

Loneliness in Seniors in the Home Environment

Osamelosť u seniorov v domácom prostredí

Lenka Štefáková, Filip Gerec

Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku

Recenzent/Review: prof. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD.

PhDr. Mária Lehotská, PhD.

Submitted/Odoslané: 15. 10. 2023

Accepted/Prijaté: 03. 11. 2023

Abstract: The present paper deals with the issue of loneliness in seniors in the home environment. Loneliness in the elderly is a serious problem that has significant consequences on their physical and mental health. The paper attempts to provide a comprehensive view of this problem and to evaluate options for addressing loneliness. The paper draws on existing research and studies on the topic and highlights the importance of loneliness for the quality of life of seniors. It further discusses the ways in which modern technology and the work of senior organizations can help alleviate loneliness and improve social connection among seniors. It also looks at different interventions and approaches that can be effective in combating loneliness. The authors believe that this paper will contribute to a better understanding of loneliness in seniors and identify concrete

steps that can be taken to improve the lives of seniors in our society.

Keywords: Home environment. IDA. Loneliness. Senior.

Abstrakt: Predkladaný príspevok sa zaoberá problematikou osamelosti u seniorov v domácom prostredí. Osamelosť u seniorov je závažným problémom, ktorý má výrazné dôsledky na ich fyzické a psychické zdravie. Príspevok sa snaží poskytnúť komplexný pohľad na tento problém a zhodnotiť možnosti riešenia osamelosti. Článok vychádza z existujúcich výskumov a štúdií na túto tému a zdôrazňuje význam osamelosti pre kvalitu života seniorov. Ďalej diskutuje o možnostiach, ako moderné technológie a činnosť organizácií pre seniorov môžu pomôcť zmierniť osamelosť a zlepšiť sociálne spojenie seniorov. Rovnako sa venuje rôznym intervenciám a prístupom, ktoré

môžu byť účinné pri boji proti osamelosti. Autori veria, že tento príspevok prispeje k lepšiemu porozumeniu osamelosti u seniorov a identifikuje konkrétne kroky, ktoré môžu byť prijaté na zlepšenie života seniorov v našej spoločnosti.

Kľúčové slová: Domáce prostredie. IDA. Osamelosť. Senior.

Úvod

*Myslel som si, že najhoršia vec v živote je
skončiť sám. Mýlil som sa.*

*Najhoršia vec je byť s ľuďmi, pri ktorých
sa cítite, ako by ste boli sám.*

Robin Williams

V procese starnutia a postupného prechodu do pokročilého veku sa seniori často ocitajú v situácii, ktorá pre nich môže byť náročná najmä z pohľadu celkovej osamelosti a fyzickej, sociálnej izolácie. Táto skutočnosť nám ponúka hlboký vhl'ad do výziev, ktorým čelia seniori v súčasnom svete. Osamelosť medzi týmito seniormi nie je len emocionálnym javom, ale má aj vážne následky na celkové zdravie človeka v jeho bio-psycho-sociálnom a spirituálnom ponímaní. V tomto príspevku sa budeme venovať analýze problematiky osamelosti u seniorov v domácom prostredí, preskúmame faktory, ktoré ju ovplyvňujú. Cieľom príspevku je analyzovať osamelosť u seniorov v domácom prostredí a popísať

potenciálne možné riešenia danej problematiky. Vychádzajúc z cieľa príspevku budeme následne preskúmavať rôzne aspekty osamelosti. Čitateľovi predstavíme relevantné štúdie a výskumy, ktoré poskytnú náhľad na túto tému.

Rodinné a domáce prostredie

V práci Ondrušovej (2019) je rodina definovaná ako forma dlhodobého solidárneho spolužitia osôb, ktoré sú spojené príbuzenskými vzťahmi a zahŕňajú minimálne rodičov a deti. Rodinné prostredie zohráva nezanedbateľnú úlohu v živote človeka, bez ohľadu na vek. Pre seniorov predstavuje rodina istotu, poskytuje emocionálnu oporu a pomáha im prekonať ťažkosti. Je tiež miestom, kde každý člen nachádza priestor na sebaurčenie a spoločnú účasť na spoločenskom živote. V nedávnej dobe prešla rodina mnohými zmenami vrátane zlepšenia kvality zdravotnej starostlivosti, zvyšovania priemernej dĺžky života seniorov a zmien v štruktúre rodiny, s menším počtom detí a väčšou rozvodovosťou. Podľa Zavázalovej (In Odlerová, Tokovská, 2011) podmienky poskytovanej starostlivosti v rodine závisia od celospoločenských faktorov, zdravotného stavu seniora a štruktúry rodiny. Domáce prostredie je pre seniorov nenahraditeľné z emocionálneho,

sociálneho a psychologického hľadiska. Uprednostňujú ho i samotní seniori, ktorí nemajú radi zmenu a majú problém adaptovať sa na nové prostredia (Zrubáková, 2022). Ochota rodiny poskytovať starostlivosť seniorom, ktorí ju potrebujú, odráža kvalitu medziľudských vzťahov a súdržnosť rodiny. Bengston (In Ondlerová, Tokovská, 2011) zdôrazňuje, že kvalitu vzťahov medzi seniorom a ostatnými členmi rodiny možno hodnotiť podľa miery solidarity. Tieto vzťahy sa delia na niekoľko kategórií, vrátane úzko spojených vzťahov, ktoré sú charakterizované častými kontaktmi a silnou emocionálnou väzbou; blízkych, ale "vzdialených" vzťahov, kde existujú spoločné stretnutia, ale vzájomná pomoc je obmedzená; príležitostných vzťahov, kde nie sú pevné citové väzby a vzájomná pomoc sa poskytuje len zriedka; a vzdialených vzťahov, kde súdržnosť rodiny je minimálna. Rodina zostáva významným faktorom v živote seniorov, pričom kvalitné vzťahy a pravidelný kontakt s rodinou pozitívne ovplyvňujú ich celkový stav a kvalitu života. Tieto vzťahy prispievajú k dlhšiemu životu, silnejšiemu imunitnému systému a zlepšujú duševné zdravie seniorov. Vlastniť väčšiu sociálnu sieť a udržiavať kontakt s rodinou môže výrazne zvýšiť kognitívne schopnosti seniorov a prispieva k ich pohode, v porovnaní so

seniormi, ktorí žijú osamote bez rodinnej opory.

Spolužitie s deťmi a vnúčatami prináša seniorom mnoho výhod, vrátane spojenia s vonkajším svetom, pomoci pri každodenných aktivitách, posilnenia sebaúcty, podpory pri zotavení sa po chorobe alebo úraze a zlepšenia kognitívnych funkcií. Toto medzigeneračné spolužitie môže však rodinným príslušníkom, ktorí starostlivosť poskytujú, priniesť aj náročné situácie, na ktoré by nemuseli byť pripravení. Medzi tieto situácie patria starostlivosť o seniorov, ktorí trpia imobilitou, inkontinenciou, finančnými problémami, agresívnym správaním, zanedbávaním hygienických návykov a zhoršením zdravotného stavu. So starnutím sa menia aj sociálne role seniorov v rodine, zatiaľ čo deti dospievajú a vnúčatá sa narodia. Toto obdobie starnutia prináša zmeny nielen v rodinnom prostredí, ale aj v zamestnaní, sociálnych vzťahoch a susedskej sieti (Ondrušová, 2019). Starostlivosť poskytovaná seniorom môže byť krátkodobá, keď seniori potrebujú pomoc po návrate z nemocnice, počas choroby alebo po úraze, intermitentná, čo zahŕňa pravidelnú starostlivosť a pomoc, alebo dlhodobá, kedy starostlivosť prebieha kontinuálne a je náročná pre rodinu a príbuzných. Starostlivosť o príbuzného vo

vysokom veku, chronicky alebo ťažko chorého kladie vysoké nároky na telesný a psychický stav opatrovateľov, sociálne vzťahy ako aj duchovnú a ekonomickú sféru. Zátťaž opatrovateľa je v odbornej literatúre pomerne frekventovaný, komplexný, multidimenzionálny koncept (Lehotská, 2021). Liu et al. (2020) definujú zátťaž opatrovateľa ako: *“úroveň mnohostranného napätia, ktoré opatrovateľ vníma pri starostlivosti o člena rodiny a/alebo blízkeho v priebehu času“* (In Lehotská, 2021). Zníženie zátáže opatrovateľa je cieľom profesionálne poskytovanej starostlivosti, ktorá sa snaží o zlepšenie kvality života pacientov aj ich opatrovateľov. V snahe objektivizovať stav adaptácie opatrovateľa je potrebný dôkladný assessment, ktorý musí byť nutne vykonávaný opakovane. Používaním relevantných meracích a hodnotiacich nástrojov je možné včas identifikovať prediktory zátáže, zhodnotiť jej subjektívne vnímanie, resp. objektívne dopady, následne cielene stanoviť intervenčné programy, sledovať ich účinnosť či zmeny v čase (Lehotská, 2021). Rodina môže v niektorých prípadoch požiadať o externú pomoc (Ondrušová, 2019). Starostlivosť o seniorov môže byť výzvou pre obe strany - pre rodinu poskytujúcu starostlivosť i pre seniorov, ktorí túto starostlivosť prijímajú. Pre rodinu

môžu byť problémom ťažké choroby v rodine, nevhodné bytové podmienky, zamestnanie žien, finančné problémy alebo závažné choroby detí. Na strane seniorov môžu nastať problémy spojené s osobnými vlastnosťami seniorov alebo závažnosťou ich zdravotného stavu, čo môže vyžadovať neustálu starostlivosť. Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí, ktorú poskytujú rodinní príslušníci, sa označuje ako neformálna starostlivosť. Táto starostlivosť môže byť podporná, neosobná alebo osobná, v závislosti od rozsahu poskytovanej pomoci a závislosti seniorov na starostlivosti. S touto starostlivosťou môžu prichádzať riziká, vrátane zmien v dennom režime, rodinnom spoložití, obmedzenia sociálnych kontaktov, zmeny zamestnania, stresu, zhoršenia fyzického stavu seniorov, syndrómu vyhorenia, obmedzenia osobnostného rozvoja a ekonomickej náročnosti na dôchodkovom veku (Ondrušová, 2019). Rodina, ktorá sa rozhodne poskytovať starostlivosť seniorom, musí byť pripravená na zmenu svojho života. Táto starostlivosť si vyžaduje určité predpoklady, vrátane ochoty poskytovať starostlivosť, schopnosti poskytovať ju a vedomostí týkajúcich sa poskytovanej pomoci.

Osamelosť u seniorov

Na začiatku tejto časti treba zdôrazniť, že pojem osamelosť nie je totožný s pojmom samota. Osamelosť je pociťovaná nepríjemnosť, aj keď sme súčasťou rodiny, skupiny alebo komunity, čo je dôležité zdôrazniť. Pociťovanie osamelosti môže vzniknúť, keď človek nie je spokojný so svojimi vzťahmi, pretože považuje, že tieto vzťahy nie sú dostatočné. Osamelosť je subjektívna skúsenosť, pri ktorej môže osoba pociťovať izoláciu, aj keď je obklopená množstvom ľudí. DeJong-Gierveld (In Žiaková a kol., 2008) definuje osamelosť ako absenciu vzťahov s inými osobami, a tým aj nedostatočnosť týchto vzťahov, či už kvantitatívne, alebo kvalitatívne.

Podľa Žiakovej, Balogovej a Ráczovej (2008) má osamelosť tri charakteristické rysy:

- osamelosť je subjektívnym zážitkom,
- osamelosť je spojená s nedostatočnými intrapersonálnymi vzťahmi,
- osamelosť je nepríjemným pocitom.

Osamelosť sa dá rozčleniť podľa rôznych hľadísk:

- psychologicky - na kognitívnu osamelosť, emocionálnu osamelosť a behaviorálnu osamelosť,
- podľa príčin - osamelosť vyvolaná osobnými iracionálnymi

myšlienkami alebo pocitmi obete, a osamelosť vyplývajúca z nepriaznivých životných situácií,

- podľa trvania - krátkodobá osamelosť, ktorá trvá len krátko, situačná osamelosť, ktorá vzniká v dôsledku určitých životných situácií, a chronická osamelosť, ktorá sa môže ťahať niekoľko rokov.

Osamelosť môže mať rôzne druhy, ktoré sa môžu prejavovať rôznym spôsobom. Môže byť emocionálna, sociálna a existenciálna. Emocionálna osamelosť znamená, že človek cíti nedostatok dôverne blízkych vzťahov s rodinou a blízkymi osobami. Sociálna osamelosť sa prejavuje izolovaním od spoločnosti a nedostatočnými sociálnymi väzbami. Existenciálna osamelosť je spojená so stratou zmyslu života a nedostatkom duchovných vzťahov, vrátane vzťahu s Bohom.

Osamelé osoby preukazujú niekoľko spoločných znakov:

- sú často sebakritické,
- majú strach z odmietnutia,
- sú uzatvorené a introvertované,
- prejavujú pesimizmus voči sociálnym situáciám,
- môžu mať obmedzené sociálne zručnosti (Žiaková a kol., 2008).

Pocity osamelosti sú tiež spojené s rôznymi prejavmi. Medzi tieto patrí:

- stereotypné alebo opakujúce sa skúsenosti,
- vyhýbanie sa rozhovorom o priateľoch a činnostiach,
- nezvyčajné vyhýbanie sa konverzáciám,
- nadmerná túžba po rozhovoroch,
- zhoršujúci sa zdravotný stav,
- depresia.

K predchádzaniu a zvládaniu osamelosti môžu byť využité rôzne stratégie. Muhlpaehr a Bargel (In Kolaříková, 2019) identifikovali niekoľko stratégií, ktoré zahŕňajú:

- **stratégiu vyhýbania:** táto stratégia sa vyznačuje snahou jednotlivca poprieť svoju osamelosť a izolovať sa od spoločnosti. Osamelý senior často upadá do závislostí, vrátane zneužívania alkoholu alebo drog. Je dôležité poznamenať, že táto stratégia môže iba zhoršiť pocity osamelosti u seniorov,
- **stratégiu sociálnych kontaktov:** zvýšená socializácia a pravidelné stretnutia s inými ľuďmi môžu výrazne zmierniť pocity osamelosti. To zahŕňa aj interakcie so susedmi v mieste bydliska, spoločnosť domácich zvierat a sledovanie televíznych seriálov,

- **stratégiu aktívneho zvládania:**

Aktívny životný štýl môže značne znížiť pocity osamelosti u seniorov. Osamelosť sa dá lepšie zvládnuť účasťou na rôznych kurzoch, zapojením sa do univerzity tretieho veku a pravidelným fyzickým cvičením.

Vznik osamelosti u seniorov môže byť ovplyvnený určitými predpokladmi, medzi ktoré patria:

- nižšia sebadôvera,
- hanblivosť,
- nižšia asertivita,
- sebakritickosť,
- kritický postoj k iným osobám,
- citlivosť na odmietnutie,
- zhoršené komunikačné schopnosti.

Osamelosť je stav, ktorý môže byť spôsobený rôznymi dôvodmi a príčinami, niektoré z nich sú ovplyvniteľné, zatiaľ čo iné nie. Sociálna izolácia a osamelosť sú negatívnymi javmi, ktoré výrazne zasahujú do kvality života jednotlivcov a nesú so sebou množstvo nepriaznivých dôsledkov. Sociálna izolácia môže spôsobiť nárast negatívneho správania, ako je nadmerná konzumácia alkoholu, užívanie drog, fajčenie, nezdravá strava, problémy so spánkom a zvýšené riziko pádov. Taktiež je spojená so zvýšenou pravdepodobnosťou hospitalizácie, duševnými poruchami, poklesom kognitívnych funkcií a výskytom

chronických ochorení. Akékoľvek ochorenie, predovšetkým závažné, nie je iba záležitosťou jednotlivca, ale ovplyvní život celej rodiny. Je to záťaž, ktorá mení situáciu a mnohé aspekty, od ktorých závisí ďalší rozvoj vzťahov v rodine. Pod vplyvom zmien daných chorobou sa nemení len postavenie chorého člena rodiny, ale aj obsah rolí ostatných členov rodiny a ich celkový životný štýl, niekedy aj ich hodnoty a normy (Magerčiaková, 2022).

Zaujímavým faktom je, že sociálna izolácia a osamelosť môžu mať väčší vplyv na životné podmienky človeka ako fyzická nečinnosť či obezita. Ďalším rizikom spojeným so sociálnou izoláciou je možnosť stať sa obeťou týrania. Dôsledky sociálnej izolácie môžu byť ekonomického, fyzického, duševného a sociálneho charakteru. Medzi dôsledky sociálnej izolácie a osamelosti patria aj únava, úzkosť, predčasná potreba ústavnej starostlivosti, kardiovaskulárne ochorenia, mŕtvica, Alzheimerova choroba, demencia, stres, obmedzená mobilita, strata sebavedomia a pocity neistoty. Okrem toho sa môže objaviť aj depresia. Fyzickými dôsledkami osamelosti sú zhoršená pamäť, problémy s koncentráciou, napäté svaly, oslabený imunitný systém, spánkové poruchy, zápaly a cukrovka (Kamanová, 2013).

Osamelosť u seniorov súvisí aj s duchovnými potrebami, ktoré môžu byť dôležitým aspektom kvality života seniorov. Duchovnosť je široko definovaný koncept, ktorý môže zahŕňať náboženskú vieru, hľadanie zmyslu života (Koenig et al., 2012). Starší ľudia často prežívajú zmeny v duchovných hodnotách a potrebách, čo môže ovplyvniť spôsob, ako sa vyrovnávajú s osamelosťou (George et al., 2002). Analýza literatúry nám ukazuje, že existujú viaceré spôsoby, ako osamelosť a duchovné potreby seniorov súvisia. Niektorí starší ľudia hľadajú duchovný význam svojej osamelosti a nachádzajú v nej príležitosť na introspekciu a duchovný rast (Emmons & Paloutzian, 2003). Duchovná podpora a spojenie s náboženskými alebo duchovnými komunitami môžu pomôcť seniorom prekonať pocit osamelosti (Levin et al., 2005). Okrem toho môže duchovná prax slúžiť ako zdroj nádeje a optimizmu v čase osamelosti (Krause, 2008).

Osamelosť je individuálny zážitok, a preto existuje mnoho spôsobov, ako seniori môžu zmierniť svoj pocit osamelosti. Uvádžanie niekoľko potenciálne možných riešení:

- podporné skupiny: účasť v podporných skupinách umožňuje seniorom zdieľať svoje skúsenosti,

- získavať nové informácie a cítiť sa súčasťou kolektívu, tým sa môže zmierniť pocit osamelosti,
- linky pomoci: rôzne linky pomoci, vrátane "senior linky," sú k dispozícii pre seniorov, ktorí potrebujú pomoc s nákupom, liekmi alebo psychologickou podporou, môžu byť užitočné pri zvládaní osamelosti,
 - online komunity: aktívna účasť v online komunitách môže pomôcť vytvoriť nové kontakty a zmierniť osamelosť,
 - dobrovoľníctvo: seniori môžu pomáhať iným prostredníctvom dobrovoľníckych aktivít, čo nie len rozšíri ich sociálny kruh, ale aj zamestná ich a zmierni pocit osamelosti,
 - vytváranie vzťahov: staré aj nové vzťahy a priateľstvá môžu byť vynikajúcim spôsobom, ako prekonať osamelosť,
 - reminiscenčná terapia: terapia zameraná na spomienky, ktorá zahŕňa rôzne aktivity, môže pomôcť seniorom spracovať svoje spomienky a zmierniť osamelosť,
 - domáce zvieratá: vlastnenie domáceho zvieratá, ako je pes, môže zlepšiť fyzické zdravie a zmierniť sociálnu izoláciu seniorov,
 - tréning pamäti: aktivity, ako je lúštenie krížoviek alebo čítanie kníh, môžu byť užitočné pri výplni času a prekonaní osamelosti,
 - ručné práce: vytváranie rôznych ručných prác môže pomôcť zamestnať seniorov a zmierniť pocity osamelosti,
 - vzdelávacie aktivity: účasť na vzdelávacích aktivitách, ako sú krúžky alebo prednášky, je skvelým spôsobom, ako stretnúť nových ľudí a zmierniť osamelosť,
 - náboženstvo a viera: čas venovaný modlitbe a náboženským aktivitám môže pomôcť seniorom prekonať osamelosť a zlepšiť ich fyzický a psychický stav,
 - odborná pomoc: ak je pocit osamelosti závažný, profesionálna pomoc od psychológa alebo psychiatra môže byť prospešná,
 - televízia: seniori často považujú televíziu za prostriedok na zábavu a plnenie voľného času, čo im môže pomôcť zmierniť pocit osamelosti,
 - telefonáty s rodinou a blízkymi: pravidelné telefonické rozhovory s rodinou a priateľmi môžu byť dôležitým spôsobom na prekonanie osamelosti,
 - susedské vzťahy: seniori môžu budovať vzťahy so svojimi

susedmi, navštevovať sa navzájom a ponúkať si vzájomnú pomoc, čím znižujú pocity osamelosti (Hrozenská, 2008).

Okrem týchto riešení môžu výlety, návšteva denného centra a účasť na univerzitách tretieho veku tiež prispievať k znižovaniu osamelosti u seniorov.

V rámci Národného programu aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 a jeho domény 4.8 Politiky aktívneho starnutia bližšie k občanom a ich riadenie sa implementujú aktivity a opatrenia zamerané na sprehľadnenie systému fungovania a podpory seniorských organizácií. V opatrení č. 1 v ciele 2 zrealizovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v rámci kontraktu s Inštitútom pre výskum práce a rodiny prieskum stavu seniorských organizácií a bola pripravená ich databáza za účelom sprehľadnenia, vytvorenia systému kontaktov a reprezentatívneho zastúpenia v poradných a iných relevantných štruktúrach a orgánoch.

Databáza seniorských organizácií bola najprv spracovaná súpisom všetkých organizácií, ktoré sú uvedené v Registri mimovládnych neziskových organizácií Ministerstva vnútra Slovenskej republiky . Boli vybrané všetky organizácie, ktoré mali

v rámci právnej formy príznak „Občianske združenia, odborové organizácie a organizácie zamestnávateľov“, a v rámci toho súčasne cieľ činnosti „Dôchodcovia, seniari“. Register mimovládnych neziskových organizácií je živou databázou Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, čiže priebežne sa obohacuje o nové organizácie a vyradujú sa zaniknuté organizácie (<https://ives.minv.sk/rmno/>).

Uvádame len niektoré z nich na Slovensku:

- **AkSen:** integruje seniorov do spoločnosti a poskytuje podporu tým, ktorí sú sociálne zraniteľní,
- **Aktivitka, o.z.:** zameriava sa na podporu samostatnosti a posilnenie psychickej a fyzickej stránky seniorov,
- **Stále Dobří:** realizuje rôzne aktivity zamerané na zábavu, šport a vzdelávanie seniorov,
- **Združenie kresťanských seniorov Slovenska:** zaoberá sa zvýšením kvality života seniorov a medzigeneračným spolužitím,
- **Viva Senior:** podporuje aktívny život seniorov,
- **Monika:** starostlivosť o seniorov a eliminácia samoty s dôrazom na tvorivé aktivity,

- **Fórum pre pomoc starším - národná sieť:** zamerané na pomoc seniorom a riešenie problémov spojených so starnutím,

Jednou z moderných technológií pre osamelých seniorov je aj **Inteligentná domáca asistentka** (ďalej IDA):

- IDA sa napr. v Trenčianskom kraji môžu seniori využívať novú sociálnu službu, moderná technológia kontroluje ich pohyb a ak sa jej niečo nezdá, privolá pomoc, v byte má nainštalované dva senzory, ktoré snímajú jej pohyb a dennú rutinu. Ak by napríklad senior spadol a dlho sa nehýbal, systém vyšle upozornenie určenej osobe. Privolať si pomoc môže senior aj pomocou núdzového tlačidla. Vďaka tejto technológii sa seniori cítia doma oveľa bezpečnejšie.
- Inteligentná domáca asistentka funguje na základe senzorického snímania priestoru osamelo žijúceho klienta. IDA monitoruje domácnosť bez kamier či mikrofónov a na rizikovú situáciu upozorní dohliadajúcu osobu klienta alarmom. Nepretržite, 24 hodín denne, zaznamenáva údaje o pohybe v domácnosti aj mimo nej.

- Systém IDA funguje bez kamier a mikrofónov, nesleduje a nenarúša súkromie prijímateľa. Elektronický systém IDA pozostáva zo senzorov pohybu, riadiacej jednotky, SOS tlačidla a trackera, pomocou ktorých IDA spoznáva dennú rutinu prijímateľa. V prípade vzniku rizikovej situácie (napr. náhle zhoršenie zdravia, cudzia osoba v domácnosti a pod.) systém IDA sám vyšle upozornenie o možnom probléme blízkej osobe, ktorú si určí prijímateľ sám. Táto dohliadajúca osoba preverí situáciu spätným zavolaním a v prípade potreby privolá pomoc. Dohliadajúcou osobou môže byť blízka osoba ako napríklad rodinný príslušník, sused, rodinný známy a pod.
- IDA je vhodná najmä pre seniorov žijúcich osamote, osoby s rizikovým ochorením, pacientov, ktorí sa zotavujú doma a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Prináša pocit bezpečia a pohody pre celú vašu rodinu. Využitie služby IDA znižuje zdravotné, sociálne a bezpečnostné riziká u seniorov a ľudí so zdravotným postihnutím, príp. chronickým ochorením. Prijímateľ nemusí odísť do

zariadenia sociálnych služieb, môže zostať doma, kde sa bude cítiť istejšie a oveľa bezpečnejšie.

Výskumné výsledky k problematike

Vychádzajúc z výskumu "Osamelosti seniorov žijúcich v domácom prostredí" (Tomstad, 2021), ktorý hovorí o výzvach pre domácich opatrovateľov predkladáme nasledovné výsledky. Cieľom uvedeného výskumu bolo preskúmať, ako domáci opatrovatelia pracujúci v sektore služieb domácej starostlivosti vnímali osamelosť, ktorú zažívajú seniori žijúci v domácnosti, a ako napĺňali potreby týchto osamelých osôb. Výskum prebiehal v južnom Nórsku a zúčastnilo sa ho 11 domácich opatrovateľov. Výskum bol realizovaný kvalitatívnou metódou. V rámci analýzy textov bolo možné identifikovať šesť kategórií, ktoré sa sústredili na rôzne pohľady na osamelosť. Medzi najzaujímavejšie výskumné výsledky patria výsledky, kde sa respondenti často stretávajú s tým, že seniori vyjadrovali svoju osamelosť nepriamym spôsobom. Niektorí seniori chceli aby opatrovatelia počas ich návštevy v domácej starostlivosti zostali dlhšie, seniori im kládli otázky, ako napr: "Musíte už odísť?" alebo "Kedy sa vrátite?". Niekoľko respondentov uviedlo, že tieto otázky im boli kladené denne. Iní seniori sa snažili udržiavať rozhovor so

svojim opatrovateľom tým, že nastoľovali nové otázky, keď sa opatrovateľ chystal odísť, prípadne pozvali opatrovateľa, aby zostal a vypil šálku kávy. Respondenti vnímali, že seniori chceli s opatrovateľmi naďalej rozprávať, len aby mali nejakú možnosť s niekým sa porozprávať. Táto činnosť bola opísaná ako predominantný charakteristický znak osamelosti. Niekoľko respondentov uviedlo, že sa zvyčajne nepýtali seniorov priamo na osamelosť. Jeden z názorov bol, že títo opatrovatelia neboli v pozícii, aby sa zaoberali dôsledkami kladenia týchto otázok seniorom. Ak by sa opatrovatelia jednoducho opýtali seniorov, ako sa v ten deň cítili, museli by byť pripravení chvíľu sa s nimi rozprávať a vyhradiť si na to čas na komunikáciu. Ak sa človeka opýtate, či je osamelý, nemôžete po dvoch minútach vstať a odísť. Musíte vedieť, že budete mať dostatok času na to, aby ste sa o tom porozprávali.

V efektívnej komunikácii bránia rôzne prekážky, ktoré môžu vzniknúť medzi komunikujúcimi na oboch stranách. Neochota komunikovať, nedôvera, obavy, ako bude s informáciami zaobchádzané. Komunikácia je poznamenaná i aktuálnym zdravotným stavom seniora (Šupínová, Zrubáková, Ižová, a kol. 2019, s. 14).

V dôsledku toho sa opatrovatelia môžu vyhýbať kladeniu týchto otázok.

Respondenti v tomto výskume sa tiež zamýšľali nad myšlienkou, že seniori môžu mať pocit, že by ich osamelosť mohla vyzerat' nevhodne, preto sa im môže zdať, že o osamelosti je ťažko hovoriť. Osamelosť bola vnímaná ako istý druh spoločenského tabu. Existuje niekoľko zistení, ktoré o tejto téme pojednávajú. Nie každý senior chce nahlas povedať, že je osamelý. Je to negatívne nabité slovo. Možno niekto, kto sa cíti osamelý, sa považuje za neúspešného. Uvedomenie si načasovania pri rozhovore o osamelosti bolo v predkladanom výskume vnímané ako rovnako dôležité ako nepoužívanie slova "osamelý". Respondenti uviedli, že sa na osamelosť pýtali nedirektívne pri zisťovaní sociálnej situácie seniora. Respondenti uviedli, že by sa neodvážili niekoho opýtať: Ste osamelý? Respondenti uviedli, že majú za to, že by mohli zraniť ich city, keby túto otázku položili, pretože ľudia sú zvyčajne veľmi citliví. Respondenti uviedli, že je možné predvídať, že seniori sú osamelí, a ak sa ich opýtajú: Ste osamelí? To ich len zarmúti. Oveľa vhodnejšie je položiť otázku spôsobom: Kedy ste mali naposledy návštevu? Alebo: Boli ste dnes vonku? Niektorí seniori rozprávali opatrovateľom o svojej osamelosti bez toho, aby sa ich na to niekto opýtal, alebo naopak, povedali, že nie sú osamelí, ale neverbálnym správaním

dávali najavo, že sa cítia opačne. Keď opatrovatelia pozorovali zmeny u seniorov, ktoré zahŕňali prejavovanie vyššej úrovne úzkosti, depresie alebo straty chuti do jedla, mohli podniknúť kroky na zlepšenie sociálnej situácie seniorov. Respondenti sa však zamýšľali nad myšlienkou, že pocit osamelosti by sa mohol stať menej tabuizovanou témou, ak by opatrovatelia viedli priamejšiu komunikáciu. Osamelosť - nie je všeobecne prijímaná ako potreba opatrovateľskej starostlivosti. Sedenia v rámci domácej starostlivosti zahŕňali najmä vykonávanie praktických povinností. Respondenti vnímali, že to boli zvyčajne fyzické potreby, ktoré spĺňali podmienky pre domácu starostlivosť, a nie pocity osamelosti. Respondenti sa podelili o to, že predtým mohli navštevovať seniorov len preto, aby sa s nimi porozprávali, ale táto situácia sa zmenila. Respondenti uvádzalo, že predtým sa rozhodovali prípad od prípadu a vždy individuálne zhodnotili jednotlivú návštevu v domácej starostlivosti, aby sa mohli ľudom venovať komplexnejšie a pomôcť riešiť ich pocity osamelosti. Nie je isté, či boli uspokojené všetky potreby ich seniorov, ale aspoň sa vytvoril čas na spríjemnenie dňa. Respondenti uviedli, že zvyčajne nemali vyhradený čas na to, aby si s niekým sadli a porozprávali sa, pretože rozprávanie nebolo považované za opatrovateľskú činnosť. Z

celkového opatrovateľského hľadiska to spôsobilo, že respondenti mali pocit, že nie vždy poskytovali ľuďom celkovú starostlivosť. V dôsledku toho opatrovatelia niekedy rozhodli, že si nájdu čas na to, aby si sadli a porozprávali sa so seniormi, ktorí neradi bývajú sami. Respondenti uviedli, že ak sa to stane, často sú nútení urobiť "nezákonné kroky", ak vedia, že majú na to čas, tj. stráviť viac času s klientom, ktorého vnímajú, že je osamelý. Respondenti prijali opatrenia na riešenie problémov seniorov vo veci riešenia osamelosti. Patrili k tomu rozhovor s nimi a venovanie pozornosti ich neverbálnej komunikácii pri vykonávaní praktických úloh. Respondenti majú za to, že je vytvorená príležitosť pre využívanie času, ktorý majú, venovať pozornosť, aj keď musia chodiť okolo a robiť v tom istom čase aj iné veci. Stále to môže byť kvalitný čas. Respondenti tiež vnímali, že sa môžu rozprávať so seniormi a venovať im pozornosť tým, že udržiavajú očný kontakt s nimi počas vykonávania svojich praktických úloh.

Najlepšie je nadviazať očný kontakt v rovnakej výške so seniorom. Nedostatok pohľadov do očí pôsobí na druhého veľmi nepríjemne a tak isto nepríjemné je aj dlhodobé uprené pozeranie do očí. Vyhybanie sa pohľadom môže signalizovať i nezáujem (Džumelová, Malíková, Hudáková, 2008. s.19). Ak niekomu

pomáhate pri sprchovaní, môžete toho okolo urobiť veľa - dobrý rozhovor, pozorovanie prostredia a iné. Respondenti tiež uviedli, že strávili veľa času tým, že pomáhali niekoľkým seniorom s komplexnými potrebami.

Predkladaný výskum vo svojej ďalšej časti pojednáva o osamelosti z pohľadu členov denného stacionára ako sociálnej iniciatívy pre seniorov. Respondenti uviedli, že sa snažili motivovať seniorov, ktorí využívali služby, aby denne navštevovali miestne denné stacionárne centrum, aby strávili čas s inými ľuďmi v ich veku. Respondenti uviedli, že viacerí seniori sa radi zúčastňujú na aktivitách týchto centier; nielenže sa upokojili, ale mali aj menej telefonátov domácim opatrovateľom. Respondenti zažili aj niekoľko seniorov, ktorí mali pocit, že nezapadajú do kolektívu ostatných ľudí v centre. Iní boli ambivalentní vo vzťahu k vyhľadávaniu sociálnych kontaktov a zdráhali sa stretávať sa s novými ľuďmi, takže uprednostňovali návštevy z domácej starostlivosti domácich opatrovateľov. Respondenti uviedli, že účasť seniorov na ich miestnom dennom centre bola najdôležitejšou službou, ktorá im bola poskytnutá. Ich pozorovanie však ukázalo, že denné centrá starostlivosti neboli vhodné pre každú službu pre seniorov, spôsobili, že si želali, aby mohli poskytovať viac individualizované sociálne iniciatívy.

Niektorí respondenti uviedli, že hoci oni sami neboli schopní organizovať nové aktivity, mali pocit, že by mohli lepšie zorganizovať už existujúce aktivity a predkladať týmto ľuďom návrhy na zapojenie sa. Respondenti majú za to, že ich úlohou je identifikovať potreby seniorov a určitým spôsobom ich viesť a byť sprostredkovateľmi, aby mohli dostať pomoc, ktorú potrebujú. Ale takisto uviedli, že sú si vedomí, že môžu naplniť všetky potreby seniorov.

Jusko a kol. (2021) uskutočnili výskum, v ktorom zistili, že hoci niektorí seniori osamelosť priamo nepriznali, priznali, že im chýba rodina a rozhovory s ňou. Niektorí seniori sa však necítia osamelí, len kvôli izolácii spôsobenej pandemickou situáciou a v podstate vnímajú izoláciu ako trvalú. Pre zaujímavosť, výskumníci vo svojich vedeckých výstupoch ďalej uvádzajú, že v niektorých pobytových zariadeniach seniori tvrdia, že sú spokojní so všetkým, ale najnaliehavejšie problém pocitujú v tom, že ich blízka rodina ich nenavštevuje, aj keď to situácia umožňuje, takže vnímajú zhoršenú pandemickú situáciu takmer rovnako ako bežné dni: "Svoju rodinu som nevidel už rok, žijú tu a ani ma neprídu navštíviť."

Zistenia autorských kolektívov predkladaných výskumov sa zhodujú v tom, že osamelosť môže seniora postihnúť

v každej forme starostlivosti, ako v pobytových zariadeniach, tak aj v domácom prostredí.

Záver

Osamelosť u seniorov v domácom prostredí je závažným problémom, ktorý si vyžaduje pozornosť a intervencie zo strany spoločnosti, rodiny, a verejných inštitúcií. Na základe mnohých vedeckých prác v oblasti osamelosti seniorov je zrejmé, že tento problém má významné dôsledky pre fyzické, duševné, emocionálne a celkové zdravie človeka v jeho bio-psycho-sociálnom a spirituálnom ponímaní. Pre dosiahnutie zlepšení v tejto oblasti je potrebné rozvíjať rôzne programy a iniciatívy, ktoré sa zameriavajú na posilnenie sociálnych väzieb seniorov, zvýšenie prístupnosti zdravotnej starostlivosti a podporu aktívneho spôsobu života. Okrem toho je dôležité venovať pozornosť aj otázke stigmatizácie a znevýhodňovania seniorov v spoločnosti, a tak vytvoriť prostredie, kde sa budú cítiť cenní a zapojení. Výskum osamelosti seniorov v domácom prostredí je kľúčovým krokom na ceste k zlepšeniu kvality života seniorov. Je dôležité, aby sme sa touto problematikou neustále zaoberali, aby sme mohli navrhovať a implementovať opatrenia, ktoré povedú k zmenám a k

lepšiemu životu pre našich seniorov. Osamelosť nie je nevyhnutnou súčasťou starnutia, a môžeme ju úspešne eliminovať prostredníctvom zintenzívnenia našich snáh a zamerania sa na starostlivosť o našich seniorov. Cieľom príspevku bolo analyzovať osamelosť u seniorov v domácom prostredí a popísať potenciálne možné riešenia danej problematiky.

Zoznam bibliografických odkazov

BENGSTON, 2011. In Odlerová, A., - Tokovská, M. 2011. Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce. Banská Bystrica : Občianske združenie Rieka života – Centrum pomoci seniorom, 2011, 165 s. ISBN 978-80-970737-6-3

DJUANOVIC I, SORJONEN K, PETERSON U. 2014. Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*. 2014;19(6):560–568.

DŽUMELOVÁ, M., MALÍKOVÁ, K., HUDÁKOVÁ, Z. *Základy ošetrovateľskej komunikácie*. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva. 2008. 66 s. ISBN 978-80-8084-281-9

EMMONS, R. A., & PALOUTZIAN, R. F. 2003. *The psychology of religion*. Oxford University Press.

GEORGE, L. K., LARSON, D. B., KOENIG, H. G., & MCCULLOUGH, M. E. (2002). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 102-116.

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

JUSKO, P., KACZMAREK, K.M., & SIVOK, R. 2021. Experiencing Loneliness by Seniors during the Covid-19 Pandemic on the Example of Poland and Slovakia. *Clinical Social Work and Health Intervention*.

KAMANOVA, I. 2013. *Človek vo vyššom veku v podmienkach Slovenskej republiky*. Krakov: Salwator, 2013. 207 s. ISBN 978-83-7580-347-1

KOENIG, H. G., KING, D. E., & CARSON, V. B. 2012. *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.

KOLAŘÍKOVÁ, M. 2019. *Psychologie stárnutí a stáří*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2019, 128 s. 2019. Dostupné na internete:

https://is.slu.cz/publication/38960/Psychologie_starnuti_a_stari.pdf

KRAUSE, N. (2008). *Aging in the church: How social relationships affect health*.

Templeton Foundation Press. 320 s. ISBN 978-1599471440

LEHOTSKÁ, M. ZRUBÁKOVÁ, K., NOVYSEDLÁKOVÁ, M. 2021. Objektívizácia záťaže neprofesionálnych opatrovateľov = Objectification of the Burden of Non-professional Caregivers. *Zdravotnícke štúdie* 2021;13(2):37-41. ISSN 1337-723X.

LEVIN, J. S. - CHATTERS, L. M. & TAYLOR, R. J. 2005. Religion, health, and medicine in African Americans: Implications for physicians. *Journal of the National Medical Association*, 97(2), 237-249

LIU Z. et al. 2020. Caregiver burden: A concept analysis. In LEHOTSKÁ, M. - ZRUBÁKOVÁ, K. - NOVYSEDLÁKOVÁ, M. 2021. Objektívizácia záťaže neprofesionálnych opatrovateľov = Objectification of the Burden of Non-professional Caregivers. *Zdravotnícke štúdie* 2021;13(2):37-41. ISSN 1337-723X

MAGERČIAKOVÁ, M. 2022. Edukácia v profesii zdravotníckeho pracovníka. Ružomberok: Verbum, 2022, 187 s. ISBN 978-80-561-0949-6

ODLEROVÁ, A. - TOKOVSKÁ, M. 2011. Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce. Banská Bystrica : Občianske združenie Rieka života –

Centrum pomoci seniorom, 2011, 165 s. ISBN 978-80-970737-6-3

ONDRUŠOVÁ, J. 2019. Sociální gerontologie a geriatric. 2019, 146 s. ISBN 80-246-0326-8

ŠUPÍNOVÁ, M. - ZRUBÁKOVÁ, K. - IŽOVÁ, M. a kol. 2019. Vybrané metódy nefarmakologickej terapie u seniorov. Warsaw: Collegium Humanum – Warsaw Management University. Banská Bystrica. 2019. 136 s. ISBN 978-83-952951-5-7

TOMSTAD, S. et al. 2021. Loneliness among older home-dwelling persons: a challenge for home care nurses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2021, 435-445.

ZAVÁZALOVÁ, 2011. In Odlerová, A., - Tokovská, M. 2011. Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce. Banská Bystrica: Občianske združenie Rieka života – Centrum pomoci seniorom, 2011, 165 s. ISBN 978-80-970737-6-3

ZRUBÁKOVÁ, K. 2022. Domáca ošetrovateľská starostlivosť o seniora. KRAJČÍK, Š. A kol. Geriatria. Bratislava: Herba, 2022, s. 91-98. ISBN 978-80-8229-020-5

ŽIAKOVÁ, E., BALOGOVÁ, B., RÁCZOVÁ, B. 2008. Osamelosť ako sociálny a psychologický jav: prežívanie osamelosti vo vybraných sociálne rizikových skupinách. Prešov: Filozofická

fakulta Prešovskej univerzity v Prešove.

174 s. ISBN 978-80-8068-731-1

Kontakt na autorov:

PhDr. Filip Gerec, MBA, MPH

PhDr. Lenka Štefáková, PhD.

Katedra sociálnej práce

Katolícka univerzita v Ružomberku,

Pedagogická fakulta

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

lenka.stefakova@ku.sk

filip.gerec665@edu.ku.sk

Publikovaný článok bol vydaný v rámci
riešenia domáceho vedeckého projektu
KEGA č. 009KU-4/2022: *Výživa a
pohybová aktivita ako bazálne piliere
starostlivosti o rizikových pacientov*