

FAKTORY KVALITY ŽIVOTA STARŠÍCH DOSPELÝCH A SENIOROV V RÓMSKEJ POPULÁCIÍ FACTORS OF QUALITY OF LIFE IN OLDER ROMANY POPULATION

Michaela Dingová¹, Igor Ondrejka², Katarína Žiaková¹

¹ Ústav ošetrovatel'stva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

¹ Department of Nursing, Jessenius Medical Faculty in Martin, Comenius University in Bratislava

² Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

² Clinic of Psychiatry, Jessenius Medical Faculty in Martin, Comenius University in Bratislava

Abstrakt

Cieľ: V multidimenzionálnom rámci kvality života (WHOQOL) identifikovať faktory, ktoré majú významné postavenie v rómskej populácii starších dospelých a seniorov.

Metóda: Metodikou zberu dát o kvalite života boli štandardizované dotazníky WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD.

Výsledky: Metódou faktorovej analýzy sme z položiek nástrojov WHOQOL abstrahovali ako najvýznamnejšie faktory: *spokojnosť s funkciou a výkonom, subjektívna pohoda, absencia strachu zo smrti a umierania, blízke vzťahy a sociálna participácia*. Faktory generického dotazníka - spokojnosť s funkciou a výkonom a subjektívna pohoda čiastočne korešpondujú so zisteniami iných autorov, kým v oblastiach špecifických pre seniorov faktory reflektujú viac socio-kultúrne špecifiká rómskeho etnika.

Záver: Výsledky prispievajú k rozšíreniu teoretických poznatkov o kvalite života v špecifickej skupine z pohľadu transkultúrneho ošetrovatel'stva. V praktickej rovine môžu usmerniť posúdenie potrieb rómskeho klienta a projektovanie optimálnych intervencií na podporu zdravia a kvality života.

Keľúčové slová: faktory kvality života, starší dospelí a seniori v rómskej populácii.

Abstract

Objectives: we are aimed to identify factors of quality of life in the multidimensional concept (WHOQOL) particularly in Romany older adults and seniors.

Method: WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires were used as data collecting methods.

Results: A factor analysis revealed as most important factors of quality of life in Romany older population: *Satisfaction with function and performance, Subjective well-being, Absence of fear of death and dying, Intimacy and Social participation*.

Conclusion: Results contribute to the growth of knowledge about quality of life of Romany population in Slovak Republic. In the light of our findings is possible to improve assessment of needs of Romany clients and to plan optimal interventions in clinical/community settings.

Key words: factors of quality of life, older adults and seniors in Romany population.

Úvod

Staroba a starnutie sú spojené s mnohými zmenami, ktoré vedú k zníženiu funkčného potenciálu, zvyšujú mieru závislosti na zdravotníckej starostlivosti a podobne. Kvalita života starších a seniorov sa stáva aktuálnou najmä v dôsledku meniacich sa potrieb i životných podmienok a v ošetrovatelstve je často tematizovaná vo vzťahu ku kvalite poskytovanej starostlivosti. Kvalitou života seniorov ako komplexným indikátorom a zároveň i cieľom ošetrovateľskej starostlivosti sa zaoberajú mnohí zahraniční i domáci autori (napr. Courtney, 2003; Sawatzky, 2007; Farský, 2007), čo umožňuje v praxi projektovať optimálne, na dôkazoch založené intervencie. Odlišná je situácia vo výskume kvality života etnicky odlišných skupín. Z perspektívy ošetrovatelstva a blízkych humanitných disciplín bolo v databáze Pubmed od roku 1985 do roku 2008 publikovaných 31 prác tematizujúcich rôzne aspekty zdravia v rómskej populácii. Vo viacerých bola kvalita života implicitne naznačená ako ekvivalent zdravia, pohody, či ako všeobecný žiaduci cieľ. Explicitne sa kvalitou života a subjektívnym hodnotením charakteru jednotlivých aspektov kvality života zaoberá iba práca Parryho et al. (2007).

Cieľ

V multidimenzionálnom rámci kvality života (WHOQOL) sme sa pokúsili identifikovať faktory, ktoré majú významné a ktoré naopak okrajové postavenie v rómskej populácii starších dospelých a seniorov.

Súbor

Pri výbere participantov, ktorí tvorili výskumnú vzorku sme postupovali rôznymi formami zámerného výberu (jednoduchý zámerný výber, metóda „snehovej gule“ a metóda „kontaktné osoby“). Kritériami zaradenie do vzorky boli: vek 50 a viac rokov; prítomnosť minimálne 1 chronického ochorenia; ochota k spolupráci; schopnosť pochopiť inštrukcie výskumných metodík; subjektívna deklarácia rómskej identity a schopnosť komunikovať v slovenskom jazyku. Priemerný vek respondentov bol 58,84 rokov ($\pm 6,37$ roka). Vo výskume participovalo 31 mužov a 42 žien. Dĺžka trvania chronického ochorenia sa vo vzorke respondentov pohybovala v rozmedzí od 3 do 15 rokov. Respondenti hodnotili subjektívne svoj zdravotný stav na 5 stupňovej Likertovej škále najčastejšie stupňom 3 ako ani dobrý ani zlý (priemer - 2,75, median - 3).

Metodika

Primárnou metodikou zberu dát o kvalite života boli štandardizované dotazníky *WHOQOL-BREF* a *WHOQOL-OLD*, ktoré sme vzhľadom na špecifiká súboru administrovali formou štruktúrovaného (semištruktúrovaného) rozhovoru. Z praktického hľadiska je však výhodnejšie poznať okrem vzťahov medzi premennými i to, ktoré z premenných majú väčší a ktoré naopak len okrajový význam na percepciu a hodnotenie kvality života špecifickej skupiny. Štatistickou metódou - faktorovou analýzou je možné identifikovať latentné, nezávislé faktory, ktoré presnejšie popisujú konkrétny súbor. Vlastné hodnoty (*eigenvalues*) vyjadrujú rozptyl extrahovaný pomocou faktora. Pre interpretáciu sú podľa Keiserovho kritéria významné tie faktory, ktoré dosiahli *eigenvalue* > 1 , respektíve sú blízke 1,0. (Giles, 2002, s. 126) Dôležitým interpretačným výstupom je i tabuľka korelácií medzi jednotlivými

premennými a extrahovanými faktormi ktoré sa nazývajú koeficienty saturácie vo faktore (*factor loadings*) (priamo v texte uvádzame iba tie premenné vo faktoroch, ktoré sú markerové).

Výsledky

Analýza výsledkov a interpretácia faktorov kvality života najstarších Rómov

V skupine reprezentujúcej najstaršiu časť rómskej populácie sme v kontexte všeobecných aspektov kvality života extrahovali štyri faktory, ktoré možno ďalej interpretovať intuitívnymi hypotézami. Rozptyl týchto faktorov, ktoré vysvetľujú skúmaný súbor na 44, 09 % bol 11, 46. (Tab. 1) V oblastiach, ktoré sú špecifické pre seniorov sme extrahovali šesť faktorov. Kumulovaná vlastná hodnota rozptylu faktorov bola 12,52. Tieto faktory vysvetľujú skúmaný súbor na 52,16%. (Tab. 2)

Tab. 1 Vlastné hodnoty (*eigenvalues*) premenných vo faktoroch WHOQOL-BREF

Faktor	Vlastná hodnota	% celkovej variancie	Kumulovaná vlastná hodnota	Kumulovaná celková variancia %
1	5,39	20,71	5,39	20,71
2	3,1	11,91	8,48	32,62
3	1,71	6,58	10,19	39,2
4	1,27	4,89	11,46	44,09

V oblastiach, ktoré sú špecifické pre seniorov sme extrahovali šesť faktorov. Kumulovaná vlastná hodnota rozptylu faktorov bola 12,52. Tieto faktory vysvetľujú skúmaný súbor na 52,16%. (Tab. 2)

Tab. 2 Vlastné hodnoty (*eigenvalues*) premenných vo faktoroch WHOQOL-OLD

Faktor	Vlastná hodnota	% celkovej variancie	Kumulovaná vlastná hodnota	Kumulovaná celková variancia %
1	4,19	17,45	4,19	17,45
2	3,03	12,64	7,22	30,10
3	1,95	8,11	9,17	38,21
4	1,37	5,70	10,54	43,90
5	1,07	4,44	11,60	48,35
6	0,92	3,82	12,52	52,16

Rozptyl extrahovaný pomocou **faktora 1** charakterizuje skupinu starších dospelých a seniorov v rómskej populácii výstižnejšie. Markerové premenné faktora 1 sú: *spokojnosť s vykonávaním každodenných činností, možnosť venovať sa obľúbeným činnostiam, dostatok energie, spokojnosť s výkonom a spokojnosť so spánkom*. Vzhľadom k tomu, že uvedený faktor obsahuje hodnotenie spokojnosti o úrovni fungovania pri vykonávaní činností spojených so sociálnymi rolami sme tento faktor nazvali **faktor spokojnosti s funkciou a výkonom**. Na základe formulácie položiek ide o hodnotiace vzťahy s dominantným uplatnením kognícií i keď nie je možné odlíšiť vplyv osobnej pohody (hodnotiace vzťahy obsahujú dôležitý afektívno-postojový komponent). (Šolcová, Kebza, 2004, s. 23) Tento faktor potvrdil náš predpoklad, že výkonový, funkčný komponent nielen v zmysle nezávislosti pri vykonávaní denných aktivít, ale predovšetkým ako faktor limitujúci

fungovanie v sociálnych rolách, špecificky v minoritnej skupine, ktorá je charakteristická „kolektívnym“ životom (Jakoubek, 2009, s. 78, 80) a vysokým stupňom sociálnej kohézie má výrazný dopad na percepciu kvality života. Dominantnú orientáciu na fungovanie, funkčný aspekt sme v súvislosti s minoritnými skupinami sme zaznamenali v niektorých prácach užšie zameraných na zdravie. Zdravie bolo reprezentované v znevýhodnených skupinách ako sú etnické minority vrátane Rómov, ale i v nízkopríjmových skupinách prevažne v termínoch fungovania - vykonávania činností spojených so sociálnou rolou a bežných denných činností. (Van Cleemput et al., 2007, s. 209; Lawton, 2003). Mc Kague a Verhoef (2003, s. 710) uvádzajú, že kľúčovým aspektom definície zdravia a kvality života je schopnosť jednotlivca fungovať v súlade s jeho očakávaniami a hodnotami. Ako uvádza Farský (2007, s. 55) i u seniorov v majoritnej spoločnosti zohráva najvýznamnejšie miesto práve funkčný, respektíve výkonový komponent kvality života. Uvedené skutočnosti je možné vysvetliť tzv. teóriou relatívnej deprivácie, tzv. *gap theory* (Michalos, 1986, s. 352), ktorá vysvetľuje pripisovanie hodnoty tým aspektom života, ktoré jednotlivec stratil alebo ich stratu anticipuje. Faktor 2 zodpovedá emočnému komponentu kvality života a preto sme ho pomenovali **subjektívna pohoda**. Vzťah subjektívnej pohody a kvality života je možné vyjadriť intuitívnou hypotézou: „Negatívne prežívanie je vyjadrené v prežívaní nižšieho zmyslu života, nižšej radosti zo života a tiež nižšej spokojnosti so sebou samým a naopak“. **Faktor 3** je tvorený markerovými premennými ktorým zodpovedá *kapacita pohybových schopností, prezencia a intenzita bolesti* (ktorá bráni v bežnom fungovaní) a *mierou potreby zdravotníckej starostlivosti*, čím reprezentuje **klinický aspekt kvality života**.

V oblastiach špecifických pre seniorov (tak ako sú konštruované v dotazníku WHOQOL-OLD) sa ako faktory s najvyšším percentom vysvetlenej variancie (viac ako 30%) v rómskej populácii starších dospelých a seniorov ukázali byť **neprítomnosť strachu zo smrti, blízke vzťahy (emocionálny aspekt sociálnej opory) a sociálna participácia**.

Rozptyl extrahovaný pomocou **faktora 1** je najvyšší (eigenvalue = 4, 19) a jeho prínos k objasneniu celkovej variancie po Varimaxovej rotácii je 17, 45%. Markerové premenné faktora 1 sú: *znepokojenie spojené so smrťou a umieraním, obavy zo smrti a umierania, obavy z bolesti pri umieraní a obavy zo straty kontroly v súvislosti so smrťou*. Vzhľadom na negatívnu formuláciu položiek a pozitívne korelácie s faktorom sme sa rozhodli pomenovať extrahovaný faktor ako **Absencia strachu zo smrti a umierania**. Pôvodná doména *Smrť a umieranie*, ani jej jednotlivé položky nekorelovali štatisticky významne s prítomnosťou diskomfortu a spokojnosťou so zdravím. Oblasť hodnotiaca prítomnosť *obáv súvisiacich so smrťou a umieraním* vykazuje najvyššiu individuálnu variabilitu ($SD > 1,2$) Taktiež sa v tomto prípade pravdepodobne uplatnili špecifiká rómskej kultúry. V rómskej kultúre sa stretávame so špecifickým postojom k smrti, strachom zo smrti, vyhýbavým postojom a „zaobchádzaním“ so smrťou ako s predmetom tabu. (Van Cleemput et al., 2007, s. 207; Rajniaková, 1998, s. 142). Rozptyl extrahovaný pomocou **faktora 2** je 3,03 a celková variancia po Varimaxovej rotácii vysvetľuje skúmaný súbor na 12, 46 Markerové premenné tohto faktora sú: *príležitosť niekoho milovať, pociťovanie dostatku lásky a skutočnosť, byť niekým milovaný*. Premenné, ktoré sýtia tento faktor obsahovo korešpondujú s pôvodnou doménou **Blízke vzťahy** (v originálnej verzii dotazníka doména *Intimacy*), ktorá zodpovedá emočnému aspektu kvality života, reprezentuje oblasť individuálnych citov a blízkych interpersonálnych vzťahov. Postavenie individuálnych citov a interpersonálnych interakcií je v kontexte kvality života najčastejšie asociované s prežívaním subjektívnej pohody ako výsledku ukotvenia jednotlivca v sociálnych štruktúrach. Podľa Krivohlavého (2001, s. 86) je sociálna opora chápaná ako jeden z najdôležitejších pozitívnych faktorov moderujúcich nepriaznivý vplyv rôznych negatívnych životných situácií na psychický i fyzický stav

človeka, na jeho pohodu (*well-being*) a na kvalitu života. Osobitne v kolektivistických kultúrach, ku ktorým je možné zaradiť i Rómov potvrdili Goodwin et al. (2005, s. 226) silnú negatívnu koreláciu medzi prežívaním osamelosti a kvalitou života. Dominantným organizačným princípom rómskych spoločenstiev je príbuzenstvo, špecifický typ rodiny. (Jakoubek, 2009, s. 78, 80) V tomto faktore kvality života sa potvrdzujú niektoré prvky hodnotového systému (tradičného) rómskeho spoločenstva - súdržnosť a hodnota rodiny. (Davidová, 2000, s. 10; Šišková, 2001, s. 146; Ševčíková, 2003, s. 107; Sekyt, 2004, s. 176) Rozptyl extrahovaný pomocou **faktora 3** je 1,95, pričom celková variancia po Varimaxovej rotácii je 8,11 %. Faktor je tvorený tromi markerovými premennými: *spokojnosť s úrovňou aktivity, spokojnosť so spôsobmi a možnosťami trávenia času a spokojnosť s možnosťami zúčastňovať sa širšieho spoločenského/komunitného života*. Faktor reprezentuje sociálny aspekt kvality života s dôrazom na voľnočasové aktivity, respektíve aktivity ako také a preto sme ponechali názov **Sociálna participácia**. Faktor je možné vysvetliť intuitívnou hypotézou: „*Spokojnosť s úrovňou vlastnej aktivity, spôsobom trávenia času a tiež možnosťami zúčastňovať sa komunitného diania* pozitívne koreluje s percepciou vyššej kvality života. V našom prípade faktor tri abstrahovaný z položiek dotazníka WHOQOL-OLD dopĺňa, respektíve potvrdzuje významnosť faktora Spokojnosti s funkciou a výkonom, ktorý vysvetľuje najvyššie percento vysvetlenej variancie.

Záver

V praxi je možné využiť výsledky faktorovej analýzy a primárne sa v prípade manažmentu starostlivosti cielene zamerať na tie oblasti, ktoré sa zdajú byť vo vzťahu ku kvalite života starších a seniorov v rómskej populácii nadradené. V tomto prípade je potrebné zamerať pozornosť na *funkčný aspekt kvality života*, podobne ako *dostupnosť resp. absenciu sociálnej opory*, ale rovnako i *prítomnosť diskomfortu*, resp. *fyzické zdravie*, ktoré majú primárne dopad na schopnosť jedinca participovať v sociálnych aktivitách, ktoré sú považované za subjektívne dôležité motívy. Teoretické poznatky môžu slúžiť v rámci profesionálnej prípravy sestier (v koncepcii odboru ošetrovatelstvo je jedným z cieľov rozvíjanie a upevňovanie multikultúrneho prístupu). Takéto oblasti zaradené v kurikule profesionálnej prípravy môžu prispievať k vytváraniu kultúrnej kompetencie a tiež reprezentujú jednu z možností ako realizovať multikultúrnú výchovu na úrovni vysokoškolského štúdia. Kultúrne citlivá starostlivosť založená na aktuálnych poznatkoch by mohla byť nesporným benefitom pre sestry v komunitnej starostlivosti. V rámci výučby je možné tieto poznatky implementovať do obsahu predmetov ako sú napríklad primárna ošetrovateľská starostlivosť, teória ošetrovatelstva ale i v rámci študijného programu v špecializačnom odbore Ošetrovateľská starostlivosť v komunite č. D 004. Podobne je možné niektoré časti práce využiť v príprave zdravotných asistentov pre prácu v rómskych komunitách (*Zdravotná starostlivosť v ...*, 2007, s. 52).

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantového projektu VEGA č. 1/3608/06.

Bibliografické zdroje

- COURTNEY, M. D. et al. 2003. Quality of life measures for residents of aged care facilities: a literature review. *Australasian Journal on Ageing*. 2003, vol. 22, no. 2, p. 58-64, ISSN 1440-6381.
DAVIDOVÁ, E. 2000. Romové v poválečnom Československu. In *Rómovia včera, dnes, zajtra*. POLÁKOVÁ, E. (ed). 1. vyd. Nitra: Katedra rómskej kultúry, PF UKF, 2000. s. 6-18. ISBN 80-8050-302-8.



- DINGOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K. 2005. Špecifiká starostlivosti o rómsku populáciu. In Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve. ŽIAKOVÁ, K. et al. (ed). Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, 2005. s. 272-285. ISBN 80-88866-32-4.
- FARSKÝ, I., ONDREJKA, I., ŽIAKOVÁ, K. 2007. *Problematika kvality života v senuu*. Martin: Profa, 2007. 70 s. ISBN 978-80-969722-0-3.
- GILES, D. C. 2002. *Advanced research methods in psychology*. 1st Edit. London: Routledge, 2002. 365 p. ISBN-10: 041-5227-712.
- GOODWIN, R. et al. 2005. Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*. 2005, vol. 8, no. 2, p. 225-230. ISSN 1460-3608.
- JAKOUBEK, M. 2009. Romská kultura - jedna z výrazných determinant chudoby a ekonomického neúspěchu Romu. In Mluvme o Romech. KALEJA, M., KNEJP, J. (eds). Ostrava: Ostravská Univerzita. 2009, s. 78-87. ISBN 978-80-7368-708-3.
- JAROŠOVÁ, D., DUŠOVÁ, B., VRUBLOVÁ, I. 2009. The education of Romany health and social assistants in the Czech Republic. *International Nursing Review*. 2009, vol. 56, no. 2, p. 264-268. ISSN 1466-7657.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2003. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774.
- LAWTON, J. 2003. Lay experiences of health and illness: Past research and future agendas. *Sociology of Health and Illness*. 2003, vol. 25, no. 3, p. 23-40. ISSN 1467-9566.
- MICHALOS, A. 1986. An Application of Multiple Discrepancies Tudory to Senior. *Social Indicator Research*. 1986. vol. 18, no. 4, p. 349-374. ISSN 0303-8300.
- PAPADOPOULOS, I. et al. 1999 Transcultural competence: the challenge for nurse education. *British Journal of Nursing*, 1999, vol. 8, no. 21, p. 1453-1457. ISSN 0966-0461
- PARRY, G. et al. 2007. Health status of Gypsies and Travellers in England. *J Epidemiol Community Health*. 2007, vol. 61, no. 3, p. 198-204. ISSN 1470-2738.
- POWER, M., SCHMIDT, S., The WHOQOL Group. 2006. The WHOQOL-OLD Manual, World Health Organization, European Office: Copenhagen, 54 p.
- SEKYT, V. 2004. Romské tradice a jejich konfrontace se současností (Romství jako znevýhodňující faktor In HIRT, T. JAKOUBEK, M. (eds). Romové: Kulturologické etudy, Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. s. 175-190. ISBN 80-86473-83-X.
- RAJNIAKOVÁ, J. 2001. Rodinné obyčaje v rómskych rodinách v Hybiach a Dačovom Lome. *Etnologické rozpravy*. 2001, roč. 2, p. 133-142. ISSN 1335-5074.
- SAWATZKY, R. et al. 2007. Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. *Health and Quality of life Life Outcomes*. 2007, vol. 5, no. 68, doi:10.1186/1477-7525-5-68.
- ŠEVČÍKOVÁ, V. 2003. *Sociokulturní a hudební výchovná specifika romské minority v kontextu doby*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2003. 234 s. ISBN 80-7042-282-3.
- ŠIŠKOVÁ, T. 2001. Specifika romského chování a komunikace. In ŠIŠKOVÁ, T. (ed). *Menšiny a migranti v ČR*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 145-148. ISBN 80-7178-648-9.
- VAN CLEMPUT, P. et al. 2007. Health-related beliefs and experience of Gypsies and Travellers: A qualitative study. *J Epidemiol Community Health*. 2007, vol. 61, no. 3, p. 205-210. ISSN 1470-2738.
- Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách*. 2007. 1. vyd. Madrid: Fundació Secretariado Gitano. 62 s.
- WHOQOL User Manual. 1998. WHO, Division of Mental Health and Prevention of substance Abuse: Geneva, 100 p.

E-mail: dingova@jfmmed.uniba.sk