

SOCIÁLNE PORADENSTVO PRE SENIOROV

doc. PhDr. TOMÁŠ HANGONI, PhD.

PhDr. DANIELA CEHELSKÁ

PhDr. ThDr. MAROŠ ŠIP, PhD.

2015

Autori:

doc. PhDr. Tomáš Hangoň, PhD.
PhDr. Daniela Cehelská
PhDr. ThDr. Maroš Šíp, PhD.

Recenzenti:

prof. ThDr. Ján Šafín, PhD.
ks. dr hab. Bogdan Zbroja

Vydala:

© Prešovská univerzita v Prešove, 2015

ISBN 978-80-555-1167-2

EAN 9788055511672

OBSAH

ÚVOD	4
1 VÝCHODISKÁ A VÝZNAM STARNUTIA A STAROBY	
(Tomáš Hangoni - Daniela Cehelská)	5
1.1 CHARAKTERISTIKA STARNUTIA A STAROBY	5
1.2 BIOLOGICKÉ, PSYCHICKÉ STARNUTIE A SOCIÁLNY ROZMER STARNUTIA	10
1.3 PRÍPRAVA NA ŽIVOTNÉ ZMENY V STAROBE	16
1.4 INTERNACIONÁLNY VÝZNAM STARNUTIA	18
1.4.1 Starnutie obyvateľstva vo svete a na Slovensku	20
2 ŠTANDRARDY KVALITY STAROSTLIVOSTI O SENIOROV	
(Tomáš Hangoni - Daniela Cehelská)	22
2.1 KVALITA ŽIVOTA SENIOROV	23
2.1.1 Kritéria kvality života seniorov.....	25
2.1.2 Indikátory kvality života seniorov, duševné zdravie	28
2.1.3 Význam vzdelávania pre kvalitu života seniorov	31
2.1.4 Sociálna starostlivosť o seniorov	34
2.2 KVALITA STAROSTLIVOSTI O SENIOROV VO SVETE.....	37
2.2.1 Požiadavky na zaistenie kvality starostlivosti o seniorov	37
2.2.2 Riadenie a kontrola kvality starostlivosti o seniorov	39
2.2.3 Podpora a prekážky kvality starostlivosti o seniorov.....	40
3 SENIOR V KONTEXTE DNEŠKA	
(Tomáš Hangoni - Daniela Cehelská)	42
3.1 ZÁKLADNÉ POTREBY SENIOROV	42
3.2 SENIOR A RODINA	46
3.3 SOCIÁLNA GERONTOLÓGIA A VYBRANÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE SO SENIORMI	48
3.4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL SENIORA	51
3.5 VÝZNAM SPIRITUALITY PRE SENIORA.....	57
4 DUCHOVNÉ (SPIRITUÁLNE) PORADENSTVO A ELEMENTÁRNE INFORMAČNÉ PORADENSTVO V OBLASTI SIEKT A NOVÝCH NÁBOŽENSKÝCH HNUTÍ	
(Maroš Šip)	60
4.1 FORMY DUCHOVNÉHO PORADENSTVA	62
4.2 CIEĽ „DUCHOVNÉHO PORADENSTVA“	62
4.3 KLIENT „DUCHOVNÉHO PORADENSTVA“	63
4.4 DUCHOVNÉ PORADENSTVO A PREDMET VZŤAHU AKO ZÁKLADNÉ VÝCHODISKO V OBLASTI SOCIÁLNEJ PRÁCE.....	68
4.5 DEVÄŤ RYSOV V SEKTÁCH A NOVÝCH NÁBOŽENSKÝCH HNUTIACH	70
4.6 ŠKODLIVÉ VPLYVY SIEKT.....	76
4.7 ZHRNUTIE A VÝCHODISKÁ.....	76
ZÁVER	79
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	80
ZOZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZOV:	85

ÚVOD

„Starnutie a staroba sú novou životnou výzvou, ktoré pozitívne rezonujú v ušiach tých, ktorí sú na ne pripravení.“

Tomáš Hangoni

Starnutie populácie je témou aktuálnou, nielen na Slovensku, ale aj v iných štátoch Európskej únie a sveta. Každá krajina má svoje nástroje pomoci, sociálnych služieb a starostlivosti pre túto kategóriu ľudí. Niekde je na vyššej úrovni, inde naopak je úroveň poskytovania sociálnych služieb pre seniorov žiaľ, nižšia.

Starnutie znamená novú životnú výzvu, ktorej sa netreba báť, hoci ju sprevádzajú také charakteristiky ako konzervativizmus, skostnatenosť, obmedzenosť, regresia, úpadok a podobne. Práve naopak staroba, ak sa dostaví k dobre pripravenému človeku, ktorý vie ako s ňou naložiť, sa preňho stáva životnou výzvou a môže to byť jedno z období ktoré je inšpiratívne a zaujímavé. A preto prístupy k interpretácii procesu starnutia a staroby musia byť výsostne pozitívne.

Zabezpečovanie kvality starostlivosti pre starších ľudí nie je v tejto chvíli na Slovensku dominantnou témou. Dôvodom takéhoto stavu je určite aj dlhodobý nesúlad medzi ponukou a dopytom, ktorý je spôsobený aj absenciou podporných a regulačných mechanizmov pre dynamickejší rozvoj domácej a komunitnej starostlivosti. Prielom v oblasti kvality starostlivosti o starších ľudí by mohla urobiť nová koncepcia dlhodobej starostlivosti, ktorej zámerom by bolo odstrániť rezortné prístupy k uspokojovaniu potrieb ľudí tam, kde sa ich služby vzájomne dopĺňajú a preto musia úzko kooperovať. Vytvorenie nového systému dlhodobej starostlivosti dáva šancu urobiť dôkladnú revíziu a hodnotenie úrovne služieb, ktoré sú poskytované starším ľuďom zariadeniami sociálnych služieb ešte predtým, ako vstúpili do integrovaného systému služieb.

Cieľom učebných textov však nie je moralizovanie akejkoľvek pomoci zo strany štátu alebo formalizovanie starostlivosti voči seniorom.

Publikácia *„Sociálne poradenstvo pre seniorov“* je založená na vzťahu, pomoci, podpore, rozvoji, optimálnom uplatnení seniora, jeho lepšej orientácii v živote, so zameraním na rôzne oblasti sociálneho života. Ide o poradenské okruhy, ktoré môžu znavigovať a usmerniť seniora ako zdieľať spoločnú koexistenciu so spoločnosťou, v ktorej žije. Preto v učebnici sa nevenujeme poradenstvu ako takému, ale prostredníctvom písaného slova realizujeme toto sociálne poradenstvo k jeho adresátovi.

Téma sociálneho poradenstva pre seniorov je a bude stále veľmi aktuálna a nadčasová, napriek tomu, že nie každý z okolia vníma seniorov ako ľudí, ktorým je potrebné venovať čas, náležitú pozornosť a pomáhať im, no netreba zabúdať, že seniori sú práve tí, ktorí si najviac vyžadujú našu pomoc, vďaka a lásku za všetko to, čo pre nás robia a robili. Práve vďaka nim sme takí, akí sme.

Je predovšetkým úlohou štátu a rodín, v ktorých seniori žijú, vytvoriť seniorom podmienky na primeranú starostlivosť, uspokojovanie ich potrieb, zabezpečenie primeranej kvality života a nemenej dôležité je vytvorenie podmienok na aktívne a zdravé starnutie.

Tomáš Hangoni

1 VÝCHODISKÁ A VÝZNAM STARNUTIA A STAROBY

(Tomáš Hangoň - Daniela Cehelská)

1.1 CHARAKTERISTIKA STARNUTIA A STAROBY

Aj keď je úplne zrejmé, že táto krajina je zásadne ovplyvnená aj samotným starnutím obyvateľstva, sme ako spoločnosť povinná ho plne prijať a zainteresovať do demografických plánov ako nevyhnutnú súčasť. Otvorené a nezodpovedané otázky týkajúce sa starnutia je potrebné začať riešiť čo najskôr.

So zvyšujúcou sa dĺžkou života, priemernou dĺžkou života a rôznymi životnými štýlmi ľudí, môžu rodiny dnes získať cez niekoľko generácií mnoho poznatkov, nadobudnutých za uplynulých takmer 100 rokov.

Za účelom udržania rodiny, komunity viacerých generácií, vrátane osôb viac ako 100 ročných, naše chápanie zložitosti života a jeho vzťahov v súkromných aj verejných sférach sa musí neustále monitorovať, obnovovať no najmä prispôbovať meniacim sa okolnostiam sveta. So stúpajúcou dĺžkou života, získavame nové rastúce a početnejšie generácie, čo je situácia, ktorá predtým nebola samozrejmosťou.

Starnutie a staroba sú významnou etapou ontogenetického vývinu jednotlivca a predstavujú prirodzenú súčasť životného cyklu človeka. Sú javom individuálnym i spoločenským. Nakoľko sa sebestačnosť so zvyšujúcim vekom znižuje, starší človek si tak nemôže svoje základné potreby saturať sám, čo vedie k zvýšenej závislosti na iných ľuďoch a často k nútenej životnej zmene.

Hrozenská a kol., (2008) chápu starobu v dvoch významoch:

1. čas, ktorý uplynul od vzniku, zrodu objektu, v ktorom nie je automaticky zahrnuté hodnotenie,

2. záverečná etapa života, u človeka často vymedzovaná ako doba od skončenia ekonomickej aktivity do smrti, nazývaná tiež tretím vekom.

Toto obdobie nemožno definovať biologickým vekom, pretože individuálne rozdiely fyzického a psychického stavu rovnako starých ľudí sú rozdielne. Starnutie možno charakterizovať ako obdobie, keď u ľudí nastávajú (rôznou rýchlosťou) postupné zmeny na úrovni molekulárnej až orgánovej, v dôsledku čoho sa znižuje schopnosť realizovať jednotlivé funkcie organizmu. V tomto období sa znižuje schopnosť adaptácie.

Starnutie je nezvratný biologický proces, ktorý sa týka celej prírody. Dĺžka života je geneticky podmienená a pre každý živočíšny druh špecifická. Rovnako je to aj u človeka, kde je predpokladaný multifaktoriálny typ dedičnosti. Maximálna dĺžka života človeka je teoreticky asi 115-120 rokov, v praxi ide však o mimoriadny jav. (Poledníková a kol. 2006).

Podľa Litomerického (1996, s. 6) starnutie je kontinuálny proces, ktorý sa neprejavuje rovnakou rýchlosťou u všetkých ľudí, ale ovplyvňuje ho mnoho faktorov, napríklad získané genetické vlastnosti, ale aj prostredie, v ktorom človek žije. Starnutie nie je choroba, ale fyziologický proces, teda prirodzené obdobie života.

Starnutie je nezvratný fyziologický proces, ktorý však môžeme cielene riadiť a manažovať z vlastného vnútorného a vonkajšieho prostredia. To znamená, že môžeme proces ovplyvniť vlastnou schematikou života, aktívnym postojom k procesu regresie, udržiavať si zdravú myseľ a optimizmus, vyvíjať primerané pohybové aktivity a rozvíjať psychoduchovnú stránku osobnosti.

Starnutie populácie je najdôležitejším fenoménom demografického vývoja v súčasnom svete a prejavuje sa svojimi dôsledkami i v našich podmienkach.

Podľa Hegyiho (In: Hrozenská a kol. 2008), vek človeka možno deliť z viacerých aspektov:

1. *chronologický vek* - kalendárny vek zodpovedajúci skutočne prežitému času bez ohľadu na stav organizmu,
2. *biologický vek* - je dôsledkom geneticky riadeného programu, pôsobenia vonkajšieho prostredia a spôsobu života a prítomnosti choroby či úrazov,
3. *funkčný vek* - zodpovedá funkčnému potenciálu človeka, je daný súhrnom biologických, psychologických a sociálnych charakteristík,
4. *psychologický vek* - je dôsledkom funkčných zmien v priebehu starnutia, individuálnych osobnostných črt a subjektívneho veku,
5. *sociálny vek* - zahŕňa prítomnosť, resp. neprítomnosť životného programu a do istej miery závisí od dôchodkového veku.

Príznaky staroby je možné rozdeliť podľa rôznych kritérií, napr. podľa telesných orgánov, podľa toho, či sú spôsobené involúciou tkanív, alebo skôr vonkajšími faktormi, a či tieto vplývajú viac na telesné funkcie, respektíve na výkonnosť telesných orgánov alebo na psychiku. Obdobie staroby sa v malej miere odlišuje od ostatných období ľudského života, hoci samotný priebeh starnutia je fyziologický dej, väčšina jeho prejavov (príznakov) je spôsobená postupným zlyhávaním jednotlivých orgánov. Toto zlyhávanie je spôsobené zmenami nielen funkcie, ale aj morfológie orgánov, zmenami, ktoré ťažko možno označiť inak ako patologické, a ak opisujeme príčiny a priebeh týchto zmenených (patologických) javov, hovoríme vlastne o ich patogenéze (vznik a vývoj chorobných zmien) (Benjan 2010).

Starnutie sprevádzajú patologické zmeny, ktoré neraz súvisia s regresiou organizmu, je potrebné sa s týmito zmenami vyrovnáť a úlohou spoločnosti je eliminovať, odstraňovať symptómy regredujúceho prejavu.

Kto je senior a čo tento pojem predstavuje? „*Senior je človek v završujúcej životnej fáze so špecifickým postavením v spoločnosti.*“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 25).

Je to kategória, v ktorej sa prelínajú biologicko-medicínske aspekty so sociologickými.

Seniorom sa človek plynule stáva prechodom zo strednej generácie. Seniorsky cyklus završuje fáza smrti.

Senior je kategória sociálna a biologická. Sociologická zložka spôsobuje sociokultúrnu relativitu seniora a premenlivosť v rôznych sociálnych a vekových skupinách. (Sak, Kolesárová, 2012).

Senior z hľadiska chronologickej orientácie je zaradený do určitej vekovej kategórie, avšak v tejto orientácii nemusia byť žiadne prejavujúce sa zmeny súvisiace s procesom starnutia a z toho dôvodu nemusí sa jedinec cítiť v pozícii seniora. Prejavy regresie organizmu a samotnej osobnosti môžu mať aj oveľa mladší jedinci z rôznych dôvodov, zdravotných, psychických a sociálnych porúch ako aj z celkových osobnostných porúch. Avšak na strane druhej nesmieme zabúdať na ontogenézu človeka, ktorá charakterizuje jednotlivé vývinové obdobia zo všetkých oblastí integrity jednotlivca. Ide o výtýpovanie predpokladov, ktoré môžu nastať a ktoré aj z hľadiska fyziologických a psychických procesov aj nastanú.

„*Seniori, napriek tomu, že majú mnohé rysy spoločné, sa ale veľmi líšia ako vo svojej zdatnosti a životných podmienkach, taktiež vo svojich potrebách a nárokoch. Jednotliví seniori až do najneskoršieho veku sú predovšetkým sami sebou a až potom staršími ľuďmi.* (Mühlpachr 2004, s. 37).

Senior sám koordinuje svoj program starnutia, buď ho urýchli alebo spomalí. Existujú jedinci, ktorí celkový proces dokážu natoľko spomaliť, že z hľadiska chronológie veku podávajú lepší celkový výkon ako mladší jedinci.

Podľa Žilovej (In: Kasanová, 2008) môžeme seniorov označiť ako skupinu osôb znevýhodnenú vekom, odkázanú na pomoc iných z hľadiska svojho veku, nemožnosti zabezpečenia vlastných životných potrieb, ich teritoriálnou, ekonomickou, psychickou a sociálnou viazanosťou na dospelé a sebestačné osoby.

„Seniorská populácia vykazuje niektoré charakteristické rysy. Je to dané predovšetkým:

- *obecne platnou jedinečnosťou vlôh a osobnostných rysov, ktoré sa vekom nestrácajú,*
- *rôznou mierou rozvoja týchto vlôh behom mladosti a stredného veku,*
- *interindividuálnou variabilitou involučných biologických dejov,*
- *rôznou mierou chorobných zmien,*
- *udalosťami dlhého života, skúsenosťami a návykmi vrátane vzdelania a profesnej kariéry, životným spôsobom.*
- *hodnotovým systémom, životným názorom, aspiráciou, expektáciou,*
- *rôznym sociálno-ekonomickým zázemím vrátane majetku, bytových podmienok a bytovej situácie (osamelosť, ovdovenie, počet detí a vzťahy s nimi).“ (Mühlpachr 2004, s. 9).*

Znevýhodnenie postavenia seniorov je zapríčinené aj celkovým postojom spoločnosti k nim. Už aj základná societa, v ktorej žijú, zaujíma k nim postoje, ktoré ich z nej vyradzujú, napríklad, ak sa senior stane príťažou pre rodinu.

Podľa Hrozenkej (2008) možno vymedziť tri prístupy seniorského veku:

1. *starnutie a biologická staroba* - biologické zmeny štruktúry, vzhľadu a fungovania organizmu,
2. *starnutie a kalendárna staroba* - stanovenie vekovej hranice, od ktorej hovoríme o starobe, odráža sa najmä od empirických a demografických ukazovateľov (zvyčajne ide o vek 60-65 rokov)
3. *starnutie a sociálna staroba* - súhrn zmien sociálneho charakteru, respektíve sociálnych rolí jedinca, akými sú napríklad ukončenie profesijnej kariéry, odchod do dôchodku a s ním spojená zmena životného štýlu, fenomén prázdneho hniezda, zmena ekonomickej situácie, miesto a priestor subkultúry starších ľudí v spoločnosti, veková diskriminácia, marginalizácia starších ľudí, sociálna izolácia, strata zmyslu života, status vdovstva a vdovectva, násilie páchané na starších ľuďoch a podobne.

Starnutie má prevažne charakter úbytku síl a funkčných rezerv, respektíve zhoršovania adaptability. Z morfológického hľadiska ide najmä o atrofiu tkanív. Z hľadiska teórií starnutia možno vymedziť dva základné okruhy:

1. starnutie ako prejav a dôsledok genetickej informácie,
2. starnutie ako prejav opotrebovania alebo nahromadenia chýb, mutácií a podobne.

Vplyv starnutia môže byť v skupine ľudí toho istého veku dosť variabilný. Starnutie ovplyvňuje činnosť buniek a chemickú skladbu ich molekúl, čím nastáva postupný pokles schopnosti adaptovať sa na zmeny prostredia.

Súhrnne možno konštatovať, že starnutie je špecifický biologicky proces charakterizovaný tým, že je dlhodobo nakódovaný, nezvratný, neopakuje sa, je rozličného charakteru, zanecháva trvalé stopy. Starnutie sprevádzajú morfológické a funkčné zmeny. S pribúdajúcim vekom človeka podliehajú orgány jeho tela rôznym zmenám na úrovni buniek a tkanív, ktoré potom spôsobujú rôzne druhy zmien. Zmeny, ktoré sa na ľudskom organizme vyskytujú v závislosti od zvyšujúceho sa veku jedinca, možno porovnať a zadeliť:

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

Fenotyp staroby možno charakterizovať ako súhrn vonkajších znakov a vlastností organizmu, respektíve jedinca, ale zároveň ako skupinu jedincov rovnakého zovňajšku.

Tento fakt dopĺňujeme skutočnosťou, že fyziognómia sa môže prejavovať u jedincov na približne rovnakej úrovni, aj keď aj tu sú určité rozdielnosti a niekedy dosť podstatné, keď napríklad vidíme 70 ročného jedinca s výzorom 50 ročného. Podstatou ostáva osobný pocit jedinca, ako sa cíti, ako prežíva toto obdobie života.

V každom prípade na fenotyp pôsobia viaceré faktory:

- uplatňovaný životný štýl - stravovacie návyky, pohybová aktivita,
- prirodzené starnutie - ide o celoživotný proces, evidentnejší v záťažových situáciách od 4. decénia, v bežných denných situáciách od 6., respektíve 7. decénia,
- vplyv prostredia - fyzikálneho (UV žiarenie), ale aj vplyv sociálneho, respektíve spoločenského prostredia,
- osobnosť človeka - najmä jeho aktívny či pasívny životný štýl, jeho postoj k životu, starobe a smrti,
- zdravotná anamnéza - prehľad chorôb, ktoré sa v živote jedinca počas jeho života objavili (Hrozenková a kol. 2008).

Staroba je konečná etapa procesu starnutia, je to obdobie na konci prirodzeného vývojového procesu každého individua. Jednotná definícia staroby neexistuje, hoci sa o to pokúšali odborníci z rôznych oblastí a rôznych profesií. V praxi je jednou z najdôležitejších charakteristík starnutia a staroby *vek*.

Prognózy biogenetické, psychologické ako aj sociálne inklinujú k teórii nezaradzovania jedincov do kategórie seniorov, t.j. starších občanov. Z dôvodu takejto súčasnej kategorizácie dochádza k diskriminácii seniorov. Nevytvára to pozitívne chápanie vekovo, podotýkame len vekovo staršieho človeka. Aj človek s vysokým chronologickým vekom môže byť mladý, dobre cítiaci sa vitálny a produktívny tak pre seba ako aj pre svoje okolie.

Z hľadiska prognostického týkajúceho sa vývoja jedinca sa nebude aktuálne hovoriť o sekundárnom starnutí, ktoré je spojené s chorobami, ale celá problematika ohľadom starnutia sa zameria na samotnú prípravu na starobu v rámci rôznych inštitucionálnych modelov. Aj dnes sa hovorí o starobe z hľadiska preventívnych aktivít, z hľadiska prípravy na ňu, avšak sa táto príprava realizuje bez konceptu a bez príslušných inštitucionálnych a legislatívnych nástrojov.

Staroba je všeobecným označením neskorých fáz ontogenézy, prirodzeného priebehu života. Je dôsledkom a prejavom geneticky podmienených involučných procesov modifikovaných ďalšími faktormi (predovšetkým chorobami, životným spôsobom a životnými podmienkami) a je spojená s radou významných zmien sociálnych (osamostatnenie detí, penzionovanie a iné zmeny sociálnych rolí).

Podľa Svetovej zdravotnej organizácii rozlišujeme tieto obdobia staroby:

- 60-70 rokov - včasná staroba, starší alebo vyšší vek, mladá staroba,
- 75-89 rokov - vlastná staroba, pravá staroba, sénium,
- 90 rokov a viac – dlhovekosť. (Poledníková a kol. 2006).

Kuric (In: Kasanová 2008) člení obdobie staroby nasledovne:

- a) Štádium počiatkovej staroby (od 60./66. roku do 78. roku),
- b) Štádium pokročilej staroby (od 78. roku veku do 90 roku),
- c) Štádium vrcholnej staroby (začína 91. rokom života a končí smrťou).

Podľa iných autorov sa staroba delí na tri obdobia:

- a) Vek kritický – presenilný (45-60 rokov),
- b) Obdobie starnutia (60-70 rokov) - s poklesom fyzickej a psychickej výkonnosti,
- c) Obdobie starecké alebo vysokého veku (70 rokov a viac).

O starobe sa začína hovoriť vtedy, keď úbytok fyzických a psychických síl znemožňuje jedincovi podávať plné výkony v procesoch telesnej a duševnej práce.

Predmetné diferenciacie človeka z hľadiska veku sú len orientačné a slúžiace pre kategorizáciu z hľadiska rôznych vedných disciplín, nie sú aktuálne z hľadiska individuálneho vývoja konkrétneho jedinca. Tieto kategorizácie obsahujú aj popisy jednotlivých vitálnych funkcií z hľadiska fyziologického, psychického a sociálneho. Sú skutočne orientačné, ale nie záväzné.

Kuric a Vágnerová (In: Kasanová 2008, s. 47) uvádzajú, že: „*postoj súčasnej spoločnosti k starobe a starším ľuďom, je skôr negatívny. Staroba je chápaná ako obdobie kedy môže starší človek len chátrať, v najlepšom prípade si zachováva časť toho, čo získal skôr. Jeho skúsenosti a kompetencie strácajú svoj význam. Pre spoločnosť tiež nie je takýto človek ničím prínosným.*“

Toto negatívne chápanie staroby spôsobila samotná spoločnosť, ktorá dlhodobo vo vedomí ľudí ukotvila predstavu negatívneho chápania procesu starnutia. Spoločnosť by mala k samotnému procesu starnutia zaujímať výsostne len pozitívny postoj, ako to robili niektoré spoločenstvá v skorších spoločensko-ekonomických formáciách, kde starší ľudia boli uctievaní a tešili sa svojej seniorskej vážnosti a zaujímali najdôležitejšie pozície v spoločnosti.

Kalvach identifikuje a definuje choroby, ktoré sa podieľajú na fenotype staroby:

1. artérioskleróza (kôrnatenie ciev - tepien a zmeny tepnového prietoku, strata pružnosti ciev v dôsledku patologického zhrubnutia a zväpenatenia cievnej steny),
2. chronická obštrukčná choroba pľúc (edém pľúc),
3. osteoporóza (rednutie kostí spôsobujúce znižovanie postavy, bolesti v krížovej oblasti, deformáciu postavy),
4. osteoartróza (degeneratívne ochorenie kĺbových chrupiek),
5. poruchy zraku (sivý zákal očnej šošovky, zmeny očnej sietnice),
6. Alzheimerova choroba (degeneratívne ochorenie mozgu spôsobujúce početné prípady demencie),
7. strata chrupu (v dôsledku chorôb vrátane zubného kazu). (Hrozenská a kol. 2010).

Zároveň podotýkame, že na predmetné diagnózy nemusia súvisieť s procesom starnutia a sú príznačné aj pre oveľa mladšie vekové skupiny, avšak pravdepodobnosť ich výskytu v seniorskom veku je percentuálne vyššia.

Ako hovorí Haškovcová: „*staroba je výsledkom celej ľudskej ontogenézy. Nedá sa vytrhnúť z kontextu života a hodnotiť oddelene.*“ (In: Kasanová 2008, s. 47).

Kalvach (In: Hrozenská a kol. 2010) charakterizuje šesť úrovní funkčnej zdatnosti a rôznych požiadaviek seniorov:

- *elitní seniory* - zvládajú mimoriadnu záťaž nedostupnú väčšine mladých ľudí. Sú dôkazom toho, že aj vo vyššom veku, môže byť človek v dobrej fyzickej i psychickej kondícii,
- *zdatní seniory* - pravidelne sa venujú náročnejším pohybovým aktivitám, udržuju si veľmi dobrú kondíciu. Vyžadujú hlavne vytvorenie podmienok pre svoje aktivity,
- *nezávislí seniory* - zvládajú bežnú dennú záťaž, nepotrebujú pomoc rodiny ani špecializované služby, ale majú pomerne slabú kondíciu, sú bez funkčných rezerv, čo sa môže prejaviť v záťažových situáciách,
- „*krehki*“ *seniory* - majú problémy so zvládaním náročnejších činností bežného života (varenie, nakupovanie, upratovanie a podobne). Častejšie u nich hrozí dekompenzácia zdravotného a funkčného stavu. Títo ľudia obvykle potrebujú rodinnú, susedskú či opatrovateľskú pomoc,
- *závislí seniory* - majú problémy aj so základnými aktivitami (pri jedle, vykonávaní hygieny, pohybe a podobne), potrebujú priebežnú podporu rodiny alebo opatrovateľskú službu, často vyžadujú trvalú inštitucionálnu starostlivosť (domov dôchodcov, liečebňa pre dlhodobo chorých),
- *úplne závislí seniory* - sú zvyčajne trvalo pripútaní na lôžko, vyžadujú trvalú asistenciu, ošetrovanie a starostlivosť. Patria sem aj osoby s pokročilým syndrómom demencie a so závažnými poruchami duševných schopností. Väčšina týchto ľudí je umiestnená v rezidenčných zariadeniach.“

Konkrétne typy starnutí, potreby seniorov a zmeny u seniorov v starobe si priblížime v nasledujúcich podkapitolách.

1.2 BIOLOGICKÉ, PSYCHICKÉ STARNUTIE A SOCIÁLNY ROZMER STARNUTIA

Starnutie je zákonitý, všeobecný jav, ktorému podliehajú všetky živé organizmy, teda aj človek. Je to prirodzený, fyziologický dej, hoci prináša so sebou mnoho vážnych spoločenských zmien. Preto je dobré poznať niektoré znaky prichádzajúcej staroby.

Kedy vlastne staroba začína a čo je príčinou starnutia? Proces starnutia začína už od narodenia, trvá teda celý ľudský vek, ale prejavy starnutia sa začínajú prejavovať v období zrelosti, čo je asi približne po 60. roku života.

Starnutie je proces, keď v bunkách vznikajú degeneratívne zmeny a nastávajú tiež zmeny v ich funkciách. Tieto zmeny sú individuálne, u niekoho prebiehajú rýchlejšie, u iného pomalšie.

Starnutie je špecifický biologický proces charakteristický tým, že je naprogramovaný, nezvratný, neopakuje sa a zanecháva trvalé zmeny. Každý jedinec starne inak a v starnutí sú veľké interindividuálne rozdiely. Rozptyl rôznych funkčných hodnôt u rovnako starých osôb je v priebehu starnutia veľký a s vekom sa zvyšuje. Rozdiely v kvalite a dynamike starnutia jednotlivých funkcií sú príčinou toho, že iba s ťažkosťami možno posúdiť, ktorá nameraná hodnota je vzhľadom na vek normálna a ktorá už patologická.

Starnutie je tiež ovplyvnené životným štýlom, prostredím, prácou, stresom. Starnutie spravidla začína v 30 rokoch života. (Mlýnková 2011).

Zariadenia pre seniorov, ktoré sú momentálne v zriaďovateľskej pôsobnosti miest a obcí, rátajú aj s procesom starnutia od 30 rokov, nakoľko do svojich zariadení spravidla prijímajú už obyvateľov od 45 rokov.

S vekom všeobecne klesá aj vitalita a energia. Dochádza k celkovému spomaleniu psychomotorického tempa a senzomotorickej funkčnej koordinácie. Chôdza sa zvoľňuje, gestá sa zmenšujú, je ich menej aj čo do počtu. Reč starších ľudí býva pomalšia, akákoľvek činnosť im trvá dlhšie. Sú to všetko symptómy, ktoré sa neodrážajú negatívne na osobnostnom prejave seniora. Takýto senior skôr pôsobí na svoje okolie ako ustálený, s vyhraneným svetonázorom, vnútorným pokojom a sebavedomým prameniari človek. Má skúsenosti, môže učiť a radiť iným, jeho rady sú cenným zdrojom poznatkov.

Starnutiu podlieha aj ľudské vedomie i keď aj tu pozorujeme individuálne odlišnosti. Niektorí ľudia si udržia mentálnu sviežosť až do vysokého veku, kým iní ju stratia dávno predtým, než zostarnú. Fyzické i mentálne kvality jedinca závisia od schopností človeka v mladosti a v dospelosti. Ľudia, ktorí sú vysoko inteligentní a tvoriví majú lepšiu šancu úspešne sa chrániť pred mentálnym starnutím.

Ľudské vedomie je dôležitým koordinátorom vnútorných životných procesov človeka. Vedomie má tú silu, že môže koordinovať a aj ovplyvňovať psychofyziologické procesy v organizme. Preto je potrebné, aby sa človek venoval viac svojmu vedomiu, ktorému veľmi pomáha duchovno. Duchovný rozmer dáva človeku dáva pocit istoty a bezpečia, ale duchovno musí prameniť z jeho osobného presvedčenia.

Z celkových štúdií starnutia je niekoľko biologizujúcich teórií, založených na genetickej podmienenosti starnutia. Hoci vieme veľmi dobre, že najvýraznejším faktorom, ktorý tieto procesy ovplyvňuje je vplyv sociálneho prostredia, teda sociologizujúci faktor. Ešte pred nedávnym časom sa prideloval týmto faktorom rovnaký účinok na vývoj osobnosti človeka. Dnes sociálne prostredie ovplyvňuje aj fyzické a psychické zdravie človeka a je jeho dôležitým determinantom kvality života.

Vedci vypracovali niekoľko teórií prečo k starnutiu buniek dochádza. Teórií je viacero a niektoré sú veľmi zložité.

Z teórií o starnutí najvýznamnejšou teóriou podľa Hrozenskej a kol. (2008) je *genetická teória*. Zakladá sa na pravdepodobnosti, že ak sa rodičia dožívajú vysokého veku, je pravdepodobné, že sa ho dožijú aj ich deti.

Iné teórie sú napríklad:

- *Teória o pôsobení vonkajších vplyvov* – vonkajšie vplyvy pozitívne alebo negatívne ovplyvňujú proces starnutia. Patrí sem skladba potravín, životný štýl, psychosociálne faktory a iné.
- *Teória voľných radikálov* – tie poškodzujú membrány buniek a iných častí buniek. Sú to škodlivé zlúčeniny, ktoré vznikajú v organizme.
- *Imunologická teória* – pri delení buniek nastávajú chyby, ktoré organizmus nie je schopný rozoznávať a odstraňovať. Dôsledkom je autoimunitný proces. (Mlýnková 2011).

Z funkčného hľadiska je najvýraznejším prejavom starnutia pokles fyzickej sily a výkonnosti. Nastávajú funkčné zmeny zraku, sluchu, zhoršuje sa pohyblivosť a pamäť. Vonkajšie zmeny sú viditeľné napr. na pokožke, spravidla je suchšia, tvoria sa vrásky, vo vlasoch je stále viac šedin. U niektorých mužov tých vlasov ubúda, vznikajú holé miesta. Zmeny môžeme zjednodušene vyjadriť jedným slovom – úbytok. Ubúda pružnosti, ubúda podkožné väzivo, ubúda svalová hmota, aj hmota vnútorných orgánov a kostí. Na postave sa to prejaví skrátením pôvodnej výšky. K tomu sa môže pridať ohýnanie chrbtice, vzhľadom na zníženie medzistavcových platničiek. Koža mnohých starších ľudí je posiatá pigmentovými

škvrnami (ruky, tvár), u niekoho zase sú časté rozšírené cievy. Suchá koža má sklon praskať a infikovať sa. Typickým znakom staršieho veku je aj znížená schopnosť zachovať rovnováhu, nie zriedkavé sú závraty. Je to zapríčinené opotrebovaním centra pre rovnováhu vo vnútornom uchu. Častým javom starších ľudí je poškodenie zraku šedým zákalom. Celkový úbytok tkaniva sa však najvýraznejšie prejaví, v súvislosti s poškodením mozgových buniek. Dôkazom toho je, že mnoho ľudí si sťažuje, že s pribúdajúcimi rokmi stále viac zabúdajú. Zdravie starších ľudí najviac ohrozujú choroby srdca, ciev, onkologické choroby, rednutie kostí a iné choroby pohybového ústrojenstva, reumatizmus, poruchy metabolizmu a podobne.

Typická a v praxi významná črta starnutia je charakter funkčných zmien. Ide o úbytok štruktúr a funkcií, ich involúciu a regresiu. Involúcia je všeobecný fenomén starnutia, ktorý je pravdepodobne geneticky zakódovaný ako primárny proces (primárne starnutie) v samej bunke, alebo je výsledkom sekundárnych zmien spôsobenými chorobami (sekundárne starnutie).

Prirodzene s týmito symptómami sa musíme vyrovnáť, medicína dnes ponúka veľa návodov a samotných realizácií, ako odstraňovať tieto symptómy. Dôležité v tomto je, aby senior sa dokázal s týmto degeneratívnym procesom vysporiadať a poskytnúť tak sebe rovnocennú úroveň života s ostatnými vekovými kategóriami. Ide o proces náročný, pretože tu sa treba stotožniť s realitou a vedieť jej čeliť. V prvom rade za vlastnej pomoci a taktiež pomoci všetkých zúčastnených zložiek participujúcich na problematike starnutia. Len takto sa dá dosiahnuť harmónia jestvujúceho s harmóniou možného cieľa, ktorý je potrebné mať na odolávanie nástrah vyvierajúcich z fyziologickej podmienenosti človeka.

Biologické starnutie je teda následok involúcie telesných štruktúr, čo je spojené so zmenou funkcie jednotlivých orgánov. Dotýka sa všetkých systémov v organizme. Je sprevádzané zhoršením perfúzie, zhoršením adaptačných a regulačných funkcií, poklesom imunity, zníženým zmyslovým vnímaním. Dotýka sa teda všetkých orgánov ale prebieha asynchrónne. Patria sem napríklad rôzne ochorenia kardiovaskulárneho systému, respiračného systému, tráviaceho systému, urogenitálneho systému, pohybového, imunitného a centrálného nervového systému.

Ochorenia kardiovaskulárneho systému - s vekom sa zvyšuje krvný tlak, znižuje sa výkonnosť srdcového svalu, vzniká ischemická choroba srdca, ktorá je prepolím následného zlyhávania srdečnej činnosti, žilový systém je často postihnutý varikóznymi rozšíreniami, ako aj plátovými nánosmi splodín látkovej premeny ako cholesterol, kalcifikáty, krvná zrazeniny a podobne, krvný tok sa spomaľuje a vytvára podmienky pre vznik zápalu.

Ochorenia respiračného systému - samočistiaca schopnosť priedušiek klesá, zvyšuje sa náchylnosť na chronické zápaly dýchacích ciest. Prejavuje sa dýchavičnosť, ktorá je predzvesťou dekompenzácie ľavej srdcovej komory, ktorá nestačí prečerpávať krv do krvného obehu, následkom čoho sa vytvára voda v pľúcach.

Ochorenia tráviaceho systému - vypadávanie zubov, znížená produkcia slín, znížená produkcia tráviacich štiav, atrofia pečene. Pričom je potrebné podotknúť skutočnosť, že organizmus sa vie aj na zníženú funkčnosť orgánov dobre zadaptovať a nevykazuje ich ako patologickú zmenu.

Ochorenia pohybového systému - vekom sa znižuje svalová sila, znižuje sa elasticnosť svalov a šliach, kosti rednú, chrupavky sa opotrebúvajú. Vzniká osteoporóza, ktorá má rôzne príčiny vzniku, najmä u žien v menopauze.

Ochorenia centrálného nervového systému - vznikajú početné morfológické zmeny mozgových buniek (Németh a kol. 2009).

Tieto zmeny sa týkajú hlavne pamäťových buniek, ktoré sú buď málo alebo vôbec neprekrvené a tak postupne odumierajú, vzniká tak multiinfarktový stav mozgu, ktorý poznáme ako stareckú demenciu. Taktiež z hľadiska sociálneho sa na vaskulárnu demenciu neorientujeme ako na patologickú zmenu v období starnutia, berieme ju ako jeden zo symptómov stareckého prejavu.

Podľa Hamiltona (In: Hrozenská a kol. 2008) fyzické starnutie sa vyznačuje predovšetkým poklesom počtu buniek, ku ktorému sa pridáva aj zníženie výkonnosti zostávajúcich buniek. Pravidlom je, že oslabenie súvisiace s vekom zasahuje komplexné procesy vo väčšej miere než procesy jednoduché. Všeobecným dôsledkom fyzického starnutia je zhoršovanie energetického zásobovania mozgu.

U niektorých jedincov sa prejavia úrazy starších osôb s následnými zlomeninami a nezriedkavé sú aj rôzne psychické poruchy.

Na fyziologické zmeny, ktoré sú sprevádzané funkčným deficitom sa nedívame ako na chorobu. Takto vzniknutú situáciu je potrebné kompenzovať dostupnými prostriedkami a nástrojmi. Ako napríklad medicínskou vedou, duchovným životom, sociálnymi kontaktmi a podobne.

Psychické starnutie sa teda prejavuje najmä zmenou osobnostných rysov, znížením poznávacích schopností, spomalením psychomotorického tempa, zhoršením pamäti. Staropamäť pretrváva, vštiepivosť nových poznatkov je znížená, znižuje sa poznávacia schopnosť. Zvyšuje sa však trpezlivosť, rozvaha a stálosť názorov a životných postojov (Németh a kol. 2009).

Psychické starnutie je výrazne podmienené sociálnou dimenziou osobnosti. Sociálny kontakt pozitívne reflektuje na prevenciu psychického starnutia. Psychicky sa najskôr starne aj napriek chronologickému veku, ak dochádza k sociálnej deprivácii, k výraznému obmedzeniu akýchkoľvek sociálnych kontaktov v čítaní ľudí zvierat a vecí. Psychika potrebuje kontaktný stimul, ten jej dodáva sociálny kontakt ako nositeľ rôznych stimulov, ak ich nemá prestáva byť funkčná, dokonca sa transformuje na afunkčnú, pri ktorej vznikajú rôzne psychické poruchy.

Psychické prejavy vo vyššom veku môžu byť:

- bez akýchkoľvek psychických zmien,
- s výskytom psychických zmien sprevádzajúcich fyziologické starnutie,
- s výskytom psychických zmien typických pre vyšší vek už v preseníu,
- so psychickými chorobami vyššieho veku.

K typickým psychickým zmenám vo vyššom veku patrí:

- spomalenie psychomotorického tempa,
- psychická únava,
- znížená zmyslová výkonnosť,
- ochudobnenie fantázie,
- ustrnutie záujmov,
- nedostatok vôle sa rozvíjať,
- úbytok schopností učiť sa nové veci,
- konzervativizmus,

- pohodlnosť,
- sklon k spomienkam,
- oddaľovanie riešenia zložitých situácií,
- rutinérstvo,
- strata pružnosti,

Ak hovoríme o zmyslových orgánov, tie slúžia mozgu ako nástroje kontaktu s okolitým prostredím, z čoho vyplýva, že úpadok zmyslov priamo ovplyvňuje funkciu mozgu. Mysleť seniora často nie je schopná vnímať viac zmyslových informácií naraz, čo môže viesť k oneskoreným reakciám na okolité podnety. Výsledkom takýchto zmien je znevýhodnené postavenie seniora v interakcii s mladšími ľuďmi (Balogová 2005).

S postupujúcim vekom klesá vitalita a energia u človeka. V priebehu starnutia prebiehajú psychické zmeny, ktoré pokladáme za prirodzenú súčasť tohto procesu. Len vtedy, keď sú starecké prejavy v tejto oblasti príliš výrazné, respektíve ich intenzita presiahne určitý stupeň, ich hodnotíme ako patologické. (Poledníková a kol. 2006).

V súčasnosti už starecké prejavy pomaly začínajú ísť do úzadia už aj z toho dôvodu, že z hľadiska sociálneho života ľudia nemajú čas starnúť. Starnutie progreduje hlavne vtedy, ak sa stráca zmysel života a efektívna, zmysluplná činnosť človeka.

Významnú úlohu v živote seniora zohráva to, ako si vytvoril obraz sám o sebe, ako vníma seba na základe vzťahu k minulosti, prítomnosti a budúcnosti, aký ma vytvorený obraz o svojom okolí, ako vyzerá obraz o starnutí jeho predkov, známych aj menej známych ľudí. Protipól zúfalstva a beznádeje vyjadruje postoj človeka, ktorý sa neprispôbil prežitému životu. Takýto človek je zatrpknutý, skeptický voči okoliu, jeho život nebol pre neho dosť dobrý, myslí si, že mal byť iný a že jeho deti sú k nemu nevďačné (Hrozenská a kol. 2008).

Na biodromále človeka je potrebné to, aby stále a to kontinuálne mal určitý cieľ, ktorý je nabitý silnou emotivitou, čím sa zvyšuje motivácia na dosiahnutie tohto cieľa. Vedomie je potrebné zaťažiť inou, zmysluplnou činnosťou, vtedy proces starnutia akoby zaslal, respektíve stagnoval.

Podľa Vágnerovej (In: Kasanová 2008) staroba má v rámci celého života určitý zmysel, jej hlavnou úlohou je dosiahnutie integrity v chápaní vlastného života. Integrita staroby závisí na zvládnutí úloh predchádzajúcich vývojových etáp. Starší človek je obrátený do minulosti, má tendenciu bilancovať a hodnotiť. Staroba tak prináša so sebou úlohy a skúsenosti s ktorými sa treba vyrovať.

A hlavne byť zameraný na ďalšie životné ciele, nie je dobré bilancovať, lebo samotné bilancovanie hovorí o niečom čo tu bolo. Seniorovi je potrebné ponúknuť to, čo tu bude, čo ho čaká a osobnostne naplní. Človek už v rámci svojej podstaty potrebuje naplňovať ciele, úlohy, výzvy, ak prestane existovať táto motivácia, dostaví sa bilancia a úpadok. Túto skutočnosť je potrebné mať stále na pamäti a realizovať ju ako výzvu k realizácii prevencie negatívnych dopadov súvisiacich s procesom starnutia.

Psychologická adaptácia na starnutie:

- *konštruktívnosť* – človek sa s procesom starnutia so starobou zmieril, je tolerantný, prispôsobivý, spokojne sa pozerá na prežitý život, jeho plány do budúcnosti sú reálne,
- *závislosť* – človek je závislý od okolia, vyhýba sa nadväzovaniu nových kontaktov, je podozrievavý,

- *obranný postoj* – človek je samostatný, odmieta pomoc, zavrhuje akúkoľvek myšlienku na starobu,
- *nepriateľstvo* – človek vyjadruje svoj odpor k starobe, za svoj stav obviňuje okolie, hľadá odôvodnenia svojho mylného správania, prežíva zmätok,
- *sebanenávisť* – človek obracia nenávisť proti sebe, obviňuje sa za každé zlyhanie, svoj život hodnotí kriticky, sociálne sa izoluje, cíti sa osamelý a zbytočný, je unavený zo života, nenávidí mladých ľudí a mladosť ako takú.

Tieto charakteristiky môžeme kategorizovať ako typy adjustácií reflektujúcich proces starnutia z pohľadu jednotlivca, ako sa vie osobnostne s týmto fenoménom vysporiadať. Pričom adjustáciu chápeme ako schopnosť prispôbovať sa sociálnym vzťahom. Prispôbovanie sa sociálnym vzťahom je proces veľmi náročný, najmä pre seniora, ktorý má oslabené niektoré sociálne kompetencie a ktoré sa kreujú na základe vlastnej empirie. Je potrebné o týchto formách adjustácie seniora vedieť, z hľadiska pohľadu pomáhajúcich disciplín, aby sa vedel takýto senior dobre odiagnotikovať a následne, aby sa mu poskytla náležitá pomoc pri odstraňovaní alebo eliminácii následkov maladjustačného procesu.

Podľa Litomerického (In: Kasanová 2008) je starnutie kontinuálny proces, ktorý sa neprejavuje rovnakou rýchlosťou u všetkých ľudí, ale ovplyvňuje ho mnoho faktorov, napríklad získané genetické vlastnosti, ale aj prostredie, v ktorom človek žije. Starnutie nie je choroba, ale fyziologický proces, teda prirodzené obdobie života. Starnutie je proces a staroba je konečnou časovou etapou života.

Je preto potrebné vytvárať pozitívny obraz starnutia, nakoľko verejnosť často krát považuje starnutie za telesnú záležitosť. Pričom podotýkame, že starnutie je vo vedomí človeka, do akej miery si ho človek pripustí, do takej miery starne. Existujú ľudia, ktorí z hľadiska chronologického veku sú starí, ale z hľadiska funkčného veku predstavujú oveľa väčší výkonový potenciál, ako ľudia chronologicky oveľa mladší.

Ale z hľadiska odborného prístupu k problematike starnutia máme na mysli aj to, že v priebehu staroby dochádza aj k postupnému zhoršovaniu všetkých telesných funkcií. Nastáva tiež kumulácia rôznych chorôb, dochádza k tzv. polymorbidite. Tento jav je veľmi individuálny a u každého jedinca iný.

Staroba mení aj zovňajšok človeka a týmto ovplyvňuje aj jeho sociálny svet.

Sociálne starnutie je teda sprevádzané zhoršenými adaptačnými procesmi a znížením aktivity. Najvýraznejším javom sociálneho starnutia je obdobie okolo odchodu do dôchodku. Patrí k najrizikovejším obdobiam starnúceho človeka s veľkými nárokmi na jeho adaptačné schopnosti. Penzionovanie je ťažšie u mužov, pretože ženy pokračujú v starostlivosti o domácnosť, rodinu i o vnúčatá. Odchod do dôchodku sa môže podieľať na vzniku manželských problémov. Dôchodkový vek so sebou prináša obdobie najväčších životných kríz. Senior stráca určité sociálne úlohy, stráca skôr nadobudnuté kontakty, menia sa jeho perspektívy a hodnotový systém. Veľkým prelomom je tiež odchod detí z rodiny. Človek žijúci pracovným a rodinným životom sa musí preorientovať na inú činnosť – kultúru, šport, vlastné záujmy. Tieto zmeny by mali byť postupné, dobrovoľné a nenásilné. V tomto období je starší človek konfrontovaný s meniacim sa sociálnym prostredím – strata blízkej osoby, partnera, priateľov, známych. Mení sa finančná situácia, životný štandard, môže prísť k zmene doterajšieho životného priestoru a prostredia – môže to byť spôsobené zhoršením

zdravotného stavu, kedy starší človek už nie je schopný postarať sa sám o seba a kvalita jeho života je narušená. (Balogová 2005).

Prebieha tiež pod obrazom zmien sociálneho postavenia, zmenou životného programu a akceptácie sociálnych dôsledkov poruchy zdravia. Manželia trávajú spolu viacej času. Problémy spôsobuje i starostlivosť o závislého partnera. Menej sebestačný partner na zdravšieho partnera môže žiarliť. Veľmi stresujúca je strata partnera, strata príbuzných, priateľov, čo vyvoláva osamelosť, pocit blížiaceho sa konca s následnou depresiou.

V sociálnom starnutí je veľmi nebezpečný fenomén samoty. Samota urýchľuje degeneratívne procesy, nedostatok osobného kontaktu s inými ľuďmi je spúšťačom postupného psychického úpadku, ktorý so sebou nesie aj celý rad orgánových porúch, počnúc rôznymi demenciami, kardiovaskulárnymi chorobami, oslabením imunitnej schopnosti a podobne. Človek je od svojej prirodzenosti tvorom spoločenským, potrebuje sa spájať s inými ľuďmi, je odkázaný na pomoc od iných ľudí, nedokáže prežiť sám, v izolácii. Hlavne senior podlieha tomuto nebezpečenstvu, je to ľudská sociálna potreba, aj od tejto spoločensko-kontaktnej potreby sa odvíjajú aj ďalšie základné ľudské potreby. Na kontakty so seniorom nesmie zabúdať v prvom rade rodina, ako aj zariadenia rôzneho typu pre seniorov. Starnutie ale so sebou prináša aj pozitívne stránky.

K pozitívnym javom možno zaradiť:

- zvýšenie rozvahy,
- trezivosť,
- stálosť názorov a vzťahov,
- dobrá slovná zásoba,
- múdrosť a tolerancia.

1.3 PRÍPRAVA NA ŽIVOTNÉ ZMENY V STAROBE

Charakteristické pre starnutie sú rôzne zmeny v tele, kedy dochádza k starnutiu orgánov. Na prvom mieste môžeme spomenúť napríklad znižovanie telesnej výkonnosti, zníženie sluchu, znížená chuť do jedla, taktiež problémy kardiovaskulárneho systému, znižovanie funkcie obličiek, vznik cukrovky a podobne. Charakteristické pre starnutie nie sú iba vnútorné zmeny v tele človeka, ale taktiež hovoríme o zmenách, ktoré prichádzajú z vonkajšieho prostredia. Patrí sem napríklad opustenosť, odmietanie a mnohokrát nevšímavosť a nevraživosť okolia. (Benjan 2010).

Príprava na starnutie a starobu by preto mala prebiehať v dvoch fázach:

1. *ako permanentná alebo dlhodobá príprava.* Prebieha počas celého života človeka, je súčasťou výchovy k manželstvu, občianskej a etickej výchovy na školách. Premieta sa do systému primeraných postojov k starnutiu a k staršej generácii. Jej príprave sa je potrebné venovať už od samého začiatku vývoja človeka, venovať mu v tomto smere pozornosť, naučiť človeka úcte k starším a k rešpektu všetkých ľudí takých, akí sú. Preventívne v tomto období pôsobíme proti ageizmu, to jest takému javu, ktorý apriori odmieta všetko, čo súvisí so starobou.

2. *ako aktuálna alebo krátkodobá príprava.* Začína sa približne päť rokov pred dosiahnutím dôchodkového veku so zameraním predovšetkým na zdravotnícke opatrenia, psychologickú prípravu, na zmenu spoločenskej roly a optimálne vyriešenie sociálnej otázky v zmysle plynulého prechodu do dôchodku. V rámci tejto prípravy je potrebné uviesť aj konfrontácie so sociálnym svetom, aby bol na ne senior pripravený a vedel im odolávať.

Zmenou v živote seniora je bezpochyby odchod do dôchodku.

Príprava do dôchodku sa dá rozdeliť do troch základných rovín, a to: *zdravotnícka, sociálna a psychologická*.

Zdravotnícka príprava spočíva včasnom diagnostickom vyšetrení zameranom na včasnú diagnostiku chorôb, najmä už spomínaných kardiovaskulárnych chorôb, chorôb pohybového ústrojenstva a podobne. Pričom podotýkame, že staroba nie je choroba, hoci je niekedy chorobami sprevádzaná. Tu je potrebné pravidelne sa zúčastňovať preventívnych lekárskech prehliadok, minimálne jedenkrát do roka. Treba mať na pamäti, že z kratšej cesty je skorší a lepší návrat a taktiež liečebné náklady sú nižšie.

Psychologická príprava na starnutie vychádza zo zásad psychohygieny a gerontopsychológie. Hlavná úloha psychológa v práci so seniormi je príprava seniora na zmenu spoločenskej roly, životného štýlu a životného programu pri odchode do dôchodku. Hlavnou ideou tejto prípravy je ponúknuť zmysluplný život v období staroby. Zmyslupnosť poskytuje psychickú sviežosť.

Sociálna príprava na starnutie znamená zabezpečenie zmeny organizácie práce v súlade s vekom, výkonnosťou, vzdelaním a zdravotným stavom. Prechod z pracovného stavu do dôchodku by mal byť plynulý a postupný. K sociálnej príprave na starnutie patrí tiež starostlivosť o rodinu, rodina je významným faktorom existenčnej istoty. (Hrozenská a kol. 2008).

V súvislosti s odchodom do dôchodku sa zistilo, že ľudia blížiaci sa k dôchodkovému veku začínajú mať obavy a sú zvýšene sebakritickí. Vo väčšine prípadov, však ľudia, ktorí prestali pracovať z dôvodu odchodu do dôchodku, túto skutočnosť hodnotia pozitívne.

Dochádza však aj k skutočnostiam, kedy ľudia trpia závažnými psychologickými problémami, pretože majú pocit, že už nie sú užitoční pre spoločnosť. Dôchodcovia sa už vopred boja ekonomickej neistoty, lebo sa ťažko zmierujú so zníženým príjmom. Vedecké výskumy hovoria, že ženy sa odchodu do dôchodku tešia, naopak muži túto zmenu prežívajú ťažšie. Pre väčšinu ľudí predstavuje odchod do dôchodku iba nepatrnú zmenu ich životnej spokojnosti, u zdravých jedincov môže dôjsť dokonca aj k jej zvýšeniu. Ľudia pracujúci duševne si dôchodok užívajú viac, ako ľudia, ktorí pracujú fyzicky. Problémom najmä malých miest a dedín je často nedostatok služieb pre dôchodcov, ktoré by im poskytovali aktívne vyplnenie voľného času.

V dôchodkovom veku možno využiť voľný čas tak, ako si kto praje. Niektorí chcú vykonávať svoju prácu naďalej, napríklad kvôli finančnému prilepšeniu, potrebe byť členom pracovného tímu.

V dôchodkovom veku je aktivita človeka ako aj jeho kvalita života podmienená jeho finančnými možnosťami, ktoré v súčasnosti nekorelujú so štandardami iných európskych štátov. Priemerná výška mesačného starobného dôchodku ku 30.6.2014 je 389,90 E. (webový portál Sociálnej poisťovne v Bratislave). Predmetný dôchodok neodráža súčasné životné náklady dôchodcov. Po dôchodkovej reforme, ktorá bola prijatá u nás v roku 2003, a to prijatím zákona o Sociálnom poistení bol zavedený princíp striktnej zásluhovosti. To znamená, že kto koľko za svoj aktívny ekonomický život odviedol financií do dôchodkového systému a za akú dobu, taká bude jeho výška starobného dôchodku. A tak sa vo zvýšenom množstve vyskytujú prípady, keď dôchodcovia, buď nemajú nárok na starobný dôchodok, alebo jeho výška je taká nízka, ktorá nekorešponduje ani so životným minimom. Takýto

dôchodca si môže následne požiadať o poskytnutie dávky pomoci v hmotnej núdzi. Tu si dovoľíme uviesť poznámku v tom smere, že poskytovanie dávky pomoci v hmotnej núdzi nie je javom trvalým a nemenným, ale javom prechodným a dočasným. U dôchodcu, ktorý si už vlastnými silami nedokáže zabezpečiť zlepšenie svojich východných podmienok je to jav trvalý. Ide takto o nesystémový krok zo strany spoločnosti. V zákone o pomoci v hmotnej núdzi sa však s takouto situáciou dokonca ráta, a to takzvaným ochranným príspevkom.

Na Slovensku existuje v súčasnosti aj inštitút „*predčasného starobného dôchodku*“. Niektorí ľudia túto možnosť využívajú a odchádzajú do dôchodku skôr ako je zákonom stanovené. Z pohľadu prípravy na starnutie je v tejto súvislosti dôležité podotknúť, že aj skorý odchod do dôchodku môže pôsobiť na človeka a jeho kvalitu života, na jeho zdravotný stav či očakávanú dĺžku života do istej miery pozitívne ale miestami aj negatívne. (Hrozenská a kol. 2008).

Na každého z nás pôsobia zmeny v starobe inak, či už tie pozitívne alebo negatívne. Tie, ktoré vieme ovplyvniť, tak je len na nás ako sa rozhodneme, či ich prijmeme alebo nie a tie, ktoré ovplyvniť nevieme, musíme prijať čo najlepšie a najpozitívnejšie, aby to malo čo najmenšie negatívne dopady pre náš život.

Citová oblasť u starnúcich ľudí prechádza viacerými zmenami. V prvom rade sa oslabuje citová kontrola, zvyšuje sa zraniteľnosť a to navodzuje v interpersonálnych vzťahoch depresívne nálady a stavy úzkosti. Prekonávanie prekážok stavajúcich sa starnúcemu človeku do cesty sa tiež postupne oslabuje, klesá odolnosť voči námahe, horšie sa znášajú rôzne záťažové situácie, stráca sa iniciatíva a vytrvalosť, stále častejšie sa dostavuje rezignácia. Uvádza sa tiež oslabovanie a zužovanie záujmových oblastí. V starobe je známy postupný úbytok senzorických schopností a v dôsledku toho oslabenie a spomalenie psychomotorických aktivít, procesov učenia, celkovej vitality a sociálnych aktivít. Dochádza tiež ku zmene orientácie mravných a životných hodnôt a k ich novej hierarchizácii. Pozornosť sa zameriava na minulosť a často dochádza k návratu a oživovaniu mravných hodnôt z detstva a z mladosti.

„Starnutie je primárne procesom biologickým, ale súčasne podmieňuje aj procesy psychické. Ide v ňom o rôzne štrukturálne zmeny v organizme, ktoré oslabujú jeho odolnosť a podmieňujú postupné oslabovanie výkonnosti jedinca v sfére fyzickej aj v psychickej. O starobe sa spravidla začína hovoriť vtedy, keď úbytok fyzických a psychických síl, znemožňuje jedincovi podávať plné výkony v procesoch telesnej a duševnej práce.“ (Kuric 2001, s. 156).

Staroba sa javí ako citlivé obdobie. Osamelí ľudia sú vystavení zdravotným rizikám a dožívajú sa kratšieho veku. A tak zlý zdravotný stav vedie k predčasnej úmrtnosti, k zvýšeným výdavkom na starostlivosť i k zhoršeniu ich kvality života, o ktorej viac prezradí 2. kapitola.

1.4 INTERNACIONÁLNY VÝZNAM STARNUTIA

Každý človek starne, no ešte výraznejšie starne ľudstvo ako celok.

V skutočnosti, bez ohľadu na dobu, v ktorej sme sa narodili a v ktorej žijeme a ktorá neustále plynie, všetci starneme. Teda skúmanie života a etáp vývoja, fyzickej a psychickej zrelosti, môže zlepšiť naše porozumenie a pochopenie starnutia.

Celosvetovo sa zaznamenáva starnutie populácie, a to nielen vo vyspelých, ale aj v rozvojových krajinách. Jeden zo znakov starnutia populácie je nárast percentuálneho podielu staršieho obyvateľstva na celkovej populácii.

Absolútne starnutie znamená zvyšovanie počtu starších ľudí v populácii,

Relatívne starnutie je zvyšovanie podielu (percenta) starších ľudí v populácii.

Demografické starnutie je proces, ktorého podstatou je zvyšovanie podielu osôb vyšších vekových na celkovom počte obyvateľstva. Súčasný prognostický údaj má varujúci charakter, pretože obrovský nárast starnúcej populácie má nutné sociálne a ekonomické dôsledky pre všetky štáty sveta.

Súhlasíme s Matulayom a Matulayovou (In: Kasanová 2008, s. 51) „Efektívne fungovanie nového systému sociálnej politiky, respektíve zabezpečenia želaného stavu a vývoja sociálnej sféry priamo závisí od poznania súčasného stavu a vývoja demografického zloženia obyvateľstva. Pre potreby hospodárskej i sociálnej politiky štátu má rozhodujúci význam práve demografická štruktúra obyvateľstva - rozloženie obyvateľstva do jednotlivých vekových skupín, z ktorého sa odvodzujú závažné zmeny ekonomických a sociálnych závislostí – v aktivitách obyvateľstva a ich relevantných dôsledkoch na hospodársky a sociálny rozvoj“.

Pre súčasný demografický trend sú typické:

1. klesajúca pôrodnosť,
2. znižovanie úmrtnosti,
3. zvyšovanie strednej dĺžky života,
4. nárast skupiny ľudí nad 80 rokov,
5. nárast indexu feminity (pomer žien k mužom v danej vekovej skupine)

Pre medzinárodné porovnávanie vekovej štruktúry obyvateľov sa používa tzv. index starnutia.

$$\text{Index starnutia} = \frac{\text{počet obyvateľov starších ako 65 rok.}}{\text{počet obyvateľov 0 - 14 ročných}}$$

Wheelwright v roku 2006 predstavil desať fáz života a Dychtwald v roku 2005 rozdelil "starsiu dospelú populáciu" v opisných výrazov, nie ako je zvykom v chronologických rokoch. Každý z nás starneme neporušene fyzicky aj kognitívne. (Rubin 2006).

Je potrebné revidovať a nahradiť stereotypy a vnímania, predsudky, ktoré sú zastaralé a nevhodné. Dospelí obyvatelia podvedome prijímajú lineárne paradigmy života zahŕňajúce aj samotné vzdelanie, prácu a voľný čas, životné štýly striedajúce sa opakovane prostredníctvom procesu starnutia, meniace sa v čase v súvislosti s etapami, v ktorých sa človek práve nachádza. (Dychtwald 2005).

Cutler (2006), ktorý pozoroval rozmanité aspekty starnutia, za najvýznamnejšie považuje:

a) *Starnutie jednotlivca, jedinca v rodine - individuálne starnutie* - zahŕňa životné skúsenosti týkajúce sa jedinca v priebehu jeho životného vývinu cez dráhu vzdelávania, zdravia, práce, voľného času a konzumného spôsobu života.

b) *Starnutie rodiny – rodinné starnutie* sa dotýka vzťahov, ktoré odrážajú viacgeneračnú podporu a vzájomnú závislosť jednotlivých členov rodiny, tak jedno ako aj multi-členných domácností, vrátane ich spoločnej spotreby a aktivity. Rodinné starnutie zahŕňa tiež dedičstvo a obavy, ktoré budú odovzdané ostatným našim generáciám.

c) *Generačné starnutie – starnutie generácie za generáciou* sa zameriava na proces starnutia, pretože sa vzťahuje na spoločnosť a kultúru ako celok, ktorý zahŕňa médiá, obchod, správanie a hodnoty ľudí v spoločnosti, tzv. kolektívne mechanizmy.

d) *Starnutie populácie* zahŕňa vládne a politické výzvy a príležitosti v širšom kontexte, vrátane kontextu globálneho. Toto je verejná tvár starnutia, ktorá rieši to, čo jednotlivci a rodiny nemusia byť schopní urobiť pre seba a svoju rodinu ako aj to, čo je viac vhodné adresovať verejnosti alebo kolektívu. Teda každý aspekt starnutia má vplyv na všetky typy starnutia. Zámerom a našim cieľom nie je predstaviť perspektívu generácie za generáciou, pretože tá neustále starne a mení sa v čase, ale komplikácie ktoré so sebou starnutie prináša a ktoré pretvárajú súčasnú starnúcu spoločnosť.

1.4.1 Starnutie obyvateľstva vo svete a na Slovensku

Štatistické prognózy v demografických správach zostavené Európskou komisiou Generálneho sekretariátu pre zamestnanosť a sociálne veci v Luxembursku predpokladajú zvyšovanie počtu starších ľudí v populácii.

Proces starnutia obyvateľstva sa teda bude v najbližších desaťročiach zrýchľovať. Kým v súčasnosti pripadajú na 1 obyvateľa vo veku nad 65 rokov dvaja obyvatelia vo veku do 17 rokov, v roku 2050 bude podľa stredného variantu tento pomer opačný. Na jedného obyvateľa vo veku do 17 rokov pripadnú skoro dvaja obyvateľa vo veku nad 65 rokov.

Ľudia sa rodia a umierajú preto sa populácia neustále mení a vyvíja.

Počet obyvateľstva sa zvyšuje narodením a imigráciou (prist'ahovalectvo).

Počet obyvateľov sa znižuje úmrtím a vycestovaním (emigráciou).

Rozdiel medzi počtom narodených a zomretých sa nazýva prirodzený prírastok (resp. prirodzený úbytok).

K typickým rysom seniorskej populácie patrí vzhľadom k vyššej nádeji dožitia prevaha žien, a to stále výraznejšie so stúpajúcim vekom.

Zahraničné údaje ukazujú, že u extrémne dlhovekých osôb starších ako 110 rokov je pomer žien k mužom ešte vyšší a činí až asi 8:1.

Priemerná dĺžka života je u mužov 71 rokov a u žien 82 rokov.

Celosvetový priemer pre obe pohlavia je 65,6 roka.

Najnižšia dĺžka života je v Sierra Leone (38 rokov),

Najdlhšia dĺžka života je v Japonsku (80 rokov) a v Kanade (79 rokov).

Z extrémnej dlhovekosti sa očakáva, že Spojené štáty americké budú mať viac než 1,1 miliónov storočných obyvateľov v roku 2050.

Slovenská republika sa so svojou vekovou štruktúrou zaraďuje medzi desiatku európskych krajín s najmladším obyvateľstvom.

V Slovenskej republike k 31.12.2008 žilo 654 305 (12,09 %) obyvateľov vo veku nad 65 rokov. Priemerný vek obyvateľstva vzrástol z 36,2 roka z roku 2001, na 38,3 roka roku 2008. Do roku 2025 sa očakáva zvýšenie priemerného veku na 42 rokov.

Index starnutia (počet osôb vo veku 65+ na 100 detí vo veku 0-14 rokov) sa zvýšil zo 60,8 roku 2001, na 78,3 roku 2008. Demografické prognózy poukazujú na veľký pokles časti obyvateľstva tvoriacej hrubý domáci produkt a z toho plynúci nedostatok finančných prostriedkov na uhrádzanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti už v polovici 21. storočia.

Podľa odhadov OSN o veľkosti svetovej populácie z roku 2002 je európsky kontinent jediným svetovým regiónom, ktorého populácia sa v nasledujúcich rokoch bude znižovať na úrovni 0,28 %. Pomer detí v európskej populácii sa zo 17 % v roku 2000 zníži na 15 % v roku

2050. Zároveň budú ľudia okolo roku 2045-50 žiť dlhšie, pretože predpokladaná dĺžka života v Európe sa zvýši o aktuálnych 73,2 roka, až na 80,5 roka. Pribudne starších ľudí, pretože v roku 2050 budú až jednu tretinu európskej populácie tvoriť 60 a viac roční. To znamená, že perspektívne bude 13,7 % osôb z celkového počtu svetovej populácie viac ako šesťdesiatročných.

Prekvapujúce je, že v tzv. treťom svete je očakávaný tzv. 3,5 – 5 krát rýchlejší nárast počtu starších ľudí než v Európe.

Podľa prognózy vývoja obyvateľstva Slovenskej republiky do roku 2050 z dielne Štatistického úradu Slovenskej republiky z roku 2002 „*očakávaný demografický vývoj prinesie so sebou mnoho závažných zmien.*“ Spoločnosť sa musí pripraviť na zvyšovanie podielu starších ľudí, integráciu väčšieho množstva cudzincov (často z kultúrne veľmi rozdielnych pomerov), zvýšené napätie v medzigeneračných vzťahoch. Intenzita týchto procesov bude bezprostredne závisieť od vývoja plodnosti, úmrtnosti a migrácie avšak nepriamo ich budú ovplyvňovať aj ďalšie demografické faktory ako aj faktory spoločenské, politické, ekonomické a kultúrne.

Na zvládnutie situácie budú potrebné nové prístupy v populačnej, rodinnej, sociálnej, hospodárskej a migračnej politike. Treba včas prijať také opatrenia, ktoré pomôžu zmierniť očakávané nepriaznivé dopady na spoločnosť a obyvateľstvo. Účinnosť populačných opatrení je záležitosť dlhodobá. S ich uskutočňovaním treba preto začať s časovým predstihom. Navyše všetky opatrenia treba pripraviť a realizovať s jasným zámerom a vo vzájomnom prepojení. Početné zastúpenie starších ľudí v populácii patrí k najzávažnejším demografickým charakteristikám súčasnej spoločnosti a začína sa prejavovať svojimi dôsledkami i v našich podmienkach.

Pokles počtu detí a rast počtu starších ľudí je pre ľudstvo nový fenomén, ktorý je spojený s celým radom závažných sociálnych, psychologických a ekonomických následkov, ktoré významne ovplyvňujú život jednotlivcov ako i celej spoločnosti.

Človek chce žiť dlho. Túži zostať aktívny, viesť plnohodnotný, praktický a zmysluplný život. Chce zostať tiež sebestačný, byť začlenený v rámci spoločnosti a ani v starobe nechce byť odsunutý na jej okraj. Tu zohráva jednu z najdôležitejších úloh kvalita jeho života.

2 ŠTANDRARDY KVALITY STAROSTLIVOSTI O SENIOROV

(Tomáš Hangoni - Daniela Cehelská)

Po desaťročia sme svedkami toho, že mladosť vraj má budúcnosť. Dnes je zrejmé, že je tomu inak - ak má niečo v Európe budúcnosť, potom je to staroba.

Prognózy demografického vývoja sú jednoznačné: priemerný vek európskych populácií sa bude naďalej (a stále rýchlejšie) zvyšovať. Možno namietat, že už teraz sa prejavuje rastúca aktivita seniorov a tí najstarší budú zrejme v priemere ešte aktívnejší a snád' aj zdravší (tzv. kompresia morbidity).

Počet ľudí najvyšších vekových kategórií sa však zvyšuje tak prudko, že aj keď sa percento seniorov vyžadujúcich dlhodobú starostlivosť výrazne zníži, bude to znamenať kvantitatívny rast požiadaviek na starostlivosť tohto druhu.

Ako hovorí Jabůrková a Mátl (2007), nejde zďaleka len o kvantitatívny aspekt, ale aj - ba najmä - o kvalitu týchto služieb pre seniorov. Medzinárodné porovnanie by bolo v tomto smere neobyčajne prospešné a inšpiratívne. Na jednej strane by dokladalo, ako náročné a nejednoznačné je hodnotenie kvality sociálnych služieb. Na druhej strane však by tiež prinášalo presvedčivé dôkazy o tom, že takéto hodnotenie má zásadný zmysel.

Európskym trendom je hodnotiť kvalitu starostlivosti poskytovanej seniorom (aj iným skupinám užívateľov) ako niečo, čo je integrálnou súčasťou kvality života týchto osôb.

To znamená, že používatelia nie sú iba predmetom starostlivosti, ale aktívnymi subjektmi; a že teda kvalitu služieb nemožno postihnúť výlučne mechanickými alebo formálne byrokratickými kritériami, ale je nutné ju posudzovať ako hodnotu v podstate intersubjektívnu.

Tento posun je výrazom celoeurópskeho, ak nie priamo celosvetového vývoja, ktorý prináša rastúci dôraz na ľudské práva a ľudskú dôstojnosť. Mení sa citlivosť západných spoločností, vrátane tej slovenskej, k ľudskej dôstojnosti rôznych oslabených skupín osôb, vrátane seniorov závislých na starostlivosti. Menia sa však - a iste sa budú naďalej radikálne meniť - aj očakávania seniorov samotných. Nejde len o rastúce materiálne nároky, ale aj o požiadavky na osobnú autonómiu a účasť na rozhodovaní o veciach, ktoré sa užívateľa priamo dotýkajú. To všetko dnes je (a stále vo väčšej miere bude) súčasťou viacrozmerného poňatia kvality, ktorá je v nasledujúcej podkapitole prezentovaná. (Jabůrková, Mátl, 2007).

Na túto víziu reflektuje aj sociálna práca ako praktická činnosť a v rámci jej sociálneho rozsahu ponúka seniorom v práci s nimi:

- zachovanie ľudskej dôstojnosti, a to za akýchkoľvek okolností, situácií a osobnostných prejavov seniora,
- poskytnutie sociálneho kontaktu a tým aj napĺňanie jednej zo základných životných potrieb seniora, potreba sebaaktualizácie a sebarealizácie, bez sociálnych kontaktov sa táto potreba nedá uskutočniť,
- poskytnutie partnerstva, rovnocennej úrovne postoja, udržanie osobnostnej významovosti seniora a pocitu významovosti,
- zaistenie iných sociálnych kontaktov a ich rozširovanie, napríklad s rodinou seniora, príbuznými, známymi ako aj s rovesníkmi v rôznych záujmových aktivitách,
- poskytovanie sociálnych služieb v potrebnom rozsahu a stupňa odkázanosti na pomoc pri zabezpečovaní základných životných úkonov,

- pomoc pri zvládaní životných zmien v adaptačnom procese na ne,
- pomoc a podpora pri iných aktivitách napríklad pri vzdelávaní seniorov, rekreovaní seniorov, pomoci pri ich integrácii do rôznych sociálnych skupín a podobne.

2.1 KVALITA ŽIVOTA SENIOROV

V súvislosti s modernými prístupmi k seniorom sa v poslednej dobe často stretávame s termínom kvalita života, ktorý sa vyznačuje vysokou mierou subjektivity a individuálnosti. Subjektívna kvalita života je označovaná skratkou QOL. Koncept kvality života bol pôvodne konceptom politologickým a ekonomickým, ktorý sa postupne začal presadzovať aj do spoločenských vied ako je sociológia, psychológia, pedagogika alebo do medicíny a ošetrovateľstva. V spoločnosti dochádza k výrazným štrukturálnym zmenám, a to v prospech seniorov. Starnúcich a starších ľudí postupne pribúda, čo nezostáva bez odzvy zo strany odborníkov a ich snahy o preskúmanie všetkých aspektov života tejto vekovej skupiny. Projekty zaoberajúce sa kvalitou života seniorov sú spracovávané na celom svete radom organizácií, univerzít a ministerstiev.

"Cieľom ich snaženia je nielen maximálne skvalitnenie starostlivosti a zabezpečenie dôstojnosti života seniorov, ale aj ich zapojenie do verejného života, ekonomickej prospešnosti a uznania v spoločnosti." (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 6).

Na osobnosť jedinca pôsobí v priebehu života rad faktorov, nie jeden zásadný činiteľ. Výslednicou tohto vzájomného ovplyvňovania sa a interakcie mnohých činiteľov (rodina, výchova, práca, životná záťaž), je svojrázna osobnosť každého z nás. Preto sa javí ako veľmi problematické, definovanie kvality života, a to nielen z hľadiska cieľovej skupiny seniorov.

„Na človeka je potrebné pozerat' celostne, globálne. Každá vývojová etapa má nielen svoje charakteristické znaky, ale aj predznamenáva etapy nasledujúce." (Pacovský 1986, s. 233-235).

Seniori tvoria veľmi rôznorodú skupinu populácie, napriek tomu sa ale mnohé črty a danosti zjednocujú. Podľa Mühlpachera (2005, s. 12) je seniorská populácia veľmi heterogénna aj v rámci jemnejšieho chronologického členenia a určitého regiónu. Je to dané predovšetkým:

- všeobecne platnou jedinečnosťou vlôh a osobných rysov, ktoré sa s vekom nestrácajú,
- rôznou mierou rozvoja týchto vlôh počas mladosti a stredného veku,
- interindividuálnou variabilitou involučných biologických dejov,
- rôznou mierou chorobných zmien,
- udalosťami dlhého života, skúsenosťami a návykmi vrátane vzdelávania a profesijnej kariéry,
- životným spôsobom,
- hodnotovým systémom, životným názorom, aspiráciami, expektanciou,
- rôznym sociálno-ekonomickým zázemím vrátane majetku, bytových podmienok a bytovej situácie (osamelí, ovdovení, počet detí a vzťahy medzi nimi).

Ako východiskovú základňu všetkých snáh o dosiahnutie spokojného, dôstojného života v starobe musíme chápať všetky vývojové etapy, celý život. Ako konštatuje Haškovcová (1990, s. 9 - 10) je odborne správnejšie a ľudsky zodpovednejšie reflektovať formy a kvalitu starnutia v kontexte celého života. Podľa definície WHO je kvalita života chápaná ako jedincova percepcia jeho pozície v živote v kontexte svojej kultúry a hodnotového systému a vo vzťahu k jeho cieľom, očakávaniam, štandardom a obavám. Jedná sa o veľmi široký

koncept, multifaktoriálne ovplyvnený jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavom, osobným vyznaním, sociálnymi vzťahmi a vzťahom ku kľúčovým oblastiam jeho životného prostredia.

Mimo definície WHO existuje ešte mnoho ďalších pokusov o vymedzenie a definovanie pojmu kvalita života.

Dragomirecká a Škoda (1997, s. 103) k tomu uvádzajú, že kategória kvality života nespočíva kvôli svojmu multidimenzionálnemu, kultúrno-podmienenenému, dynamickému a značne subjektívnemu charakteru na jednoznačnom teoretickom základe. Skôr sa dá tvrdiť, že leží na priesečníku mnohých súčasných trendov a smerov, čo má za následok veľkú rozmanitosť snáh ju vymedziť. Kvalita života je fenoménom, ktorý v sebe obsahuje rozmer biologický, psychologický, ekonomický, estetický, sociálny, etický a podobne. V určitej časti života môže byť niektorý z týchto faktorov dominantný alebo naopak potlačený.

"Pojem kvalita života nie je možné objasniť bez vzťahu k hodnotovo zameraným pohľadom, pretože kvalita života závisí od hľadania hodnôt v živote človeka." (Balogová 2005, s. 166).

Strieženec (1999) definoval pojem kvalita života, ako jeden z nosných pojmov sociálnej práce a sociálnej politiky. Pod pojmom kvalita života chápeme súhrn objektívne a subjektívne posúdiťelných stránok činnosti a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v skutočnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spolužitia i s reálnymi otázkami cieľa.

Charakterizovať kvalitu života seniorov nie je možné bez hlbšieho poznania a rozboru ich individuálneho spôsobu života, individuálneho životného štýlu, ich životnej úrovne, konkrétnych životných, zdravotných a sociálnych situácií, ich postojov, návykov a hodnôt, ktoré sú pre nich vlastné. Vek je nutné chápať ako obdobie, v ktorom je stále miesto pre kvalitný individuálny život. Aj keď podľa najnovších výskumov je proces starnutia a smrť v organizme naprogramovaná, na starnutie organizmu a zvlášť kvalitu staroby sa do značnej miery podieľa životný štýl.

Podľa Haškovcovej (1990, s. 170) *"životná spokojnosť starších ľudí je vyššia vtedy, keď sa životný štýl človeka v starobe príliš nelíši od spôsobu života v strednom veku."* Životný štýl v strednom veku teda určuje ako bude prebiehať telesné a psychické starnutie každého jedinca. Ak žije človek v tomto veku úplne a zdravo, je pravdepodobné, že kvalita jeho života v starobe bude zodpovedať psychike a telesným schopnostiam kalendárne oveľa mladšieho človeka. Avšak za predpokladu, že bude vo všetkých doterajších aktivitách pokračovať. (Gregor 1998, s. 4).

Okrem telesnej a duševnej aktivity je potrebné, aby zdravý životný štýl seniorov zahŕňal taktiež správnu racionálnu výživu, vyvážený jedálniček, dostatočný prísun tekutín, primerané požívanie alkoholických nápojov, absenciu fajčenia, dostatok medziľudských kontaktov, pestovanie záujmov a koníčkov, kvalitné a vhodné vecné prostredie - bývanie, krajina ... a podobne. Podstatný vplyv na kvalitu života má ďalej psychická pohoda a celkové naladenie človeka. Prístup k životu ovplyvňuje aj typ človeka, ktorý starne a následne ktorý sa starnutím stáva.

Sociálne vzťahy sú dôležité pre kvalitu života seniora počnúc celkom povrchnými susedskými vzťahmi sytenými napríklad pozdravom a niekoľkými vetami o počasí, cez bližšie susedské vzťahy v našom okolí spojené s drobnou výpomocou, až po blízke rodinné vzťahy naplnené vzájomnou dôverou a starostlivosťou.

Do tejto skupiny indikátorov patrí i sociálna opora, ktorá predstavuje mieru pomoci pri prekonávaní problémov a ťažkostí. Vzťahuje sa na osobu, ktorá pomoc prijíma a taktiež na

Ľudí, ktorí pomoc poskytujú. Mechanizmus sociálnej opory závisí od situácie, ktorá si vyžaduje riešenie, ako aj od osobitostí jednotlivca, jeho veku a prostredia, v ktorom žije. Ten, kto má druhých ľudí rád, kto je ochotný s nimi nadväzovať kontakty a byť im nápomocný, ten je tiež tým, kto má sám najvyšší úžitok zo sociálnej opory. (Kasanová 2008, s. 116).

"Životný štýl konkrétneho človeka sa stáva výrazom jeho ľudskej individuality, osobnosti a osobitosti, prejavom jeho relatívnej samostatnosti a predstáv o plnohodnotnom živote, ale aj jeho schopnosti tieto predstavy naplňovať." (Petřková, Čornaničová, 2004, s. 43).

Kvalita života výsostne závisí od jej subjektívneho ponímania jednotlivcom, tú môžeme nazvať individuálnou kvalitou, resp. osobnostnou. Následne existuje aj spoločenská kvalita, ktorú definuje a realizuje štát prostredníctvom štátnych opatrení smerujúcich k zlepšeniu života seniorov. Veľakrát sa stáva u väčšiny seniorov, že individuálne vnímaná kvalita života nekorešponduje s celospoločenskou kvalitou, nakoľko určité štátne parametre sú nastavené tak, že neodrážajú skutočné, potrebné, mesačné výdaje seniora s prihliadnutím na priemernú výšku starobného dôchodku. Ako aj možnosti poskytovania sociálnych a zdravotných služieb seniorom. V sociálnych službách aj napriek zavedeniu pluralitného systému, v ktorom majú svoju pôsobnosť aj neštátne subjekty, je málo zariadení pre seniorov. V zdravotnej službe sú zase vysoké poplatky za lieky ako aj medicínske úkony a neexistuje celodenné riadne 24 hodinové ošetrovatelstvo. Obmedzené možnosti sú aj v zabezpečovaní opatrovateľskej služby, ktorú realizujú ako prenesený výkon štátnej správy orgány miestnej samosprávy, obce a mestá. Obmedzenosť spočíva v nedostatku opatrovateliek a pribúdajúcich seniorov, ktorí sú na túto sociálnu službu odkázaní a samozrejme túto službu najviac ovplyvňujú finančné limity.

Kvalita života sa má odvíjať od rôznych jej úrovní, v ktorých senior existuje, rozhodujúci faktormi sú:

- osobnosť seniora, jeho postoj k vlastnej existencii, možnosť plnohodnotného naplňovania životných potrieb a záujmov,
- očakávané nároky od života a najbližšieho okolia seniora, ktoré sa odvíjajú najmä od prežitých životných skúseností,
- fyzická, psychická a sociálna integrita seniora, jej udržanie, v prípade deficitu niektorej zo zložiek osobnostnej integrity jej dobrá kompenzácia s cieľom pomínutelnosti negatívnych symptómov, ktoré tento jav patológie sprevádzajú,
- materiálno-vlastnícke a finančné pomery seniora,
- možnosť aktívne pretvárať sociálne prostredie v ktorom senior existuje v intenciách spoločenského konsenzu.

2.1.1 Kritéria kvality života seniorov

Spoločnosť by mala do svojho vnútra celkom prirodzene pojať staršiu populáciu, ktorá by nemala zostať bez roly. Cieľom nie je iba jej segregácia, ale i integrácia. Ide o program stáleho uplatňovania seniorov, lebo staroba potrebuje šance. Na úspešné starnutie je potrebné, aby sa senior prispôbil úbytku fyzických síl i zdravia, vyrovnal sa so vstupom do dôchodku a s poklesom príjmu, vytvoril si pozitívne vzťahy k ľuďom a cítil sa užitočný napríklad aj tým, že svoje ťažkosti a modlitby obetuje za svojich najbližších. Tieto náročné úlohy možno zvládnuť len vtedy, ak je človek vyváženou osobnosťou, s reálnymi životnými cieľmi, s prijatím seba samého a so širokou škálou záujmov.

Správne starnúť je umenie, starobu sa treba učiť prijívať a pozitívne sa na ňu pripravovať.

WHO vymedzuje kvalitu života ako individuálne vnímanie ich postavenia v živote v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorom žijú, a vo vzťahu k ich cieľom, očakávaniam, normám a obavám. Je to široký pojem rozmedzí, ovplyvnený komplexným spôsobom: ľudské fyzické zdravie, psychický stav, úroveň nezávislosti, sociálne vzťahy, osobné presvedčenie a ich hlavná charakteristika, vzťah k ich prostrediu. (WHOQOL 1997).

Kvalita života seniorov je výsledkom vzájomného pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok ľudského a spoločenského rozvoja. Kvalitu života možno chápať na jednej strane ako objektívno - subjektívny konštrukt a na druhej strane je to kategória výsostne subjektívna, keď jedinec sám hodnotí prežitie svojho „dobrého“ života. V objektívnej rovine možno na fenomén kvality života nazerať z perspektívy napĺňania sociálnych a kultúrnych potrieb na základe materiálneho dostatku, fyzického zdravia a spoločenskej akceptácie. V rovine subjektívnej kvality života bude respondent vyjadrovať svoje pocity, emocionálne prežívanie pohody, respektíve spokojnosti s okolitým prostredím, s vecami v ňom a ľuďmi okolo neho. (Hrozenská a kol. 2008).

Kvalita života seniorov sa môže zistiť prostredníctvom ich hodnotovej hierarchie. Podľa tejto typológie môžu byť seniori celkovo orientovaní: materialisticky, postmaterialisticky a rodinne. Tieto typológie sú rovnaké pre všetkých a nie sú závislé na ich vekovej štruktúre. Postavenie staršieho človeka v spoločenskom systéme sa zásadne menilo s vývojom samotnej spoločnosti.

Pod pojmom kvalita života teda chápeme súhrn objektívne a subjektívne posúdiťelných stránok činnosti a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v skutočnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spolužitia, s reálnymi otázkami cieľa.

Ku kvalite života podľa Hrozenskej (2008) treba pristupovať ako k spoločenskému pojmu, ktorý sa vzťahuje k spoločenskému a individuálnemu životu ľudí. V tomto zmysle je kvalita života daná súhrnom podstatných elementov, vlastností a vzťahov. Zavedenie pojmu kvalita života do sociálno-psychiatrických koncepcií sa spája s Maslowovou teóriou potrieb. Postupuje sa od uspokojovania základných potrieb cez potreby sociálne až subjektívne potreby sebarealizácie. V tejto súvislosti sa čoraz viac ukazuje, že naplnenie základných biologických a sociálnych potrieb je významné iba do určitej miery, väčšinou je rozhodujúci subjektívny svet, v ktorom jedinec žije.

V spoločenskom živote ľudí nejde len o všeobecné vymedzenie kvality života, ale aj o postihnúť vymedzenie tohto pojmu vo vzťahu k rôznym sociálnym vrstvám, skupinám, komunitám, v súvislosti so spôsobom ich života a ich životnou úrovňou.

Autori jednotlivých štúdií a kníh o problematike kvality života sa azda najviac rozlišujú práve pri problematike indikátorov a ukazovateľov. Kvalita života bola prezentovaná ako nejasný pojem.

Napríklad Forrester (In: Hrozenská 2008) sa pokúsil vytvoriť systém, v ktorom určil štyri hlavné faktory zvyšovania kvality života:

1. zabezpečenie ľudí potravinami,
2. financie zabezpečujúce životný štandard,
3. stav znečistenia životného prostredia,
4. stav rastu počtu obyvateľov.

Jedným z ďalších dôležitých faktorov kvality života je subjektívna pohoda. Na determinácii subjektívnej pohody sa podieľajú vonkajšie a vnútorné činitele, ktoré sa viažu na štruktúru osobnosti. Ľudia sú schopní vypovedať o tom, čo prežívajú, čo cítia, sú schopní aj sebaanalýzy. Či už prežívajú radosť alebo hnev, šťastie alebo smútok, zakaždým dokážu

presne určiť aj to, čo je príčinou prežívaného stavu. Keďže ide o subjektívne výpovede osôb, rôznorodosť pojmov slúžiacich na opis vlastného rozpoloženia je veľká. Napríklad pozitívne prežívanie pozitívneho rozpoloženia ľudí v bežnej reči vyjadrujú viacerými slovami: dobro, radosť, šťastie, pokoj a podobne. Životnú spokojnosť môžu ovplyvňovať aj iné udalosti, napríklad smrť priateľov, blízkych osôb, problémy príbuzných, finančné problémy. Určitý vplyv môže mať aj úroveň sociálnej starostlivosti, ktorá sa seniorom dostáva. (Balogová 2005).

Všeobecne sa predpokladá, že krivka prežívania šťastia v celoživotnom priebehu má dva vrcholy:

1. pri dvadsiatke,
2. pri sedemdesiatke.

Ukazovatele kvality života zisťujú spokojnosť so životom, pocit šťastia ľudí a ich očakávania šťastného života. Ďalej sú to subjektívne ukazovatele životnej pohody, prežívania šťastia, radosti v živote, vnímanie svojich možností a šancí, ktoré človeku poskytuje prostredie, vnímanie možností osobného rastu a zvyšovanie spôsobilosti uchopiť svoje šance, dobre organizovať svoj život. Pohľad seniorov na kvalitu života by mal byť pre nás prvoradý. Má prednosť pred názormi expertov. Určovanie kvality života je a naďalej aj bude problematické. Rovnako kvalita života nemôže byť obmedzená na predmetný a absolútny predpoklad, určený odborníkmi. (Hrozenská a kol. 2008).

Pojem kvalita života naberá stále viac na význame a stáva sa kľúčovým bodom pre hodnotenie individuálneho a kolektívneho ľudského života. (Dvořáčková 2012).

Rapley (In: Hrozenská 2011) charakterizuje kvalitu života ako „*individuálnu psychologickú percepciu materiálnej reality aspektov života.*“

Kvalita života je často krát aj „*fráza*“, ktorú vidíme i počujeme so vzrastajúcou tendenciou. Používa sa tak často a v toľkých kontextoch, s rôznymi účelmi a je ťažké dohodnúť sa na odsúhlasenom význame. Individuálna skúsenosť starnutia je dopriata každému. Vplyv starnutia na kvalitu života je jedna z kľúčových tém a prioritnou oblasťou v oblasti gerontológie. Kvalita života sa často spája so zdravotným stavom. Hodnota života je medzinárodne chránená právom na život ako jedna zo základných ľudských práv. Spôsobov, ako merať kvalitu života je viacero. V minulosti to boli napríklad súhrne odhady, ktoré merali úroveň blaha. Štatistiky sa vzťahovali na hospodársky život, výrobu a predaj tovaru a služieb. Ďalší merali ekonomické faktory a to priamy vzťah medzi ekonomickými aktivitami ako sú obchod, zamestnanosť. Aj keď existovala pestrosť názorov, vláda použila rôzne merania. Zakladali sa na dátach poskytnutých inštitúciami ako boli banky, zákaznicke oddelenia. Zistenia sa však ukázali ako neadekvátne odrazenie kvality života. Ekonomické faktory ako indikátory zlyhali v zaznamenávaní zmien. Od 60. rokov sa používajú sociálne indikátory. V rôznych národoch sa menia vo svojom obsahu i v spôsobe zhromažďovania dát. (Hrozenská 2011).

Dvořáčková a Kohoutek (In: Hrozenská 2011) sa domnievajú, že do pojmu kvalita života môžeme zahrnúť všetko, čo sa odvíja od chápania človeka, ako bio-psycho-sociálnej bytosti, aj ako jeho kultúrno-duchovné bytie. Ťažko ho však vyjadriť iba jedným ukazovateľom. Kvalita života je úzko spojená s prostredím, v ktorom jedinec žije, je ovplyvnená aj faktorom času a priestoru, faktorom genetickým.

Kvalita života však v sebe zahŕňa aj historické, kultúrne a životné vývojové prvky.

Individuálnu úroveň kvality života môžeme analyzovať z objektívnych aspektov ako je príjem, dĺžka života alebo zo subjektívnych aspektov ako je kto šťastný, či má uspokojivý život. Na kolektívnej úrovni to môžu byť ideologické nezhody o hodnotách. Anne Bowling

zistila názory verejnosti, ktorí robia úsudky o vlastnej kvalite života. Ľudia hodnotili svoj vzťah s rodinou a s príbuznými ako najvyššie. Nasledovalo vlastné zdravie, zdravie blízkych, financie a bývanie. Peniaze boli hodnotené ako najmenej dôležité. (Hrozenská 2011).

Kvalita života je koncept smerujúci k dobrému životu, možno ho chápať aj ako koncept o dobrej spoločnosti. To neznamená byť iba dobrý v zmysle morálnosti alebo sa správať eticky. Je to aj o tom, že ľudské životy v spoločnosti fungujú lepšie. (Qizilbash In: Hrozenská 2011).

Pojem kvalita života sa odráža v troch oblastiach. Ide o fyzické prežívanie, psychickú pohodu a sociálne postavenie jedinca a jeho vzťahy k druhým ľuďom. (Křížová In: Dvořáčková 2012). Ukazovatele kvality života môžeme zaradiť do týchto faktorov:

- Stav zamestnanosti a sociálneho zabezpečenia v prípade nezamestnanosti;
- Úroveň bývania a stav bytovej výstavby;
- Úroveň starostlivosti o zdravie členov spoločnosti a spôsob ich zabezpečenia v prípade choroby;
- Stav prírodných a sociálnych komponentov životného prostredia;
- Stav zabezpečenia primeraného plnohodnotného života ľudí v starobe;
- Stav spoločenskej morálky a jej vplyv na ľudskú súdržnosť. (Halečka In: Hrozenská 2011).

V súčasnosti je potrebné sa zamyslieť v súvislosti s existenčnými podmienkami, ktoré vytvára štát pre obdobie starnutia, podľa ktorých možno stanoviť kritéria kvality života v seniorskom veku:

Kritériá kvality života v seniorskom veku:

1. *Fyzické a duševné zdravie adekvátne k veku seniora.*
2. *Finančná nezávislosť.*
3. *Schopnosť sebaobsluhy.*
4. *Schopnosť sociálnych kontaktov a sociálnych väzieb.*
5. *Zmysluplné trávenie voľného času.*
6. *Schopnosť relaxácie a oddychu.*
7. *Schopnosť aktívne meniť sociálnej prostredie v ktorom senior žije.*
8. *Zachovanie rodinných väzieb.*

2.1.2 Indikátory kvality života seniorov, duševné zdravie

Podľa WHO (1997) *indikátory kvality života* sa rozdeľujú na tieto skupiny:

1. Fyzické zdravie – ovplyvňuje energiu a únavu, bolesť a nepohodlie, spánok a odpočinok.
2. Psychické zdravie – vyjadruje imidž a vzhlád, negatívne pocity, pozitívne pocity, hrdosť, myslenie, učenie, pamäť a koncentráciu.
3. Úroveň nezávislosti mobility – sú to aktivity denného života, závislosť na liečivých látkach a zdravotných pomôckach, pracovná kapacita.
4. Sociálne vzťahy – ide o osobné vzťahy, sociálna podpora, sexuálna aktivita.
5. Prostredie - finančné zdroje, sloboda, fyzická bezpečnosť, zdravotná a sociálna starostlivosť, dostupnosť a kvalita, domáce prostredie, príležitosti pre získavanie nových informácií a zručnosti, účasť a príležitosti pre rekreáciu/voľný čas, fyzické prostredie, klíma, znečistenie ovzdušia, doprava.
6. Spiritualita – náboženstvo, osobná viera

Kvalita života je veľmi subjektívna a zároveň individuálna kategória. Sú to rôzne veci pre rôznych ľudí a v rôznom čase.

Za najdôležitejšie kritérium u seniorov možno považovať rôznorodosť potrieb či už fyziologických, psychologických alebo sociálnych. Spôsob ako ľudia vnímajú starnutie, bude mať dopad na vnímanie ich vlastného ja. (Dvořáčková In: Hrozenková 2011).

Zdravie je dôležité pre kvalitu života v staršom veku a je základom pre starších ľudí, ktorí chcú pokračovať aktívnym životom v spoločnosti. Veľká väčšina starších ľudí sa teší z pevného zdravia, vedú aktívne a naplňujúce životy a môžu ďalej zhromažďovať a naplňovať intelektuálne, citové a sociálne rezervy, ktoré sú mladšími často nevyužívané.

Čo predstavuje pojem zdravie pre seniora ... (Krišková 2010, s. 54).

- ... zdravie pre seniora je stav, keď sa on cíti zdravý, či už fyzicky ale aj psychicky a sociálne. Veľa záleží aj od prostredia, v ktorom sa senior nachádza, či už je to rodina, alebo zariadenie sociálnych služieb ...
- ... skoro každý senior má nejaké choroby, lebo telo a imunitný systém je oslabený. Iste nájdú sa aj takí, ktorí si udržiavajú fyzickú aktivitu, až pokiaľ môžu. Každý starší človek berie nejaké lieky na zmiernenie choroby ...
- ... zdravý senior je taký senior, ktorý využíva svoje skúsenosti, teší sa z rodiny, z vnúchat, ktoré ho navštevujú ...
- ... staršiemu človeku je potrebné pomáhať, aby mohol prežiť svoj život čo najlepšie po stránke zdravotnej ...
- ... ak je starší človek v nejakom zariadení alebo v rodine, usilujeme sa mu poskytovať čo najviac takej pomoci, aby svoj život mohol kvalitne prežiť. Snažíme sa uspokojovať jeho bio-psycho-sociálne potreby. Pomáhame mu, aby využil svoju energiu, svoj potenciál na to, aby sa sám realizoval.

Zdravie pre seniora znamená tú najvyššiu hodnotu, už aj z toho dôvodu, že procesom starnutia sa pričleňujú aj orgánové deficity, ktoré sa prejavujú ako choroby. Zdravie je jav, ktorý prežívame vtedy, ak žijeme v súlade s našimi osobnými očakávaniami a taktiež sme v súlade so spoločenskými očakávaniami, skrátka dokážeme bez obmedzení uskutočňovať to, čo od nás očakáva spoločnosť, ako aj my sami od seba. a pritom necítíme prejavy vlastného tela. Sme svieži, iniciatívni, aktívni a tešíme sa z reality.

K najrozšírenejším **mýtom o starnutí patria:** (Kasanová 2008):

- **Najviac starších ľudí žije v rozvojových krajinách.**
Na svete žije asi 6 miliónov starších obyvateľov, z toho asi 360 miliónov v rozvojových krajinách, čo predstavuje vyše 60 %. Dôvodom tohto javu je veľký pokles predčasných úmrtí v dôsledku nákazlivých a chronických ochorení v priebehu 20. storočia. K tomuto faktu prispelo aj zníženie pôrodnosti a prirodzeného prírastku na celom svete.
- **Starší ľudia sú všetci rovnakí.**
Starší ľudia tvoria veľmi rôznorodú skupinu. Mnohí vedú aktívny a zdravý život, zatiaľ čo niektorí mladší majú kvalitu života chudobnejšiu. Ľudské starnutie je jedinečné a závisí na množstve faktorov, vrátane pohlavia, etnického a kultúrneho pozadia, či žijú v industriálnych alebo rozvojových krajinách, v meste alebo na vidieku.
Rozdiely vo vzdelanostnej úrovni, platových podmienkach, v sociálnych rolách a očakávaníach v priebehu životného cyklu, klimatické a geografické podmienky,

veľkosť rodiny, životné skúsenosti a zručnosti, to všetko prispieva k rozdielnosti starnutia.

- **Muži a ženy starnú rovnako.**

Muži a ženy starnú rozdielne. Ženy žijú dlhšie ako muži. Časť ženskej výhody vzhľadom k dĺžke života je biologická. Aktuálna očakávaná dĺžka života u žien siaha nad 50 rokov v najmenej rozvinutých krajinách, až nad 80 rokov v rozvinutejších krajinách. Medzi najstarších ľudí patria prevažne ženy. Dlhší sa však nevyhnutne nespája s lepším zdravím a choroby u mužov a u žien ukazujú výrazné rozdiely. V dôsledku ženskej dlhovekosti ženy častejšie ako muži podliehajú chronickým ochoreniam spojených so starobou, napr. osteoporóza (rednutie kostí), diabetes (cukrovka), zvýšený krvný tlak, inkontinencia (neschopnosť udržať moč), artritída a podobne. Muži majú väčšiu tendenciu podliehať fajčeniu a príčinou ich imobility sú predovšetkým srdcovo-cievne choroby, infarkty, rakovina pľúc. Znížená imobilita, napríklad v dôsledku artritídy u žien má za následok znižovanie sociálnych kontaktov a tým vlastne znižuje aj ich kvalitu života.

- **Starší ľudia sú krehkí.**

Ďaleko od krehkosti zostáva aj napriek neskoršiemu veku veľká väčšina starších ľudí aj naďalej telesne zdatná. Naďalej veľmi dobré zvládajú každodenné činnosti a tvoria aktívnu zložku spoločenského života, inými slovami, zachovávajú si svoju funkčnú spôsobilosť.

- **Starší ľudia nemajú čím prispieť do spoločnosti.**

Starší ľudia sú často prínosom nielen ich rodinám, ale aj pre spoločnosť ako takú a celkovú ekonomiku. Klasický pohľad, ktorý živí tento mýtus je participácia na pracovnej sile, ktorá upadá so zvyšujúcim sa vekom. To však neznamená, že zníženie funkčnej spôsobilosti sa rovná strate pracovnej schopnosti. Dalo by sa konštatovať, že nižší počet starších ľudí na pracoviskách nie je spôsobený vekom samotným, ale skôr nevýhodou nižšieho vzdelania, zvládania náročnejších a stresových situácií, ako bezpochyby aj diskrimináciou v dôsledku veku. Človek by nemal byť brzdený vekom a taktiež by mal byť braný do úvahy s ohľadom na platobné podmienky a patričné ocenenie.

- **Staroba je ekonomickou záťažou spoločnosti.**

Starší ľudia prispievajú nespočetnými spôsobmi k ekonomickému rozvoju spoločnosti. K tomuto mýtu prispievajú dva vývojové trendy, ktoré predpokladajú, že spoločnosti nebudú schopné poskytovať ekonomické zabezpečenie a zdravotnícku starostlivosť starším ľuďom v nasledujúcich rokoch. *Jedným týmto trendom* je prudký rast obyvateľov, ktorí dosiahnu seniorský vek v tomto storočí. *Druhý trend* kladie väčší dôraz na kúpnu silu skoro vo všetkých častiach sveta, a hovorí o zodpovedajúcej úlohe štátu v poskytovaní dôchodkového poistenia a zdravotnej starostlivosti občanom.

Duševné zdravie je široký pojem, ktorý v starobe neznamená iba neprítomnosť duševnej choroby, ale tiež schopnosť adaptovať sa, prispôbiť sa zmenám a novým životným situáciám. Podľa Akademického slovníka cudzích slov (2000) je prispôbivosť, adaptabilita definovaná tiež ako schopnosť adaptácie, ktorá z hľadiska sociálneho a psychologického znamená prispôbenie sa jedinca alebo spoločenskej skupiny sociálnemu prostrediu, podmienkam spoločenského života.

"Predpoklady kvalitnej staroby sú dané mnohými faktormi. Do značnej miery je určujúca psychická adaptabilita človeka na zmeny, ktoré so sebou prináša nielen vek, ale aj nový životný spôsob v rovine všeobecnej ako aj individuálnej" (Haškovcová 1990, s. 170).

V starobe dochádza často k zníženiu a sťaženiu adaptácie, a to z viacerých príčin a nahromadením zmien. Čím je človek starší, tým vzdialenejšie a odlišnejšie sú podmienky, v ktorých sa formovala jeho osobnosť, tým viac sú upevnené jeho návyky, zvyky, životné stereotypy. (Wolf 1982).

Mnoho ľudí stráca motiváciu k tomu, aby na sebe aj naďalej pracovali, mizne odhodlanie meniť svoj štýl života, svoju životosprávu a svoje návyky, ktoré sú súčasťou jeho života a ktorých narušenie znáša väčšinou zle. Človek sa stáva zraniteľnejším pri konfrontácii, strete s náročnými životnými situáciami. Musí sa vyrovnávať s odchodom do dôchodku, znížením príjmu, stratou životného partnera, znížením fyzických a psychických síl, zmenami zdravotného stavu a mnohými ďalšími životnými zmenami. Vek sa stáva čitateľným v gestách, v chôdzi, v reči. Involučné procesy sa premietajú do psychiky staršieho človeka, kedy sa prejavujú zmeny vnímania, pamäti, nerozumeniu mladšej generácií atď.

Kvalita života v období starnutia a staroby je teda určovaná mnohými faktormi a radom zmien. Niektoré z týchto zmien sú nevyhnutné a človek sa na ne môže cielene pripraviť.

Medzi také zmeny, ktoré možno pozitívne ovplyvniť patria zmeny súvisiace s vlastným procesom starnutia. (Haškovcová 1990).

Napríklad na udržanie funkčnej zdatnosti psychiky až do vysokého veku má výrazný vplyv psychický tréning a zaťažovanie mysle.

Tiež učenie sa prijímať zmeny, aj keď nebudú vždy príjemné a žiaduce, vytvárať si k nim kladný vzťah a čas od času si ich zámerne navodiť, je účinným nástrojom na posilnenie adaptability seniora. Takýto prístup je označovaný termínom psychické otužovanie. Ďalšou možnosťou ako cielene posilňovať prispôsobivosť v seniorskom veku je fyzická aktivita, športovanie. Pri týchto aktivitách musí starší človek stále reagovať na náhle zmeny.

Vstup do seniorského veku je sprevádzaný aj zmenou doteraz pracovným sociálnych rolí. Ide o ďalšiu významnú zmenu doterajšieho životného stereotypu, na ktorý sa každý senior môže dostatočne kvalitne pripraviť. Je plno oblastí a možností ako zmysluplne tráviť čas, ktorého má senior po odchode z aktívneho pracovného procesu ďaleko viac než predtým. Jeho zapojenie sa do spoločenského života, účasť na kultúrnom dianí v mieste svojho bydliska, vzdelávanie prostredníctvom rôznych inštitúcií, vytváranie a podpora kladných vzťahov a pevných väzieb k svojej rodine i k okolitému svetu sú ďalšími predpokladmi úspešnej adaptácie na obdobie penzionovania.

2.1.3 Význam vzdelávania pre kvalitu života seniorov

„... vrátiť sa do „školských lavíc“, znamená návrat do života, znamená to zostať mladý ...“
(LUSSO 2011, s. 108)

Priebeh staroby a starnutia je proces, ktorý sa nedá ovplyvniť, akurát sa dá spríjemniť každodenný život a to napríklad prítomnosťou rodiny v živote seniora, záujmovými činnosťami a taktiež vzdelávacími činnosťami. Existuje napríklad aj vysoká škola tretieho veku, ktorá pomáha zvládnuť nástup do dôchodku a následnú starobu. Človek sa necíti byť sám, dostáva sa do kolektívu a získava aj takto nové vedomosti a schopnosti a rozvíja si aj naďalej sociálne vzťahy.

Vzdelávanie jedincov postproduktívneho veku sa stáva nevyhnutnou súčasťou kvality života v tomto období. Umožňuje seniorom prístup ku kvalitným informáciám, zvyšuje ich sociálne zručnosti aj ich aktívne zapojenie do verejného života. Vzdelávaním seniorov sa zaoberá nová vedná disciplína gerontopedagogika, ktorá je chápaná ako súčasť andragogiky - vedy o výchove a vzdelávaní dospelých.

"Význam vzdelávacích aktivít tkvie v tom, že naznačujú starnúcim a starším občanom novú životnú perspektívu. Vzdelávanie pre nich predstavuje životnú pomoc v tom, že im okrem informácií a poznania ponúka životnú orientáciu na rozvoj a osobný rast v etape života, ktorá bola predtým považovaná za deficitnú." (Mühlpachr 2004, s. 130).

Význam vzdelávania seniorov nespočíva len v získavaní nových znalostí, poznatkov, či ich prehĺbovanie, ale má najmä dopad na zdravie seniorov, tu máme na mysli a hovoríme o sociálnom zdraví.

Sociálne zdravie je jednou z najdôležitejších súčastí života človeka ako takého, bez ohľadu na vek. Ak je človek v pohodovej, prijateľnej adjustácii, pozitívne sa nastavuje aj jeho psychika, ktorá má tendenciu kulminovať do vitality životných prejavov. Človek sa cíti dobre, upravuje sa vnútorný metabolizmus a harmonizujú jednotlivé orgánové funkcie. Veľakrát tento jav podceňujeme, ale je významnejší ako by sme si mohli myslieť.

Môžeme v súvislosti so vzdelávaním seniorov tiež hovoriť o vyššej kvalite života, o zachovávaní intelektových síl, nakoľko aj vzdelávanie seniorov má tzv. „*learning dividends*“, vzdelávacie dividendy, ktoré chápeme skôr ako pridanú hodnotu vzdelávania.

Táto charakteristika významu vzdelávania jedincov v postproduktívnom veku vyzdvihuje jedna zo základných požiadaviek celoživotného vzdelávania, a to požiadavku, aby príležitosť na vzdelávanie mali všetci bez výnimky. Senior má právo byť oboznámený s vyvíjajúcimi sa poznatkami v tom okruhu poznania, o ktoré prejavuje záujem. Vzdelanie znamená dôležitý faktor pri integrácii človeka do spoločnosti, nevynímajúc seniorov. Dostupnosť vzdelania musí byť pre každého občana zabezpečená, vekové obmedzenie neexistuje. Na podporu tejto seniorskej aktivity sa zriaďujú inštitucionálne predpoklady pre realizáciu vzdelávacích aktivít.

Mühlpachr (2004, s. 138) špecifikuje nasledujúce funkcie vzdelávania pre seniorov:

- preventívna,
- anticipačná,
- rehabilitačná,
- posilňovacia.

Hlavným cieľom edukácie seniorov teda nie je získavanie vedomostí a zručností na účely podávania výkonov, pracovného uplatnenia, ale rozvoj schopností, obohatenie a rozšírenie vedomostí, rozvoj osobnosti k vlastnej sebarealizácii, udržanie telesnej a duševnej aktivity, uľahčenie adaptácie na rôzne zmeny v živote a orientácia v súčasnom, rýchlo sa meniacom svete. Možnosť vzdelávať sa, učiť sa, a tak zmysluplne a aktívne tráviť voľný čas v období "penzionovania", v sebe nesie značný rozvojo-tvorný potenciál pre každého jedinca v postproduktívnom veku. Jedná sa o dobrovoľnú činnosť a o slobodnú voľbu obsahového zamerania vlastnej edukácie. Tvorba obsahu seniorskej edukácie však nie je jednoduchou záležitosťou.

"Obsah nemôže byť stanovený náhodne, ale musí byť podriadený edukačným cieľom. Má tiež odpovedať edukačným zámerom a rešpektovať potreby starších ľudí. Seniori dávajú prednosť tým obsahovým zameraniam, ktoré zodpovedajú ich záujmom (napr. právne otázky, zdravotná problematika, správna výživa), alebo tým, ktoré sa zhodujú s ich študijnými, umelecko-tvorivými a inými záujmami a túžbami z mladosti." (Petřková, Čornaničová, 2004, s. 65).

Obsah vzdelania je potrebné ponechať na rozhodnutí seniorov, ak by sa tak neudialo, absentoval by záujem a motív o takéto vzdelávanie. Len ak niečo človeka zaujíma, chce sa dozvedieť o tom viac, môže aktívne pristupovať k nadobúdaniu vzdelania v predmetnej oblasti. Pri vzdelávaní seniorov nesmieme zabúdať, že sú to ľudia s obrovskými životnými skúsenosťami a tak ich vzdelávateľ musí byť vysoko erudovaným odborníkom.

Obmedzenia v procese edukácie seniorov:

- *osvojovanie nových poznatkov zaberie starším ľuďom viac času,*
- *seniori si ťažšie osvojujú logicky neštruktúrované informácie,*
- *problém predstavuje i nedostatočne zvládnutá stratégia učenia,*
- *obsah prezentovaný rýchlejšie obmedzuje kvantitu i kvalitu naučeného výraznejším spôsobom, než je tomu u mladších osôb (slabšia absorbcia poznatkov),*
- *zatiaľ čo dlhšie prestávky behom precvičovania naučeného vedú u mladších osôb k zlepšeniu ich pracovných výkonov, u seniorov je tomu opačne,*
- *podstatnú úlohu v procese učenia zohráva fyzický a psychický stav jedinca, prípadne nejaké zdravotné obmedzenia,*
- *významný je rovnako stupeň aktivity a sila motivácie,*
- *učebné osnovy by mali mať v každom prípade intencionálny charakter.*

Bariéry a prekážky vzdelávania seniorov rozoznávame:

- *časové* – niektoré aktivity sa organizujú v čase, po ktorých sa seniori vracajú do svojich domovov v nočných hodinách, za tmy (najmä v zime), čím pociťujú strach a zníženú bezpečnosť vlastnej osoby.
- *Miestne* – sú spôsobené nedostatkom vzdelávacích aktivít pre seniorov v rôznych lokalitách, ktoré sa od seba líšia veľkosťou, (ne) existenciou vzdelávacích inštitúcií, ochotou škôl, samospráv, obcí a miest zapájať sa do týchto aktivít.
- *Finančné* – súvisiace s výškou dôchodkov seniorov. (Ondráková a kol. 2012).

Pri akejkoľvek vzdelávacej činnosti, akcii pre seniorov si daná inštitúcia a príslušný lektor vždy musí uvedomiť, že akcia sa koná ako záujmová činnosť, alebo voľnočasová aktivita pre seniorov. (Ondráková a kol. 2012).

Lektor by mal disponovať nielen odbornými ale samozrejme aj všeobecnými znalosťami. A čoho by sa mal lektor v procese edukácie seniorov vyvarovať?

- Hovoriť potichy.
- Hovoriť nezrozumiteľne.
- Využívať slangové výrazy, napr. deadline.
- Používať príliš odborný jazyk (mať na pamäti, že senior ako cieľová skupina vzdelávania je veľmi špecifická. Každý senior disponuje rôznymi skúsenosťami, znalosťami, zručnosťami, schopnosťami a podobne.
- Používanie haptických prejavov (neverbálna forma komunikácie využívajúca ako prostriedok dorozumievania dotyky ako napríklad stisk ruky, pohladenie, bozk).

Medzi najrozšírenejšie inštitucionalizované formy vzdelávania v Slovenskej republike určené občanom v postproduktívnom veku patrí:

1. Akadémia tretieho veku a Klub aktívneho veku - sú zriaďované v kooperácii rôznych organizácií a inštitúcií (spravidla v regiónoch, kde sa nenachádzajú vysoké školy) na

uspokojovanie vzdelávacích potrieb seniorov a rozširovanie ich vedomostí, k podnecovaniu ich aktivity a možnosťami seberealizácie.

2. Univerzita tretieho veku - systematické vzdelávanie na vysokoškolskej úrovni v rámci celoživotného štúdia, ktorého cieľom je osobnostný rozvoj seniora v najrôznejších odboroch.

V poslednej dobe získavajú na obľube medzi seniormi tiež aktivity spojené s využívaním internetu, poznávacie zájazdy a podobne.

"Inštitucionalizované a individualizovaná edukácia seniorov zastáva výsostné územia, priestorom i prostriedkom podpory kvality života v tom najpodstatnejšom - v napĺňaní individuálnych kultivačných potrieb života seniora." (Petřková, Čornaničová, 2004, s. 49).

Vzdelávanie seniorov sa stáva jednou z priorít v oblasti a problematike starnutia populácie predovšetkým v Európe. Zmyslom nie je len zaistiť seniorov hmotne a poskytovať im zdravotnícku starostlivosť, i keď aj toto je prirodzené a dôležité.

Podpora ponúk vzdelávania seniorov by mala byť integrálnou súčasťou prístupu vyspelých spoločností, od ktorých očakávame, že svojim členom zaistia bezpečné a dôstojné starnutie a umožnia im plnoprávne sa zapájať do všetkých občianskych aktivít. Edukačné aktivity sú často zamerané na prevenciu hroziacich deficitov, prípadne na ich odstránenie a kompenzáciu, kde hlavným cieľom tohto edukačného pôsobenia je udržanie telesných a intelektuálnych síl. (Šerák 2009).

Nevyhnutné zo strany rôznych krajín sa stáva skutočnosť zavádzania rôznych Národných programov zameraných na rozvoj virtuálnych univerzít Tretieho veku s podporou medzigeneračného dialógu a využitia skúsenosti a múdrosti seniorov.

2.1.4 Sociálna starostlivosť o seniorov

Pri senioroch máme tendenciu hovoriť o starostlivosti, nie o pomoci. Sociálnu pomoc poskytujeme jedincom, od ktorých očakávame participáciu na riešení ich vlastného sociálneho problému. Sociálna starostlivosť je zase poskytovaná tým, ktorý už vlastnými silami nedokážu si zmeniť svoje východiskové postavenie a tým si zlepšovať svoju sociálnu pozíciu. Pre väčšinu seniorov je to základná súčasť ich existencie, nakoľko vo vyššom veku dochádza k určitému obmedzeniu ich vitálnych funkcií. K deficitu vitálnych funkcií dochádza v oblasti:

- komunikácie
- orientácie
- sebaobsluhy
- mobility
- zvýšených nákladov súvisiacich s určitou patologickou zmenou

Starnutie obyvateľstva prináša so sebou množstvo spoločenských problémov a dôsledkov. Vypracúvajú sa preto mnohé opatrenia a to je vidieť aj v skvalitňovaní zdravotníckej starostlivosti. Zabezpečujú to aj sociálne služby, ktoré sú veľmi potrebné na zabezpečenie dôstojného života v rodine a v spoločnosti. (Gabrielová In: Hrozenková 2011).

Sociálna pomoc a sociálna starostlivosť má svoje korene už v počiatkoch ľudstva. Na území Európy bola sociálna starostlivosť doménou kresťanských cirkví. Sociálna služba cirkvi spočívala v starostlivosti o chorých, núdznych, vdovy, siroty, väzňov, vyhnancov, otrokov, žobrákov ako aj o starších ľudí.

Môžeme predpokladať, že starostlivosť o starších ľudí bola praktizovaná tradične v rámci rodiny, preto starosti s tým spojené ležali dlhú dobu mimo horizontu spoločenského diania. Keď ale rodina z akéhokoľvek dôvodu nestačila, nemohla alebo nechcela sa starať, starší ľudia prepadali na perifériu ľudského spoločenstva. Stavali sa viditeľným bremenom, nebolo ich možné ich s ohľadom na rastúci počet prehliadnuť. Osud týchto vydedencov bol ťažký. Živorili, potulovali sa, žobrali. Budili odpor a súčasne tiež súciti. Tradičná starostlivosť o starších ľudí mala predovšetkým charitatívny charakter. Bola praktizovaná spočiatku len zámožnými jednotlivcami, buď svetskými alebo cirkevnými. Pomoc poskytovali aj kostoly, kláštory, rôzne rády napríklad v Nemecku: rád Templárov. Celý problém zabezpečenia starostlivosti o starších ľudí nebolo možné naďalej riešiť len jednorazovými milodarmi, prípadne činmi. (Haškovcová 1990).

Podľa Litomerického (1992) úroveň každej spoločnosti sa hodnotí podľa toho, ako sa stará o svojich najslabších členov, medzi ktorých patria deti, zdravotne postihnutí a tiež aj seniori.

Záujem spoločnosti o seniorov na obdobie do piatich rokov vysoko stúpne a stane sa jednou z priorit. Je to zapríčinené tým, že vysoko v relatívne krátkej dobe sa navýšil priemerný vek dožívania človeka. Z hľadiska pragmatického sa o toto vekové obdobie začne intenzívnejšie zaujímať aj súčasná ekonomicky činná populácia a začne vytvárať optimálnejšie podmienky na prežívanie tohto obdobia. Bude to obdobie keď starobu nebudeme spomínať len v súlade s odpočinkom ale aj pracovnou činnosťou, tvorivou činnosťou, riadiacou činnosťou, skrátka tými činnosťami, ktoré momentálne vykonávajú ekonomicky aktívni občania.

Mühlpachr (2004, s. 104) delí starostlivosť o starších občanov do troch úrovní:

- starostlivosť o starších občanov v rodine,
- sociálna starostlivosť o staršieho občana v ambulantných podmienkach,
- ústavná a poloustavná starostlivosť o staršieho človeka.

Pod pojem sociálna starostlivosť zahŕňame komplexnú, cieľavedomú starostlivosť o človeka, o jeho úspešný vývoj, blaho, sociálne zabezpečenie, poskytovanie dávok (peňažných a vecných) a služieb sociálnej starostlivosti, vrátane ústavnej sociálnej starostlivosti tým občanom, ktorí sa dostali do nepriaznivej životnej situácie a nedokážu sa z nej vlastnými silami vymaniť. (Strieženec 1996).

V súčasnosti sociálnu starostlivosť rozširujeme aj na poskytovanie a zabezpečovanie sociálneho kontaktu. Toto poslanie tvorí hlavnú zmysluplnú činnosť sociálnych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov.

„Moderná sociálna starostlivosť sa stará o uspokojovanie potrieb jednotlivcov alebo skupín a to tak, že im odbornou pomocou umožňuje, aby sa adaptovali svojmu sociálnemu prostrediu. Takáto pomoc sa môže týkať pôsobenia na človeka, ktorý pomoc potrebuje, alebo pôsobenia na sociálne prostredie, ktoré ho obklopuje a pôsobí mu problémy.“ (Kasanová 2008, s. 66).

„Zameriava sa tiež na potreby občanov z hľadiska prevencie nežiaducich vplyvov, ohrozujúcich ich primeraný rozvoj a zmysluplný život.“ (Novotná, Schimmerlingová 1992, s. 154).

Sociálna starostlivosť chápe dnes spoločenské potreby z hľadiska zachovania integrity osobnosti človeka. Neobmedzuje sa teda iba na zásahy do hmotnej oblasti, ale aj do oblastí biologickej, psychologickkej a kultúrnej. (Kasanová 2008).

Sociálna starostlivosť je príznačná hlavne pre túto kategóriu ľudí, ktorí už z objektívnych dôvodov, hlavne pre svoj vek si nedokážu zabezpečiť základné životné podmienky, dnes je aj

legislatívne ukotvená v zákone o sociálnych službách (Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov). Zákon taxatívne upravuje sociálne služby pre občanov, ktorí dovŕšili dôchodkový vek. Ide hlavne o tieto sociálne služby pre seniorov:

- zariadenia pre seniorov
- opatrovateľská služba
- prepravná služba
- sprostredkovateľská služba a predčítateľská služba
- sprostredkovanie tlmočnickej služby
- sprostredkovanie osobnej asistencie
- požičiavanie pomôcok

ale aj ďalšie doplnkové služby ako napríklad odľahčovacia služba, pomoc pri zabezpečovaní opatrovníckych práv a povinností, poskytovanie sociálnej služby v integračnom centre, poskytovanie sociálnej služby v jedálni, poskytovanie sociálnej služby v práci a poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

V týchto sociálnych službách zákon diferencuje aj predmet vykonávanej sociálnej služby, podľa toho ich delí na odborné činnosti a obslužné činnosti.

Medzi odborné činnosti patria:

- základné sociálne poradenstvo
- špecializované sociálne poradenstvo
- pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby
- pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov
- sociálna rehabilitácia
- ošetrovateľská starostlivosť v zariadení
- pracovná terapia
- tlmočenie
- sprostredkovanie tlmočenia a osobnej asistencie
- pomoc pri výkone opatrovateľských prác a povinností.

Medzi obslužné činnosti patrí:

- ubytovanie
- stravovanie
- upratovanie
- pranie
- žehlenie
- údržba bielizne a šatstva.

K ďalším činnostiam, ktoré dotvárajú komplex sociálnych služieb aj pre seniorov patrí:

- utváranie podmienok na: prípravu stravy, nevyhnutnej osobnej hygieny, poskytovanie nevyhnutného ošatenia alebo obuvi, vzdelávanie, záujmovú činnosť
- poskytovanie osobného vybavenia, nevyhnutného ošatenia a obuvi, prepravy, donáška stravy, požičiavanie pomôcok, zabezpečenie záujmovej činnosti.

Medzi cielene orientované sociálne služby pre seniorov zarad'ujeme:

- zariadenie podporného bývania
- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby
- rehabilitačné stredisko
- domov sociálnych služieb
- špecializované zariadenie
- denný stacionár

Sociálne služby pre seniorov sa poskytujú jednak štátnymi poskytovateľmi ako aj neštátnymi. V súčasnosti možno konštatovať, že je málo kapacít v týchto existujúcich zariadeniach. Ich kvalita závisí od ich poskytovateľov a preto predmetný zákon o sociálnych službách predkladá aj kvalifikačné predpoklady na výkon jednotlivých činností ako aj sleduje proces supervízie v týchto zariadeniach.

2.2 KVALITA STAROSTLIVOSTI O SENIOROV VO SVETE

Hoci nám jednotná definícia kvality starostlivosti o seniorov chýba, vo všetkých porovnávaných krajinách je kvalita založená na veľmi podobných princípoch a hodnotách.

Týkajú sa ako užívateľov (ich spokojnosti, zachovania dôstojnosti, aktívnej účasti v procese poskytovania služby, sebarealizácie, autonómie, ochrany práv, zachovania prirodzených väzieb), tak služieb samotných (efektivita, účinnosť, schopnosť naplniť očakávania užívateľov, materiálne vybavenie, odbornosť personálu a podobne.).

Vyššie spomínané princípy a hodnoty často vychádzajú z dokumentov medzinárodných organizácií ako je Organizácia spojených národov, Rada Európy, Európska únia, Svetová zdravotnícka organizácia a Organizácia pre ekonomickú spoluprácu a rozvoj. Hodnotové východiská sú na národnej úrovni zakotvené v ústavnom poriadku (tak je tomu napríklad v Nemecku) či sú explicitne formulované v legislatívnych aktoch (Maďarsko, Nemecko, Česká republika, Anglicko) (Ashworth, Boyne, Walker In: Jabůrková, Mátl, 2007).

2.2.1 Požiadavky na zaistenie kvality starostlivosti o seniorov

Kvalita starostlivosti o seniorov ako pojem síce v legislatíve porovnávaných krajinách upravená nie je, všade sa však objavujú definované legislatívne požiadavky na jej zaistenie.

Napríklad v *Taliansku* sú požiadavky na riadenie kvality, ktoré vedú k vytvoreniu štandardov, zakotvené v legislatíve. Jedná sa o požiadavku, že všetci poskytovatelia musia vypracovať a zverejniť Chartu sociálnych služieb.

Naplnenie minimálnych požiadaviek je v Taliansku na udelenie povolenia službu vykonávať. Okrem toho tu tiež existujú akreditačné štandardy, ktoré sa týkajú organizačných otázok a odbornosti personálu. Tie sú podmienkou pre pridelenie verejných prostriedkov (buď priamo alebo nepriamo prostredníctvom poukážok užívateľom služieb).

V *Nemecku* majú požiadavky na zabezpečenie kvality štrukturálnejší charakter. V Anglicku sú požiadavky na zabezpečenie kvality definované prostredníctvom štandardov, ktoré vyjadrujú, čo ľudia od služby môžu minimálne očakávať. Dôraz je kladený na ochranu užívateľov proti úrazom, zneužitiu alebo zanedbaniu starostlivosti. Poskytovatelia služieb musia preukázať, že v organizácii fungujú efektívne postupy, ktoré vyššie uvedené riziká

obmedzujú. Niektoré z požiadaviek sa tiež týkajú výberu, náboru, školení, tréningu a supervízie pracovníkov (Bieback In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Na Slovensku sú do návrhu zákona o sociálnych službách prevzaté štandardy vytvorené Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny, v oblasti zdravotníctva ukladá zákon zdravotným poisťovniam, aby pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi vyžadovali hodnotenie indikátorov kvality, osvedčenie o systéme kvality a ďalšie plnenia.

V Maďarsku sú zákonom definované minimálne štandardy, ktoré tvoria základ pre udeľovanie licencií a monitorovania sociálnych služieb. Podstatné je tiež zistenie, že vo všetkých krajinách sú okrem legislatívnych textov štandardy definované aj odbornými spoločnosťami, napr. v Nemecku vytvárajú také merítka dotýkajúce sa napr. výživy či usporiadanie obytného priestoru, spoločností, ktoré zabezpečujú opatrovateľskú službu.

Porovnávané krajiny sa odlišujú z pohľadu univerzálnosti merítok kvality.

Podobne ako v Českej republike, kde sú požiadavky na kvalitu rovnaké pre všetky typy sociálnych služieb, sa na Slovensku pre sociálne služby počíta so zavedením štandardov univerzálnych. V oblasti zdravotnej starostlivosti tam existujú indikátory kvality, ktoré sú rozdelené na špecializovanú ambulantnú starostlivosť, všeobecnú ambulantnú starostlivosť a ústavnú starostlivosť.

V Taliansku sú základné požiadavky na kvalitu jednotné pre všetky sociálne, ale aj zdravotné služby; nie sú však doteraz povinne uplatňované pre terénne služby, hoci sa toto rozšírenie pripravuje. Niektoré provincie a regióny nad tieto požiadavky stanovili ešte osobitnejšie kritériá služby, týkajúce sa vybavenia služieb a spôsobu ich organizácie.

V Anglicku, Nemecku a Maďarsku sa štandardmi pre jednotlivé typy služieb líšia. V Nemecku sa v domovoch pre seniorov uplatňujú štandardy, ktoré sú obsiahnuté v zákone o domovoch a jeho vykonávacích vyhláškach. (Beszámoló In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti majú tiež vlastné štandardy. Zaujímavé je tiež porovnanie využívania kvantitatívnych a kvalitatívnych meradiel kvality. V niektorých z porovnávaných krajín sú používané kvantitatívne mierky, ktoré majú charakter normatívov. Napríklad Ministerstvo zdravotníctva vydalo smernicu, ktorá určuje minimálne požiadavky na počty sestier a ďalšieho ošetrovateľského personálu aj minimálne požiadavky na materiálne technické vybavenie domovov, kde je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť.

V Nemecku so štandardmi rezidenčných služieb, týkajúcich sa najmä napríklad minimálnej veľkosti izby (pre jednu osobu min. 12 m², od dvoch osôb min. 18 m²), najvyššieho možného obsadenie miestnosti (spravidla nie viac ako dve osoby), hygienických požiadaviek a vybavenia domovov (telefón, bezbariérovosť, požiarne bezpečnosť). Stanovená je tiež minimálna personálna obsadenosť.

Podobne aj v Taliansku rozoznávajú minimálne požiadavky, ktoré sú čisto štrukturálneho charakteru (vybavenosť, počet personálu).

Aj v Maďarsku zatiaľ stále dominujú kvantitatívne požiadavky na hmotné vybavenie, stavebné úpravy, minimálne počty personálu atď. (Cserbán In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Vo veľmi obmedzenej miere nájdeme normatívy aj v Anglicku. V Českej republike nie sú naopak v oblasti sociálnych služieb užívané vôbec. Vo všetkých porovnávaných krajinách sú, aj keď v rôznej miere, súčasťou meradiel kvality starostlivosti o seniorov tiež tie, ktoré sa týkajú kvalitatívnych aspektov poskytovaných služieb. Jedná sa napríklad o dojednanie cieľov starostlivosti s užívateľmi, ich spokojnosť, informovanosť, individuálne zameranie služby či ochranu práv. Kvalitatívnymi aspektmi poskytovania sociálnych služieb sa napríklad v Taliansku zaoberá Charta sociálnych služieb, ktorú si musia vytvoriť ako verejní tak súkromní poskytovatelia. Charta sociálnych služieb vždy upravuje dostupnosť služieb, ich

riadenie a fungovanie, hodnotenie služieb užívateľmi a opatrenia na ochranu ich práv vrátane rôznych postupov. V Nemecku majú zase význam tzv. Dohody o zásadách a mierkach kvality, ktoré boli dojednané na spoločnej úrovni medzi zväzmi zriaďovateľov zariadenia a nositeľmi nákladov podľa zákona o sociálnom zabezpečení. Tie sa týkajú kvalifikácie personálu na vedúcej a riadiacej úrovni, uplatňovanie konceptov riadenia kvality, formulovanie primeraných odborných koncepcií, spôsobu vedenia dokumentácie o poskytovaní služby aj procesného zabezpečovania kvality ako napr. plánovanie starostlivosti, dojednávanie cieľov starostlivosti s užívateľmi služieb, prípadne s ich rodinnými príslušníkmi. Vďaka tomu, že sa poistenie v oblasti sociálnych služieb v Nemecku vzťahuje aj na opatrovateľskú službu, boli zavedené kvalitatívne merítka a opatrenia pre zabezpečenie kvality tak, aby hospodárska súťaž medzi subjektmi poskytujúcimi tieto služby pre seniorov nebola na úkor kvality (Howe In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Kvalitatívne meradlá v Nemecku slúžia súčasne k regulácii trhu. Vo všetkých porovnávaných krajinách sa teda štandardy zaoberajú procesom poskytovania služby aj jej prevádzkovými aspektmi (ako vybavenie služby zodpovedá požiadavkám cieľovej skupiny, ako je zabezpečovaná personálna oblasť podobne.) Možno pozorovať, že aj v krajinách, kde prevažujú štrukturálne požiadavky na služby, silnie dôraz na ich kvalitatívne merítka. Povinnosť naplňovať štandardy sa týka ako verejných, tak súkromných poskytovateľov. Zaujímavé je, že napríklad v Anglicku sa požiadavky naplňovanie štandardov kvality týkali najskôr len súkromných subjektov, miestne samosprávy sa im museli podriadiť až oveľa neskôr. Univerzalita požiadaviek na kvalitu bez ohľadu na to, či sa týka verejnoprávneho, mimovládneho neziskového či súkromného ziskového subjektu, vychádza tiež z predpisov hospodárskej súťaže Európskeho spoločenstva, kde je jednou z hlavných zásad neutralita k typu poskytovateľa. Zhodným rysom systémov zabezpečenia kvality starostlivosti o seniorov tiež je, že sa okrem Talianska, požiadavky na kvalitu vzťahujú ako na rezidenčné tak terénne služby. Naopak v žiadnej z porovnávaných krajín nie je štátom regulovaná neformálna starostlivosť. Pomerne zložitá je situácia v prepájaní požiadaviek na kvalitu v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti o seniorov. Jednotne sú definované požiadavky na integrovaný prístup len v Anglicku, niektoré spoločné prvky vykazuje aj starostlivosť o seniorov v Maďarsku. V ostatných krajinách sú tieto oblasti stále oddelené. Pokusy o integrované konania však existujú v Nemecku i na Slovensku a vo veľmi obmedzenej miere aj v Českej republike. (Cserbán In: Jabůrková, Mátl, 2007).

2.2.2 Riadenie a kontrola kvality starostlivosti o seniorov

V Anglicku zodpovedá za kontrolu kvality Komisia pre inšpekcie v sociálnej starostlivosti. V Českej republike bude prax podobná; v najbližšej dobe začnú túto kontrolu robiť inšpekcie vykonávané krajskými úradmi a Ministerstvom práce a sociálnych vecí. Na Slovensku počíta návrh zákona o sociálnych službách so vznikom nezávislého Inšpektorátu sociálnych služieb (Davies In: Jabůrková, Mátl, 2007).

V Nemecku je taká kontrola vykonávaná ako dozornými úradmi, tak kontrolnými orgánmi poisťovní. V Taliansku existuje rôzna kvalita starostlivosti o seniorov, kde národné organizácie, ktoré sú poverené monitorovaním kvality a každá z agentúr pokrýva určitý sektor a typ služieb. V Maďarsku za riadenie kvality v zdravotníctve zodpovedá Národný akreditačný úrad. Oblasti sociálnych služieb sa kontrola kvality zatiaľ netýka. Okrem národných inšpekčných štandardov kvality, ktoré sú používané v Anglicku a v Českej

republike, sú najčastejšími metódami riadenia kvality vo všetkých porovnávaných krajinách, certifikácie podľa ISO noriem.

Napríklad na Slovensku zdravotnícke zariadenia užívajú systémy kvality ISO 9001. Vedľa ISO noriem sú používané skôr reziduálne aj ďalšie systémy vyvinuté komerčným sektorom ako sú TQM a EFQM.

Špeciálne pre sektor sociálnych služieb je v Nemecku používaná Pečať kvality Diakonie. V Nemecku sú zvláštne vyznamenania a ceny za kvalitu starostlivosti bežné. Sú vypisované mimovládnyimi organizáciami, vydavateľstvami či poisťovňami. Jedným z takýchto príkladov je cena Nemeckého červeného kríža za pomoc starším ľuďom. (Howe In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Známkovania kvality starostlivosti v oblasti rezidenčnej starostlivosti prebieha tiež v Anglicku, a to od roku 2007. Služby sú hodnotené Komisiou pre štandardy a inšpekciu, ktorá udeľuje známky výborne, dobre, dostatočne, zle, v závislosti od napĺňania potrieb užívateľov. V Taliansku a v Českej republike sa zatiaľ také sledovanie systematicky nevykonáva, hoci sú u nás viditeľné snahy zaviesť tradíciu udeľovanie cien za kvalitu v oblasti sociálnych služieb. Snahy o vytvorenie systému sledovanie kvality a jej porovnávanie existujú tiež aj v Maďarsku (Moullin In: Jabůrková, Mátl, 2007).

2.2.3 Podpora a prekážky kvality starostlivosti o seniorov

V Maďarsku a Anglicku existujú inštitúcie, ktoré sa podporou kvality zaoberajú po metodologickej stránke.

V Maďarsku je to Národný inštitút pre zamestnanosť a sociálne veci a regionálne metodická centra.

V Anglicku okrem Komisie pre inšpekciu sociálnej starostlivosti a Ministerstva zdravotníctva, metodickú podporu poskytuje tiež Inštitút pre vynikajúce výsledky v sociálnej starostlivosti (Social Care Institute for Excellence).

V Taliansku zavádzanie kvality podporujú projekty iniciované príslušnými ministerstvami, regiónmi či provinciami.

V Nemecku hrajú významnú úlohu v procese rozvoja kvality aj poisťovne.

V Českej republike sa zavádzaniu kvality venujú projekty Ministerstva práce a sociálnych vecí a jednotlivých krajov financované z fondov Európskej únie.

Na Slovensku to boli projekty financované v rámci bilaterálnej spolupráce MATRA. U nás je najväčšou prekážkou skutočnosť, že rozvoj kvality v sociálnej starostlivosti nie je prioritou. Koncepcia a stratégie riadenia kvality teda v tejto oblasti chýbajú. (Ashworth, Boyne, Walker In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Ďalším dôležitým faktorom, brániaci rozvoju tejto oblasti je nerovný prístup k poskytovateľom služieb.

V Taliansku je zase problémom napätie medzi jednotlivými úrovňami verejnej správy, ktoré majú rozdielne kompetencie, prílišná závislosť na ťažko koordinovateľných právnych predpisoch a postupoch, nedostatočne rozvinutá kultúra práv užívateľov a nevyrovnaná profesionalizácia niektorých odvetví zdravotných a sociálnych služieb. Prílišná regulácia je tiež problémom v Maďarsku a v Anglicku.

Segmentácia a fragmentácia v rámci zdravotníctva a sociálnej starostlivosti brzdí procesy zabezpečenia kvality v Nemecku. Nemeckí poskytovatelia navyše vidia rozsiahle požiadavky na kvalitu služieb (hlavne štrukturálnych charakterov) ako zásah do svojich podnikateľských slobôd.

Vo všetkých krajinách je napĺňanie požiadaviek na riadenie kvality kritizované z hľadiska nárastu administratívy. Mnohé administratívne požiadavky si navyše navzájom odporujú. Problémy prinášajú rozsiahle dokumentačné povinnosti a nároky kladené na overovanie kvality počas inšpekčných či iných hodnotiacich procesov. V neposlednom rade je dôležité sa tiež pozrieť na pripravované opatrenia v skúmanej oblasti.

V Nemecku sa práve zakladá Nemecké centrum pre kvalitu v oblasti sociálnej starostlivosti, ktoré má zjednocovať až doteraz si konkurujúce koncepty rôznych poskytovateľských organizácií. Je tiež záujem vytvoriť jednotné štandardy sociálnej starostlivosti.

Súčasne sa pracuje na vytvorení systému case-manazmentu a nástrojov na riadenie kvality z hľadiska výstupov na centrálnej úrovni. (Bieback In: Jabůrková, Mátl, 2007).

V Anglicku sa zameriavajú na zníženie administratívnej záťaže inšpekcií. Vláda tiež začala program „*Otázky dôstojnosti v starostlivosti o seniorov*“ (Dignity in Care for Older People Challenge). Jedná sa o národnú kampaň, ktorá má zabezpečiť, aby dôstojnosť a rešpekt boli ústrednou témou starostlivosti o starších občanov.

V Maďarsku bol zahájený rozsiahly projekt sledovania úrovne rezidenčnej starostlivosti pre seniorov. Jeho výsledky by sa mohli stať podkladom pre koncepciu zabezpečenie kvality v tejto oblasti (Davies In: Jabůrková, Mátl, 2007).

Prekážky a riziká populácie seniorov: (Kasanová 2008, s. 133)

- a) veková diskriminácia, ageizmus,
- b) segregácia, vytesňovanie, nedobrovoľný život vo vnútri spoločnosti,
- c) generačná intolerancia (pracovné príležitosti, bývanie, vedúce pozície),
- d) predsudky a mýty o starnutí,
- e) podceňovanie liečiteľnosti zdravotných obtiaží i potreby vekovej modifikácie zdravotníckych a iných služieb,
- f) maladaptácia na starobu a s ňou spojená zmena sociálnych rolí (penzionovanie),
- g) osamelosť, zvlášť v súvislosti s ovdovením,
- h) rýchly vývoj spoločnosti, strata konkurencieschopnosti na trhu práce, zhoršenie orientácie v spoločenskom dianí, v medzigeneračnej komunikácii,
- i) zvýšené riziko straty sebestačnosti,
- j) pokles schopnosti a vôle signalizovať svoje potreby a ťažkosti,
- k) manipulovanie, strata rozhodovacích možností,
- l) zanedbávanie a týranie nesebestačných jedincov,
- m) pauperizácia, ekonomické zbedačovanie znemožňujúce uspokojiť potreby primerané danej spoločnosti.

3 SENIOR V KONTEXTE DNEŠKA

(Tomáš Hangoni - Daniela Cehelská)

*„To čo spôsobuje starnutie, nie je vek, ale stratenie ideálov.“
Karolína Svetlá*

Každý z nás starne a dostáva sa do dôchodkového veku bez ohľadu na to, či je s tým vyrovnaný alebo túto skutočnosť odmieta. Najväčším šťastím pre seniora v jeho živote je, ak môže svoj život dožiť v prostredí, ktoré pozná, obklopený svojimi blízkymi, aby jeho seniorský život bol naplnený pocitom lásky, dôležitosti, vážnosti a potreby ich jestvovania zo strany rodiny i okolia. Jedinec by mal byť po celý svoj život až po existenčný odchod v kontakte so svojou rodinou, mal by v nej žiť, a keď by to už z nejakých dôvodov nebolo možné, tak aspoň ten kontakt s rodinou je veľmi dôležitý. Človek chce celý život niekam patriť, jeho referenčnou skupinou, v ktorej sa cíti dobre, by mala byť primárna sociálna skupina, rodina. Samozrejme za predpokladu, ak je rodina funkčná. Dokonca aj tanatológovia (thanatológia – náuka o smrti) nás učia, že umierať by sa malo v rodinách, medzi svojimi, medzi najbližšími. Výrazne táto skutočnosť pozitívne ovplyvňuje samotný proces umierania. V práci so seniorom je vždy treba mať na pamäti jeho rodinu, ktorá by mala byť primárnym zdrojom sociálnej opory seniorovi.

Starší ľudia teda predstavujú veľmi zraniteľnú skupinu obyvateľov a preto sú v starobe aj časté situácie, ktoré môžu mať niekedy negatívny dopad na ľudskú dôstojnosť.

Preto je staroba spojená s vyšším výskytom rôznych chorôb, spojených so zvýšenými nárokmi na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. (Krajčík 2005).

3.1 ZÁKLADNÉ POTREBY SENIOROV

Senior, tak ako každý človek v určitej fáze svojho individuálneho vývoja, má svoje potreby, ktoré sú adekvátne k obdobiu, ktoré prežíva. Nie je to obdobie ohraničené určitou chronológiou veku ale obdobie charakteristické vývojovým potenciálom fyzických, duševných a sociálnych síl. Aj keď organizmus seniora regreduje, je významným zdrojom jeho pozemskej, civilizačnej existencie. Potreby sú oklieštené určitými limitmi, medzi tie najzákladnejšie patria, stav fyzického, psychického a sociálneho zdravia.

Materiálno-ekonomické možnosti seniora závisia od jeho príjmu, ktorý môže realizovať a tým zvyšovať svoju úroveň kvality života.

V rámci analýzy potrieb seniora bližšie rozoberieme základné pojmy, ktoré upriamujú pozornosť na seniorov o oblasti ich potrieb.

Potreba je nedostatkom niečoho, prejavom toho, čo organizmu chýba. Prežívanie nedostatku alebo nadbytku ovplyvňuje psychickú činnosť. Tieto pocity slúžia aj ako motivačná sila, ktorá nás vedie k určitému jednaniu a správaniu. (Mlýnková 2011).

„Potrebou sa nerozumie iba niečo, čo človeku chýba, ale tiež hlavne to, k čomu človek prostredníctvom nej smeruje. Potreba je prejavom bytostného priania.“ (Pichaud – Thareau 1998, s. 36).

Nakonečný vysvetľuje potrebu ako základnú formu motívu, v zmysle biologickej či sociálnej dimenzii bytia. Vyjadruje nedostatky na úrovni fyzického i sociálneho bytia

človeka. Cieľom správania je redukcia týchto potrieb, ktorá je prežívaná ako rôzne druhy uspokojenia. (Nakonečný 1995).

Striezenec (1996, s. 159) poníma potrebu ako: „*to, čo bytosti chýba k zaisteniu jej organického života. Nedostatok pociťovaný osobou alebo spoločnosťou, ako aj túžba niečo získať*“.

Podľa Kaufmanovej seniori zdôrazňujú tie hodnoty a potreby, ktoré pociťujú ako ohrozené, hodnoty budú závisieť na podmienkach bývania, na zdravotnom stave a iných faktoroch. (Kaufmanová In: Dvořáčková 2012).

Potreby sa v jednotlivých vekových obdobiach menia. U osôb nad 75 rokov oproti mladšej generácii dochádza k zmenám v životných potrebách. V popredí sú potreby zdravia, pokoja, bezpečia a spokojnosti. Zvýraznené sú potreby fyziologické. Z psychosociálnych potrieb sú to potreby bezpečia, istoty, lásky, spolunažívania. (Mlýnková 2011).

Práca, ktorú vykonávame a pokladáme práve zato, čo zodpovedá potrebám staršieho človeka, zďaleka nemusí byť tým, čo tento človek skutočne potrebuje a očakáva. (Pichaud – Thareau 1998).

Potreby sa preto diferencujú aj podľa veku. Senior získava inú hierarchiu hodnôt a preto sú podmienené hodnotami. V tomto životnom období vystupujú do popredia potreby sociálneho charakteru.

Z fyziologických potrieb je to pre skôr narodených, chutne pripravené jedlo. V starobe sa totiž mení chuť v dôsledku ubúdania chuťových pohárikov. Ďalej je to potreba vyprázdňovania. To sa v starobe objavuje veľmi často. Seniori potrebujú aj viac spánku. Spia preto nielen v noci, ale aj v priebehu dňa. Dôležitá je aj potreba tepla a pohodlia. Niektoré fyziologické potreby však ustupujú do pozadia. Týka sa to predovšetkým prijímania tekutín, pretože majú znížený pocit smädu. Menej významné sú aj sexuálne potreby, hygienické potreby alebo úprava zovňajšku. Rozsah potrieb a ich uspokojovanie sa však odvíja od aktivity jedinca. (Mlýnková 2011).

Sociálne potreby v sebe obsahujú možnosti a kontakty s inými ľuďmi, možnosť byť a komunikovať s nimi. Sociálne potreby v sebe zahŕňajú hneď niekoľko druhov potrieb. (Kasanová 2008, s. 108):

- Potreba informovanosti – mať informácie o svete, v ktorom človek žije, vedieť, čo sa deje v meste a podobne.
- Potreba náležitosti ku skupine – byť členom nejakej skupiny – rodiny, priateľov, klubu,
- Potreba lásky – mať niekoho rád a prijímať tento pocit od druhého,
- Potreba vyjadrovať sa a byť vypočutý – mať možnosť s niekým hovoriť, konverzovať, vyjadrovať svoj názor.
- Potreba autonómie v zmysle byť slobodný, rozhodovať sám za seba, potreba uznania, vážnosti, pocitu, užitočnosti, potreba niekomu alebo niečomu slúžiť.
- Potreba seberealizácie, rozvoj vlastnej činnosti. V tejto potrebe človek nachádza zmysel života, či už v spojitosti s rodinou, prácou, záľubami, vierou, či inými hodnotami.

Seniori prežívajú aj strach z ochorenia alebo zo straty partnera. Dominuje potreba istoty a bezpečia a ekonomické istoty. Ťažko sa zmierujú s tým, že sú závislí na starostlivosti iných. Je potrebné seniorom vysvetliť, ako bude prebiehať ošetrovanie rany, kedy bude chodiť na kontrolu ošetrovateľ, lekár. Mnohí seniori pracujú až do vysokého veku. Doháňajú to, čo v dobe ekonomickej aktivity nestihli. Sú účastní v kluboch seniorov alebo na rôznych

kultúrnych akciách. Intelektuálne potreby možno podporovať aj prostredníctvom univerzít tretieho veku alebo inými vzdelávacími programami a kurzami. Aktívny život je podporovaný aj kultúrnymi a spoločenskými akciami, návštevami hradov a historických miest. (Mlýnková 2011).

Veľa aktivít je zaznamenaných v oblasti intelektových, aktívno-športových a aktívno-záujmových. Angažovanosť v tomto smere je veľmi žiaduca a je potrebné sa venovať jej aj z hľadiska rehabilitačnej sociálnej práce.

Ak nie je v silách seniora z rôznych dôvodov niektoré z týchto potrieb realizovať, je úlohou okolia, aby mu k naplneniu týchto potrieb pomohla. Najčastejšie túto realizáciu zabezpečujú sociálne služby. (Urban In: Dvořáčková 2012).

Z hľadiska životnej zmeny, ktorú seniori prežívajú sa prejavuje stále aktuálnejšia sociálna potreba, respektíve potreba sociálneho kontaktu. Viac ako inokedy predtým a aj v iných vekových obdobiach platí vzťah životnej priamej úmery, ktorý je potrebné mať stále na pamäti, že **„sociálne prostredie je veľmi silným determinantom psychického zdravia a psychické zdravie je veľmi silným determinantom fyzického zdravia.“** Starší človek, viac ako človek z iného vývinového štádia potrebuje sociálny kontakt. Sociálny kontakt je najväčšou potrebou seniora, ten mu nahrádzajú sociálni pracovníci v zariadeniach pre seniorov, najlepšie je, keď je sociálny kontakt prirodzený, prameniacy z rodinného prostredia, nenadarmo sa hovorí, že rodina je prirodzeným zdrojom sociálnych kontaktov. Bez sociálneho kontaktu sa výrazne urýchľuje proces starnutia, organizmus rýchlejšie regreduje, upadajú psychické funkcie, ich úpadok je dôsledkom slabých alebo absentujúcich sociálnych podnetov. Starší človek by mal existovať v rodine, avšak jedným zo základných charakteristík postindustriálnej spoločnosti je aj to, že miznú viac generačné rodiny, v ktorých senior koexistoval s ostatnými členmi domácnosti. Pre seniora to má významnú a neoceniteľnú hodnotu, a hlavne aj vtedy, ak ho rodina poveruje niektorými úlohami zabezpečujúcimi chod domácnosti. Cíti sa významný, potrebný a vnútorne prechováva pocit, že plnohodnotne a hlavne zmysluplne prežíva obdobie staroby, ktoré ani nevníma v tomto kontexte záujmu o jeho osobu. Vo svete by malo všetko plynúť prirodzeným tempom, všetko má svoj čas a zmysel, prirodzenosť by mala ostať pri človeku aj v jeho poslednej etape jeho pozemskej existencie, to chápeme v tej súvislosti, aby senior, pokiaľ je to len trochu možné ostal so svojimi najbližšími do konca svojho života. Odborníci v oblasti thanatológie nás učia, že aj zomierať by sme mali doma, medzi našimi blízkymi a nie v neosobných priestoroch nemocníc a zároveň pri umieraní by mali byť naši najbližší, naša rodina. Všetko by malo mať prirodzený priebeh, umelo vytvárané alternatívy za prirodzenosť nesú so sebou veľa závažných problémov.

Takým najzávažnejším môže byť geriatrický maladaptálny syndróm, ktorý seniori získavajú v zariadeniach pre seniorov v rámci oslabenia ich adaptačných mechanizmov.

Geriatrický maladaptálny syndróm je mimoriadnym nebezpečenstvom pre staršieho človeka, prechádzajúceho z domácnosti do dlhodobej inštitucionálnej starostlivosti. Rizikovými faktormi sú psychické riziká (napr. duševná choroba, pasívny postoj k životu), biologické riziká (vysoký vek, ťažká choroba, imobilita, inkontinencia), prípadne biologické riziká (napr. hypertenzia, fajčenie, obezita) a sociálne riziká. K sociálnym rizikám patrí strata sebestačnosti, hrozba vzniku odkázanosti, osamelosť, strata partnera, život v izolácii, nízky príjem, hrozba inštitucionalizácie, zmena bydliska a životného štýlu, zrútenie platných hodnôt a strata životného programu. (Hegyí 2004).

Osobnosť človeka je rozhodujúcim činiteľom, osobitne to v platí pri adaptácii na starobu, ktorá je ovplyvňovaná celým kontextom činiteľov.

Adaptačnou schopnosťou je vyzbrojený každý organizmus. Človek sa musí v starobe prispôbovať nielen celému radu zmien vo vlastnom organizme, ale i mnohým vonkajším zmenám. Všetky tieto faktory sa podieľajú na tom, prečo sa jeden starší človek adaptuje na starobu lepšie a iný horšie. Adaptácia prebieha v starobe pomalšie a každá choroba či stres toto prispôbovanie zhoršujú. Zásady duševnej hygieny by mali byť orientované na udržiavanie a posilňovanie prispôbovania. (Kasanová 2008).

Pacovský a Heřmanová (1981, s. 83) rozlišujú päť stratégií vyrovnávania sa s vlastným starnutím:

a) *Konstruktívna stratégia - ide o optimálny typ človeka zmiereného so životom, ktorý nemá strach zo starnutia. Je vyrovnaný s realitou, ktorú prináša vyšší vek. Usiluje sa komunikovať s ostatnými ľuďmi, je stále aktívny a s pribúdajúcim vekom neprestáva mať radosť zo života. Je znášanlivý, dokáže sa prispôbovať novým okolnostiam, má rád humor. Rozvíja svoje záujmy a podľa potreby sa dokáže presadiť bez toho, aby bol voči druhým agresívny.*

b) *Stratégia závislosti alebo „osobnosť na hojdacom kresle“ - smeruje viac k pasivite a závislosti na druhých ľuďoch, starobu považuje za čas odpočinku. Ide o ľudí väčšinou bez ambícií, ktorí radšej nechávajú zodpovednosť na iných. Často sa uzatvárajú do svojho súkromia. Muži nechávajú rozhodovanie žene, ktorá získava podobnú dominanciu, akú zažila v detstve u svojej matky.*

c) *Stratégia obranná – sa prejavuje prehnanou aktivitou, ktorou chce svoje okolie presvedčiť, že je sebestačný a nepotrebuje pomoc od iných. Títo ľudia sa emočne nadmerne kontrolujú, jedajú prísne podľa konvencií. Časté sú neurotické prejavy a prehnaná pedantnosť.*

d) *Stratégia hostility – kde človek je naplnený hnevom a nepriateľským postojom voči druhým. Obviňuje ľudí z vlastného nešťastia, býva agresívny, mrzutý, podozrievavý, stále sa na niečo sťažuje.*

e) *Stratégia sebanenávisti – ide o nasmerovanie agresivity voči sebe samému, človek je k sebe nadmieru kritický. Svoj život chápe ako sklamanie, zanedbáva spoločenské styky.*

V zariadeniach pre seniorov majú starší občania poskytované kompletné sociálne služby pre seniorov a aj napriek tomu sú nespokojní, depresívni a plačliví. Sú odtrhnutí od svojej rodiny a vklinení do ústavných podmienok svojej existencie. Tu veľmi pomáha práve sociálna práca, ktorá sa snaží eliminovať a riešiť sociálne problémy seniorov v zariadeniach pre seniorov, hlavne v oblasti adjustácie (prispôbovaníu sa sociálnym vzťahom). Veľa krát sa to podarí a doba za ktorú sa tento problém vyrieši je u každého seniora individuálna a závisí od veľa osobnostných vlastností seniora.

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 190) uvádzajú nasledujúce predpoklady úspešnej adaptácie seniora:

- a) *Perspektíva – udržiavanie orientácie na budúcnosť, realistický pohľad na ďalší život,*
- b) *Pružnosť – pohotovosť prijímať nové podnety, meniť životné návyky, schopnosť prijímať sebakritiku,*

- c) *Prezieravosť – vrátane schopnosti organizovať si svoj život, primerane svojim možnostiam,*
- d) *Porozumenie pre druhých – udržiavanie a nadväzovanie sociálnych vzťahov, vrátane tolerancie odlišných názorov a postojov.*
- e) *Potešenie – schopnosť udržať si zdroje radosti a spokojnosti.*

3.2 SENIOR A RODINA

V tradičných spoločnostiach mal senior významný sociálny status a jeho autorita rástla s jeho vekom, ale už v nastupujúcej industriálnej a (post)modernej spoločnosti jeho spoločenské postavenie výrazne pokleslo. Starší ľudia boli a naďalej sú vnímaní ako príslušníci istej „zvláštnej“ kategórie, a to bez ohľadu na ich skutočné vlastnosti, intencie a identitu.

Rodina umožňuje svojim členom najintímnejší, najtesnejší sociálny kontakt. Vo vzťahu k svojim členom i spoločnosti plní viaceré funkcie. Harmonické rodinné prostredie pôsobí blahodárne na celkovú vyrovnanosť človeka. Rodina, ktorú si človek utvára po celý svoj život nadobúda pre neho v rôznych životných obdobiach rôzny význam. Senior si cení už ju samotnú, jej samotnú existenciu. Súžitie a súlad s jednotlivými členmi rodiny sa hodnotia ako faktory podieľajúce sa na vytváraní citového a sociálneho zázemia pre poslednú fázu života.

Rodina teda má a vždy mala pre seniora veľký význam, od ktorej očakával určitú pomoc. Je dôležité naučiť sa rešpektovať rytmus života starších ľudí a nasledovať cestu, ktorú nám ukazujú, zároveň však netreba podliehať túžbe robiť pre nich všetko, čo najdokonalejšie a najoriginálnejšie. Pre seniorov je veľmi bolestivé, ak existuje nesúlad medzi ich vnútorným prežívaním a tým, ako na nich nazerajú ostatní. Zlé medziľudské vzťahy sú pre nich zdrojom konfliktov, depresie a duševného trápenia. Veľmi skľučujúco naňho pôsobí pocit, že je na príťaž. Snaha rodiny postarať sa o svojho staršieho chorého člena býva veľkou fyzickou, psychickou, ale aj ekonomickou záťažou. Túto starostlivosť nemožno nikomu nariadiť, je daná morálnymi kritériami rodiny, rebríčkom hodnôt jej členov a momentálnou situáciou v rodine.

Čo sa týka charakteristiky starnutia je v pozitívnom význame najdôležitejším a najsilnejším faktorom práve spomínaná rodina.

Rodina má stále v spoločnosti najvyššiu hodnotu. Bola, je a mala by byť pre človeka hlavným citovým i spoločenským zázemím.

„Domáce prostredie, každodenný styk s najbližšími má nenahraditeľnú úlohu v emocionálnej, sociálnej i psychologickej podpore staršieho človeka v čase, keď jeho zdravie slabne, zužujú sa kontakty a narastá závislosť od pomoci.“ (Selická 2003, s. 28).

Rodina, ktorá je nápomocná blízkeму človeku v seniorskom veku je to najvzácnejšie, čo si človek môže priať. Hoci sa starší ľudia usilujú udržať si čo najdlhšie svoju domácnosť, toto ich úsilie je preniknuté ich túžbou po blízkosti s inými členmi rodiny, najmä so svojimi deťmi. Preto starší ľudia dávajú prednosť síce samostatnému bývaniu, no v blízkosti členov svojej rodiny. Oddelené bývanie sťažuje širšej rodine starostlivosť o svojich členov. (Mühlpachr 2004).

Spolužitie troch generácií - detí, rodičov a prarodičov bolo v minulosti bežným javom. Ich vzájomné vzťahy boli založené na úcte, tolerancii a vzájomnej pomoci. Starší človek nestrácal svoju rolu v rodine, mal v nej svoje čestné miesto, bol garantom múdrosti, pretože mal najviac skúseností. Deti tak akoby splácali svojim rodičom „dlh“ za výchovu a podporu. Ekonomická záťaž sa prenášala z jednej generácie na druhú. (Balogová 2004, s. 23).

Litomerický (1992) upozorňuje na situáciu, keď je starší človek nútený žiť s mladšou rodinou, malo by mu to vytvoriť také prostredie, v ktorom by cítil, že v hrá v štruktúre rodiny určitú rolu. Ak je to možné, mal by prispievať na domácnosť, ale nikdy nesmie mať pocit, že na mladých dopláca. Vždy je prospešná nejaká prospešná funkcia, ako je posedenie s rodinou večer, príprava jedál pri určitých príležitostiach, starostlivosť o izbové, či záhradné kvety, účasť na nákupoch a podobne. Staršieho človeka treba neustále povzbudzovať, aby si zachoval svoje záujmy aj vonku, mimo bytu, pretože mnohí majú vzťah k predchádzajúcemu samostatnému životu.

V druhej polovici 20. storočia došlo k zmene v štruktúre rodiny, trojgeneračná rodina sa zmenila na nukleárnu, v ktorej žijú len rodičia a deti. Na vidieku sa aj dnes stretávame s viacgeneračným typom rodiny, často z dôvodu nepriaznivých podmienok na osamostatňovanie mladých rodín. Naopak v mestách prevládajú jednogenračné typy rodín. Snaha mladých ľudí osamostatňovať sa priniesla nový jav – osamelosť starších ľudí. (Balogová 2004, s. 23).

Najviac pomoci sa dostáva a bude dostávať seniorovi v rodine od jeho detí pri spoločnom bývaní.

Rodina má pre seniora významnú hodnotu aj vďaka plneniu ekonomických sociálnozabezpečovacích služieb, ako aj z dôvodu udržania si psychického zdravia seniora. (Švihelová, Hrozenská 2005).

Rodinné a príbuzenské vzťahy majú veľký význam v modernej spoločnosti, a to počas celého života, nielen na sklonku života. Rodinné vzťahy majú svoje aspekty etické a spoločenské. Ak sa však v rodine objaví eticko-sociálna disfunkcia, disfunkčnou sa stáva aj starostlivosť o seniora, ktorý sa v takejto rodine cíti osamelý a opustený. Ako reakcia nato, môžu byť rôzne psychosomatické poruchy.

Zďaleka nejde iba o fyzickú prítomnosť týchto členov rodiny (napríklad ako často ho navštevujú, či ho nechávajú v byte samého, alebo aj samého v jeho izbe), ide tu o viac, ide o to, či človek cíti úprimný záujem o jeho osobu od svojich blízkych. Neúprimnosť a predstieraný záujem o jeho osobu je preň horší, ako otvorený nezáujem. (Benjan 2010).

Sila medzigeneračného puta a možnosti postarať sa o svojich rodičov alebo starých rodičov sa výrazne prejaví práve v období staroby. V dnešnej dobe prevláda tendencia izolovania existencie detí a rodičov pri snahe zachovať si vzájomné kontakty medzi generáciami. Predstava samostatného bývania seniorov sa často spája s predstavou vlastného bývania v blízkosti detí a ďalších príbuzných, pričom sa preferuje menšia vzdialenosť, ktorá umožňuje častejšie kontakty. Na jednej strane teda ide o predstavu oddeleného bývania, ale na druhej strane je potreba intenzívnejších kontaktov.

Seniori väčšinou obývajú staršie byty a domy s rizikom pádov a úrazov v domácnosti, často sú bez telefónu, tým pádom majú obmedzenú schopnosť dovolať sa pomoci v prípade núdze. Pre zmenu bydliska sa senior väčšinou rozhodne preto, že svoj byt, ktorý predtým obýval spolu s deťmi je zrazu prázdny a priveľký. Údržba takéhoto bytu je pre seniora náročná, a to nielen z fyzického hľadiska, ale taktiež aj z finančného hľadiska. Preto obvykle volí radšej byt menší, bližšie k centru mesta, lekárom, deťom a podobne. (Hrozenská a kol. 2008).

Benjan (2010) hovorí, že nemusíme byť neustále v prítomnosti svojho blízkeho staršieho člena, doprajme mu aj samotu, ale buďme voči nemu úprimní, pravdiví (vyhýbajme sa aj tomu, čomu sa obyčajne hovorí „milosrdná lož“), nemusíme ho zahŕňať množstvom pozornosti, ale nezabudnime mu poslúžiť vo veciach dôležitých, napríklad pri úkonoch, s ktorými si sám nevie poradiť.

Je žiaduce urobiť všetko preto, aby starnúci človek mohol čo najdlhšie aktívne žiť vo svojom prostredí, vo svojom domove a tiež pokiaľ mu to jeho zdravotný stav dovoľuje aj vo svojej práci, v blízkosti svojich kolegov a priateľov.

Základnou podmienkou a zárukou kvalitného života seniora v rodine je už spomínané zdravie. V sekundárnom starnutí sú sprievodným znakom aj choroby, ktoré vznikajú ako proces regresie organizmu.

O chorého a staršieho človeka sa väčšinou starali rodinní príslušníci a blízke okolie. Všetky životné udalosti od narodenia po smrť sa prežívali v rodine.

Aj dnes je pre človeka dôležitá spätosť s rodinou, a to zvlášť v ťažkých životných obdobiach, ako je choroba a staroba.

Vágnerová (2002, s. 58) hovorí, že choroba člena rodiny nie je záležitosťou jedinca, ale ovplyvní nejakým spôsobom celú rodinu. Táto záťaž je vždy testom rodinnej súdržnosti, ktorý ju buď potvrdí, alebo vedie k jej rozpadu. Rodina je pre chorého človeka jedinou sociálnou skupinou, ktorá mu umožní prijateľnú integráciu a poskytne potrebnú emočnú podporu. Je jediným sociálnym prostredím, v ktorom zostáva chorému individuálna špecifická rola, kde nie je anonymizovaný.

Domáca starostlivosť je najstaršia forma starostlivosti o človeka, ktorej korene siahajú do dávnej minulosti, kedy ústavná starostlivosť buď neexistovala alebo sa poskytovala v obmedzenej miere.

Ak sa chce rodina postarať o svojich rodičov musí spĺňať určité predpoklady. Rodina musí v prvom rade chcieť vedieť, ako aj môcť túto úlohu zvládnuť a následne vytvoriť vhodné predpoklady pre túto starostlivosť. (Herchl 1999, s. 34).

1. Rodina sa musí chcieť postarať o svojho staršieho člena. Príbuzní často nechcú prevziať na seba zodpovednosť, prevziať starostlivosť práve z dôvodu, ktorý sa viaže na predchádzajúci spôsob života človeka, napríklad alkoholizmus, agresívne správanie k manželke a deťom, nezáujem o ne, rozvodovosť a podobne.

2. Rodina sa môže starať o staršieho člena, nakoľko sú situácie, ktoré rodine bránia postarať sa oň ho v prípade ak je ťažko chorý a jeho starostlivosť by si vyžadovala 24 hodinovú opateru. Nemožnosť postarať sa o chorého odôvodňuje rodina trvalým zamestnaním všetkých jej členov, zrušenie pracovného vzťahu čo len jedného z nich by viedlo k zhoršeniu finančnej situácie v takom rozsahu, čo by následne spôsobilo rozpad rodiny.

3. Rodina musí vedieť, ako túto starostlivosť poskytnúť. Ošetrovanie chorého človeka si vyžaduje vedomosti o danom ochorení a možnosti, ako poskytnúť potrebnú pomoc a opateru.

Súhlasíme s profesorom Mühlpacherom (2004, s. 17): „rodina v rôznosti svojich foriem a štruktúr je základnou jednotkou spoločnosti, spojnicou generácií a mala by byť zachovaná, posilňovaná a chránená v súlade s tradíciami a zvykmi každej krajiny.“

3.3 SOCIÁLNA GERONTOLÓGIA A VYBRANÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE SO SENIORMI

Gerontológia je veda o starnutí a starobe a o metódach prevencie starnutia. Sústreďuje poznatky z iných vedných disciplín a využíva ich v prospech starého človeka. Delí sa na: *teoretickú, klinickú a sociálnu gerontológiu*. Teoretická gerontológia hľadá, triedi a zaraďuje do systému poznatky o starnutí. Klinická gerontológia sa zaoberá starnúcim a starším

človekom ako jedincom. Sociálna gerontológia sa zaoberá postavením staršieho človeka v spoločnosti, jeho vzťahom k nej.

V širšom zmysle slova je pojem odvodený z gréckych slov gerón – starec a iatró – liečim. V užšom zmysle slova je samotným špecializovaným lekárskeým odborom zaoberajúcim sa všeobecnou internou problematikou, problémami rehabilitačnými, neurologickými, psychiatrickými, prepojením s ošetrovatel'stvom a sociálnymi službami. Jadrom odboru je zachovanie a obnova sebestačnosti a rozvoj špecifického geriatrického režimu. (Litomerický In: Kasanová 2008)

K cieľom sociálnej gerontológie patrí napomôcť k vytváraniu takých životných podmienok pre seniorov, aby prežívanie ich staroby bolo optimálne, ale aby pritom neostali nikomu na ťarchu. (Hegyí 2012).

Hlavné úseky sociálnej gerontológie podľa Zarembu (In: Hegyí 2012) sú:

- demografické problémy,
- sociálno-ekonomická situácia starších ľudí,
- bytová situácia,
- aktivita v starobe, využívanie voľného času,
- právne a etické aspekty starostlivosti,
- príprava na starnutie,
- zabezpečovanie komplexnej starostlivosti, nakoľko staroba a starnutie sú ovplyvnené faktormi psychologickými, sociálnymi i ekologickými. (Lehr In: Hegyí 2012).

Kým sociálna gerontológia sa zaoberá problematikou skupiny populácie, cieľom sociálnej práce je odhaľovanie, vysvetľovanie a riešenie sociálnych problémov. Opiera sa o rámec spoločenskej solidarity, naplňovanie individuálneho ľudského potenciálu. Sociálni pracovníci pomáhajú jednotlivcom, rodinám dosiahnuť spôsobilosti k sociálnemu uplatneniu. (Matoušek In: Hegyí 2012).

Sociálna práca ako veda, profesia alebo praktická činnosť býva vymedzená prostredníctvom pomáhania. (Schneiderová In: Brnula 2012).

Cieľom sociálnej práce so seniormi je podpora sociálneho fungovania klienta (seniora), ak je potreba skupinovo alebo individuálne vnímaná.

Podľa Schillinga (In: Brnula 2012) pomoc máme chápať ako sociálnu činnosť, teda starostlivosť o členov spoločnosti, ktorí nie sú schopní si pomôcť samostatne a ani s podporou najbližších.

Americká asociácia sociálnych pracovníkov ciele sociálnej práce vyšpecifikovala ako:

- podporiť schopnosť klienta riešiť problém;
- sprostredkovať klientovi kontakt s agentúrami, ktoré mu môžu poskytnúť služby;
- napomáhať tomu, aby systémy podpory klientov pracovali humánne a efektívne;
- rozvíjať a zlepšovať sociálnu politiku. (Hegyí 2012).

Zakladateľom sociálnej starostlivosti bol nemecký kancelár Otto von Bismarck. Bol tvorcom aj sociálnej reformy. Tá pozostávala zo zdravotného poistenia, úrazového poistenia, starobného a invalidného poistenia. Náklady sa delili medzi štát, zamestnávateľov a zamestnancov.

V Anglicku v roku 1911 sa k týmto poisteniam pridalo aj poistenie proti nezamestnanosti. Ďalej boli postupne zavedené sociálne dávky pre rodinu, zákon o národnom poistení, zákon o národnej zdravotnej službe a národný program pomoci. Významný prínos však predstavuje švédsky model. Boli zavedené univerzálne rodinné prídavky, všeobecný jednotný dôchodok, povinné zdravotné a doplnkové poistenie a príspevok na bývanie pre rodiny s deťmi. Jeho finančná náročnosť však spôsobila daňové zaťaženie obyvateľstva. (Hegyí 2012).

Pod metódami sociálnej práce sa rozumejú špecifické postupy sociálnych pracovníkov, definované cieľom alebo cieľovou skupinou. Cieľom môže byť úradný výkon, poskytnutie materiálnej pomoci -> **poradenstva**.

Metódy môžu byť viazané:

1. na cieľový subjekt;
2. na jeho aktuálnu situáciu;
3. na relevantný vzťahový kontext;
4. na systémové väzby.

Metódy sociálnej práce so seniormi môžeme na základe uvedeného rozdeliť na (Hegyí 2012):

- a) prípadová práca – práca spočíva v individuálnom podporovaní schopností klienta vyrovnáť sa s problémami. Základnou činnosťou je poradenstvo. Zdôrazňuje sprostredkovateľskú činnosť sociálneho pracovníka.
- b) skupinová práca – môže mať podobu víkendových programov, kurzov sociálnych zručností, rekvalifikačných kurzov, teda podobu aktivít so skupinou. Môže to byť aj skupinová terapia, ktorá má poskytnúť spätnú väzbu ako nádej na riešenie jeho ťažkostí.
- c) práca s rodinou – aktivity sú zamerané na jednu rodinu alebo na skupinu rodín.
- d) komunitná práca – spočíva v organizácii akcií miestneho spoločenstva, zameraných na riešenie miestneho problému.

„Sociálna práca sa sústreďuje do oblastí starostlivosti o seniorov, ktorých zdravotný stav je spojený s poklesom funkčných schopností a sebestačnosti.“ (Matoušek et al. 2005, s. 163).

V sociálnej práci so staršími ľuďmi je často potrebné okrem nich samotných pracovať aj s ich sociálnym okolím, napr. s rodinou, známymi a pod. V dôsledku znižovania funkčných schopností u starších ľudí často dochádza k prelínaniu samotnej sociálnej práce a zdravotníckeho prístupu, čím vystupujú do popredia niektoré problémy:

1. Nie je možné určiť ostrú hranicu medzi zdravotnou starostlivosťou a sociálnou prácou. K ich prieniku by malo dochádzať ako v zdravotných zariadeniach, tak aj v sociálnych službách. Zhoršenie zdravotného stavu obvykle so sebou nesie potrebu sociálnych služieb, preto je žiaduce aby boli oba typy služieb poskytované súbežne. Z toho je zrejmé, že sociálny pracovník by mal pracovať v tíme spoločne so zdravotníkmi.

2. Sociálne zmeny predstavujú pre seniora zvýšenú záťaž i riziko z hľadiska jeho zdravia. Náročné sú zmeny hlavne z pretrhnutých sociálnych vzťahov ako odchod do dôchodku, zmena bydliska, odchod do ústavnej starostlivosti, smrť blízkeho človeka. Sociálny pracovník pomáha klientovi adaptovať sa na zmenu, prípadne integrovať sa do novej sociálnej siete. Pamätá sa zároveň na nutnosť zachovávať kontinuitu života, podržanie súvislosti medzi minulosťou a prítomnosťou a pracuje sa s klientovým životným príbehom.

3. V prípade, ak klient má závažný problém s komunikáciou, v dôsledku zdravotného postihnutia (demencia, duševné ochorenie) musí byť sociálny pracovník vybavený schopnosťami potrebnými k nadviazaniu kontaktov a k rozpoznaní potrieb týchto ľudí.

4. Základom sociálnej práce so staršími ľuďmi je práca so vzťahom a dôverou, vytvorením pocitu bezpečia a istoty, ktorý patrí k najzákladnejším potrebám starších ľudí. Sociálny pracovník býva často jediným prostredníkom medzi staršími ľuďmi a okolitým svetom, skrz ktorého môžu vyjadrovať svoju vôľu, s jeho podporou sa môžu rozhodovať a udržať si kontrolu nad svojim životom.

5. Sociálna práca so starším jedincom znamená často tiež prácu s jeho rodinou a pomoc rodinným príslušníkom, ktorí ho opatrujú. (Matoušek, In: Kasanová 2008, s. 150-151).

Špecifické hľadiská sociálnej práce so seniormi:

- z hľadiska prístupu: pristupovať rovnocenne, s primeranou empatiou zameranou na empatické počúvanie
- z hľadiska formy: uplatňovať neformálne stretnutia, debaty diskusie zamerané na ventiláciu s vyústením do špecializovaného poradenstva
- z hľadiska obsahu: vychádzať so sociálnej diagnostiky a podľa jej výstupov nastaviť proces sociálnej intervencie vo forme sociálneho poradenstva
- z hľadiska etiky: zachovávať ľudskú dôstojnosť, snažiť sa o jednotu integrity osobnosti seniora, vidieť jeho individualitu ako zdroj osobného poznania pre ďalší proces sociálnej intervencie
- z hľadiska substitučnej náhrady potrieb a záujmov: poskytnúť seniorovi adekvátnu alternatívu jeho životných cieľov a životných zameraní, v prípade zlyhania jeho životných cieľov
- z hľadiska životnej orientácie: pomáhať pri adaptácii na nové sociálne prostredie, napríklad v zariadení pre seniorov z dôvodu jeho akceptácie v sociálnej skupine
- z hľadiska existencie zmyslu života: schopnosť ponúknuť také aktivity a ciele, ktoré ho naplnia po duchovnej a psychickej stránke s chuťou a zanietením ich plniť.

3.4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL SENIORA

Životný štýl, životná úroveň a spôsob života sú pojmy viažuce sa k životu seniora resp. jeho kvalite. Spôsob života určujú životné podmienky, tradície, ale aj hodnotová orientácia. Spôsob života je založený na vzájomnom vzťahu rôznych druhov činností (pracovnej, profesionálnej, spotrebiteľskej, kultúrnej, rodinnej činnosti vo voľnom čase a podobne), a vyjadruje ich podiel na tvorbe vzťahov medzi nimi. Životný štýl, vyjadruje mieru a spôsob zvnútorňovania sformovaných noriem a zvyklostí v spôsobe života, ako aj podiel vplyvu osobnostných fyzických a duchovných dispozícií, návykov, charakteru, temperamentu, osobných potrieb a záujmov na zameranosť a spôsob konania či správania ľudí. (Balogová 2005).

K fyzickému a duševnému zdraviu adekvátnemu k veku možno povedať len toľko, že na proces starnutia ako aj na samotnú starobu sa nepozerať ako na jav deštruktívny a patologický proces, ale ako na ďalšiu kontinuálnu etapu života človeka, ktorá môže byť prežívaná zmysluplne. Súčasné medicínske postupy sú natoľko progresívne, že dokážu človeku predĺžovať a skvalitňovať jeho prežívanie. Dnes nie je žiadnou výnimkou, že dôchodcovia aj vo vyššom veku pracujú a pri tom vydávajú zo seba niekedy oveľa hodnotnejší pracovný výkon, než mladší ľudia. V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že je

zákaz diskriminácie pracovnej sily z hľadiska jej veku, čo vidíme, že sa v praktickom živote len veľmi málo uplatňuje. Seniori sú ohrozenou skupinou na trhu práce. Staroba prináša so sebou určité obmedzenia, na ktoré sa dokáže senior adekvátne adaptovať. V súčasnosti medicína ponúka množstvo liečebných postupov, ktoré sú zamerané na odstraňovanie symptómov ochorení, aj keď samotná diagnóza môže pretrvávať, najmä keď súvisí fyziologicky s procesom starnutia. Zároveň musíme dodať aj to, že z hľadiska fyziologického má proces starnutia aj pozitívne stránky. Tým, že organizmus starne, fyziologicky regreduje odstraňujú sa aj niektoré diagnózy, ktoré dovtedy človeku znepríjemňovali život. Napríklad latentná epilepsia u detí má tendenciu vymiznúť v čase začatia procesu starnutia, tento proces sa pohybuje vo veku okolo 33 rokov, keď prvý krát začína odumierať mozgová bunka z hľadiska jej funkčnosti a obnoviteľnosti, týmto zaniká aj ohnisko epileptických prejavov a jedinec ostáva bez príznakov epileptického ochorenia. Obdobný proces sa deje aj s ľuďmi, ktorí trpia rôznymi alergiami. V organizme alergikov existuje zosilnená imunoreakcia na látky spôsobujúce alergiu, na takzvané alergény. Zvýšená imunitná odpoveď má za následok vytváranie symptómov alergickej reakcie, ako sú smrkanie, zvýšená telesná teplota, nemožnosť nadýchnutia sa, svrbenie tela a podobné reaktivity. Vekom sa imunitný systém strácaním a zaníkaním imunitných buniek ako sú hlavne T-lymfocyty, agranulocyty, makrofágy a iné obranné mechanizmy bielych krviniek redukuje, zanikajú, slabnú a až úplne sa vytrácajú prejavy alergických reakcií a tým sa človek stáva vyliečený. Týmito príkladmi z hľadiska medicínskeho sme chceli poukázať na niektoré pozitíva starnúceho procesu. Aby sme z hľadiska kvality osobného vnímania životnej pohody v starobe nevideli len negatíva a funkčné obmedzenia, ktoré starnúci proces sprevádza.

Finančná nezávislosť je taktiež jedným z podstatných ukazovateľov kvality života seniora. Súčasná aktuálna priemerná výška starobného dôchodku na Slovensku činí 399,53 Eur. Pričom keď Slovensko realizovalo dôchodkovú reformu, za jej cieľ si zvolilo princíp zásluhovosti, ktorý je založený na predchádzajúcej ekonomickej aktivite občana a na príjme z tejto aktivity. Podľa tohto princípu ľudia dostanú také dôchodky, akú dlhú dobu odpracovali a akou sumou z pracovného pomeru (ktorý okrem iného ukladá povinnosť odvodov do fondov), odvádzali príspevky so sociálneho poistenia. V prípade, ak občan nemá požadovanú dobu opracovaných rokov, alebo pracoval a zarobil tak málo, že odvody do sociálnej poisťovne boli malé a jeho výška dôchodku buď nie je žiadna, alebo ani nekoreluje so sumou životného minima, môže si takýto senior, tak ako každý iný občan, požiadať o dávku pomoci v hmotnej núdzi. Avšak tu treba povedať to, že zo strany štátu je to nesystémový krok, pretože stav hmotnej núdze je stavom prechodným, prekleňujúcim a nie trvalým a nemenným, pretože u seniora túto tendenciu má, nakoľko si senior už nebude zvyšovať svoj príjem z hľadiska obmedzenia fyzických, psychických a sociálnych síl. V spoločnosti vidíme, že rastú životné náklady v nízkopříjmových domácnostiach, rast cien je veľmi progresívny, uvádzaná výška priemerného dôchodku je vzhľadom na vyššie parametre veľmi nízka, čo neumožňuje seniorom rozvíjať svoje aktivity, potreby a záujmy tak, aby znamenali pre seniora určité formy životného relaxu a aktívneho odpočinku. Senior je takto odkázaný existovať v zníženej osobnej spotrebe a veľakrát je odkázaný na pomoc svojich najbližších príbuzných, žije svet obmedzených možností. Svetlou výnimkou sú seniori, ktorým výška starobného dôchodku zabezpečuje slušné podmienky k ich existencii, len je ich v spoločnosti cca 15%. Veľakrát sa stáva aj to, že senior aby existenčne vyžil, je nútený odpredať svoj byt a presťahovať sa do menšieho, tým výrazne klesá jeho životná úroveň. Taktiež pobyty v zariadeniach sociálnych služieb sú mimoriadne nákladné. Pobyt seniora v zariadení sociálnych služieb pre seniorov stojí mesačne okolo 500 Eur, z toho hľadiska sú povinní jeho príbuzní prispievať na úhradu

nákladov v takomto zariadení, čo predstavuje už celkovú finančnú záťaž pre celú rodinu. V rámci finančnej pomoci seniorom pomáhajú aj orgány miestnej samosprávy, ktoré majú originálnu právomoc a to tú, že môžu prijímať všeobecné záväzné nariadenia, prostredníctvom ktorých môžu finančne vypomáhať seniorom pri rôznych životných udalostiach, napríklad ako poskytnutie finančnej podpory na zimné vykurovacie obdobie a podobné opatrenia.

Schopnosť sebaobsluhy je veľmi dôležitým kritériom kvality života seniora. Veľakrát sa táto kompetencia vytráca pohybovým obmedzením funkčnosti kostrovo svalového systému. V tomto, prípade štát myslel na rôzne formy pomoci v rámci integrácie seniora do spoločnosti, vytvoril nástroje pomoci, ktoré sú zakomponované v zákone o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ako napríklad, príspevok za opatrovanie, asistentská služba alebo opatrovateľská služba. V konečnom dôsledku je možnosť umiestniť takéhoto seniora do domova sociálnych služieb, kde sa mu poskytne celodenná, riadna, osobná starostlivosť. Existujú aj denné stacionáre pre seniorov, ktoré sa však veľmi málo využívajú. Príbuzný môže svojho seniora ráno odniesť do zariadenia, kde jeho pobyt môže začať raňajkami, pokračuje rôznymi aktivitami (ergoterapia, animoterapia, muzikoterapia, arteterapia, rôzne cvičenia a gymnastiky, bazén a podobne), nasleduje obed, po ktorom sa mu venujú pracovníci opätovne (poradenstvá s lekármi, psychológmi, sociálnymi pracovníkmi) a napokon ho príbuzný vydvihne zo zariadenia v dohodnutú hodinu. Niektoré stacionáre pre seniorov ponúkajú aj prepravnú službu do a zo zariadenia. Aby mohol byť senior schopný sebaobsluhy je potrebné sa na to dobre pripraviť, hlavne mať neustály a trvalý kontakt so svojimi príbuznými, známymi, priateľmi, susedmi a podobne, pretože sociálna izolácia je hlavným spúšťačom dementných prejavov správania a tie zneschopňujú seniora k samostatnej existencii. Taktiež je potrebné sa venovať pohybovým aktivitám, ktoré zabezpečia fyzickú a duševnú sviežosť. Denné prechádzky v každom počasí by mali byť pravidlom pre každého seniora, vychádzajúc už len z tej skutočnosti, že základným prejavom života je pohyb a primeraná fyzická námaha. Všetci seniori, ktorí sa dožili dlhého veku boli väčšinou v pohybe a ťažko pracovali. Pohyb a fyzická námaha odbúravajú zvyšný odpadový metabolizmus, ktorý má zvýšenú tendenciu uchytávať sa na cievy, vény a kapiláry krvného obehu a tým spôsobovať multiinfarktové stavy mozgové alebo srdcové.

Schopnosť sociálnych kontaktov a sociálnych väzieb je veľmi dôležitá súčasť osobnej sociálnej kompetencie seniora. Sociálny kontakt je nevyhnutným predpokladom kvality života seniora. Senior bez sociálneho kontaktu začína psychicky a duchovne chradnúť. Sociálny kontakt ak absentuje zo strany príbuzných je nutné ho nahradiť. Alternatívou v tomto smere je sociálny pracovník, ideálnym typom je kresťanský sociálny pracovník, ktorý pristupuje ku klientovi ako k svojmu blížnemu, nezištne sa oňho zaujíma a pomáha mu. Môžeme konštatovať, že mu výrazne skvalitňuje aktívne prežívanie staroby. Ak podnety zo sociálneho prostredia absentujú, hovoríme o takzvanej adjustačnej deprivácii, kedy sa niet komu a čomu prispôbiť v rámci sociálnych vzťahov. Navyše sociálno-kontaktná deprivácia spôsobuje urýchľovanie procesu starnutia, a to starnutia sekundárneho, ktoré je spojené s chorobami, najčastejšie sa vyskytujú somatopsychické choroby, ako napríklad starecké demencie. Človek je tvor spoločenský, potrebuje sa kontaktovať s inými ľuďmi, potrebuje s nimi koexistovať, ak senior nenaplní túto svoju základnú životnú potrebu, nemôžeme hovoriť o dobrej kvalite života seniora, ale o jeho regresii a zániku.

Pre proces adaptability je teda úroveň sociálnej interakcie veľmi dôležitá. Má výrazný vplyv na adaptačné schopnosti seniora. Akýkoľvek styk s ľuďmi im pomáha sa integrovať do širšieho spoločenstva, nedochádza k odcudzeniu a stiahnutiu sa do seba. Starší človek

potrebuje ľudský vzťah, ktorý mu umožňuje vytvárať si podmienky pre aktívnu, činnú starobu a poskytuje mu citové uspokojenie. Starnúci človek sa čím ďalej ťažšie zoznamuje a uzatvára nové priateľstvá, a to z mnohých dôvodov - nie každý vie ľahko a jednoducho nadväzovať kontakty s cudzími ľuďmi, čo tiež súvisí aj s nedostatkom príležitostí, obmedzenej mobility seniora, ťažkosti v hľadaní priateľov rovnakej vekovej skupiny atď. Preto je dôležité posilňovanie schopnosti komunikovať aj s neznámymi ľuďmi, využívať všetky príležitosti k vzájomnému stretávaniu na rôznych akciách určených nielen pre seniorov. Vnútorň pokoj, celková spokojnosť, pocit bezpečia a istoty docieli každý človek len dobrými vzťahmi k ostatným ľuďom. (Hovorka 1986, s. 23).

Zmysluplné trávenie voľného času je dôležitým fenoménom v živote seniora. Je to jedno z podstatných merítok hodnotenia kvality života seniorov. Senior má dostatok voľného času, vlastne on mu začína jeho ranným prebudením. Senior potrebuje svojmu dňu a svojmu životu dať zmysluplnosť. Voľnočasové aktivity je potrebné orientovať k individuálnym záľubám a potrebám seniora. Nemala by a nesmie nastať situácia, že senior prežíva nudu, to znamená, že jeho deň a jeho činnosť nepozná zmysluplnú aktivitu. V týchto aktivitách seniorom pomáhajú aj takzvané svojpomocné skupiny ako sú kluby dôchodcov, ktoré zhromažďujú dôchodcov pre ich sociálny kontakt a taktiež na vykonávanie zmysluplnej činnosti. Alternatívu ponúkajú aj rôzne občianske aktivity a združenia, ktoré organizujú pre seniorov rôzne činnosti. Dokonca aj v samotných zariadeniach pre seniorov sa realizujú takéto aktivity ako napríklad už spomínaná ergoterapia, muzikoterapia, rôzne záujmovo umelecké krúžky, organizujú sa poznávacie zájazdy a iné.

Schopnosť relaxácie a oddychu, je to jedna z dôležitých sociálnych kompetencií seniora, ktorá je žiaľ oklieštená finančnou situáciou seniora. Niektorí seniori apriori odmietajú vo svojom veku relaxovať a oddychovať, naďalej pracujú a finančne zabezpečujú svoje deti. Je to na slobodnom rozhodnutí každého seniora, či bude pracovať aj v dôchodkovom veku, to znamená, že nadobudol vek 62 rokov, alebo bude poberateľom dávky dôchodkového zabezpečenia, takzvaného starobného dôchodku. Rozhodnutie je len a len na ňom, ak v pracovnej činnosti vidí svoju zmysluplnú aktivitu, treba mu to umožniť. V tejto súvislosti je potrebné podotknúť, že v Slovenskej republike je prísny zákaz diskriminácie pracovnej sily z hľadiska veku. Práve naopak zamestnávateľ by mal poznať fyziológiu starnúcej pracovnej sily, podľa toho by mal uspošobiť pre ňu aj ergonometriu, t.j. primeranosť pracovného prostredia. Pracujúci senior nesmie byť obmedzovaný v pracovnom postupe, v ďalšom vzdelávaní, rekvalifikácii a podobne. Táto schopnosť, ktorá je veľmi dôležitá pre kvalitu života seniora je ťažšie realizovateľná už zo spomínaného dôvodu. Väčšina seniorov relaxuje v rámci svojich možností, väčšinou v domácom obydlí, v klube dôchodcov, na prechádzkach a podobne.

Schopnosť aktívne meniť sociálne prostredie, v ktorom senior žije. Vždy je to pozitívny štýl adjustácie, teda prispôsobovaniu sa sociálnym vzťahom, ale zároveň dokázať svojou aktivitou, svojim prejavom meniť aj svoje okolie, do ktorého kontinuálne zasahujú aj iní ľudia a tým meniť aj správanie a zmýšľanie týchto ľudí. Človek svojou prítomnosťou v spoločnosti, v societe, aktívne pretvára svoje prostredie, modifikuje ho stále, preto nevidíme žiadnu výnimku takto činiť aj v seniorskom veku. Pre seniora táto z jeho vlastností a temperamentom charakteristická črta je aktívnym nástrojom na udržanie fyzickej, psychickej a sociálnej výkonnosti.

Zachovanie rodinných väzieb je veľmi dôležitou súčasťou života seniora. Senior má mať neustály kontakt so svojou rodinou. Rodina, ako aj nakoniec pre každého jej člena, je pre seniora otázkou zmysluplnosti a spolupatričnosti a prináležitosti. Seniori, ktorí sa z rôznych

dôvodov ocitajú bez svojej rodiny, bez príbuzných sú citovo veľmi deprimovaní, aj keď sú umiestnení v zariadeniach pre seniorov, ich príbuzní by nemali na nich zabúdať. Ak rodina zlyhá, alternatívnou pomocou so strany štátnych nástrojov pomoci je tu opäť sociálna práca a ideálny kresťanský sociálny pracovník. Rodina pre seniora je zdrojom sociálnej opory a podpory, samozrejme za predpokladu, ak je rodina funkčná. Väčšina seniorov, ktorí sú odtrhnutí od rodiny sú umiestnení do zariadení pre seniorov veľmi ťažko znášajú túto zmenu, už aj s prihliadnutím na to, že majú výrazne oslabené adaptačné mechanizmy. Trpia už spomínaným geriatrickým maladaptácnym syndrómom. Tento syndróm môže mať pre seniora až fatálne následky. Dlhotrvejúca frustrácia môže prejsť do deprivácie a odtiaľ je už len krôčik k rôznym psychózam. Sociálni pracovníci sú špeciálne školení v zariadeniach pre seniorov ako eliminovať a hlavne riešiť, odstraňovať tento dosť často prejavujúci sa syndróm adaptačného zlyhania. Nie vždy sú úspešní, preto ich úlohou je aj to, že kontaktujú príbuzných so seniormi, ktorí trpia týmto syndrómom.

Dôležitou súčasťou, aj keď systémovo nezapadá do sociálnej dimenzie kvality života seniorov, je zdravá výživa a zdravý životný štýl. Aj tu je potrebné mať na pamäti tú skutočnosť, že senior je finančne poddimenzovaný človek, ktorý má obmedzené možnosti uspokojovania svojich základných životných potrieb. Tak ako každý iný človek aj senior, aby mohol somaticky a fyziologicky existovať ako integrálna spoločenská bytosť musí prijímať:

- **Bielkoviny** – ako stavebné látky,
- **Cukry a tuky** – ako látky energetické,
- **Vitamíny, stopové prvky** – ako látky ochranné.

Tu chceme podotknúť tú skutočnosť že je potrebné prijímať plnohodnotné bielkoviny, ktoré sa nachádzajú v mäse. Pokles telesných bielkovín albumínov znamená podvýživenosť, ktorá môže byť sprevádzaná rôznymi znakmi, od latentného krvného obrazu, ktorý hovorí o chudokrvnosti, cez opuchy dolných končatín, ktoré sú zapríčinené práve chýbajúcim albumínom, zníženým krvným tlakom, dementnými prejavmi v správaní, taktiež sa prejavujú aj subjektívne pocity ako malátnosť, nechť k aktivitám, únava a podobne. Jedinou rastlinou potravinou, ktorá sa najviac približuje k plnohodnotnej bielkovine je sója a jej produkty, napríklad ako Lecitín.

Cukry je potrebné v seniorskom veku konzumovať veľmi racionálne a opatrne, doporučuje sa vynechať glukózu, ktorá má najväčší glykemický index a teda vyvoláva enormnú tvorbu inzulínu v tele a tento sacharid má veľmi rýchly metabolizmus, to znamená, že ako zdroj energie v ľudskom tele rýchlo vyprcháva. Zároveň však, ak tento druh sacharidu nie je človekom odbúravaný, napríklad pohybovou aktivitou, duševnou aktivitou, môže sa v organizme meniť na zásobný tuk. V opačnom prípade sa mení na funkčný tuk, ktorý sa v organizme spaľuje. Fruktóza, ovocný cukor, ako monosacharid má veľmi nízky glykemický index, nevyvoláva enormnú tvorbu inzulínu, ale na druhej strane jej zvyšky z látkového metabolizmu sa ukladajú v tele ako tuk. Najzdravšie sú prírodné cukry získavané z rastlinných produktov ako napríklad Xylitol alebo včelí med. Rafinovaný, biely cukor ako aj trstinový patria medzi oligosacharidy s vysokým glykemickým indexom. Najzdravšie je konzumovať ovocie, v ktorom sa nachádzajú prirodzené, jednoduché cukry takzvané monosacharidy, nie sú chemicky upravované a sú prirodzeným zdrojom energie pre človeka. Aj keď by sa nám videlo, že v seniorskom veku je potrebné obmedzovať tuky, musíme konštatovať, že tuky sú energeticky najbohatšou stravou, avšak ich príjem by mal byť adekvátny primeranej telesnej námahe, aby sa tuky neukladali do svalovej hmoty a pod kožu.

Najhorším variantom je ak ich metabolizmus uloží do vén, ciev zásobujúcich životne dôležité orgány, alebo do pečene.

Celkovú stravu je potrebné u seniorov koordinovať v úmernej vyváženosti, nemožno z hľadiska obavy o cholesterové zdroje potravín nekonzumovať slepačie vajíčka, ktoré sú výdatným zdrojom bioaktívnych látok potrebných pre zachovanie vitálnych funkcií v procese starnutia.

Veľmi významným zdrojom v zdravom stravovaní seniorov zohráva úloha vlákniny, už aj z toho hľadiska, že vláknina pohlcuje do seba cholesterol a pomáha ho vylučovať z organizmu. Zároveň vláknina, ktorá ma tendenciu vsakovať do seba vodu, dáva pocit plného nasýtenia už pri jej menšej konzumácii. Výdatným zdrojom vlákniny sú ovsené vločky, šošovica, kapusta, všetky druhy zeleniny. Vláknina podporuje aj peristaltiku čriev a tým umožňuje bezproblémové vyprázdňovanie. Seniori nesmú zabúdať v prijímaní potravín na vitamíny a stopové prvky. Tieto živiny nájdú v pestrosti stravy.

Voda a iné nápoje sú pre seniorov tiež veľmi dôležité. Je potrebné dodržiavať pitný režim, nie však ten, ktorý nám veľakrát odporúčajú rôzni odborníci z rôznych medicínskych a telemedicínskych odvetví. Doporučujú nám piť denne 2-3 litre vody. Takýmto pitným režimom zaťažujeme organizmus, hlavne obehovocievny systém, ktorý musí precirkulovať v tele viac tekutín. Výnimkou sú letné mesiace, keď sa voda vplyvom tepla z organizmu stráca. V denných normatívoch, keď nie sú teplotné výkyvy je potrebné vypiť, bez toho, aby človek pociťoval smäd cca. 1 liter vody. V tomto množstve je zarátaná aj prípadná polievka, kompót a podobne. Opatrným je treba byť aj v konzumovaní kávy, ktorá má dráždivý, podnetný účinok na parasympatický vegetatívny nervový systém, ako aj na žalúdočnú epitelovú výstelku. Tým sa zvyšuje pulzová frekvencia, telesná teplota, krvný tlak a podráždenosť. V rámci udržania stálej srdcovo cievnej kondície je potrebné, ak to nie je u seniora kontraindikované, denne vypiť 1 dl až 2 dl červeného vína, alebo alternatívne ráno 0,4 dl až 0,5 dl bilinného likéru, ktorý na viac podporí aj trávenie v organizme.

Veľmi dobrým indikátorom fyzického a duševného zdravia je aj primeraná fyzická námaha, ktorá by sa mala realizovať v pravidelných intervaloch. Tu sa obmedzenia nekladú, sú seniori, ktorí navštevujú fitnesscentrá a sú aj takí, ktorí svoju pohybovú aktivitu redukovujú len na prechádzky. Šport v každom veku nech je výzvou aj pre každého seniora. Šport si môže senior vybrať podľa vlastného záujmu, ale podotýkame len s relaxačnou náročnosťou. Senior športuje na udržanie zdravého metabolizmu, na získanie a udržanie elasticity ciev, na odplavovanie cievnych nánosov z metabolických procesov. Tým, že cvičením sú cievy elastické a pružné, majú dostatočný prietokový priemer, zabraňujú ischémii rôznych orgánov. Ischémiou, teda nedostatočným prekrvením príslušného orgánu s potrebným prísunom kyslíka, trpí najmä srdcový sval a mozog. Pravidelnosťou by sa mala stať raňajšia rozcvička, ktorá by sa mala začať už na lôžku. Okrem prevencie ischémií telesnou námahou sa zabraňuje aj zvýšenému krvnému tlaku, takzvanej primárnej hypertenzii. Pohyb, primeraná fyzická námaha je tou najlepšou prevenciou udržania dobrého zdravia.

Udržiavanie telesnej sviežosti sa dosahuje aj pamäťovými cvičeniami. Lhké pamäťové cvičenia si môžu seniori urobiť aj sami, napríklad lúštením krížoviek, čítaním kníh a časopisov, teda aktívnou duševnou činnosťou. Pasívna duševná činnosť ako je napríklad pozeranie televízie a pozeranie z okna otupuje pamäťovú výkonnosť. Najlepšie pamäťové cibrenie je vo dvojici, keď je miera sústredenosti najvyššia a súťaživá. Najväčším nebezpečenstvom je pre seniora samota, nedostatok alebo úplná absencia sociálneho kontaktu. Senior tak rýchlejšie chradne a upadá po psychickej a sociálnej stránke, čo sa prejaví aj na jeho somatickom zdraví. Rýchlejšie sa objavuje nástup rôznych demencií, najmä stareckej,

vaskulárnej demencie, urýchľuje sa proces celkovej regresie a úpadku. Zo získaného stavu stareckej demencie nie je možné prejsť do stavu pamäťového normálu, možné je len udržať daný stav, aby sa nehoršil.

Senior nesmie zabúdať na preventívne lekárske prehliadky, aj keď pociťuje celkovú fyzickú a duševnú sviežosť, je potrebné, aby aspoň 1 krát za rok absolvoval základné fyziologické vyšetrenia, a to krvný obraz, biochémiu a vyšetrenie srdcovej činnosti. Predíde takto rôznym zdravotným komplikáciám a zvyšuje mu to celkovú kvalitu a úroveň jeho života. Vždy je treba mať na pamäti, že z kratšej cesty je lepší a úspešnejší návrat ako z dlhšej. V neposlednom rade odporúčame dobrú náladu, pozitívne myslenie, radosť zo života, kedy veci je potrebné posudzovať z určitým odstupom a z istou dávkou nadhľadu. Hlavne je potreba vychádzať zo skutočnosti a byť o nej hlboko presvedčený, že staroba je jedno z najkrajších životných období a treba ho prežívať naplno, keď ešte nie plnšie ako ekonomicko-aktívna časť života. Je to obdobie, keď sa venujeme naplno len sebe, rozvíjame v sebe záľuby, relaxujeme a aktívne oddychujeme. V ktorom zo životných období v súčasnosti si tento luxus dovoliť môžeme?

3.5 VÝZNAM SPIRITUALITY PRE SENIORA

Na konci svojho života seniori premýšľajú a kladú si otázky o zmysle svojho života. Premýšľajú, či naplnili všetko, čo si predsavzali. Potrebujú sa so svojimi odpoveďami na otázky niekomu zveriť. Môžu sa vypovedať duchovnému a zmieriť sa tak sami so sebou. Nápomocný im môže byť aj ošetrojúci personál, ktorému sa seniori môžu zveriť so svojim trápením, chybami, ktoré v živote urobili. Uspokojovanie duchovných potrieb nie je len záležitosť viery v Boha ale aj vnútorných osobných potrieb.

„Spiritualita vyjadruje ľudskú potrebu zmyslu života a jeho presahu. Viera, ktorá je vyjadrená nejakou konfesnou príslušnosťou, stabilizuje hodnotový systém a istotu určitého poriadku a pravdy. U seniorov môže viera prispieť k vyrovnanému postoju k vlastnej starobe a s ňou spojených problémov. V starobe, keď sa mnohé životné hodnoty strácajú je dôležitá istota Božej existencie, istota zakotvenia, ktorá nie je viazaná na dobu telesného života.“ (Vágnerová 2000, s. 507).

Seniori sú integrálnou súčasťou židovsko kresťanských vzťahov, lebo predstavujú jeden zo základných prvkov spoločenskej a historickej kontinuity. Sú zdrojom skúsenosti a poznania. Svojou skrotou energiou predstavujú potenciál pre spoločenské zmierenie.

Metropolita Anthony zo Surože (1993, s. 5) , ktorý bol hlavou Ruskej pravoslávnej patriarchálnej cirkvi vo Veľkej Británii a Írsku napísal, že *„mladí ľudia sú vášnivým plameňom, zatiaľ čo starci predstavujú tiché svetlo, ktoré môže šíriť pokoj, mier a zmierenie.“*

Výskumy naozaj potvrdzujú, že spiritualita umožňuje starnúcemu človeku prežívať aj úplný záver života bez množstva negatívnych emócií, strachu zo smrti a hostility voči svojmu sociálnemu prostrediu.

„Náboženská viera je nielen inšpiráciou pri zakladaní podporných inštitúcií, je i významným činiteľom v priamej práci so sociálne hendikepovanými ľuďmi. Praktická skúsenosť ľudí pracujúcich v pomáhajúcich profesiách potvrdzuje, že viera je pre mnoho ľudí oporou pri zvládaní náročných životných situácií. Niektorí ľudia sa k nej priklonia až kvôli kríze, do ktorej sa dostanú. Ak sa zide viera pomáhajúceho pracovníka (resp. dobrovoľníka) a klienta terapeutického práce to pomáha.“ (Matoušek 2011, s. 44).

Aktivita, pohyb a videnie zmyslu života sú faktormi, ktoré život v dobe neskorej staroby robia únosnými.

„Staroba nie je osud, ani trest. Strácajú sa sily a rôzne slabosti, ba i samotná smrť jednoducho patrí k životu“. (Kuric 2001, s. 170).

Podľa uvedených tvrdení možno konštatovať, že so starobou sa lepšie vyrovnávajú ľudia veriaci. Viac k tejto problematike aj z pohľadu duchovného poradenstva venovaného seniorom je potrebné sa venovať.

Seniori, ktorí sa konfrontujú s rôznymi pre nich neriešiteľnými životnými situáciami, je metóda duchovného poradenstva veľmi blízka a oslovujúca ich duchovné životné a sociálne potreby a záujmy. Starší človek, potrebuje viac ako iný konfrontovať svoju existenciu s niečím nekonečným, nesmrteľným, stálym a istým, nemenným a motivujúcim a práve táto forma poradenstva túto potrebu a záujem človeka saturuje. Duchovné poradenstvo oslobodzuje seniora od tendencií prikláňať sa k fatalizmu, rezignácii a pasivite. Najmä ak senior vplyvom starnutia, ktorého dôsledkom je postupná strata funkčnosti fyziologických a somatických procesov, kedy sa zvyknú pridružovať aj rôzne funkčné ochorenia, ktoré seniora taktiež obmedzujú v jeho vzťahu k životu, myslí a začína konfrontovať svoju pozemskú existenciu so smrťou. Pričom duchovné poradenstvo aj v tejto oblasti ponúka rady a návody ako sa vysporiadať s týmto fenoménom života.

Úlohy duchovného poradenstva pre seniorov sú:

1. Pomáhať zvládať proces starnutia.
2. Dávať starobe nový, kvalitatívne pozitívny rozmer.
3. Pomáhať vytvárať pevnejšie vzťahy medzi človekom a Bohom.
4. Podieľať sa na príprave spásy duše starnúceho kresťana.
5. Participovať na integrácii človeka do večného života.

Duchovné poradenstvo, z hľadiska jeho významovosti a dôležitosti, ako aj náročnosti na jeho profesionálnu prípravu sme integrovali do programových skladieb študijných odborov teológie a sociálnej práce, ide o disciplínu, ktorá kreuje duchovných a sociálnych poradcov.

Sociálna politika Slovenského štátu, ako spoločenstva demokratického, rieši starobu, ako sociálnu udalosť, ktorá je spoločensky a aj legislatívne uznanou v intenciách týchto princípov.

- **Zásluhovosť** – znamená mieru podielu na vytváraní prostriedkov verejného blaha, závisí od dĺžky participácie na tvorbe spoločného národného produktu a na výške príspevkov za sledované obdobie.
- **Participácia** – znamená spoluúčasť seniora na svojom sociálnom zabezpečení v starobe, ešte pred vznikom sociálnej udalosti, ktorou je staroba, prostredníctvom poisťného systému dôchodkového poistenia.
- **Subsidiarita** - znamená vzájomné podporné väzby najbližších z okolia seniorov. Až ak sa vyčerpajú podporné nástroje najbližších, nastupuje štát so svojou intervenciou.
- **Spravodlivosť** - znamená legislatívne a sociálne spravodlivé prerozdelenie prostriedkov na úhradu absencie príjmu seniora z pracovnej činnosti.
- **Solidarita** – znamená, že ekonomicky aktívne činní občania sú solidárni s dôchodcami, ktorí si už nemôžu, nedokážu zabezpečiť zvýšenie svojho príjmu, priplácaním časti svojich príjmov do poisťného systému sociálneho poisťovníctva.
- **Jednota šancí a príležitostí** - znamená pluralitu v poskytovaní sociálnych služieb pre seniorov, aby si senior mohol vyberať sociálne služby, na ktoré má finančné zdroje, ktoré budú napĺňať jeho potreby a záujmy.

- **Organizovanie systémov sociálnej pomoci a podpory štátom** – znamená pri nedostatočnom príjme seniora, mať pripravené zdroje sociálnej podpory na vykrytie príjmov do sumy garantovaného životného minima.
- **Podpora viacgeneračných rodín** – znamená čo najdlhší pobyt seniora v rodinnom, domácom prostredí so svojim deťmi, podieľať sa na procesoch rodiny a spolu plniť jej funkcie a úlohy.
- **Podpora implementácie na trhu práce** – znamená, že tí seniori, ktorí chcú pracovať a môžu pracovať túto šancu dostanú a nesmú byť vylúčení z trhu práce z dôvodu veku.

Vzhľadom na prijatie a akceptáciu týchto princípov, je potrebné, aby sa do sociálneho života seniorov aplikoval duchovný aspekt, ktorý napomáha porozumieť solidarite, sociálnej spravodlivosti, participácii, ochote, filantropii a altruizmu. Duchovný aspekt zblízuje všetkých zainteresovaných na riešení problematiky seniorov, tak ako realizátorov pomoci seniorom, tak aj samotných seniorov, prijímateľov príslušných opatrení na skvalitnenie ich sociálneho postavenia. Cez prizmu duchovna, ktoré sa k človeku dostáva prostredníctvom viery, sa ľudia dokážu viac akceptovať a tolerovať, čo je nevyhnutnou podmienkou pre aplikáciu jednotlivých nástrojov sociálnej politiky seniorom.

4 DUCHOVNÉ (SPIRITUÁLNE) PORADENSTVO A ELEMENTÁRNE INFORMAČNÉ PORADENSTVO V OBLASTI SIEKT A NOVÝCH NÁBOŽENSKÝCH HNUTÍ

(Maroš Šip)

Samotné pojmy zastrešujúce obsah poradenských služieb kooperujú so sprievodnými vednými disciplínami, ktoré svojím charakterom vytvárajú priestor, aby sa mohol „pýtajúci“ dostať k relevantnej odpovedi, ktorá mu z nejakých príčin nie je známa. Vo všeobecnosti je „duchovné poradenstvo“ ďalšou časťou širokého spektra poradenských služieb, ako napr. „pastoračné poradenstvo“¹, „psychologické poradenstvo“² a rôzne iné typy terapeutického poradenstva³, ktoré v našom prípade vykonáva duchovný poradca⁴.

Rola duchovného poradcu je nesmierne dôležitá v oblasti sociálnych vzťahov každej vekovej kategórie. Ak sa pozrieme na štúdiu *Spirituality and Older Adults: Ethical Guidelines to Enhance Service Provision* od Hodgeho a kolektív (2010) zistíme, že spiritualita a náboženstvo sú dôležité pojmy v živote mnohých starších ľudí. Napríklad medzi tými, ktorí majú 65 rokov a viac, až 72 % uvádza, že náboženstvo zohráva dôležitú úlohu v ich živote. To predstavuje najvyššie percento medzi respondentmi z vybraných vekových skupín obyvateľstva realizovaného výskumu organizáciou Gallup.

Aby sme mali aký-taký prehľad v danej problematike, ponúkame čitateľovi výber relevantných zdrojov zo zahraničia, pracujúcich v tejto širokej oblasti. Napríklad: Duchovná viera a prax často zohrávajú kľúčovú úlohu v pomoci starším ľuďom pri navigovaní životných výziev (Barusch 1999; Cabasse 2007, Lawrence et al 2006). Výskum súvisiaci so spiritualitou: zdravie a wellness (Koenig, McCullough & Larson 2001, Vink, Aarsten a Schoevers 2008), životná spokojnosť (Yoon & Lee 2007), a sebavedomie (Keyes a Reitzes 2007). Taktiež, spiritualita bola spájaná so schopnosťou vyrovnáť sa s radom problémov, vrátane nepriazne osudu (Barusch 1999), úzkosti (Rajagopal, Mackenzie, Bailey a Lavizzo-Mourey 2002), depresie (Koenig 2007), strachu z pádu (osobného zlyhania), (Zhang, Ishikawa-Takatovou, Yamazaki, Morita & Ohta 2006), HIV (Vance 2006), strata videnia (Brennan 2002) a celoživotné traumy (Krause 2009). Stručne povedané, existujúci empirický výskum ukazuje, že duchovnosť je zvyčajne sila v živote seniorov (Hodge, Bonifas a Jing Ann Chou 2010).

¹ Tento typ poradenstva je známy z kresťanského prostredia. Ide tu o explicitnú snahu porozumieť Božím tajomstvám.

² Tento typ poradenstva je najvšeobecnejšieho charakteru a v závislosti od stavu opýtaného je terapia vykonávaná súčasne s psychiatrickým, sexuologickým a ďalším potrebným vedeckým postupom.

³ Tu patria napríklad terapeutické sedenia pri joge, resp. reiki, rôzne skupiny meditatívneho charakteru, alebo aj skupiny s pomocou všeobecného charakteru, ako je napríklad, poznávanie samého seba (dianetika) a pod.

⁴ Jedna z definícií priamo spája duchovné poradenstvo s pastoračným poradenstvom a hovorí, že „Duchovný poradca sa zaväzuje diskretnosťou a obsah konzultácii je chránený tajomstvom. Duchovný poradca je vlastne sprievodca na istom úseku životnej cesty mladého človeka a jeho úlohou je stať sa nepotrebným, t.j. odovzdať sprevádzanému poznatky, skúsenosti, spracovať zážitky, viesť ho ku zdravej sebareflexii, aby s jeho pomocou získal samostatnosť a duchovnú zrelosť. Výsledkom by mal byť rast v kvalite vzájomných vzťahov a plnohodnotnom živote rozvinutej osobnosti. Duchovné poradenstvo je pre všetkých, ktorí chcú ísť do hĺbín života a vstúpiť do dobrodružstva vzťahu s Bohom“ [online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné z: <http://web.tuke.sk/sipc/obsah/1/3>

Seniorský vek je vekom bilancovania a v tomto kontexte je niekedy potrebné usmerniť, podať barličku (silu - duchovné poradenstvo). V štúdiu *Integration of Spirituality in Counseling: A Step Above* sme si všimli veľmi dôležitý aspekt pri percepcii aplikácie duchovného poradenstva. Autori Lorge a Hofacker (2013, s. 5) smelo tvrdia, že „poskytovanie poradenstva bez integrácie duchovna, je ako dávať dohromady puzzle bez obrázku; je ťažké zistiť, kde časti patria a aký majú vzťah k ostatným častiam. Spiritualita môže byť zdrojom, nástrojom a darčekom ako pre poradcu, tak aj klienta.“

Takéto chápanie duchovného poradenstva vychádza z niekoľkých zistení. Musíme v tomto smere vnímať kontext prepojenosti s historickými súvislosťami, ktoré nám tak dodajú ucelenejší pohľad na predmetnú problematiku.

Z historického hľadiska sa spiritualita a zdravotná starostlivosť prepletá. Náboženstvo a medicína sú prakticky neoddeliteľné po tisíce rokov. Nástupom vedy sa (umelo – poznámka naša) vytvorila priepasť medzi nimi (Lorge a Hofacker 2013).

Tento nepomer je zrejmý v tom, že nepriamo núti moderného človeka vyberať si medzi duchovnom a vedou bez relevantného medzičlánku. Nesmieme preto zabúdať, že „duchovnosť podporuje zdravie na duševnej, fyzickej a emocionálnej úrovni“ (Lorge a Hofacker 2013, s. 5).

Tak troška o termíne

V odborných akademických kruhoch sa čím ďalej častejšie zaoberajú vnímaním spirituality a ich určitým rozdielom medzi náboženstvom (Canda & Furman 2010; Derezotes 2006). Podľa Hodgeho (2008) a Wuthnowa (2007) je spiritualita všeobecne definovaná ako existenciálny vzťah človeka s Bohom, alebo ho považujú za vzťah transcendentný. Naproti tomu pojem náboženstvo možno chápať ako zdieľaný súbor presvedčení a praktík vyvinutých v spoločenstve s ľuďmi, ktorí majú podobné chápanie transcendentna, skrze ktoré sa sprostredkuje vzťah jednotlivca s transcendentnom. Ak by sme to v krátkosti zhrnuli, tak duchovnosť (spiritualita) je viac menej vecou osobnou a teda nezávislou na konkrétnej religii a konkrétnemu vzťahu s transcendentnom. „Spiritualita sa týka nehmotného a nehmotné tak môže byť považované za viac všeobecný termín, nie je spojený s určitou skupinou alebo organizáciou. To môže odkazovať na pocity, myšlienky, skúsenosti a správanie súvisiace s dušou alebo k hľadaniu posvätného (napr. v božskej bytosti, konečnú realita, absolútnu pravdu)“ (Kaplan a Berkman, 2013).

Je to o osobnom prežívaní duchovnosti na základe vlastnej potreby a predispozícií. Tuná ale je nevyhnutné spomenúť, že medzi spiritualitou a náboženstvom ako takým je veľmi tenká čiara a nemôžeme jedno alebo druhé úplne vylúčiť. K tomu je potrebné dospieť za pomoci odborného poradcu, v našom prípade duchovného poradcu (to automaticky neznamená, že duchovným poradcom musí byť nejaký duchovný, kňaz konkrétnej cirkvi.)

Zdeněk Vojtíšek (2008, s. 141) poníma duchovné poradenstvo ako „komplex odborných služieb ľuďom pri riešení takých obtiažnych životných situácií, ktoré títo ľudia spájajú s duchovnou oblasťou. Rozumieme mu ako jednej z oblastí poradenskej činnosti, vedľa psychologického poradenstva, profesného poradenstva, drogového poradenstva a pod.“



Zdroj: Spracované podľa *Spiritual Counseling*.
[online]. [cit. 9. júna 2014].
Dostupné z: <http://www.nchealthyschools.org/components/>

Vojtíšek (2008, s. 141-142) podľa tejto definície považuje duchovné poradenstvo za multikomplexnú službu spoločnosti, ale napriek tomu ďalej dodáva, že „tento komplex služieb odlišujeme od poradenstiev, ktoré vykonávajú rôzne náboženské spoločnosti a príslušníci rôznych náboženských hnutí.“ Vojtíšek (2008) chce týmto povedať, že duchovné poradenstvo, nie je pastoračným poradenstvom „zameraným na obsah duchovného života, teda na tradíciu, z ktorej je duchovný život napájaný a teda ho rozvíja“, typickým pre kresťanské komunity, ale poradenstvom „zameraným na jeho kvalitu.“

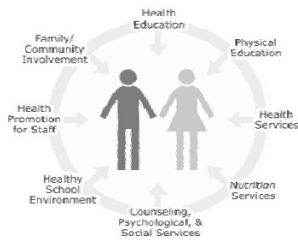
Vojtíšek (2008) svoju formuláciu „duchovného“ poradenstva teda neodvíja od tradície cirkevného spoločenstva a ani od tradícií náboženských hnutí, ale hľadá dôvody v človeku, v jeho zásadnej forme, teda v jeho kvalitách a zákonitostiach. Preto zároveň dodáva, že „duchovné poradenstvo podporuje klientov rast k osobnostnej zrelosti.“ Podobná definícia hovorí o tom, že úlohou duchovného poradenstva je „hľadanie odpovedí na otázky o živote a jeho zmysle, pri vytváraní vlastného rebríčka hodnôt a postojov, pri sebaopoznávaní a v neposlednom rade pomoc v duchovných zápasoch a pochybnostiach v kľúčových životných otázkach, ktoré sprevádzajú každé dozrievanie“ (Duchovné poradenstvo).

4.1 FORMY DUCHOVNÉHO PORADENSTVA

Samotné poradenstvo má viacero foriem, skrze ktoré sa realizujú služby takéhoto typu. Väčšinou ide o individuálny kontakt, ktorý si vyžaduje terapeutické sedenia a spravidla sa vyžaduje pri situáciách, kde je nutné opätovné stretnutie. Taktiež sa „môže jednať o jednosmerné predávanie poznatkov (informovanie) alebo o konzultačnú činnosť“ (Vojtíšek 2008, s. 141). Modernou formou je internetové (online) komunikovanie, kde je klient odpoveďou poradcu viac-menej informovaný o svojich ďalších stretnutiach. Je ale nutné si uvedomiť, že duchovné poradenstvo vytvára priestor aj pre efemérne individuálne terapeutické sedenia, ktoré ale musia úzko korešpondovať s cieľom duchovného poradenstva.

4.2 CIEĽ „DUCHOVNÉHO PORADENSTVA“

Klient duchovného poradenstva svojou intervenciou požaduje relevantné informácie od poradcu, ktorý je podľa klientových predstáv kompetentnou osobou pri riešení „chaotických“ situácií. Preto „cieľom duchovného poradenstva je podobne ako u iných oblastí poradenstiev podporiť orientáciu klienta v jeho situácii, zoznámiť ho s rôznymi možnosťami riešenia jeho situácie a motivovať ho k samostatnej realizácii týchto možností“ (Vojtíšek 2008).



Zdroj: Spracované podľa *Eight component model*.
[online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné z:
<http://www.nhealthyschools.org/components/>

4.3 KLIENT „DUCHOVNÉHO PORADENSTVA“

Za klienta tejto formy poradenskej činnosti zaraďujeme človeka, ktorý vo svojom živote „stratil smer“⁵, a snaží sa ho touto cestou nájsť. Ide o klienta snažiaceho sa spolu s duchovným poradcom nájsť zmysel existencie a to aj bez nejakého dogmatického základu z cirkevnej tradície. Ide tu teda v prvom rade

o človeka, aby sa skrze svoju osobu, nezávislú na nejakej cirkevnej tradícii (ak je to jeho želaním) snažil o sebareflexiu. Ide teda o klienta, „ktorý hľadá pomoc v otázkach duchovného života nezávisle na inštitúcii,

ktorá reprezentuje tradíciu, v ktorej je jeho duchovný život uskutočňovaný“ (Vojtíšek 2008, s. 143).



Zdroj: Spracované podľa *New Life Christian Counseling*.
[online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné z:
<http://www.newlifeinchristcounseling.com/>

Úlohou duchovného poradcu ako poznamenáva Vojtíšek (2008) ďalej je, aby bol duchovný poradca „dobře informovaný o náboženstve, ale aby bol zároveň nezávislý od poradenstiev vykonávaných v rámci jednotlivých náboženských inštitúcií. Táto potreba je tak hlavným dôvodom existencie duchovného poradenstva ako samostatnej oblasti poradenskej činnosti“.

Duchovné poradenstvo je nutné hlbšie aplikovať u seniorov a to z viacerých dôvodov.

Starší ľudia, ktorí balansujú pri otázkach zmyslu a cieľa života, alebo ich trápi nejakým spôsobom viera, zažívajú určitú formu duchovného utrpenia. Takými sprievodnými charakteristikami duchovnej núdze sú pocity hnevu, viny a neefektívne vyrovnávanie sa so životnými udalosťami (Head & Faul 2005; Nanda 2005; Villagomez 2005). O'Brien (2003) opísal ďalšie charakteristiky duchovnej núdze ako hlboký pocit bolesti z odlúčenia od Boha,

⁵Duchovné poradenstvo je poradenstvom v najširšom slova zmysle, to znamená, že jeho úlohou nie je riešiť daný problém skrze cirkevnú tradíciu a jej dogmatické princípy, túto úlohu zastáva pastoračné poradenstvo. Aj keď samozrejme duchovné poradenstvo vo svojej podstate nesie charakter duchovna, ktoré je taktiež predmetom riešenia v pastoračnom poradenstve, si vyžaduje citlivé nazeranie na túto hranicu medzi svetom vnútorným (vychádzajúcim z človeka) a svetom opisujúcim transcendentno na základe nejakej náboženskej tradície. Vo vzťahu k neutrálnemu klientovi, teda ku klientovi, ktorý nemá záujem o žiadne náboženstvo ide skôr o informačnú metódu.

pocit osobnej nedostatočnosti pred Bohom a človekom, a všadeprítomnou podmienkou osamelosti ducha. Prítomnosť týchto pocitov u seniorov s terminálnym ochorením naznačuje duchovné utrpenie a zaslúži si dôkladné posúdenie. Nasledujúce hodnotiace kritériá môžu byť použité na identifikáciu u rizikových skupín seniorov s terminálnym ochorením (McClain-Jacobson et al 2004; Murray, Kendall, Boyd a Benton 2004, Villagomez 2005):

- Neschopnosť zapojiť sa do duchovnej alebo náboženskej činnosti.
- Vyjadrenie frustrácie, strachu, bolesti alebo pochybnosti.
- Vyjadrenie pocitu osamelosti a izolácie.
- Vyjadrenie nedostatku nádeje a strata zmyslu života.
- Vyjadrenie pocitu straty kontroly.
- Slovné otázky týkajúce sa viery alebo straty viery.
- Vyjadrenie emocionálneho utrpenia ako je nedostatok pocitu zmyslu (pre niečo), viny alebo hnevu.
- Dôkazy o úzkosti alebo depresie.
- Vyjadrenie túžbu po smrti.
- Samovražedné myšlienky (Meraviglia 2008).

Podľa najnovších zistení je miera náboženskej účasti u seniorov vyššia ako u iných vekových kategórií. Pre seniorov je náboženská komunita najväčším zdrojom sociálnej podpory mimo rodinu, a zapojenie do náboženských organizácií je najčastejším typom dobrovoľnej sociálnej činnosti, častejšie ako všetky ostatné formy dobrovoľníckej sociálnej činnosti dohromady (Kaplan a Berkman 2013).

Výhody

Aké sú výhody takéhoto konania? Skúsme sa na ďalších riadkoch bližšie s nimi oboznámiť.

Podľa „*The Merck manual*“ náboženstvo koreluje s lepším fyzickým a duševným zdravím. Avšak, odborníci nevedia určiť, či náboženstvo prispieva k zdraviu, alebo či psychicky alebo fyzicky zdravší ľudia sú priťahovaní k náboženským skupinám. Ak sa náboženstvo stáva užitočným, nie je vonkoncom jasné, či sa tu jedná o náboženské osobné presvedčenie alebo iné faktory. V tejto oblasti bolo vyselektovaných hneď niekoľko ovplyvňujúcich faktorov (napr. psychologické výhody, podpora zdravej činnosti, alebo sociálnej podpory). (Kaplan a Berkman 2013).

Podľa tohto manuálu môžeme vidieť hneď niekoľko pozitív v rôznych oblastiach. Poďme sa na ne pozrieť konkrétnejšie.

Psychologické benefity

Náboženstvo môže poskytnúť nasledujúce psychologické výhody:

- Pozitívne myslenie a nádej, postoj k životu a chorobám, ktorý predpovedá lepšie výsledky v oblasti zdravia a celkovo nižšej úmrtnosti.
 - Pocit zmyslu a účelu života, ktorý ovplyvňuje zdravotné správanie sa človeka, (stimuluje) sociálne a rodinné vzťahy.
 - Väčšiu schopnosť vyrovnáť sa s chorobou a zdravotným postihnutím.
- Mnoho starších ľudí hlási, že náboženstvo je najdôležitejším faktorom, ktorý im umožňuje vyrovnáť sa s fyzickými zdravotnými problémami a životnými stresmi (napr. pri znižujúcich sa finančných prostriedkoch, strate manžela alebo partnera). V jednej štúdií, 90% starších pacientov sa spolieha na náboženstvo, pri vyrovnávaní sa

so zdravotnými problémami a ťažkej sociálnej situácii. Napríklad, mať nádej, pozitívny postoj k budúcnosti, pomáha ľuďom s fyzickými problémami zostať motivovaný a reštartovať sa. U ľudí, ktorí aktívne participujú na náboženských obradoch je menej pravdepodobné, že dôjde k rozvoju depresii a úzkosti, ako u tých, ktorí tento vzťah nepraktizujú. Takáto inverzná asociácia je najsilnejšia u ľudí s vyšším telesným stupňom postihnutia. Dokonca aj vnímanie zdravotného postihnutia sa redukuje stupňom religiozity. Staršie ženy so zlomeninou bedrového kĺbu, ktoré sa aktívne nábožensky realizovali, mali najnižšiu mieru depresie a boli schopné významne ísť ďalej po prepustení z nemocničného lôžka ako tie, ktoré boli menej nábožensky založené. Ľudia žijúci duchovnejším spôsobom života majú tendenciu rýchlejšie sa zotaviť z depresie.

Zdravie podporujúce aktivity

U seniorov, aktívne zapojených do náboženskej komunity je lepšia fyzická kondícia a celkové zdravie. Niektoré náboženské skupiny, ktoré sú proti tabakovým výrobkom a alkoholu zlepšujú zdravie svojich členov práve iniciovaním zmeny životného štýlu. Ich členovia tak žijú dlhšie ako bežná populácia.

Sociálne benefity

Náboženská viera a prax často podporujú rozvoj komunitných a ďalších sociálnych podporných sietí. Zvýšený sociálny kontakt u seniorov zvyšuje pravdepodobnosť, že choroba sa včas odhalí a starší ľudia tak budú v súbehu s liečebnými režimami, pretože členovia ich komunity s nimi komunikujú a kladú im otázky týkajúce sa ich zdravia a zdravotnej starostlivosti. U starších ľudí, ktorí majú takéto komunitné siete, je menej pravdepodobné, že budú zanedbávať sami seba.

Ošetrovatelia

Náboženská viera ošetrovateľa môže zohrať kľúčovú úlohu pri výkone jeho povolania. V štúdií ošetrovateľov pacientov s Alzheimerovou chorobou alebo nevyliciteľnou rakovinou sa zistilo, že ošetrovatelia so silnou vierou a mnohých sociálnych kontaktov sa lepšie vyrovnali so stresom z poskytovania starostlivosti počas 2 ročného obdobia.

Dva typy konfliktov

Klient „duchovného poradenstva“ vyžaduje „potrebu nábožensky nezávislého poradenstva“, čo je dôvodom k tomu, aby dôveroval aj samotnému poradcovi, ktorý ho na základe náboženského presvedčenia nebude porovnávať s dogmatickými odchýlkami a nazývať napr. „pejoratívnym termínom sekta.“ Samotný klient musí mať dôveru u poradcu, ktorý mu zabezpečí čo najpokojnější netraumatizujúci⁶ rozhovor. Tento spoločenský konflikt, spoločnosť – sekta sa musí čo najviac minimalizovať. Ďalším je psychický konflikt, ktorý „môže byť spôsobený rozporom medzi nárokmi inštitúcie (dogmatickými či etickými) a vlastným porozumením či vlastným svedomím.“ A ako píše Vojtíšek (2008, s. 143-144) ďalej „v tomto prípade nie je náboženská inštitúcia považovaná za nedôveryhodnú či nebezpečnú, ale skôr vyvstávajú otázky vernosti, príslušnosti, miery poslušnosti a pod.“ Úlohou poradcu je preto byť „nezávislým prostredníkom medzi náboženskou inštitúciou a vlastným svedomím.“

Etické zásady v interakcii so seniormi v oblasti duchovna

⁶ Otázkami napr. „Prečo ste boli v tej sekte?“, „Nevedeli ste, že je to najhoršia sekta na svete?“ a pod.

V tejto časti sa zameriame na niektoré dôležité súčasti pri aplikovaní spirituality v interakcii so seniormi. Ako východisko nám poslúžia tri princípy podľa autorov pre ďalšie vzdelávanie v etike a v praxi (Canda et al 2004; Murdock 2005; Sheridan 2009).

Stručne možno tieto zásady zhrnúť takto:

1. Rešpektovanie klientovej autonómie.
2. Dostatočné kompetencie v duchovnej tradícii klienta.
3. Zručnosti v medziach odbornej spôsobilosti. (Hodge, Bonifas a Jing-Ann Chou 2010).

Rešpektovanie klientovej autonómie

Ako je uvedené v Etickom kódexe (1999), rešpekt k autonómii klienta je základnou hodnotou sociálnej práce. Význam tejto hodnoty je zdôraznený pri jednaní s klientmi v duchovných otázkach, čo je často veľmi osobnou až citlivou záležitosťou (Hodge 2006a). Starší ľudia môžu byť zvlášť citliví na porušovanie klientovho sebaurčenia vzhľadom na význam, ktorý často pripisujú duchovnu (Lewis 2001). (Hodge, Bonifas a Jing-Ann Chou 2010).

Ako popisujú autori ďalej, autonómia klienta môže byť porušená hneď v niekoľkých smeroch. Napríklad, ponímanie duchovnej viery, ktoré je v rozpore s duchovným príbehom klienta a jeho sebaurčenia (Canda & Furman 2010). Rozchádzanie v terminológii (seniori majú často zaužívaný vlastný terminologický aparát. Klient to nazýva ináč ako poradca, i keď význam slova môže byť rovnaký).

Podobným problémom môže byť jemné narušenie sebaidentifikácie v zapojení spirituality do kontextu liečby. Poniectorí duchovne založení klienti - seniori považujú spiritualitu za svoju súkromnú osobnú životnú duchovnú dimenziu. Ďalším problémom je ignorovanie individuálnej spirituality klienta/seniora a zasahovanie do jeho autonómnosti (Nelson-Becker 2005).

Klienti sa často domnievajú, že spiritualita (duchovnosť) zohráva významnú úlohu pri zmierňovaní alebo zvládaní ich osobných životných útrap (Cabasse 2007, Lawrence et al 2006.). Vyjadrenie túžob zo strany duchovného poradcu bez ohľadu na túžby klienta tiež ukazuje na nedostatok rešpektu k ich autonómii (Hodge, Bonifas a Jing-Ann Chou 2010). Stávajú sa prípady, keď napríklad klienti požadujú integrovanie spirituality do praxe, no po čase zmenia názor pravdepodobne v dôsledku uvedomenia si osobného deficitu vo vzťahu k duchovným hodnotám (Hodge 2006a). (Hodge, Bonifas a Jing-Ann Chou 2010).

Dostatočné kompetencie v spirituálnej (du-chovnej) tradícii klienta

Druhá etická zásada by sa mala riadiť interakciou s klientovou spiritualitou ako duchovnou kompetenciou. Autori ďalej poznamenávajú, že spiritualita je determinovaná svojou rozmanitosťou na základe jej špecifik imigračnej časti obyvateľstva v USA (Berkman, Maramaldi, Breon, a Howe 2002, Melton 2003). Výsledkom toho je, že Spojené štáty sú teraz zrejme najväčším duchovne rôznorodým národom na planéte (Eck 2001). Duchovnú kompetenciu možno chápať ako samostatný výraz kultúrnej kompetencie, ktorá sa zaoberá spirituálnou informovanou kultúrou (Sue a Sue 2008).

Konštrukt môže byť koncipovaný ako kontinuálny, dlhodobý životný proces, pri ktorom sa pracovníci rozvíjajú:

- 1) V individuálnom hodnotovom rebríčku vo vzťahu k duchovnému nazeraniu na svet a jeho predpokladov, obmedzení a predsudkov.

- 2) V empatickom porozumení duchovného pohľadu na svet klienta.
- 3) V schopnosti navrhnuť a realizovať zásahy, ktoré rezonujú z klientovho duchovného pohľadu na svet. (Hodge a Bushfield 2006).

Je potrebné si ďalej uvedomiť, že problémy môžu nastať aj pri odlišnom nazeraní na svet skrze duchovnú prizmu klienta, s ktorou gerontologický pracovník nesúhlasí a to z objektívnych či osobných dôvodov. Jemné prejavy nesúhlasu môžu poškodiť vzťah pracovníka s klientmi. V tomto kontexte sa musia sociálni pracovníci dozvedávať formou self-knowledge (sebapoznávania) poprípade vykonávanú činnosť viesť pod dozorom fundovanej osoby (Hodge a Derezotes 2008). V tomto kontexte bolo vyvinutých niekoľko komplexných duchovných hodnotiacich nástrojov, ktoré zdôrazňujú rôzne aspekty spirituality pomocou schematických postupov sebahodnotenia (Hodge 2005b). Medzi takéto patria napríklad obrázkové postupy duchovných lifemaps (životných ciest) (Hodge 2005a), duchovné genogramy (Hodge 2001), duchovné eco-mapy (Hodge & Williams 2002), a duchovné ecogramy (Hodge 2005c). Praktici by mohli viesť duchovné sebahodnotenie pomocou vyššie spomenutých možných nástrojov a relevantné údaje verifikovať v praxi. Hodge (2005d) dodáva, že, „toto cvičenie vám pomôže sa oboznámiť s výhodami či obmedzeniami rôznych prístupov k duchovnému hodnoteniu (Hodge, Bonifas a Jing-Ann Chou 2010).

Zručnosti v medziach odbornej spôsobilosti

Tretím etickým princípom je prax v medziach profesionálnej kompetencie a má zvláštny význam pre oblasť spirituality. Aj keď úzko súvisí s vyššie uvedeným obsahom, môže byť odlišným z konceptu duchovnej spôsobilosti v niektorých dôležitých aspektoch. Konkrétne, duchovné kompetencie kladú dôraz na vzdelávanie v oblasti medziľudských schopností pracovníkov, zatiaľ čo odborná spôsobilosť kladie dôraz na vzdelávanie, pokiaľ ide o opatrenia určené na zmiernenie problémov (Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahluwalia a Butler 2000). Napríklad, pri skúmaní spirituality seniorov, je dôležité zabezpečiť, aby dialóg bol zameraný na riešenie problémov klientov (Hodge 2005a). Značný rozdiel existuje medzi poradenstvom a praxou. Dôraz sa kladie na minimalizovanie problémov klientov a duchovného smerovania, prax zameranú na zvýšenie intimity človeka s Bohom, teda s transcendentnom (Tan 2003). Gerontologickí pracovníci a zvlášť pracovníci zaoberajúci sa duchovným poradenstvom môžu, v rámci práce so seniormi, riešiť obe oblasti obsahu: spiritualitu a aj iné problémy. Aj keď obsah komunikácie môže byť obdobný, ciele majú tendenciu sa líšiť (Ganja-Fling & McCarthy 1991). Gerontologický pracovník prerokúva spiritualitu u klienta s cieľom zvýšiť schopnosť klienta zlepšiť jeho momentálnu nepriaznivú situáciu. Alternatívne, duchovný poradca sa zaoberá problémami s cieľom zvýšiť intimitu klienta s Bohom (Hodge, Bonifas a Jing-Ann Chou 2010).

4.4 DUCHOVNÉ PORADENSTVO A PREDMET VZŤAHU AKO ZÁKLADNÉ VÝCHODISKO V OBLASTI SOCIÁLNEJ PRÁCE

Vo všeobecnosti duchovné poradenstvo korešponduje s mnohými oblasťami predmetného skúmania. Ide o tri hlavné relácie.

Vzťah k Bohu:



duchovný život (hľadanie zmyslu a smerovania života, otázky viery a poznania Boha ...)

duchovné pramene (sviatosti, Božie slovo, modlitba...)

osobné povolanie (manželstvo, zasvätený život...)

vzťahy medzi náboženstvami a cirkvami (východné praktiky, ekumenizmus...)

falošné cesty k Bohu (sekty a okultizmus...)

Vzťah k sebe:



vlastná dôstojnosť a hodnota

sebaúcta a seba prijatie

odpustenie a pocit viny

vnútorné uzdravenie a oslobodenie

otázky svedomia

zmysel utrpenia a obety

Vzťahy k iným:



rodina

partnerské vzťahy

duchovná rodina - cirkev

sociálna angažovanosť

komunikácia

obeta a služba

morálne postoje a etika

Zdroj: Spracované podľa *Duchovné poradenstvo*. [online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné na internete: <http://web.tuke.sk/sipc/obsah/1/3>.

Tieto tri najzákladnejšie skupiny vzťahov hovoria o človeku, ktorý hľadá svoje vlastné ja. Prvú skupinu sme nemuseli nazvať „vzťah k Bohu“, pretože mnohí môžu namietať proti Bohu ako osobe⁷, ale nakoľko sa v kresťanskom svete vníma Boh ako osoba, priklonili sme sa k tomuto názvu. Táto skupina je predmetom skúmania v „pastoračnom“ poradenstve⁸, ale keďže sú problémy duchovného života problémom celospoločenským, teda aj ľudí bez vyznania, viery a náboženského presvedčenia, dotýka sa to aj sčasti problematiky „duchovného poradenstva.“ Sociálna práca ako samostatná vedecká disciplína musí vychádzať z predispozícií, ktoré sme načrtli vyššie. Základom pre sociálneho pracovníka je práve duchovná oblasť, ktorá vyvstáva na základe „hľadania zmyslu a smerovania života“.

Sociálny pracovník je nútený oboznamovať sa s relevantnými informáciami na religióznom trhu. Ide o nachádzanie jasných súvislostí s alternatívnymi vednými odbormi v oblasti religionistiky, teológie, sociológie a psychológie. Tieto sprievodné disciplíny paralelne zaplňajú dopyt po otázkach, ktoré sa nachádzajú v druhej skupine. Rovnako tak aj posledná skupina úzko korešponduje s vedným odborom sociológiou, kde sa pestuje zdravý postoj k rodinným väzbám. Zdravý postoj duchovného poradcu pri samotnom „sedení“ voči klientovi musí teda rezultovať z ochoty pomôcť iným, čo je základná požiadavka ako samotného poradcu tak aj sociálneho pracovníka.

Všetky tri vyššie spomenuté kategórie by sa mali implementovať do terapií, aby sa v prvom rade zistil problém u klienta a za druhé, aby sme mohli na základe hodnotiacej výslednej správy určiť správny postup.

Problematika riešenia správneho postupu väčšinou pláva v riešení dilem, ktoré vyvstávajú buď z riešenia kresťanských (alebo aj východných filozofií) učení a etiky alebo z oblasti spirituality (Vojtíšek 2008).



Zdroj: Spracované podľa THOMPINKS, R., 2013. [online].
From the Learning Curve: „Resources for Students Considering a Degree in Social Work. [cit. 9. júna 2014].
Dostupné z:
<http://www.relandothompkins.com/2013/02/15/from-the-learning-curve-resources-for-students-considering-a-degree-in-social-work/>

Preto povinnosťou sociálneho pracovníka, ktorý zastáva úlohu duchovného poradcu, je oboznámiť sa s priestorom religióznej scény, alebo spolupracovať s takým pracoviskom, ktoré takéto služby poskytuje. Dôležitým je moment získania si dôvery u klienta - seniora, a to sa stane jedine tak, že bude oboznámený s čo najobjektívnejšími a relevantnými informáciami. Rodina, ako základný pilier u klienta⁹ je sekundárnym a teda nemenej dôležitým zdrojom pri riešení klientovej, nazvime to „chaotickej“ situácie. Partnerské vzťahy¹⁰, ktoré vyplývajú z

⁷ Nekresťanské skupiny vychádzajúce napríklad z budhizmu ale aj niektorých ezoterických skupín, u ktorých sa Boh nepovažuje za osobu. Väčšinou sa chápe ako „večná energia“, vlastné „Ja“ a pod.

⁸ V tejto oblasti pozri zaujímavú štúdiu, ktorá podrobnejšie analyzuje formu rozhovoru od Wernerová 2006.

⁹ Rodinné prostredie môže byť často naštrbené, a to môže byť zároveň dôvodom návštevy poradenstva.

¹⁰ Tu máme na mysli rôzne skupiny asociálneho charakteru, rovnako skupiny s náboženským charakterom, kde sa klient nachádza, resp. sa nachádzal.

rodinnej disharmónie sú umocňované nemožnosťou „nájsť si cestu späť“ k rodine. Táto frustrácia, často neskôr deprivácia je alarmom pre zakomponovanie do terapeutického sedenia aj kvalifikovaného odborníka v tejto oblasti. Sociálny pracovník v role duchovného poradcu si musí uvedomiť, že jeho pomoc klientovi sa deje kooperatívnym spôsobom, tzn., že jeho úlohou je spolupracovať na rovine sociologicko-teologicko-psychologickej, aby sa predišlo možným invektívam voči klientovi.

Ešte pár slov k tejto téme

Ako už bolo spomenuté, úloha „duchovného poradenstva“ je momentálne aktuálnou a takmer novou metódou, ktorá na tenkej línii hraničí s pastoračným poradenstvom. Táto úloha je v dnešnej spoločnosti prezentovaná len sporadicky, a to z dôvodu absencie odborníkov v tejto oblasti. Nič menej je povinnosťou aj sociálnych pracovníkov, aby v spoločnosti pristupovali svedomito aj k tejto forme poradenskej činnosti.

4.5 DEVÄŤ RYSOV V SEKTÁCH A NOVÝCH NÁBOŽENSKÝCH HNUTIACH

Na ďalších riadkoch načrieme tak trocha do kuchyne siekt a nových náboženských hnutí, ktoré sa v spoločnosti prejavujú rôzne. Tento fakt je ale samočinnou súčasťou týchto hnutí, nakoľko ponúkajú nové metódy „spásy“ a prirodzene sa odlišujú od etablovaných cirkví a ostatných nových náboženských hnutí alternatívnej religióznej scény. V podstate súčasná spoločnosť ponúka mnohé novodobé fenomény¹¹ determinované filozofiou života jej občanov. Zároveň ponúka bohatý multireligiózny hybrid snažiaci sa o skĺbenie všetkých tradičných aspektov etablovaných cirkevných spoločenstiev. V tomto korpuse rôznych filozofií chceme upozorniť na novodobý fenomén siekt a nových náboženských hnutí, ktoré pôsobia ako alternatíva voči tradičným konvenčným normám spoločnosti alebo normám cirkvi pôsobiacich na území ako tradičný prvok jej života. Táto pluralita sa prejavuje rôznymi formami, ktoré môžu vyvolať u majority otázku rizikových skupín. Ich aktivity niekedy nemusia korešpondovať s demokratickými princípmi zdravej spoločnosti. Rezolútne popierajú základné ľudské práva a degradujú život svojich členov na vykonávateľov rozkazov bez možnosti konštruktívnej kritiky. Na druhej strane sú v takýchto hnutiach väčšinou členovia, ktorí sa boja života mimo komunity, preto si nevedia predstaviť, žeby neboli jej súčasťou. Aj z toho neskôr pramení úplná závislosť na lídrovi takéhoto spoločenstva a vykonávanie jeho nariadení realizujú členovia bez odporu alebo akýchkoľvek výčitiek. Ich život je táto komunita, v nej sa „rodia“ všetky pozitívne i negatívne „poznania“. Medzi pozitívne vlastnosti odborníci okrem iného zaraďujú pocit rodiny, členovia sú v tejto malej komunite akceptovaní, potreba sebaobetovania sa pre skupinu pramení v mnohých prípadoch z vďačnosti za prijatie, a nemajú problém napríklad s „posúvaním“ hraníc morálky. To, čo u majority vyvoláva pohoršenie, je v komunite elementárnym spôsobom demonštrovania filozofie skupiny. Ich alternatívne a nekonvenčné metódy sú zo strany väčšinovej spoločnosti vnímané s napätím, ktoré môže vyvolať hysterické riešenie. Odborníci práve v tejto súvislosti musia ventilovať toto napätie a minimalizovať negatívne spoločenské dopady na členov takýchto komunit, ale aj majoritného obyvateľstva.

¹¹ V tejto súvislosti s našou problematikou pozri publikáciu Ústavu pre vzťahy štátu a cirkví pod názvom *Fenomén duchovného vodcu*. Bratislava 2001.

Ak sa na danú problematiku pozrieme detailnejšie zistíme, že väčšia časť majoritného obyvateľstva nevie zaradiť niektoré cirkvi a nové náboženské hnutia do správnej kategórie. Samozrejme, že tieto kategórie sa vytvárajú podľa empirických skúseností s alternatívnou religiozitou a aj preto nikdy nebude presné zaradenie do tých ktorých skupín, pretože sa môžu modifikovať a tým pádom aj meniť pôvodnú filozofiu. Nič to ale nemení na fakte, že k svojej existencii potrebujú členov (potenciálnych a podľa internej filozofie čo najaktívnejších).

Na ďalších riadkoch sme našu pozornosť zamerali na sociálnu skupinu seniorov, podľa nášho názoru a aj názoru mnohých odborníkov v kontexte siekt a alternatívnych religiózných importov za riziková (ohrozenú).

Vychádzame z rôznych štatistík „súčasnej doby“, podľa ktorých medzi obeť zneužívania patrí tiež rastúci počet starších ľudí, oslabení vekom, izoláciou, úmrtím (blízkej osoby), chorobou, stratou zázemia - násilný (proti svojej vôli) odchod napríklad do Domova sociálnych služieb a zariadení pre seniorov, zmeny fyzických a intelektuálnych schopností. To všetko sú atribúty znamenajúce zelenú pre nevedomosť v kontexte našej problematiky.

Francúzska mimovládna organizácia MIVILUDES (*Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires*) pripravila správu, ktorá ukazuje, že starší ľudia sú obzvlášť náchylní na manipuláciu. Žiaľ, ako je opísané v tejto správe ďalej, neexistuje relevantná štúdia o vplyve siekt na seniorov. Rovnako tak neexistuje žiadna spoľahlivá informácia, ako sú štatistiky zverejnené ministerstvom spravodlivosti, pokiaľ ide o situáciu, v ktorej sú hlavnými obeťami seniori.

Správa vychádza z nasledujúcich skutočností:

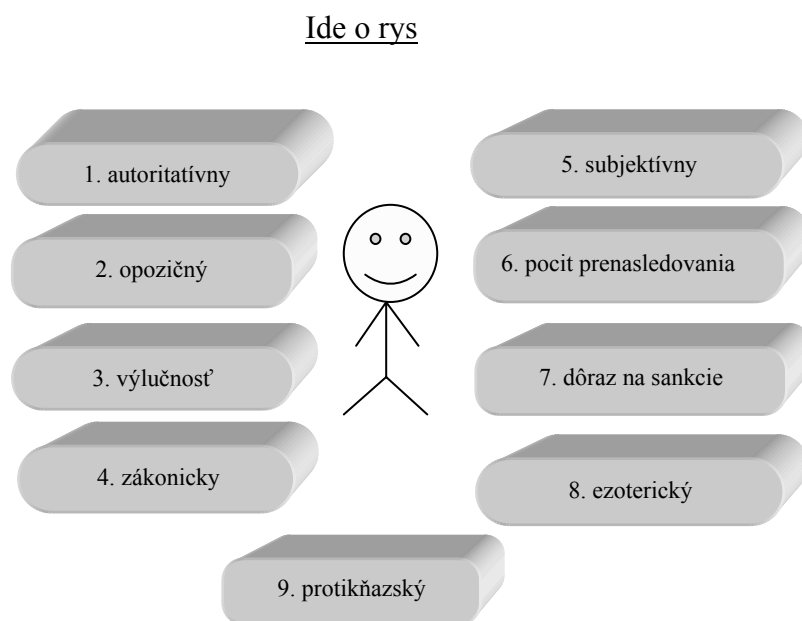
- ťažkosti s prístupom k súkromnej sfére, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie toho, aby potenciálne obeť neboli v izolácii, (prevencia latentnosti v tomto kontexte - poznámka naša); V prípade starších ľudí, ich izolácia je hrozbou a nenahlásenie sekty (tu máme na mysli ich činnosť, ktorá je v rozpore s dobrými mravmi – poznámka naša) môže ostať bez povšimnutia;
- neochota obeť podať sťažnosť, často z dôvodu hanby;
- detekcia siekt, ktoré, aj cez silnú sociálnu podporu a čisté právne predpisy sú naďalej problematické; Bohužiaľ, starší ľudia sa často vzdajú pomoci orgánov činných v trestnom konaní (alebo odborníkov, centrá a pod. - poznámka naša), na druhej strane - orgány nevenujú dostatočnú pozornosť seniorom.

V správe sa ďalej píše, že starší ľudia sú oslabení z dôvodu veku, izolácie, choroby, menej fyzických a intelektuálnych schopností. Sú ideálnymi obeťami siekt, no nie len ako cieľová skupina sekty, ale aj ako potenciálny zdroj materiálnych výhod. Ukazuje sa, že najviac ohrozené podvodmi a manipuláciou siekt sú osoby vo veku 80 rokov a vyššie. Zvlášť staršie ženy, často krehké a osamelé, bez partnera (vdovy), dôverujú zahraničným skupinám (starším mužom - členom sekty) a môžu byť ľahkým terčom. Bernard Ennuyer, sociológ na University of Paris-Descartes hovorí, že starší ľudia ľahko otvárajú dvere cudzím ľuďom a veľmi často sa naivne správajú pri vzájomnej komunikácii. Z tohto dôvodu by predovšetkým mali byť chránené orgánmi (Seniorzy szczególnie narażeni na manipulację sekt, 2013).

Na ďalších riadkoch v tejto súvislosti reflektujeme určité charakteristické znaky, ktoré u siekt a nových náboženských hnutí vytvárajú znaky, na základe ktorých sa buduje štruktúra alternatívnej religiozity.

Deväť rysov siekt

V netradičnej religiozite reflektujeme určité charakteristické znaky, na základe ktorých sa buduje štruktúra alternatívnej religiozity. Nemyslíme si, že tieto rysy sú najzákladnejšie vo vzťahu k majoritnej spoločnosti, ale s určitosťou môžeme povedať, že v nich vidno dôležitý opozičný charakter alternatívnych náboženských skupín. Z tohto dôvodu budeme analyzovať tieto rysy na základe práce amerického sociológa Ronalda Enrotha (1995), ktorý v pôsobení siekt vidí deväť základných rysov. Hovorí o spoločných znakoch, ktoré je možné badať v rôznych sektách a nových náboženských hnutiach.



Zdroj: Vlastné spracovanie

Pri každom znaku sa máličko pozastavíme.

Medzi **autoritatívne** typy sa v skupinách náboženského charakteru zaraďujú zväčša osoby, ktorým je vo väčšej či menšej miere spontánne pridelená autorita, vyvolávajúca autoritu vo všetkých členoch spoločenstva. Autoritársky typ je vo všetkých náboženských útvaroch najzákladnejšou persónou z toho dôvodu, že udržuje chod svojho spoločenstva na základe vlastných predpisov či pravidiel (to vždy nemusí platiť), za čo vyžaduje oddanú poslušnosť členov spoločenstva¹². Je dôležité tiež spomenúť, že vedúci skupiny má markantný zásah do všetkých aspektov intímnej sféry života jednotlivcov daného spoločenstva. Samotný vodca kultu je centrom všetkého „poznania“, absolútnej pravdy¹³, ktorá môže byť modifikovaná len na základe božieho zásahu v osobe vodcu. Je dôležité, aby sme pochopili, že vedúci kultu je pre svojich členov „bohom“, vyvoleným, inkarnovaným avатарom, a teda nie je možné atakovať jeho predpisy. Samozrejme, že niektoré spoločenstvá existujúce na takomto militárnom systéme, skôr či neskôr transformujú svoje doktríny do miernejšej roviny. Táto zmena spôsobí, že skupina sa stáva otvorenejšou voči spoločnosti, mení sa interná opozičná filozofia skupiny.

¹² Sri Chinmoy tkvie na výlučnej poslušnosti, ktorá má efektívne pôsobiť na celkový prerod transcencie žiakov.

¹³ Medzi takýchto vodcov určite môžeme zaradiť napríklad aj reverenda Moona z cirkvi Zjednotenia.

Do *opozičného* rysu sekty patrí celkové opozitum nielen voči tradičným etablovaným cirkevným spoločenstvám ale aj majoritnej spoločnosti. Všetko, čo sa týka praxe, hodnôt obliekania, to všetko musí byť v protiklade k tradičným prvkom a prejavom religiózných zoskupení. Pre tieto skupiny je dôležité vykresliť obraz tradičných foriem náboženstva ako nestále voči pravému náboženstvu, čo znamená vyžadovanie si uctievania, ktoré demonštruje vodca hnutia. Do opozičného rámca hnutia patrí tiež opozičné postavenie voči rodine člena, ktorý sa rozhodol konvertovať. Rodina je väčšinou chápaná, napríklad u Moona, ako nedostatočne kvalitná forma sebarealizácie z dôvodu nebožskosti rodičov¹⁴ adepta, resp. člena.

Výlučnosť nového náboženského hnutia je charakterizovaná ako skupinka ľudí s určitým pocitom vyvolenosti, pretože človek, vodca skupiny sa väčšinou sám definuje ako ten, ktorý nadobudol zvláštne osobné poznanie. Sám sa vyhlasuje za spasiteľa a na otázku „kto je“, výlučne prehlasuje sám seba za záchrancu sveta so zodpovednosťou za ľudstvo na celej planéte. Zdeněk Vojtíšek (2005, s. 48) k tomu dodáva: „Pre príslušníkov nového náboženského hnutia je charakteristické, že táto zodpovednosť je chápaná do značnej miery abstraktne: nie je výnimkou, keď napríklad vlastný priestupok vnímajú v kontexte prírodnej katastrofy na druhom konci sveta a pociťujú za ňu zodpovednosť, na druhej strane im však veľkosť vlastného poslania a zodpovednosť nedovolia venovať zodpovedajúcu pozornosť najbližším ľuďom. Títo potom zmenu správania príslušníkov hnutia charakterizujú ako smerovanie k nevšímavosti, ľahostajnosti či až k cynizmu.“

Takéto demonštrovanie božského statusu vodcu skupiny a jeho prívržencov, ktorý vlastní pravé a nefalšované učenie, „transformuje“ všetkých jednotlivcov nielen spoločenstva, ale aj okolitého opozičného sveta. Napríklad u „*Imanuelitov*“ v Českej republike je výlučnosť v skupine taká veľká, že jej líder Ján Dietrich Dvorský tvrdí svojim členom, že je majoritným vlastníkom jedinej pravdy¹⁵, ktorá je absolútne nezlučiteľná s ktorýmkoľvek iným náboženským systémom. Jej členovia sú o vonkajšom svete informovaní na základe tej skutočnosti, že existencia mimo „imunitného priestoru“ - „vonku“ negarantuje stupeň pravdivosti demonštrovaný vodcom. Po vypovedaní zo skupiny prichádzajú do sveta lží, ilúzií, zla, v ktorom sa nedokážu sociálne adaptovať a dochádza u nich k psychickým poruchám, ktoré niekedy vyvolávajú deprivácie so sklonom k samovraždám.

Zákonícky rys skupín je dôležitý v rámci funkčnosti skupiny v presadzovaní vlastných doktrín, ale hlavne v presadzovaní doktrín v jednotlivých aspektoch života členov skupiny. V niektorých skupinách sú konvertitovi predkladané striktné pravidlá, ktoré musí člen dodržať, ináč mu hrozia sankcie. Napríklad v náboženskej spoločnosti svedkov Jehovových sa nedodržanie misijných pravidiel trestá separovaním od spoločenstva toho člena, ktorý nesplnil požiadavky staršieho¹⁶. Niektoré hnutia majú vo svojom učení predpísané kultové predmety a typické oblečenie a všetko to, čo reprezentuje danú skupinu, napríklad prívrženci Hare Krišnu majú pri demonštrovaní svojho učenia striktné predpísané oblečenie, purpurový plášť, bubon na čantovanie mantier a pod. U Jehovových svedkov je typickým demonštrovaním doktrín

¹⁴ Skupina zdôrazňuje u rodičov ich biologický (menej kvalitný) potenciál, výchovu, ošatenie, jedlo a pod., ktoré nemajú žiaden pozitívny vplyv na sebapoznávanie, bránia ich duchovnému rozvoju. Významnou sa stala veta Moona, ktorý vyhlásil: „Otec prišiel do Ameriky a začal prehávať jej mládež na Božiu stranu“ (Enroth 1995).

¹⁵ Takýto fundamentalistický proces vytvárajú separované skupiny takmer vo všetkých aspektoch života komunity. Je dôležité tiež poznamenať, že fundamentalistický rys, ako poznamenáva Hampelmann (2004), je možné badať aj v tradičnom náboženstve, ktoré tkvie na neobjektívnej správnosti jej učenia.

¹⁶ Starší je v skupine považovaný za znalého vo viere a je lokálnym predstaveným spoločenstva.

výlučné nosenie obleku, ktorý má pôsobiť reprezentatívne a „čisto“ (v kontexte hlásania čistoty viery) na potenciálnych konvertitov.

Subjektivita je ďalším z dôležitých diferenčných znakov alternatívnej religiozity; maximálny dôraz sa kladie na skúsenosť, ktorá zahŕňa v sebe psychologické aspekty, to jest pocit a nižšie city (emócie). New Age kladie dôraz na vytvorenie psychoterapeutických metód v rôznych lokalitách západného sveta (momentálne aj v Európe), kde sa vytvára jednoliata línia typickej subjektívnosti demonštrácie New Age. Napríklad Aleister Crowley, britský okultista, vplyvný člen Ordo Templi Orientis tvrdí v kontexte thelemického zákona (zákon vôle), že jediným pravidlom, ktoré človek musí dodržiavať, je „*robiť si čo chceme*“. Iba to človeka uspokojuje, čo mu nebráni v naplnení tých pocitov a túžob, vášní, ktoré si v danom momente žiada somatická časť človeka. Subjektivismus má svoje korene aj v antroposofickej spoločnosti Rudolfa Steinera a v jeho systéme Waldorfských škôl, kde je výlučne prezentované subjektívne nazeranie na anti intelektuálnosť tradičnej formy školstva a jeho transformáciu na „*intelektuálnosť*“ práve waldorfského školstva.

Ďalším faktorom, ktorý dominuje v nových náboženských hnutiach, je **pocit prenasledovania**, ktorý je typický pre NNH (nové náboženské hnutie). Vodcovia spoločenstiev väčšinou akcentujú nenávisť onej spoločnosti (vonkajší svet) voči členom jej hnutia, pretože tým, že spoločenstvo hlása jedinou garantovanú pravdu, tak tí, pravdu nepoznajúci, sa snažia bojovať proti pravým vyznávačom. Rodina je tiež tá, ktorá bráni svojim deťom poznávať najsvätejšiu pravdu. Napríklad u Moona, kde sú on a jeho manželka demonštrovaní ako pravý nebeský otec a pravá nebeská matka na rozdiel od „iba biologických rodičov“ svojich členov.

Dôraz na sankcie je dôležitým meradlom pri uplatňovaní stratégie presadzovania doktrín. Ako sme už spomenuli vyššie, u „*Imanuelitov*“ je dôraz na sankcie veľmi dôležitý. Sankcie tvoria dôležitú formu zachovania poslušnosti voči autorite v skupine. Medzi metódy sankcií patrí zastrasovanie členov, manipulácii¹⁷ s nimi v súvislosti s dôležitosťou askézy. Napríklad mormóni v Salt Lake City v prvej polovici dvadsiateho storočia mohli realizovať krvné pomsty¹⁸ voči svojim členom za neposlušnosť napríklad za to, keď existovalo dôvodné podozrenie na styk s ľuďmi tmavej pleti.

Ezoterický faktor v NNH je ďalším faktorom v prejave siekt a NNH. Ezoterickosť v tomto význame znamená tajomnosť, mystickosť vlastného učenia, ktoré v sebe nesie prvky vnútornej a vonkajšej pravdy. Vnútorná pravda, ako poznamenáva Brooks (1981-2, s. 17-18), je pravdou najautentickejšou, ale vonkajšia pravda pôsobí prítlačivo a zavádzajúco. Ako dodáva ďalej, „*považuje za správne (za prakticky nutné), aby bola vedome vytvorená priepasť*

¹⁷ Tu nemáme na mysli psychickú manipuláciu, o ktorej sa toľko písalo v druhej polovici 20. storočia. Skôr sa prikláňame k názoru, že člen skupiny, ktorý sa túži podriaďiť (dobrovoľne) pravidlám skupiny, sa sám rozhoduje v tomto konaní pokračovať. Z tohto rozhodnutia je potom nutné vyvodzovať také závery, ktoré sú v dnešnom nazeraní na alternatívnu religiozitu viac objektívnejšie, ako tomu bolo po minulé roky, kedy prevládal názor, že potenciálny člen nových náboženských smerov bol psychicky zmanipulovaný, čím sa oddialil od etablovaného spoločenstva, ktoré jediné hlása pravdu. Samozrejme, že tento trend dopytu po alternatívnej religiozite nabral po roku 1989 dynamickejší trend, čo zasa na druhej strane akcentuje prehodnotiť doterajšie lokálne misijné aktivity väčšinových etablovaných cirkví. V konečnom dôsledku je tiež nutné pripustiť možnosť psychickej manipulácie u členov, ktorí svojím konaním a psychickou labilitou vytvárajú priestor k takémuto postoju. Je to rovnaké ako napríklad v bežných rodinách, kde sa psychické násilie na jej členoch do väčšej či menšej miery uskutočňuje, pretože postihnutý objekt dovoľuje, aby sa ním manipulovalo. V tomto kontexte hovoríme o zdravej osobnosti nevykazujúcej psychické poruchy vo svojich rozhodnutiach, hlavne pokiaľ ide o participovanie na religiozite.

¹⁸ Dnes je v tomto štáte takáto drastická metóda ústavou zakázaná.

medzi tvárou predkladanou širokej verejnosti a vnútornej skutočnosti známej iba zasväteným.“

V tejto súvislosti je potrebné uvedomiť si, že členovia tých - ktorých spoločenstiev sú akoby zasvätenejší¹⁹ do právd viery než vonkajšia spoločnosť. Napríklad u mormónov iba niektorí jej členovia môžu vstúpiť do chrámu počas obdobia prijímania (iniciácie) nového člena. Všetky náboženské zoskupenia takéhoto druhu vytvárajú psychologický efekt u členov zoskupenia, ktorí potom dúfajú, že nesmú sklamať v presadzovaní výlučnosti doktríny, ktorú im predkladá autorita hnutia. Podobné zmýšľanie je možné badať napríklad v knihe Dana Browna „*Da Vinci Code*“, kde osoba Silas je „anjelom“, ktorý počúva kardinálov tej časti Vatikánu, ktorí sú tajnými členmi „sektárskeho“ spoločenstva „*Opus Dei*“²⁰ a dostáva extrémne príkazy pre „dobro“ celého sveta.

Posledným z tejto kategórie nových náboženských hnutí je forma **protikňazskej aktivity**. Tým, že sa NNH správajú antikňazsky, negujú aj jej formu hierarchického systému, ktorý je v Cirkvi jej súčasťou od počiatku. Noví členovia takéhoto spoločenstva sú väčšinou obyčajní laici, ktorí nie sú spoločnosťou platení v takej forme, ako je to napríklad u cirkví alebo náboženských spoločenstiev, ktoré sú registrované²¹ v tomto štáte. Napriek tomu, že sa demonštrujú antihierarchicky, vo svojich štruktúrach nesú hierarchický princíp. Je nanajvýš explicitné, že všetky spoločenstvá nesú prvok hierarchického systému, pretože systém ináč vyvoláva akýsi druh chaosu a anarchie. Hierarchický systém je v týchto hnutiach diferencovaný, a v žiadnom prípade nie je možné stotožňovať ho s klasickým hierarchizmom v opozičných cirkvách.

Napríklad Jehovovi svedkovia pôsobia antihierarchicky, ale napriek tomu majú svojho staršieho, ktorý dozerá na chod lokálnej pobočky. Protikňazské postavenie je v spoločenstvách zdôrazňované hlavne tým, že rituály môžu vykonávať aj ľudia, ktorí nemusia byť nejakou „osobou“ vysvätení, pretože každý má nárok na to, aby sa stal bohom a poznal pravdu, ktorá neprináleží iba kňazom²². Svojím vrcholným antihierarchickým postojom demonštrujú svoje postavenia aj tým, že sa nesnažia svoje náboženské obrady vykonávať v budovách, ktoré sú identické s tradičnými náboženstvami. Napríklad Jehovovi svedkovia nehovoria o svojom dome, že je chrámom či kostolom, ale „*Sáloú Kráľovstva*“. Na svoje stretnutia, kde nemajú takéto sály, používajú nie kostoly, či farské budovy, ale napríklad divadlá, mestské kultúrne strediská, športové haly a pod.

Na základe vyššie povedaného je možné konštatovať, že diferenciacia v nových náboženských hnutiach je nevyhnutná. Samotné diferenčné rysy od autoritatívnosti až po protikňazské aktivity vytvárajú v členoch pocity, ktoré väčšinou bránia chápaniu ich filozofie zo strany spoločnosti, v ktorej sa snažia koexistovať. Nemyslíme si, že všetky skupiny

¹⁹ Vynikajúci rumunský historik náboženstva vo fenomenológii iniciácie vidí tri zaujímavé momenty, t.j. „*zjavenie posvätného, zjavenie smrti a zjavenie sexuality*“. V iniciácii Eliade (2006, s. 124) nevníma len znovuzrodenie a vzkriesenie, pretože tieto dva momenty sú posvätené existenciou, ktorá automaticky znamená iný dynamizmus bytia, na základe ktorého sa dostáva poznanie. Hovorí, že „*je to človek, ktorý vie, ktorý pozná mystériá, ktorému sa dostalo zjavenie metafyzického rázu.*“

²⁰ Opus Dei ako fundamentalistickú organizáciu opisuje aj Nick Harding (2005), ktorý tvrdí, že je stále časťou rímskeho katolicizmu, aj keď niekedy kritizovanou pápežom (Jánom Pavlom II.) za niektoré kontroverzné kanonizácie, napríklad Josemaria Escriva de Balaguera.

²¹ Z výhod dotácie od štátu, ktorá prislúcha registrovaným cirkvám a náboženským spoločenstvám, sa tohto privilégia vzdalo napríklad spoločenstvo Jehovových svedkov.

²² Opozičný charakter nezlučiteľný s aktivitou etablovanej cirkvi.

pôsobia na spoločnosť iritujúco²³, to by bolo tvrdenie prinajmenšom naivné, ale v každom prípade vzniká v spoločnosti pozitívny či negatívny kredit tej - ktorej skupiny. S určitou však môžeme povedať, že alternatívna religiozita tým, že je v podstate alternatívou voči tradičným religiozitám, má a musí mať odlišnosti, ktorými konkuruje na religióznom poli.

Napriek tomu existujú religiózne skupiny, ktorých aktivity veľmi negatívne vplyvajú na život človeka. Veľa ľudí sa nevie brániť novým netradičným trendom na religióznom poli a to môže mať neskôr fatálne následky.

4.6 ŠKODLIVÉ VPLYVY SIEKT

Náboženstvo nie vždy musí byť prínosom pre seniorov. Zbožnosť môže „doprevádzať“ nadmerný pocit viny, obmedzenosť, nepružnosť a úzkosť. Náboženské zaujatie a bludy môžu vyvinúť u pacientov s obsedantno-kompulzívnou poruchou, bipolárne poruchy, schizofrénie alebo psychózy. Niektoré náboženské skupiny naopak devalvujú potrebnú fyzickú a duševnú zdravotnú starostlivosť, vrátane záchranej terapie (napr. krvné transfúzie, liečbu život ohrozujúcich infekcií, inzulínu), a nahrádzajú ju náboženskými rituálmi (napr. modlenie, spievanie, osvetlenie sviečkou a pod.). Náboženské sekty môžu izolovať a odcudzovať starších ľudí od rodinných príslušníkov a širšej sociálnej komunity. Niektoré kulty niekedy podporujú sebazničenie (Kaplan a Berkman 2013).

4.7 ZHRNUTIE A VÝCHODISKÁ

Celý religiózny priestor je popretkávaný mnohými hybridnými ideami, ktoré v každom prípade atakujú myslenie človeka. Zvlášť mladšia časť obyvateľstva je „hladná“ po hľadaní odpovedí dôvodu existencie života, života po živote a pod. Tieto pohnútky sú primárnym spúšťačom pri stretávaní sa s alternatívnou religiozitou. Vo všeobecnosti vo svojich programoch ponúkajú rýchlejší model spásy, „kvalitnejšie“ prevedenie, „kvalitnejšiu“ cestu z bludiska. Mladého človeka aktivita skupín tohto charakteru láka z dôvodu nekonvenčnosti, t.j. diferentného spôsobu života skupiny. Táto zásada „odlišnosti“ je preferovaná ako zákon skupiny, norma, ktorej ale neprislúcha modifikácia členmi spoločenstva. Tá sa zväčša udeje po výmene lídra skupiny alebo po vnútornom rozkole²⁴. Samotné spoločenstvo sa preto javí ako bratstvo, jeho filozofia sa realizuje hierarchickým spôsobom, ktorý tak zaručuje roztriedenie úloh v skupine. Týmto sa samozrejme kontinuita života skupiny stmeluje a vytvára sa priestor pre závislosť na nej.

Ak sa zamyslíme nad možnými východiskami danej problematiky, dospejeme k záveru, že alternatívne religiózne spoločenstvá pôsobia ako opozitum voči konvenčným pravidlám. To znamená, že nie sú len v opozícii voči tradičným etablovaným cirkvám, ale aj voči normám spoločnosti, v ktorej sa snažia pôsobiť.

²³ Tu máme na mysli vývoj alternatívnych skupín, koexistujúcich v spoločnosti, ktoré prešli postupným vývojom od typu „sekta“ k pomenovaniu „denominácia“, ktorá už nie je vnímaná negatívne. To znamená, že jej etablovanie v spoločnosti spôsobilo už niekoľko generačných výmen, u ktorých je tento fenomén buď indiferentný, alebo sa ho snažia brať ako súčasť vývoja každej spoločnosti nepotlačujúcej základné ľudské práva na základe *Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd*.

²⁴ Dobrým príkladom sú Jehovovi svedkovia, u ktorých sa pri neúspešnom predpovedaní konci sveta väčšia časť dištancovala od vedenia spoločenstva a mnohí úplne odpadli.

Rezolútne odmietanie vzájomnej konfrontácie (v pozitívnom slova zmysle) zo strany tradičných cirkevných spoločenstiev nedáva možnosť explicitného stanoviska mladého človeka voči alternatívnej religiozite. Preto považujeme za dôležitú neustálu prepedeutiku, ktorá sa bude zaoberať problematikou siekt a alternatívnych spoločenstiev. Rodinná harmónia a možnosť komunikácie medzi jej členmi pomôže pochopiť alternatívne skupiny ako súčasť života spoločnosti, ktorej mnohé metódy môžu mať negatívny dopad na jedinca. Rodina je základom pre formovanie zdravej osobnosti, kde nie sú len pravidlá a normy striktné predkladané, ale tiež priatelia, medzi ktorými prebieha vzájomná komunikácia vedúca k riešeniu problémov.

Iný priestor pre riešenie tejto problematiky už len nahradzuje absenciu zlyhania rodinnej komunikácie u psychológov, sociológov a teológov. Na druhej strane táto skúsenosť môže napomôcť objektívnejšie zhodnotiť vplyv skupiny na mladého či staršieho človeka.

Na záver ešte prikladáme všeobecné rady OZ Integra ([online]. [cit. 10. júna 2014]. Dostupné z: <http://www.integra.fost.sk/clanky/vsetko.pdf>).

Tieto odporúčania, či skôr rady pomôžu seniorom, ale aj ich príbuzným a známym vhodne reagovať pri užšom kontakte so sektou.

Prvá základná rada, keď začne váš blízky navštevovať pochybné spoločenstvo:

Nepodľahnite panike a pokúste sa o všetkom v rodine pokojne (najlepšie na neutrálnej pôde, kde môže ťažšie prepuknúť ostrý konflikt) porozprávať. Pokúste sa predebatovať aj naše nasledujúce odporúčania a vyberte si z nich to, čo vám najviac vyhovuje a je pre vás aj vašu rodinu najsplniteľnejšie. Pomôže vám to nájsť ďalšie konštruktívne riešenia tohto problému.

1. Navštívte odborníka - u nás sa špeciálne výstupovému poradenstvu zameranému na pomoc ľuďom v sektách venuje len veľmi málo odborníkov (aj to iba okrajovo). Väčšinou sú to psychiatri alebo psychológovia a len postupne vznikajú centrá, ktoré sa problematikou siekt zaoberajú.

2. Vyhľadajte si informácie o závislostiach a psychickej manipulácii - v niektorej z odporúčaných kníh. Všetky náboženské, liečebné ani inak zamerané skupiny sa nedajú jednoducho rozdeliť na dobré a zlé, na sekty a nesecky, pretože tvoria široké spektrum – skôr môžeme hovoriť o tom, nakoľko sa v skupine vyskytujú prvky psychickej manipulácie, ktoré to sú a aký zhubný vplyv na zmenu osobnosti človeka môžu mať.

3. Vyhľadajte si informácie o konkrétnej skupine - najjednoduchšie sa dostanete k informáciám o sektách z ich vlastných letákov, ktorými sa snažia získava ďalších členov. To sú však informácie jednostranné, ktoré by ste si mali doplniť z iných zdrojov: odborná literatúra, internet, špecializované telefonické a e-mailové informačné linky dôvery, rozhovory s bývalými členmi, časopisy Rozmer a Dingir.

4. Pozývajte blízkeho na návštevu, pokiaľ žije v komunite – pre člena sekty je veľmi dôležité vedomie „mám sa kam vrátiť“, najmä v období, keď sa rozhoduje, či v skupine zostane alebo z nej odíde. Návštevu by ste mali plánovať na viac dní, aby ste mohli spoločne prežiť čas pokojne, pretože v sekte je len vystavený napätiu a vyčerpaniu. Pozvite spolu s ním na návštevu rodiny aj jeho priateľa, ktorý mu bol blízky, alebo niekoho, kto je pre neho prirodzenou autoritou. Pošlite mu cestovné lístky ale neposielajte peniaze na nákup lístku. Nenúťte ho do aktivít, ktoré skupina striktné odmieta a nebráňte mu v návrate späť, aby ste nestratili jeho dôveru. Uvarte mu jeho obľúbené jedlo, hovorte o príjemných veciach,

pekných spomienkach a prežite spoločne príjemné chvíle, aby sa cítil dobre a bezpečne. Môže mu to pomôcť pri rozhodovaní o odchode zo sekty.

5. Dodržiavajte zásady rozhovoru s členom sekty - zameriavajte sa na pozitívne spomienky z rodinného života; snažte sa vylúčiť diskusie o skupine – pokiaľ k nim dôjde, neútočte, nepoužívajte slová ako „sekta“, „vymývanie mozgu“ a nedajte sa vtiahnuť do agresívneho prejavu; zamedzte ostrej diskusii, kde budú len argumenty „pre a proti“, ale zároveň poskytnite vecne základné informácie o skupine, ktoré ste získali štúdiom rôznych prameňov a ktoré sekta väčšinou zámerne zamlčuje; dajte jednoznačne najavo svoj nesúhlas s jeho členstvom v skupine, ale zároveň zdôraznite, že máte svojho blízkeho radi a že vám na ňom veľmi záleží – myslite na to, že je lepšie odsúdiť konkrétne jeho nevhodné správanie, čo rozhodne neznamená odsúdenie celého človeka; nepresviedčajte ho, aby vystúpil zo sekty a nezakazujte mu stýkanie sa so skupinou.

6. Nepodporujte svojho blízkeho peniazmi – väčšinou totiž všetky peniaze aj dary skončia v sekte, preto je lepšie venovať osobné veci, prípadne darčeky, ktoré sami vyrobíte.

7. Platíte za svojho blízkeho zdravotné a sociálne poistenie - pokiaľ je váš blízky v sekte, vo väčšine prípadov si túto povinnosť zanedbáva – mali by ste si tieto skutočnosti overiť a poistenie uhrádzať pre prípad, že by váš blízky potreboval zdravotnú a sociálnu starostlivosť, keby sa mu niečo stalo (okrem toho je to u nás zákonná povinnosť).

8. Ochráňte dedičstvo a jeho úspory - peniaze a majetok by mohli ľahko pripadnúť sekte, preto je lepšie dedičstvo vopred chrániť (aj pre neho do budúcnosti) – zablokovať účty a prípadne ho dočasne právne zbaviť dedičských nárokov aspoň kým je a bude v sekte. Rodine by ste mali vysvetliť takýto postup. Zdôraznite, že je to prejav vašej zodpovednosti a opatrnosti a v žiadnom prípade nejde o trest za vstúpenie do sekty.

9. Udržujete kontakt so svojim blízkym aj keď sa správa odmietavo a negativisticky – píšete mu listy, telefonujete, posielajte malé osobné darčeky, fotky zo spoločne prežitých chvíľ a dávajte mu všemožne najavo svoju náklonnosť aj keď s ním nesúhlasíte. Veľmi dôležitá je pre rodičov, príbuzných a priateľov trpezlivosť. Rozhodnutie odísť zo sekty môže totiž vo vašom blízkom dozrieva niekoľko mesiacov, ale aj rokov. Vaša podpora a udržiavanie kontaktu sú jedným z mála dôvodov, prečo sa k odchodu zo sekty môže jedného dňa rozhodnúť a odhodlá sa ho aj vykonať.

ZÁVER

Systém sociálnych služieb na Slovensku neprešiel po roku 1990 radikálnou zmenou. Žiadna vláda neprijala program ich reštrukturalizácie a nevytvorila podmienky pre zásadné posilnenie terénnych sociálnych služieb, služieb pre seniorov, v domácnosti klienta, nestimulovala tvorbu nových podporných a odľahčovacích služieb pre rodinu s chorým či zdravotne postihnutým členom, nepoložila dôraz na sociálnu prevenciu a poradenstvo, nedefinovala služby krízovej intervencie. Zabezpečovanie kvality sociálnych služieb pre seniorov nie je v súčasnosti komplexnou jednotnou politikou Národného programu ochrany starších ľudí, ale je priamym obrazom stavu politiky jednotlivých rezortov. Reformátori našťastie dost' rýchlo pochopili, že sankcie nie sú v tomto prípade tou správnou cestou a vytvorili časový priestor pre komory, poisťovne, vzdelávateľov a poradenské organizácie, aby spoločne vytvorili funkčný systém zabezpečovania kvality. V rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny ministerstvo po decentralizácii zariadení na samosprávu akoby prestalo niesť zodpovednosť za ich ďalší osud. Aktívnymi nositeľmi konceptov kvality sociálnych služieb sú v tomto rezorte vo väčšej miere neziskové organizácie, ktoré sú presvedčené, že väčšina z nich by v plnení ukazovateľov kvality obstála lepšie ako poskytovatelia, avšak slovenské ministerstvo nenašlo dost' zdrojov (najmä ľudských), nevyužilo ani prítomnosť európskych podporných zdrojov, aby naštartovalo systematický proces prípravy a zavádzania štandardov kvality do praxe. Hektické obdobie reformy akútnych sociálnych služieb na jednej strane a dôchodkovej reformy na strane druhej nepraje ani v súčasnosti pokojnej diskusii, ktorá je pre presadenie tak zásadne nového konceptu potrebná.

Tomáš Hangoni

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ANTHONY ZO SUROŽE [Anthony of Sourozh].1993. *Spiritualita staroby. [The Spirituality of Old Age.]* Derby: Christian Council of Ageing. Dostupné na internete: http://www.bihk.cz/repository/files/_ke-stazeni/DCS/texty/faltinova.pdf

ASHWORTH, R., G. A. BOYNE a R. M. WALKER, 2002. *Regulatory Problems in the Public Sector: Theories and Cases, Policy & Politics*, r. 30, č. 2, s. 195–211.

BALOGOVIÁ, B., 2004. *Kvalita života starých ľudí, príprava na starobu*. In: Katolícke noviny. Roč. 119, 18. júl 2004, č. 29, s. 21-24. ISSN-8512.

BALOGOVIÁ, B., 2005. *Seniori*. Prešov: Akcent Print. s. 157. ISBN 80- 969274-1-8.

BALOGOVIÁ, B., 2007. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Prešov: Akcent Print. s. 103. ISBN 978-80-89295-03-6.

BALOGOVIÁ, B., 2005. *Kvalita života seniorov*. In Mühlpachr, P. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3838-1.

BARTOVIČ, I., 2006. *Seniori v domove dôchodcov*. Charis s.r.o. , s. 156. ISBN 80-88743-63-X.

BENJAN, M. B., 2010. *Starnutie a staroba - príčiny, príznaky, problémy, prevencia a pomoc pri problémoch*. Zvolen: Bratia Sabovci. s. 36. ISBN 978-80-89241-37-8.

BIEBACK, K. J., 2005. *Qualitätssicherung in der Pflege im Sozialrecht. Rechtliche Möglichkeiten einer*.

BITÓ, L., 2006. *Kniha o dobrej smrti*. Bratislava: Kalligram, s. 272. ISBN 80-7149-839-4.

BRNULA, P., 2012. *Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy*. Bratislava: IRIS, Vydavateľstvo a tlač, s.r.o., s. 264. ISBN 978-80-89256-91-4.

CUTLER, N. E., 2006. *Silver industriesLessons for tomorrow's business leaders*. Aging Today. s. 5-6.

DAVIES, T. O. H.; M. S. Nutley a C. P. Smith (eds.) 2000. *What works? Evidence-based policy and practice in public services*. Bristol: Policy Press.

DRAGOMIRECKÁ, E. a C. ŠKODA. 1997. *QOL-CZ. Príručka pro uživatele české verze dotazníku kvality života SQUALA*. Praha: Laboratoř psychiatrické demografie PCP.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.

DYCHTOWALD, K., 2005. *Ageless aging: The next era of retirement*. The Futurist. s. 16-21. ISBN 9780874779547.

ELIADE, M., 2006. *Posvátné a profánní*.

ENROTH, R. et al., 1995. *Průvodce sektami a novými náboženstvími*. Návrat domů, Praha. ISBN 80-85495-29-5.

GERKA, M., 2010. *Labyrint hodnôt, sociálna práca a súčasnosť*. In: *Sociálna a duchovná revue*. PBF PU v Prešove, Prešov. Roč. I, č. 2, s. 19-25. ISBN 978-80-555-0156-7.

GREGOR, O., 1998. *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle*. Kladno: Delta. ISBN 80-86091-07-4.

- HANGONI, T., 2009. Klient sociálnej práce. In: Z. Ondrušová, et al. *Základy sociálnej práce*. Brno: MSD Brno. ISBN 978-80-7392-109-5.
- HANGONI, T., 2009. Vzťah sociálneho pracovníka a klienta. In: Z. ONDRUŠOVÁ, et al. *Základy sociálnej práce*. Brno: MSD Brno. ISBN 978-80-7392-109-5.
- HARDING, N., 2005. *Secret Societies*. Vermont, USA. ISBN 1-904048-41-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 1990. *Fenomén stáří*. Praha: panorama. s. 416.
- HEGYI, L., 2004. *Geriatrický maladaptívny syndróm*. In: Bartivič, I., 2006. *Seniori v domove dôchodcov*. Charis s. r. o., s. 156. ISBN 80-88743-63-X.
- HEGYI, L. a kol., 2012. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba, spol. s r.o., s. 176. ISBN 978-80-89171-99-6.
- HERCHL, J., 1999. *Prichádza tretí vek*. Banská Bystrica. Povoľené Daňovým úradom v Banskej Bystrici II. pod číslom 360728/75. s. 69.
- Hodge, D. R., R. P. BONIFAS a R. Jing-Ann, 2010. Spirituality and Older Adults: Ethical Guidelines to Enhance Service Provision. In: *Advances in social work*. Spring. Vol. 11, no. 1, s. 1-16. ISSN 1527-8565.
- HOWE, A. L., 2004. *Vypracovanie systému štandardov dlhodobej starostlivosti na Slovensku*. Projekt modernizácie zdravotníctva MZ SR (nepublikovano)
- HOVORKA, J., 1986. *Cesta do stáří*. Praha: ROH.
- HROZENSKÁ, M., 2011. *Kvalita života starších ľudí v priestore spoločenských vied*. Nitra: Effeta, 2011. s. 155. ISBN 978-80-89245-24-6.
- HROZENSKÁ, M. a kol., 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, s. 180. ISBN 978-80-8063-282-3.
- JABŮRKOVÁ, M. a O. MÁTL, 2007. *Kvalita péče o seniory II. Galén*. s. 106. ISBN 978-80-7262-524-6.
- KASANOVÁ, A., 2008. *Sprevodca sociálneho pracovníka. II. seniory a samospráva*. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, s. 162. ISBN 978-80-8094-254-0.
- KRAJČÍK, Š., 2005. *Dôstojnosť starých ľudí a zdravotnícka starostlivosť*. In: *Ošetrovatelství*. [online] ročník 7, číslo 1-2 [citované 2013-04-05]. Dostupné na internete: <<http://casopiszsfsj.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120321132305854125.pdf>> ISBN 1212-4117.
- KRIŠKOVÁ, A., 2010. *Profesionálne opatrovatelstvo – úvod do teórie*. Osveta. s. 161. ISBN 978-80-8063-330-1.
- KURIC, J., 2001. *Ontogenetická psychologie*. Brno. Vysoké učení technické, s. 180. ISBN 80-214-1844-3.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. s. 344. ISBN 80-7169-195-X.
- LEVI, 1995. *Vodnářské evangelium o Ježíši Kristu. Filozofický a praktický základ víry vodnářského věku a univerzální církve, z Akasha Kronik, Knihy Božských vzpomínek*. Praha.

- LITOMERICKÝ, Š., 1992. *Geriatría pre sestry*. Martin: Osveta. s. 120. ISBN 80-217-0499-3.
- LITOMERICKÝ, Š., 1996. *Kvalita života starého človeka a intervenčná gerontológia*. In: *Lekársky obzor*. Roč. 45/1996, s.177-180. ISSN 0457-4114.
- LIVEČKA, E., 1982. *Výchova ke stáří a ve stáří*. In: WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda.
- LOJDA, M., ed., 2004. *Náboženská skupina ako potenciálny zdroj závislosti*. Bratislava.
- MATOUŠEK, O. et al., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. Vyd. 1. s. 351. ISBN 80-7367-002-X.
- Meraviglia, M., R. Sutter a C. D. Gaskamp, 2008. Evidence-Based Guideline. Providing Spiritual Care to Terminally Ill Older Adults. In: *Journal of Gerontological nursing*. Vol. 34, no. 7. ISSN 1938-243X.
- MATULAY, S. a T. MATULAYOVÁ, 1998. *Sociálna práca – vybrané kapitoly*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro odbor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a. s., s. 192. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MOULLIN, M., 2002. *Delivering Excellence in Health and Social Care: Quality, Excellence and Performance Measurement*. Buckingham: Open University Press.
- MRÁZEK, M., 2000. *Děti modrého boha Tradice a současnost hnutí Hare Krišna*. Dingir Praha.
- MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P., 2005. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3838-1.
- NAKONEČNÝ, M., 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: ACADEMIA. s. 300. ISBN 80-200-0525-0.
- NÉMETH, F. a kol., 2009. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta. s. 193. ISBN 978-80-8063-314-1.
- NIKULIN, A., 2008. Mravný a psychologický rozmer vášne. In: *Nipsis*, časopis zaoberajúci sa otázkami teológie, filozofie, etiky a duchovnosti v spoločenskom kontexte. PU v Prešove, Prešov. Roč. 3, č. 1 s. 42-51. ISSN 1337-0111.
- OLÁH, M., J. ROHÁČ, J., 2010. *Atribúty sociálnych služieb (Čo treba vedieť o sociálnych službách)*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. s. 132. ISBN 978-80-89271-88-7.
- ONDRÁKOVÁ a kol., 2012. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Pavel Mervart., s. 168. ISBN 978-80-7465-038-3.
- ORBANOVÁ, E., 2001. Psychotechniky-autonómny guru v hnutí New Age. In: *Fenomén duchovného vodcu, zborník*. Bratislava.
- ORBANOVÁ, E., 2004. Kauza New Age (4). In: *Rozmer*. Roč. VII, č. 1. ISSN 1335-2660.
- PACOVSKÝ, V., 1986. *Vývoj české a slovenské gerontologie*. Praha: Praktické lékařství.

- PACOVSKÝ, V. a H. HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum. s. 304.
- PETRŤKOVÁ, A. a R. ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: Úvod do teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0879-1.
- PICHAUD, C. a I. THAREAU, 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portal 1998. s. 160. ISBN 80-7178-184-3.
- POLEDNÍKOVÁ, E. A kol., 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, s. 216. ISBN 80-8063-208-1.
- PRUŽIŇSKÝ, Š. a J. HUSÁR, 2006. *Biblické východiská sociálnej práce*. Prešovská univerzita, Pravoslávna bohoslovecká fakulta, Prvé vydanie. Prešov. ISBN 80-8068-547-9.
- PRUŽIŇSKÝ, Š., 2005. Najdôležitejšie poslanie Cirkvi. In: *Pravoslávny teologický zborník*. PU v Prešove, PBF 2005. Roč. XXVIII (13), s. 101–107. ISBN 80-8068-33358-1.
- RUBIN, B. M., 2006. *More elderly people march to the altar*. Chicago Tribune. ISBN 1569246009.
- SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a. s., s. 232. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SELICKÁ, D., 2003. *Miesto starých ľudí v rodine*. In: *Vychovávateľ*. Roč. 51, č. 12, s. 27-28. ISSN 0139-6919.
- STRIEŽENEC, Š., 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: Vydavateľ'stvo AD. s. 213. ISBN 80-967589-0-X.
- STRIEŽENEC, Š., 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Bratislava: Cover Design. ISBN 80-967589-6-9.
- ŠERÁK, M., 2009. *Zájmové vzdelávání dospělých*. Praha Portal.
- ŠVIHELOVÁ, D. a M. HROZENSKÁ, 2005. *Atribúty rodovosti u mužov a žien v období sénia*. In: *Kultúra – priestor interdisciplinárneho myslenia*. Zborník z medzinárodného vedeckého sympózia konaného dňa 21. - 22. septembra 2004 na Univerzite Konštantína Filozofa. Nitra: UKF, s. 111- 117. ISBN 80-8050-836-4.
- VAĐUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portal. s. 528. ISBN 80-7178-308-0.
- VOJTÍŠEK, Z., 2005. *Pastorační poradenství v oblasti sekt a sektářství*. Brno. ISBN 80-86263-69-X.
- VOJTÍŠEK, Z., 2008. Duchovní poradenství v multikultúrní společnosti. In: B. KRAHULCOVÁ et al. *Kontexty sociální a charitativní práce*. Sborník katedry psychosociálních věd a etiky. Praha, s. 141-154. ISBN 978-80-87127-07-0.
- VOJTÍŠEK, Z., 2009. *Nová náboženská hnutí a kolektivní násilí*. L. Marek Brno. ISBN 978-80-87127-21-6.
- WERNEROVÁ, M., 2006. Komunikace v pastoračním rozhovoru. In: *Theologická revue*. Č. 1-4, roč. 77, Praha, s. 421-432. ISSN 1211 7617.

WHOQOL, 1997. *Programme on mental health. Measuring Quality of Life*. [online]. Switzerland 1997 [citované 2013-01-21]. Dostupné na internete:<http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf> <http://www.who.int/evidencia/assessment-instruments/qol/index.htm>

WOLF, J. a kol., 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda.

ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní.

ŽILOVÁ, A., 2005. *Chudoba a jej premeny na Slovensku*. MENTOR. Baďín. s. 162. ISBN 80-968932-2-X.

ZOZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZOV:

Duchovné poradenstvo. [online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné z internetu

<http://web.tuke.sk/sipc/obsah/1/3>.

KAPLAN, B. Daniel a Barbara J. BERKMAN, 2013. *Religion and Spirituality in the Elderly*. [online]. [cit. 8. júla 2014].

http://www.merckmanuals.com/professional/geriatrics/social_issues_in_the_elderly/religion_and_spirituality_in_the_elderly.html

LORGE, Chad a Heather HOFACKER, 2013. *Integration of Spirituality in Counseling: A Step Above*. [online]. The Samaritan Counseling Center of the Fox Valley, Inc. Healing mind, body, spirit and community. [cit. 8. júla 2014]. Dostupné z:

<http://www.pulib.sk/web/data/pulib/subory/stranka/ezp-ISO690.pdf>

New Life Christian Counseling.

[online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné z:

<http://www.newlifeinchristcounseling.com/>

Seniorzy szczególnie narażeni na manipulację sekt.

[online]. [cit. 9. júna 2014]. Dostupné z internetu:<http://www.zycie.senior.pl/147,0,Seniorzy-szczegolnie-narazeni-na-manipulacje-sekt,16579.html>

Spiritual Counseling. [online]. [cit. 9. júna 2014].

Dostupné z: <http://www.nhealthyschools.org/components>

ŠKODOVÁ, I. a Z. ŠKODOVÁ. *Všetko čo ste chceli vedieť o sektách, ale nemali ste sa koho spýtať*. [online]. [cit. 10. júna 2014].

Dostupné z: <http://www.integra.fost.sk/clanky/vsetko.pdf>

THOMPINKS, R., 2013. [online]. *From the Learning Curve: „Resources for Students Considering a Degree in Social Work*. [cit. 9. júna 2014].

Dostupné z: <http://www.relandothompkins.com/2013/02/15/from-the-learning-curve-resources-for-students-considering-a-degree-in-social-work/>

Názov: SOCIÁLNE PORADENSTVO PRE SENIOROV

Autori: doc. PhDr. Tomáš Hangoň, PhD.
PhDr. Daniela Cehelská
PhDr. ThDr. Maroš Šip, PhD.

Technická úprava: PhDr. Daniela Cehelská

Jazyková korektúra: autori

Vydavateľ: Prešovská univerzita v Prešove, Pravoslávna bohoslovecká fakulta

Rok vydanie: 2014

Vydanie: prvé

Náklad: 29 ks

Počet strán: 86

Tlač: GRAFOTLAČ PREŠOV, s. r. o.

ISBN 978-80-555-1167-2
EAN 9788055511672