje prakticky všetky oblasti

spoločnosti. V kontexte dlhšieho života sa význam konvenčných a zákonom stanovených vekových zlomov životných prechodov, ako je odchod do dôchodku, mení, keďže podiel obyvateľov prežívajúcich ešte dlho po tomto veku narastá“.

Sociálno-ekonomické aspekty kvality života seniorov

Kvalita života seniorov závisí od mnohých variabilných aspektov, medzi ktoré patrí predovšetkým fyzické zdravie, ale napríklad aj miera nezamestnanosti, psychické fungovanie v poznávaní, adaptácii a zvládaní od prevládajúceho emocionálneho prežívania, od prijímanej i poskytovanej psychickej opory, ako aj od spirituality. U starších osôb narastá význam subjektívneho hodnotenia zdravia, pričom kvalita života sa v súčasnosti javí byť vhodnejším indikátorom zdravia ako morbidita a mortalita (Butler, 2010). Okrem zdravia, a už uvedeného psychického a emocionálneho prežívania, odráža kvalita života seniorov aj ďalšie faktory. Ide napríklad o schopnosť adaptácie, participáciu na spoločenskom živote, spôsob trávenia voľného času, či o sociálne prostredie, resp. kvalitu sociálnych vzťahov a pod. Podľa Venglárovej (2007) je to však predovšetkým optimálny životný štýl, ktorý zahŕňa udržanie si autonómie,

sebestačnosti, sebaúcty, sociálneho statusu, kontaktov a interakcií, ale napríklad aj pocitu užitočnosti a ďalších atribútov, významných pre šťastné a harmonické prežitie staroby. K sociálno-ekonomickým aspektom kvality života seniorov zaraďujeme sociálne prostredie, finančné a materiálne zabezpečenie domácnosti, dopravu, bezpečnosť, zdravotnú starostlivosť, sociálne služby, či prístup k informáciám a ďalším zdrojom, ktorými spoločnosť disponuje. Sociálno-ekonomická rovina kvality života sa monitoruje pomocou takých ukazovateľov, ako je hrubý domáci produkt, stredná dĺžka života a gramotnosť obyvateľstva (Hrozenská a kol., 2008). Sociálna staroba je charakteristická zmenou sociálnych úloh, životného štýlu a tiež ekonomického zabezpečenia. Zahŕňa také negatívne aspekty, ako napríklad sociálnu exklúziu, predsudky a vekovú diskrimináciu, generačnú intoleranciu, segregáciu, ale aj vyššiu chorobnosť, či atypický priebeh chorôb, pokles schopnosti signalizovať vlastné potreby, stratu orientácie v sociálnom dianí v dôsledku rýchleho napredovania technológií a viaceré ďalšie. Je to obdobie vymedzené kombináciou niekoľkých sociálnych zmien či splnením určitého kritéria – najčastejšie penzionovania, resp. dosiahnutia veku, v ktorom vzniká nárok na odchod do starobného dôchodku (Mühlpachr, 2004).

Okrem toho môže zahŕňať zmeny ohľadom bydliska, obmedzenie či stratu sociálnych kontaktov, oslabenie interakcií, alebo tiež osamelosť. Podľa Krajčíka (2006) osamelými sa môžu cítiť aj starí ľudia bývajúci v rodine alebo v inštitúcii, nakoľko nevedia nadviazať užší kontakt s okolím. S osamelosťou úzko súvisí strata životného partnera. Táto, ak k nej dôjde predovšetkým v období pokročilej staroby, tragicky ovplyvní takmer všetky zložky života človeka. Poledníková a kol. (2006, s. 12) uvádzajú, že v staršom veku sa medzi manželmi vyvíja veľmi silné manželské puto, ktoré im uľahčuje starnutie a vzájomne ich povzbudzuje. „Po smrti partnera prežíva ten druhý pocit straty, prázdnoty, opustenosti. Mnohí si zvyknú na život v samote, ale stávajú sa odkázaní na ostatných, mladších členov rodiny“. Smrť životného partnera prehlbuje u seniora pocit prázdnoty, opustenosti, ale aj ohrozenia, či osobnej bezvýznamnosti. Môže dôjsť k zrúteniu štruktúr naučených každodenných zvykov a režimu, ako aj k zhoršeniu ekonomickej situácie a pod. V extrémnych prípadoch môže smrť životného partnera viesť až k celkovej strate zmyslu života. Niektorí seniori sa snažia pocity osamelosti vykompenzovať hľadaním a nadväzovaním ďalších sociálnych kontaktov na vrstovníckej úrovni, čo v takejto situácii predstavuje pre nich jedno z možných východísk.

Ageizmus

Seniori tvoria skupinu obyvateľstva, ktorá je do značnej miery ohrozená aj diskrimináciou na základe veku – tzv. ageizmom. Vidovičová (2008, s. 111 - 113) definuje ageizmus ako „ideológiu, založenú na zdieľanom presvedčení o kvalitatívnej nerovnosti jednotlivých fáz ľudského životného cyklu, rozvinutej cez proces systematickej, symbolickej, aj reálnej stereotypizácie a diskriminácie osôb a skupín na základe ich chronologického veku alebo na základe ich príslušnosti k určitej generácii“. Ageizmus je manifestovaný širokým spektrom fenoménov ako na individuálnej, tak aj inštitucionálnej úrovni. Postoje k jeho pochopeniu zahŕňajú dve roviny. Prvou je diskriminácia, predsudky a systematické uplatňovanie stereotypov, vychádzajúce zvyčajne z nesprávneho chápania kvalitatívnych nerovností jednotlivých fáz ľudského života a značne subjektívneho vnímania seniorskej populácie. Druhá rovina predstavuje pocit diskriminácie samotných seniorov, ktorý je založený na nerešpektovaní vlastného ega, príp. negatívnych postojov voči starobe ako takej (Gutman, Spencer, 2010). Ako je z praxe známe, ľudské práva starších ľudí nie sú prostredníctvom súčasného právneho systému dostatočne zabezpečené. Jednotlivé štátne politiky zlyhali

v adekvátnej implementácii a včleňovaní práv seniorských občanov do zákonov, rozpočtov a programových vyhlásení, čo dokazuje aj práve nezmenšujúca sa miera ageizmu v spoločnosti.

Postavenie seniorov na trhu práce

Postavenie seniorov na trhu práce predstavuje jeden z kľúčových faktorov ovplyvňujúcich budúci vývoj slovenskej spoločnosti, pričom práve občania v pred dôchodkovom veku patria medzi najviac ohrozené skupiny na trhu práce. Je dôležité uvedomiť si, že vzhľadom na starnutie populácie bude táto skupina v pracovnej sile stále početnejšia. Z toho dôvodu by opatrenia na trhu práce vyvolané starnutím pracovnej sily mali brať do úvahy v prvom rade vývoj v tejto skupine osôb. Všeobecnú mieru ekonomickej aktivity, ako aj mieru zamestnanosti, ovplyvňuje do určitej miery ako veková štruktúra obyvateľstva, tak aj možnosť nadobudnúť určité vzdelanie. Vychádzajúc z údajov Štatistického úradu SR (ŠÚ SR) z výberového zisťovania pracovných síl (VZPS), ekonomicky aktívne osoby vo veku 50 – 64 rokov tvorili na Slovensku v roku 2012 takmer 25 %, kým v roku 2000 to bolo približne len 14 %. Na stránkach ŠÚ SR sa zároveň uvádza, že celkový priemerný počet ekonomicky aktívnych občanov v pred dôchodkovom a dôchodkovom veku,

tvorený počtom zamestnaných a nezamestnaných osôb vo veku 50 – 64 rokov, sa od roku 2000 zvýšil z pôvodných približne 365 tisíc na takmer 675 tisíc v roku 2012, pričom najväčší vplyv na tom mal nárast počtu ekonomicky aktívnych osôb vo veku 55 až 59 rokov. V súvislosti s trhom práce je narastajúci počet starších osôb v spoločnosti vnímaný skôr negatívne, resp. ako príťaž pre mladých, zamestnaných ľudí. Očakáva sa totiž, že rovnako ako ľudia žijú dlhšie, tak budú aj rovnako dlhšie pracovať. Je však potrebné si uvedomiť, že súčasní seniori sú v porovnaní s minulosťou na tom po viacerých stránkach, predovšetkým však zdravotne, oveľa lepšie. Okrem toho disponujú cennými skúsenosťami a zručnosťami, ktoré môžu mladším ročníkom odovzdávať. Ich profesijné a sociálne zručnosti, ktoré nadobudli počas svojej kariéry, predstavujú osobitný potenciál. Ako totiž uvádza Hetteš (2011, s. 48) „starší pracovníci môžu mať cenné vedomosti, skúsenosti a môžu byť schopní školiť, radiť alebo viesť menej skúsených kolegov“. Autor ďalej dodáva, že starnutie spoločnosti by si nemalo dovoliť prísť o tak cenné zdroje, akými sú starší pracovníci. Ak sú starší ľudia ochotní pracovať, ale neumožňujú im to podmienky trhu práce, spoločnosť by to mala riešiť. Podpora účasti pracovných síl starších ľudí je totiž kľúčovou otázkou pre

aktívne starnutie v starnúcej spoločnosti v zmysle Madridského medzinárodného akčného plánu pre problematiku starnutia.

Odchod do dôchodku

Výrazná zmena nastáva v súvislosti s odchodom seniora do dôchodku, v dôsledku čoho sa mení nielen jeho ekonomická, resp. finančná situácia, ktorá sa spravidla zhoršuje, ale taktiež celý predošlý spôsob života. Aj napriek skutočnosti, že seniori majú zvyčajne nižšie náklady na bývanie, ošatenie, stravu, či spoločenský život, tieto zmeny im neraz spôsobujú veľké problémy. Peniaze im totiž umožňujú väčšiu nezávislosť a sebestačnosť, pričom im ponúkajú viac možností viesť optimálny spôsob života. Venglářová (2007) rozumie pod optimálnym spôsobom života seniora predovšetkým udržiavanie sociálnych vzťahov a kontaktov, zachovanie si sebaúcty, sociálneho statusu, autonómie a podľa možnosti aj sebestačnosti do čo najvyššieho veku. Odchodom do dôchodku však dôjde väčšinou k situácii, že senior nemá dostatok finančných prostriedkov na udržiavanie spoločenských, voľnočasových a ďalších aktivít z predchádzajúceho obdobia. Tak dochádza aj k postupnému oslabovaniu jeho sociálnych vzťahov, k strate kontaktov a napokon môže dôjsť aj k zmene sociálneho statusu. Podľa Hegyiho a

Krajčíka (2010) zmena životného programu pri odchode do dôchodku vedie k tzv. bazálnym aktivitám, čiže k preferovaniu len jednej, max. dvoch aktivít. Autori uvádzajú, že približne až 17 % všetkých seniorov oboch pohlaví by chcelo pokračovať vo svojej profesionálnej činnosti, aj keď v redukovanom rozsahu. Táto snaha je dvakrát častejšia u ľudí s nižším príjmom, takže je pravdepodobnejšie, že ide skôr o finančné ťažkosti, než záujem o prácu. Seniori tvoria spotrebiteľskú skupinu obyvateľstva so špecifickými požiadavkami a potrebami, pričom najväčšia časť ich ekonomickej sily pochádza z ich dôchodkového zabezpečenia. V štátoch s vyššími príjmami sú špecifiká seniorov, ako spotrebiteľov, zohľadňované a to zväčša zo strany podnikateľských subjektov a poskytovateľov služieb. Tým dochádza k vytváraniu značnej kúpnej sily. Menej bohaté štáty sa však v súvislosti s pomocou seniorom viac spoliehajú na rodiny a zdôrazňujú finančné plánovanie a aktívnu prípravu na dôchodok.

Dôchodky predstavujú v súčasnosti obrovský a stále narastajúci podiel verejných výdavkov, tvoriaci v priemere viac ako 10 % HDP. Z toho dôvodu sa otázky ohľadom dôchodkového zabezpečenia týkajú rovnako všetkých občanov. Základná a zároveň najvýznamnejšia dôchodková dávka je

starobný dôchodok. Starobný dôchodok je dôchodková dávka, za podmienok ustanovených zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, poskytovaná zo starobného poistenia, ktorú vypláca Sociálna poisťovňa (Juššiková, Vranková, 2012). Nárok na starobný dôchodok má poistenec, ak bol dôchodkovo poistený najmenej 15 rokov a dovŕšil dôchodkový vek. Dôchodkový vek je v súčasnosti stanovený na 62 rokov.

Sociálne služby a zdravotná starostlivosť o seniorov

Sociálne služby predstavujú súbor odborných, obslužných a ďalších činností, orientovaných ako na riešenie, zmiernenie, tak aj prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie a sociálnej exklúzie, ďalej na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb osôb nachádzajúcich v hmotnej alebo sociálnej núdzi, na podporu inklúzie a pod. Sociálne služby tvoria jednu z foriem sociálnej pomoci, pričom ide o rozsiahly systém nástrojov a opatrení, zameraných na integráciu, pomoc, podporu a uspokojovanie sociálnych potrieb znevýhodnených skupín obyvateľstva. Zdravotná starostlivosť o seniorov na Slovensku je charakteristická niekoľkými kľúčovými problémami. V prvom rade je pre ňu typický nízky rozsah a kvalita poskytovaných služieb a odbornej geriatrickej starostlivosti. Ďalej je to

absencia, resp. nedostatok zariadení dlhodobej zdravotnej starostlivosti, neistota nemocničnej starostlivosti do budúcnosti a v neposlednom rade je to stále sa zvyšujúci podiel spoluúčasti pacientov na úhrade zdravotníckych úkonov (Hegyí, Krajčík, 2010). V prípade odkázanosti na pomoc inej osoby v dôsledku zhoršeného zdravotného stavu seniora a ak sa vyčerpajú ostatné možnosti pomoci v rámci rodiny, resp. domácnosti, prichádza na rad inštitucionálna starostlivosť. Tá predstavuje plnohodnotnú komplexnú starostlivosť o klientov v na to určených zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, úlohou ktorých je poskytovanie odbornej pomoci, liečby, útočiska a pod. Problematika inštitucionálnej starostlivosti o seniorov však nie je vôbec jednoduchá, ale otvára celý rad otázok, ktoré si často vyžadujú neodkladné riešenia. Táto problematika zahŕňa mnoho rozličných aspektov, pričom viaceré z nich majú negatívny charakter. Podľa Haškovcovej (2010) negatívny jav predstavuje už len samotná inštitucionalizácia. V jej dôsledku totiž seniori podliehajú anonymite, uniformite a inercii inštitucionálneho života, čím postupne strácajú vlastnú identitu. Ďalšie riziko predstavuje vznik tzv. geriatrického maladaptívneho syndrómu. Tento patrí k prejavom adaptačného zlyhania a u seniora sa môže rozvinúť v dôsledku

pretrvávajúceho stresu, spôsobeného práve pobytom v neznámom prostredí. Riziko vzniku maladaptívneho syndrómu sa u seniorov zvyšuje vplyvom takých faktorov, ako je vysoký vek - s narastajúcim vekom postupne klesá schopnosť adaptovať sa na nové prostredie, preto k najviac ohrozeným skupinám patria veľmi starí seniori.

Sociálna práca so seniormi a kompetencie sociálneho pracovníka v danej oblasti

Sociálna práca so seniormi vychádza zo širších spoločenských súvislostí a etických princípov. Tvorí ju súbor špecifických odborných činností a služieb, určených starším občanom. Jej úlohou je poskytovanie adekvátnej odbornej pomoci a starostlivosti, pričom tieto sú založené na vzájomnej dôvere, úcte, empatii a rešpektovaní názorov a potrieb starších ľudí. Základné východisko predstavuje úcta k človeku, ktorá sa v princípe nemení ani chorobou, či vekom a ani inými faktormi. Kompetencie sociálneho pracovníka v starostlivosti o seniorov sa odvíjajú od konkrétnej oblasti služieb, v ktorej sociálny pracovník pôsobí. V prípade inštitucionálnej starostlivosti, ako uvádza Bartošovič (2006), je to napríklad pomoc seniorovi pri každodenných činnostiach, administratívna a informačná činnosť, odborné

poradenstvo, ale aj organizovanie dobrovoľníckych programov, voľnočasových, kultúrnych a vzdelávacích aktivít, či úzka spolupráca so zdravotníckym personálom a pravidelná účasť na vizitách. Sociálny pracovník v oblasti inštitucionálnej geriatrickej starostlivosti je v každodennom kontakte s obyvateľmi daného zariadenia, pričom jeho úlohou je pomáhať prekonávať starším ľuďom rôzne náročné situácie, ktoré súvisia s ich umiestnením do domova. Už pred nástupom seniora do zariadenia by mal sociálny pracovník získať pokiaľ možno čo najviac informácií o jeho sociálnej situácii, rodinných pomeroch, či zdravotnom stave a spoločne s klientom, príp. jeho rodinou, sa snažiť o nachádzanie najvhodnejších riešení. Podľa Ružičku (2010) činnosť sociálneho pracovníka v oblasti inštitucionálnej starostlivosti naberá na význame predovšetkým v období adaptácie klienta na nové prostredie. Sociálny pracovník vtedy pomáha seniorovi prekonať pocity neužitočnosti a vylúčenia z aktívneho spôsobu života. „Ak je umiestnenie do zariadenia pre seniorov najvhodnejšou alternatívou, sociálny pracovník pokračuje v priebežnom získavaní údajov o obyvateľovi a v spolupráci s ostatnými zamestnancami pre neho vytvára čo najideálnejší program, aktivity, stanovuje individuálny plán rozvoja jeho osobnosti“.

V prípade opatrovníctva je to zas schopnosť komunikácie, resp. komunikácia so seniorom a jeho rodinnými príslušníkmi, zabezpečovanie stravy a pravidelného pitného režimu, sprevádzanie, ale aj pomoc v domácnosti, podávanie liekov, či asistencia pri polohovaní a ďalšie. Komunikácia v rámci práce s klientom je však iba jednou, i keď významnou dimenziou. Ďalšími nemenej významnými atribútmi sú interakcia a percepčia. Mojtovej (2008) uvádza. Že ak ide o ťažko chorých, nevládnych, či veľmi starých seniorov, orientuje sa geriatrická starostlivosť najmä na biologické potreby klienta, pričom zahŕňa, o. i., minimalizovanie fyzickej bolesti, prevenciu dekubitov, pravidelnú hygienu, zabezpečovanie stravy a pitného režimu, ale tiež zabezpečenie podľa možností čo najväčšieho komfortu a primeraného odpočinkového a pohybového režimu

CIELE VÝSKUMU

Hlavným cieľom realizovaného výskumu bola analýza a komparácia výsledných hodnôt sociálno-ekonomických aspektov kvality života seniorov, žijúcich v prostredí vlastného domova a kvality života seniorov, ktorí sú klientmi zariadení sociálnych služieb na Slovensku. Ako ďalší cieľ sme si stanovili zistiť mieru skúseností seniorov s diskrimináciou na základe veku a túto porovnať v závislosti

od toho, či senior je alebo nie je klientom zariadenia sociálnych služieb. Na začiatku výskumného projektu sme si položili niekoľko otázok. K hlavným patrila, o. i., otázka ohľadom faktorov ovplyvňujúcich kvalitu života seniorov na Slovensku, a to predovšetkým jej sociálno-ekonomickú rovinu. Aby sme však na danú otázku našli odpoveď, bolo potrebné skúmať nielen jednu (sociálno-ekonomickú), ale všetky dimenzie, resp. roviny kvality života starších občanov. Tieto sú totiž úzko prepojené a navzájom sa ovplyvňujú.

METÓDY SKÚMANIA

A CHARAKTERISTIKA VÝSKUMNEJ VZORKY

Empirický výskum mal charakter kvantitatívnej analýzy. Na zber dát bola použitá upravená a skrátená verzia dotazníka WHOQL-Old, obsahujúca 15 otázok. Túto sme doplnili o otázky zamerané na zistenie demografických údajov od respondentov (vek, bydlisko, vzdelanie a status klienta sociálnych služieb, resp. inštitucionálnej starostlivosti) a o otázku, týkajúcu sa vekovej diskriminácie. Pomocou nej sme sa seniorov pýtali konkrétne na to, či sa oni osobne stretli s diskrimináciou na základe veku. Na vyhodnotenie zozbieraných údajov sme použili deskriptívnu analýzu, kontingenčné tabuľky, grafy a pod. Na overenie hypotéz neparametrický chí-

kvadrát. Výskumnú vzorku tvoril súbor 224 respondentov – seniorov vo veku 62 a viac rokov. V čase nášho skúmania sa z tohto počtu 42,4 % respondentov nachádzalo v inštitucionálnej starostlivosti, pričom zvyšných 57,6 % respondentov tvorili seniori žijúci v prostredí vlastného domova. V súbore sa nachádzalo 65,6 % žien a 34,4 % mužov. Priemerný vek respondentov bol 65,7 rokov.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

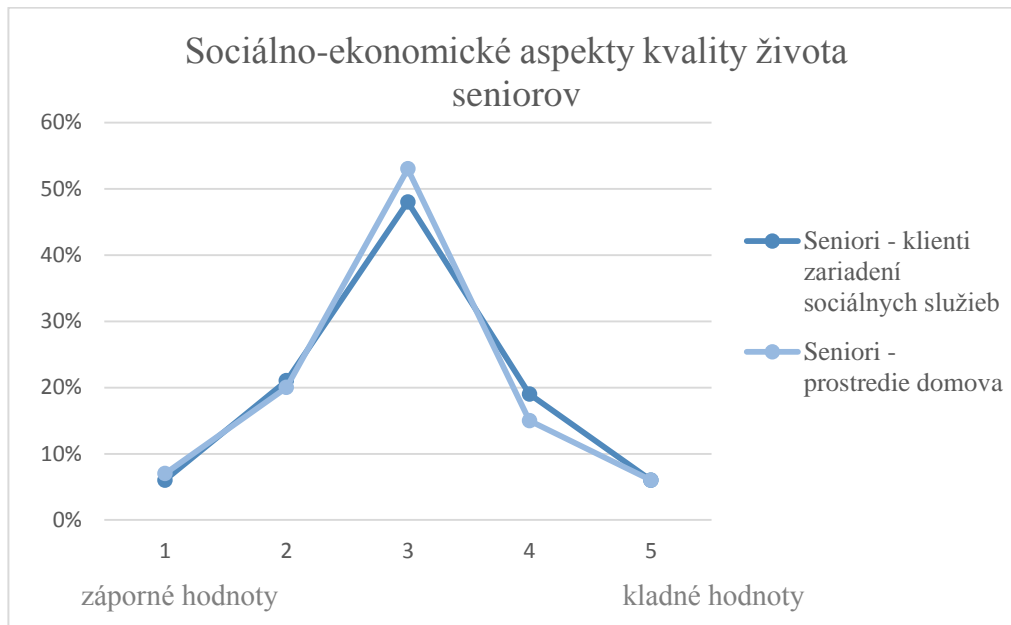
Otázky vo verzii dotazníka WHOQL-Old boli kategorizované do týchto oblastí:

- aspekty fyzického zdravia - Q2, Q3, Q4, Q13,
- psychologické aspekty - Q5, Q10, Q11, Q15,
- sociálno-ekonomické aspekty, vrát. sociálneho prostredia, interakcií, bezpečnosti, prístupu k informáciám a materiálneho zabezpečenia – Q6, Q7, Q8, Q9, Q12, Q14,
- a celková spokojnosť s kvalitou života - Q1.

V nasledujúcej časti textu prinášame výsledky sociálno-ekonomických aspektov, resp. oblasti kvality života seniorov na Slovensku, ako aj ich porovnanie v závislosti od toho či je senior alebo nie je klientom zariadenia

sociálnych služieb. Okrem statusu klienta, indikátorom bolo hodnotenie kvality života

respondentmi pomocou Likertovej škály od 1 do 5.



Graf 1 Sociálno-ekonomické aspekty kvality života seniorov – komparácia na základe statusu klienta zariadenia sociálnych služieb

Tabuľka 1 Sociálno-ekonomické aspekty kvality života seniorov (observed)

Seniori	záporné hodnoty			kladné		SPOLU
	1	2	3	4	5	
klienti zariadenia	7	10	38	26	14	95
v domácom prostredí	14	18	50	37	10	129
SPOLU	21	28	88	63	24	224

Tabuľka 2 Sociálno-ekonomické aspekty kvality života seniorov (expected)

Seniori	záporné hodnoty			kladné		SPOLU
	1	2	3	4	5	
klienti zariadenia	8,91	11,88	37,32	26,72	10,18	95
v domácom prostredí	12,09	16,13	50,68	36,28	13,82	129
SPOLU	21	28	88	63	24	224

Tabuľka 3 Sociálno-ekonomické aspekty kvality života seniorov (chí test)

klienti zariadenia	0,408	0,296	0,012	0,019	1,435
v domácom prostredí	0,300	0,218	0,009	0,014	1,057

$$\chi^2 = 3,769$$

Hrozenká (2011, s. 43) uvádza, že „spoločnosť môže poskytnúť seniorovi 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“. My sa domnievame, že pobyt v zariadení môže okrem toho byť pre seniora aj spúšťačom takých negatívnych emócií, ako je napríklad úzkosť, bezvýznamnosť, či stres, ku ktorým mimochodom môžu viesť aj anonymita a uniformita daných inštitúcií. Na druhej strane však, seniori, ktorí sú klientmi zariadení sociálnych služieb, pozitívne hodnotia predovšetkým skutočnosť, že žijú v kolektíve a necítia sa byť osamelí. Taktiež sa zlepšil ich kontakt s ďalšími ľuďmi, bývajú na úrovni a môžu sa vo väčšej miere venovať svojim záľubám a voľnočasovým aktivitám. O väčšinu vecí

je totiž v domove postarané, a tým pádom majú sami oveľa menej bežných starostí. Z toho dôvodu a ako je viditeľné aj z tabuliek a vypočítanej hodnoty chí-kvadrátu (3,796), v miere spokojnosti s kvalitou života v oblasti sociálno-ekonomických aspektov, nie je medzi seniormi - klientmi zariadení sociálnych služieb a seniormi, žijúcimi v domácom prostredí, signifikantný rozdiel.

Naším ďalším cieľom bolo zistiť mieru skúseností seniorov s diskrimináciou na základe veku a túto porovnať v závislosti od toho, či senior je alebo nie je klientom zariadenia sociálnych služieb. Komparácia zistených údajov, t. j. skúseností seniora s ageizmom v závislosti od statusu klienta zariadenia sociálnych služieb, je zobrazená pomocou nasledovnej tabuľky.

Tabuľka 4 Skúsenosť seniora s ageizmom v závislosti od statusu klienta zariadenia sociálnych služieb (frekvenčná tabuľka)

Skúsenosť s ageizmom	n	Seniori			
		klienti zariadenia		v domácom prostredí	
		n _i	f _i	n _i	f _i
Áno	105	54	56,8	51	39,5
Nie	119	41	43,2	78	60,5

n_i = absolútna početnosť, f_i = relatívna početnosť

Osobnú skúsenosť s vekovou diskrimináciou uviedla takmer polovica (46,9 %) všetkých opýtaných respondentov. Ako je však z tabuľky vyššie viditeľné, viac skúseností s týmto negatívnym javom majú seniori, ktorí sú klientmi inštitucionálnych zariadení (56,8 %). Z praxe je známe, že ľudské práva seniorov nie sú prostredníctvom súčasného právneho systému dostatočne zabezpečené. Starší ľudia ich často ani nepoznajú, resp. poznajú svoje práva nedostatočne a ak aj áno, nevedia si ich adekvátne obhájiť. K ohrozeným skupinám spomedzi seniorov patria najmä ženy, nezamestnaní, invalidní dôchodcovia, či veľmi starí seniori. Práve tieto skupiny, predovšetkým invalidní a veľmi starí seniori, ktorí už nie sú zamestnaní, tvoria najväčšiu časť klientov zariadení sociálnych služieb.

ZÁVER

V súvislosti so seniorskou populáciou sa pojem kvalita života objavuje čoraz častejšie, pričom faktorov, ktoré kvalitu života seniorov ovplyvňujú, je celá rada. Sú to faktory vnútorného a vonkajšieho prostredia, subjektívne a objektívne, ktoré je možné ďalej kategorizovať na medicínske, psychologické, či sociálno-ekonomické. A potom je to samotný proces starnutia, ktorý nemalým podielom prispieva k tomu, ako

sa v starobe cítime, resp. aká je kvalita nášho života. Záleží totiž od toho, ako starneme. Snahou aktívnej prípravy na starobu je prežiť poslednú etapu života v čo najlepšej fyzickej kondícii a duševnom zdraví. Naplnenie tejto snahy však nie je také jednoduché, ako by sa na prvý pohľad mohlo zdať. V rovine jednotlivca nestačí totiž začať s osvojovaním si konceptu aktívneho starnutia tesne pred dosiahnutím seniorského veku. Na aktívnu starobu a možnosť uplatňovať svoj potenciál v tomto období je potrebné sa určitým spôsobom pripravovať už počas celého života. Čo sa týka celospoločenskej úrovne starnutia, aj tu sa stretávame s mnohými bariérami, prekážkami a v neposlednom rade i predsudkami zo strany majority. Hodnotový systém súčasnej spoločnosti je totiž nastavený spôsobom, ktorý vyzdvihuje biologicky podmienené kompetencie mladosti a atribúty, ako sú napríklad výkonnosť, vitalita, energia, či ďalšie, kým k starobe sa prechováajú skôr negatívne postoje. Rovnako, sociálny status seniorov býva spoločnosťou začleňovaný do nevýkonnej kategórie starobných dôchodcov, v dôsledku čoho bývajú starší občania oproti väčšinovej spoločnosti znevýhodňovaní a konfrontovaní s neustále sa meniacim sociálnym prostredím. Neraz sa ocitajú v takých hraničných situáciách, z ktorých vlastnými silami nedokážu nájsť

východisko. Nevyhnutné je ale uvedomiť si, že seniorská populácia tvorí integrálnu súčasť spoločnosti a má v sebe obrovský potenciál nielen zamestnanosti, ale aj aktívnej participácie na živote všetkých spoločenských štruktúr. Rovnako významnou je seniorská populácia v sociálnej práci, pre ktorú predstavuje nielen cieľ, subjekt, klientelu, či inými slovami príjemcu danej starostlivosti, pomoci a služieb, no zároveň i poskytovateľa, a to ako na dobrovoľníckej, tak aj profesionálnej báze. Snahou sociálnej práce je poskytovať starším občanom adekvátnu pomoc, vychádzajúcu z poznania a rešpektovania ich práv a potrieb, zlepšovať kvalitu ich života v každej jej rovine a zabezpečovať seniorom také podmienky sociálneho prostredia, ktoré by im umožnili prežívať starobu dôstojne a predovšetkým šťastne.

Zoznam bibliografických odkazov:

- BALOGOVÁ, B. 2009. *Seniori*. 3. vyd. Prešov: Pavol Šidelský - Akcent Print, 2009. 158 s. ISBN 978-80-89295-18-0.
- BARTOŠOVIČ, I. 2006. *Seniori v domove dôchodcov*. Bratislava: Charis, 2006, 156 s. ISBN 80-88743-63-X
- BLEHA, B. – ŠPROCHA, B. – VAŇO, B. 2013. *Prognóza populačného vývoja Slovenskej republiky do roku 2060*. Bratislava: INFOSTAT – Inštitút informatiky a štatistiky. Výskumné demografické centrum, 2013. 84 s. ISBN 978-80-89398-23-2.
- BUTLER, L. 2010. *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*. Publisher: Medical Care, 2010. 87 s. ISBN 760-77-2898-09-4.
- GUTMAN, G. – SPENCER, CH. 2010. *Aging, Ageism and Abuse: Moving from Awareness to Action*. Amsterdam: Elsevier, 2010. 120 s. ISBN 978-0123-815-09-5.
- HAMŽÍK, P. 2003. *Ako zdravo a optimisticky starnúť*. 2. vyd. Trenčín: Q-EX, 2003. 137 s. ISBN 80-968671-8-0.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Panorama, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HEGYI, L. - KRAJČÍK, Š. 2010. *Geriatría*. Vydavateľstvo: Herba, 2010. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6.
- HETTEŠ, M. 2011. *Starnutie spoločnosti. Vybrané kapitoly sociálnej práce so*

seniormi. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011. 195 s. ISBN 978-80-8132-031-6.

HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

JUŠŠIKOVÁ, Y. VRANKOVÁ, E. 2012. *Sociálno-ekonomická situácia seniorov*. In MÁTEL, A., ROMAN, T., JANECHOVÁ, L. Aplikovaná sociálna politika. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. 364 s. ISBN 978-80-8132-061-3.

KRAJČÍK, Š. 2006. *Geriatría pre sociálneho pracovníka*. Bratislava: VŠZaSP Sv. Alžbety, 2006. 96 s. ISBN 80-969449-8-3.

MOJTOVÁ, M. 2008. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008. s. 137. ISBN 978-80-89271-45-0.

MÜHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 204 s. ISBN 80-210-3345-2.

Národný program aktívneho starnutia (NPAS) na roky 2014 – 2020. 2014. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Sekcia sociálneho poistenia a dôchodkového sporenia, 2014. 84 s. ISBN 978-80-89125-18-0.

POLEDNÍKOVÁ, Ľ. a kol. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006, s. 216. ISBN 80-8063-208-1.

SPAR, J. E. - LA RUE, A. 2002. *Geriatrická psychiatrie*. 1.vyd. Vydavateľstvo F, 2002. 113 s. ISBN 80-88952-13-1.

Štatistický úrad SR, 2014. Vývoj obyvateľstva v Slovenskej Republike a krajoch v roku 2013. Bratislava: Demografia a sociálne štatistiky, 2014. 150 s. ISBN 978-80-8121-309-0.

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, L. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Mezinárodní politologický ústav MU, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

Kontakt na autora?

Peter Hasa

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, externý doktorand
e-mail. inpoint4@gmail.com