

OBSAH

Úvod	6
1 Základné teoretické pojmy	8
1.1 Staroba a starnutie.....	8
1.2 História starnutia a staroby.....	11
1.3 Prejavy a zmeny starnutia.....	12
1.4 Kvalita života.....	13
2 Kvalita života seniorov	18
2.1 Senior a rodina.....	18
2.2 Výživa v starobe.....	23
2.3 Voľný čas seniorov.....	26
2.4 Vzdelávanie seniorov.....	29
2.5 Choroby v starobe.....	30
3 Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách	35
3.1 Sociálne služby.....	35
3.2 Delenie, formy a rozsah sociálnych služieb.....	38
3.3 Druhy sociálnych služieb.....	40
3.4 Kvalita sociálnych služieb.....	43
Záver	48
Zoznam použitej literatúry	51
Prílohy	54

Úvod

Život je otázkou priorit...

Hlavným cieľom našej práce je zistiť kvalitu života seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb. Zariadením sociálnych služieb, v ktorom sme sa pokúsili zistiť uvedené je nezisková organizácia Humanus (ďalej len „NO Humanus“) v Hlohovci. Okrem hlavného cieľa sme si tiež stanovili čiastkový cieľ, ktorým je oboznámiť študentov sociálnej práce so životom seniorov v NO Humanus. Dôvodom k vypracovaniu bakalárskej diplomovej práce na tému kvality života seniorov je skutočnosť, že sama žijem v spoločnej domácnosti so starnúcim človekom a tak sa mi ako dobrým zdala myšlienka komparácie kvality života seniorov žijúcich v domácom prostredí a kvality života seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb, konkrétne v NO Humanus. Humanus je nezisková organizácia so sídlom na okraji mesta Hlohovec. Hlavným cieľom organizácie je zabezpečiť dôstojnú „jeseň“ života pre seniorov. Po dohode s riaditeľom organizácie sme v Humanuse realizovali aj náš prieskum. Prieskumný súbor tvorili klienti zariadenia. Prieskumu sa zúčastnilo celkovo 30 respondentov, z toho 22 žien a 8 mužov. Výber prieskumného súboru bol zámerný. Realizácia prieskumu bola zabezpečená formou rozhovoru a dotazníka. Dotazník bol anonymný. Obsahoval 4 identifikačné otázky a 12 dotazníkových otázok. V dotazníku boli použité otvorené, zatvorené, polozatvorené a škálovacie otázky. Celkový počet respondentov, ktorí dotazník vyplnili bolo 30. Zaznamenali sme 100 % návratnosť. Všetky dotazníky boli zaradené na spracovanie. Druhou prieskumnou metódou bol rozhovor. Presné znenie otázok ako aj ich poradenie boli dopredu pripravené, z čoho vyplýva, že sa jednalo o štrukturovaný rozhovor. Matematicko-štatistické spracovanie získaných údajov sme zabezpečili pomocou štatistického softvéru Excel a Word. Na vyhodnotenie otázok z dotazníku sme použili prvostupňovú štatistiku – percentá s ich následným znázornením vo forme grafu (viď príloha 2). Celá prieskumná časť je súčasťou teoretickej časti. Navzájom sa prelínajú a dopĺňajú a tak tvoria jeden kompaktný celok. Celkom práca obsahuje tri kapitoly, v ktorých je skĺbená teória s empiriou. V prvej kapitole sa venujeme vymedzeniu základných teoretických pojmov.

Definujeme pojem staroba a starnutie a zaoberáme sa ich históriou. Ďalej popisujeme prejavy a zmeny starnutia a bližšie špecifikujeme fenomén kvality života vo všeobecnosti. Na začiatku druhej kapitoly sa už konkrétne zaoberáme kvalitou života seniorov. Poukazujeme na význam rodiny, zmysluplné trávenie voľného času, správnu výživu i vzdelávanie seniorov. Zaoberáme sa a menujeme najčastejšie choroby v starobe i spôsob ako im účinne predchádzať. V poslednej kapitole sa venujeme analýze Zákona o sociálnych službách č. 448/2008. Definujeme sociálne služby, ich delenie, formy, druhy, rozsah i kvalitu. Súčasťou práce je tiež zoznam použitej literatúry a štyri prílohy.

1 Základné teoretické pojmy

Človek od svojho narodenia je tvor spoločenský, jedinečný a neopakovateľný. Neopakovateľnosť človeka spočíva v jeho vlastnostiach, charaktere i spôsobe života. Spôsob života každého človeka v jednotlivých etapách života je rôzna. Mladí ľudia sa podriaďujú dnešnej uponáhľanej a veľmi hektickej spoločnosti, neustále pracujú, nemajú čas zaoberať sa svojim zdravím či kvalitou života. Na druhej strane sú starí ľudia, ktorí sa rôznym spôsobom so starobou vyrovnávajú. Sú ľudia, ktorí prijímajú starobu ako fakt, ako neoddeliteľnú súčasť ich života a sú ľudia, ktorí sa nedokážu vysporiadať s fenoménom staroby, sú apatickí, deprimovaní. Starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike zabezpečuje jednak štát a jednak ju zabezpečujú rôzne neziskové organizácie, občianske združenia, nadácie. V rámci prvej kapitoly sa podrobne venujeme vymedzeniu základných pojmov. Konkrétne vymedzujeme pojmy ako staroba, starnutie, popisujeme históriu starnutia a staroby a neopomenuteľný nezostane ani fenomén kvality života.

1.1 Staroba a starnutie

Starnutie je chápané ako nezvratný biologický proces, univerzálny pre celú prírodu, ktorý začína dňom narodenia. Trvanie života je podmienené geneticky, pričom sa hovorí o multifaktoriálnej dedičnosti, t.j. že na procese starnutia sa podieľa viacero faktorov súčasne. Starnutie je prirodzeným procesom, zachytávajúcim celé bio-psycho-sociálno-duchovné spektrum života jedinca. Tento proces nazývame starobou. Staroba sa vzťahuje skôr k procesu, k určitému obdobiu života, než k stavu. Kým starnutie je zákonitý biologický proces, staroba je posledným obdobím života a je vždy zakončená smrťou¹.

Pri starnutí nejde o chorobu, ale o prirodzený nepretržitý biologický proces, v ktorom dochádza k zmenám organizmu v závislosti od pôsobenia mnohých vonkajších i vnútorných faktorov².

¹ KRAJČÍK, Š., *Geriatría*. Trnava: SAP, 2000. ISBN 80-88908-68-X, s. 20

² BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 21

Procesom starnutia sa dostavujú štrukturálne zmeny v organizme, ktoré oslabujú odolnosť jedinca a podmieňujú postupné oslabovanie fyzickej i psychickej výkonnosti³.

V oblasti psychiky však neplatí, že všetky zmeny smerujú k horšiemu. Naopak, často možno u starých ľudí pozorovať zvýšenú vytrvalosť, zvýšenú trpezlivosť a pochopenie pre iných. Vyznačujú sa vyššou mierou rozvahy a stálosťou vo vlastných názoroch, ako aj vo vzťahoch⁴.

Už starí Egypťania rozdeľovali ľudský život na jednotlivé obdobia, periodicky sa striedajúce a uvedomovali si aj to, že kým dospeje život človeka k vrcholu, sú dve tretiny života za nami. Staroveké myslenie rozdelilo ľudský život na štyri obdobia⁵:

- jar – detstvo,
- leto – mladosť,
- jeseň – plodný život,
- zima – staroba.

Starnutie a staroba sú významnou etapou ontogenetického vývinu jednotlivca a predstavujú prirodzenú súčasť životného cyklu človeka. Sú javom individuálnym a spoločenským⁶.

Staroba je etapa vývinu organizmu. Väčšinou sa chápe v súvislosti s človekom s jeho dlhým vekom. Vo filozofii a náboženstve je často tematizovaná ako zlo⁷.

J. Kuric člení obdobie staroby nasledovne⁸:

- štádium počiatočnej staroby – od 60 – 65 rokov do smrti,
- štádium pokročilej staroby – od 78. roku do 90. roku,
- štádium vrcholnej staroby – od 91. roku života do smrti, ďalej

Svetová zdravotnícka organizácia /WHO/ člení obdobie života človeka nasledovne:

- 0 – 14 rokov – detský vek,

³ KURIC, J., *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra: Pedagogická fakulta UKF, 1997. ISBN 80-8050-144-0, s. 177

⁴ PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-9076-8, s. 39

⁵ WOLF, J. et al., *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. s. 40

⁶ BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 9

⁷ <http://sk.wikipedia.org/wiki/Staroba>

⁸ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X. s. 11

- 15 – 29 rokov – mladý vek,
- 30 – 44 rokov – dospelý vek,
- 45 – 59 rokov – stredný vek,
- 60 – 74 rokov – starší vek /presenium/,
- 75 – 89 rokov – starý vek /senium/,
- nad 90 rokov – dlhovekosť.

Starnutie podľa Platóna je vo svojej kvalite ovplyvňované spôsobom života v strednom veku. Ľudia, ktorí sa dokážu dobre adaptovať a sú dobrej mysle, sa aj lepšie vysporiadajú so starnutím a starobou ⁹.

„Starnutie je prirodzený, nepretržitý a nezvratný proces, pri ktorom dochádza k zmenám organizmu v závislosti od pôsobenia mnohých vonkajších a vnútorných faktorov“ ¹⁰.

Odbor medicíny zaoberajúci sa procesom starnutia a ochorení týkajúcich sa starnutia sa nazýva gerontológia ¹¹.

Sociálna gerontológia sa zaoberá možnosťami udržania alebo zlepšenia postavenia starého človeka v spoločnosti, jeho vzťahom k nej, otázkami jeho spoločenskej integrácie, aktivitami osobnými a spoločenskými na jednej strane a vzťahom spoločnosti k starému človeku na strane druhej ¹².

Pod pojmom geront rozumieme osobu, ktorá už prekročila produktívny vek ¹³.

GeriatRIA sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou a rehabilitáciou chorých osôb vyššieho veku. Geriatrická starostlivosť je poskytovaná seniorom štátnymi i neštátnymi zdravotníckymi zariadeniami. Základnú liečebno-preventívnu starostlivosť vykonáva všeobecný lekár. Odbornú geriatrickú starostlivosť poskytujú geriatri na geriatrických ambulanciách, v denných nemocniciach a na lôžkových oddeleniach nemocníc, resp. v zariadeniach sociálnej starostlivosti ¹⁴.

⁹ <http://sk.wikipedia.org/wiki/Staroba>

¹⁰ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80–8050-878-X. s. 14 – 17

¹¹ <http://sk.wikipedia.org/wiki/Gerontol%C3%B3gia>

¹² HROZENSKÁ, M., *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Osveta, 2008. ISBN 9788080632823, s. 82

¹³ <http://sk.wikipedia.org/wiki/Geront>

¹⁴ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80–8050-878-X. s. 27

bolo založené Medzinárodné združenie pre výskum starnutia a v roku 1940 vznikla Gerontologická spoločnosť v USA. V roku 1945 po vojne s nárastom starších ľudí v populácii Vladimír Korečeňský zakladá na Oxfordskej univerzite Gerontologický ústav, neskôr Britskú spoločnosť pre výskum starnutia a potom Medzinárodnú gerontologickú spoločnosť. Hneď po vojne v roku 1946 v Kyjeve založený Ústredný gerontologický ústav a v roku 1950 je zorganizovaná Prvá medzinárodná konferencia o problematike starnutia. Po tomto období sa uskutočnilo vo svete množstvo konferencií a zjazdov, na ktorých sa riešili nielen medicínske problémy starnutia a staroby, ale aj sociálne problémy. Vyvrcholením bola aj konferencia vo Viedni v r. 1982 odkedy jednotlivé štáty začali uskutočňovať rôzne modifikované programy prípravy na starobu. Tým sa geriatra stala samostatnou vednou disciplínou ¹⁵.

1.3 Prejavy a zmeny starnutia

Starnutie sprevádzajú zmeny ¹⁶: morfológické a funkčné. Niektoré vlastnosti organizmu sa menia vekom, iné sa dokonca zlepšujú. Počas starnutia sa u človeka prejavujú predovšetkým zmeny vonkajšie, ktoré sú na prvý pohľad badateľné, ale aj vnútorné.

V starobe sa mení ¹⁷:

- *telesná výška* – kyfóza, skolióza, pre starca je typická zhrbená postava,
- *koža* – je vráskavá, suchá, ochabnutá, žltkastá,
- *vlasý* – sú tvrdšie, šedivé či biele, vypadávajú, dochádza k zmene ochlpenia,
- *zrak* – postupne stráca svoju pružnosť, medzi časté ochorenia patrí napr. šedý a zelený zákal,
- *sluch* – stráca svoju citlivosť pre vysoké tóny a svoju ostrosť, objavuje sa tzv. psychická hluchota,
- *zuby* – v zuboch sa vo zvýšenej miere ukladá vápnik, nastáva preriedenie zubov a tým aj ich vypadávanie,

¹⁵ BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 13-14

¹⁶ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X. s. 15 - 17

¹⁷ TAMTIEŽ, s. 15 – 17

- *mozgový a nervový systém* – mozgové bunky postupne odumierajú, s vekom klesá hmotnosť mozgu, nastáva úbytok buniek a vlákien nervového systému,
- *obličky* – klesá prekrvenie obličiek, ubúda počet funkčných jednotiek – nefrónov, klesá kapacita močového mechúra, dochádza ku inkontinencii moču,
- *hmotnosť* – ľudia staršieho veku bývajú silnejšej postavy, neskoršie táto telesná hmotnosť klesá, čo je príčinou sťaženého trávenia využitia živín,
- *kosti* – mení sa ich tvar a štruktúra, stávajú sa krehkými a náchylnými na zlomeniny, vzniká osteoporóza,
- *svalstvo* – znižuje sa masa svalstva organizmu, stráca sa svalová sila,
- *plúca* – s vekom klesá pružnosť pľúc, znižuje sa ich funkcia, dýchanie je menej efektívne,
- *srdce a cievy* – cievy strácajú svoju elasticnosť, stávajú sa rigídnymi, krvný tlak má tendenciu stúpať,
- *tráviaci systém* – sliznica pažeráka, žalúdka a čreva atrofuje a znižuje sa aj peristaltika týchto orgánov, klesá hmotnosť pečene,
- *krv* – klesá hodnota hemoglobínu,
- *čuch, chuť, hmat* – pokles chuti s vekom sa dáva do súvislosti s úbytkom počtu chuťových papíl na jazyku,
- *bolesť* – znížená odpoveď na bolesť alebo menšie uvedomovanie si bolesti,
- *spánok* – u väčšiny starých ľudí spánok chýba, alebo ho majú nedostatok,
- *rovnováha* – kolísanie pri chôdzi alebo pri státí je časté, vzniká riziko pádu,
- *pohyblivosť* – nedostatok pohybu zapríčiňuje osteoporózu, zvyšuje sa riziko inkontinencie moču, obštrukcie čreva a vzniku močových kameňov, vzrastá riziko pľúcnej embólie, trombózy žíl.

1.4 Kvalita života

Pojem kvalita života sa začína v druhej polovici 20. storočia používať v rôznych vedách. Za prvého autora, ktorý použil pojem kvality života je považovaný americký ekonóm a sociológ *J.K. Galbraith* v roku 1958¹⁸.

¹⁸ BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 51

Kvalita života je výsledkom vzájomného pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a enviromentálnych podmienok ľudského života a spoločenského rozvoja. Podľa Corriganu a Buicana sa kvalita života delí na¹⁹:

- *objektívnu* /predstavujú ju životné podmienky, ako finančný príjem, typ bývania, miera sociálnych kontaktov/ a
- *subjektívnu* /predstavuje ju subjektívne prežívanie spomínaných aspektov/.

T. Halečka²⁰ vymedzuje pojem kvality života ako pojem spoločensko-vedný, ktorý sa vzťahuje k spoločenskému a individuálnemu životu ľudí. V tomto zmysle kvalita života je štruktúra či organizácia ľudského života daná súhrnom jeho podstatných elementov, vlastností a vzťahov. Je charakteristickou určenosťou ľudského života vyjadrujúcou špecifiku jeho situačných a vývojových stavov, jeho úrovne.

Podľa A. Tokárovej²¹ pod kvalitou života by sa mohla rozumieť optimálna úroveň existencie života jednotlivcov alebo skupín, ktorá je vyjadrená pomerom k štandardu, vyjadreného v dokumentoch danej krajiny.

J. Křivohlavý²² kvalitu života charakterizuje ako súd, ktorý je výsledkom porovnávania a zvažovania viacerých hodnôt. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vzťahom, reflexiou nad vlastnou existenciou. Je nesúrodým porovnávaním a motiváciou (hybnou silou žitia) k štandardu vyjadreného v dokumentoch danej krajiny.

Strieženec²³ pod kvalitou života chápe „súhrn objektívne i subjektívne posúdiťelných stránok činností a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v reálnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spolužitia, s reálnymi otázkami cieľa, zmyslu a údelu pozemského života.“

V rámci kvality života možno rozoznávať niektoré jej zásadné zložky:

¹⁹ HROZENSKÁ, M., *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Osveta, 2008. ISBN 9788080632823, s. 47

²⁰ HALEČKA, T., *Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky sociálnej práce*. In: Práca a sociálna politika, Ročník IX, 2001, č. 12. ISSN 1210-5643, s. 3

²¹ TOKÁROVÁ, A. et al., *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF PU. 2002. ISBN 80-8068-086-8, s. 20

²² KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychológia zdravia*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2, s. 164

²³ STRIEŽENEC, Š., *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, 2001. ISBN 80-968294-6-7, s. 16-17

- komplexné optimálne životné prostredie,
- adekvátne využitie činností a činorodosti človeka,
- celková kvalita ľudských vzťahov,
- rozvojové rozdelenie kompetencií,
- koncepcné nasmerovanie vlastného života,
- rešpektovanie dôstojnosti človeka ako biopsychosociálnej bytosti,
- spoločné a vzájomné prispievanie k realizácii vyšších hodnôt, k plnosti bytia človeka.

Podľa Tokárovej²⁴ si človek obsah pojmu kvality života najlepšie uvedomuje najmä vtedy, keď sa jeho životná situácia zásadným spôsobom zmení. Mení sa doterajšia sociálna pozícia človeka a s touto zmenou sú poznamenané aj zmeny doterajších hodnôt.

Felce a Perry²⁵ kategorizujú z dôvodu komplexnosti hodnotenia kvality života päť životných oblastí:

1. fyzické blaho,
2. materiálne blaho,
3. sociálne blaho,
4. rozvoj a aktivity,
5. emocionálne blaho.

Na skúmaní kvality života v Slovenskej republike sa zúčastňujú rôzne vládne, ale aj mimovládne organizácie. Každoročne je to Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstvo zdravotníctva, ktoré z týchto výskumov vydávajú správu o sociálnej situácii obyvateľstva a zdravotnom stave obyvateľstva.

1.4.1 Ukazovatele kvality života

Metódy, ktorými možno merať kvalitu života, môžeme podľa Křivohlavého rozdeliť do troch skupín²⁶:

²⁴ TOKÁROVÁ, A et al., *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Akcent Print, 2003. ISBN 8096836757, s. 8

²⁵ ČERNÁKOVÁ, E., *Zdravá škola a jej prínos k formovaniu žiakov z hľadiska výživy* In: Kolektív autorov. *Výchova k zdraviu a k zdravému životnému štýlu* Edícia: Prírodovedec č. 143, 2004, ISBN 80-8050-739-2, s. 71-74

²⁶ BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 56

1. metódy merania kvality života, kde túto kvalitu života hodnotí druhá osoba,
2. metódy merania kvality života, kde hodnotiteľom je sama daná osoba,
3. metódy zmiešané, ktoré vznikajú kombináciou prvých dvoch typov.

Prostriedkami objektívneho merania kvality života sú ukazovatele – indikátory kvality života. Indikátory sa v praxi získavajú prostredníctvom výpovede respondentov, ale využívajú sa aj objektívne údaje /zobierané a spracované rôznymi inštitúciami, orgánmi, útvarmi/. Výskumný medicínsky prístup ku kvalite života najkomplexnejšie reprezentuje projekt Svetovej zdravotníckej organizácie WHOQOL, ktorý predpokladá, že sa na kvalite života podieľa šesť oblastí s rôznym počtom indikátorov v nich. Ide o nasledovné domény²⁷:

- *telesné zdravie* – indikátory – energia a únava, bolesť a diskomfort, spánok a odpočinok,
- *psychické funkcie* – indikátory – imidž vlastného tela a zjavu, negatívne a pozitívne emócie, sebahodnotenie, myslenie, učenie, pamäť a pozornosť,
- *úroveň nezávislosti* – indikátory – mobilita, aktivity v každodennom živote, závislosť od liekov a zdravotných pomôcok a pracovná kapacita,
- *sociálne vzťahy* – indikátory – osobné vzťahy, sociálna podpora a sexuálne aktivity,
- *prostredie* – indikátory – finančné zdroje, sloboda, fyzická bezpečnosť, zdravie a sociálna starostlivosť, prostredie domova, možnosť získať informácie a kompetencie, fyzikálne prostredie, doprava,
- *spiritualita* – osobné presvedčenie.

Ukazovatele kvality života tvoria jednotu ekonomických, politických a kultúrnych faktorov, do ich súboru môžeme zaradiť napríklad²⁸:

- stav hospodárskeho systému a jeho dôsledky v možnostiach aktívneho pracovného uplatnenia členov spoločnosti v tvorbe materiálnych a duchovných hodnôt,
- stav zamestnanosti a sociálneho zabezpečenia v prípade nezamestnanosti,
- stav zabezpečenia zdravej výživy obyvateľstva,
- úroveň bývania a stav bytovej výstavy,

²⁷ BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 56-58

²⁸ HALEČKA, T., *Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky sociálnej práce*. In: Práca a sociálna politika, Ročník IX, 2001, č. 12. ISSN 1210-5643, s. 5-6

- úroveň starostlivosti o zdravie členov spoločnosti a spôsob ich zabezpečenia v prípade choroby,
- podmienky na pracovné a spoločenské uplatnenie zdravotne postihnutých ľudí,
- stav prírodných a sociálnych komponentov životného prostredia,
- stav a úroveň spoločenskej starostlivosti o rodinu a o výchovu detí,
- podmienky vzdelávania či už základného, odborného vysokoškolského a celoživotného a možnosti rozvoja osobnosti,
- stav zabezpečenia primeraného plnohodnotného života ľudí v starobe,
- možnosti slobodných spoločenských aktivít ľudí a ich účasti v spoločenskom živote,
- stav zabezpečenia a ochrany základných ľudských práv,
- stav možností voľného času a úroveň možností jeho využívania na odpočinok, kultúrne a iné hodnotné záujmy slúžiace na rozvoj osobnosti,
- podmienky starostlivosti o ľudí odkázaných na rôzne formy sociálnej pomoci,
- úroveň zabezpečenia sociálnych istôt ľudí a stav ich reflexie v pocite istoty a spokojnosti.

Na ukazovatele kvality života sa môžeme pozrieť aj z negatívneho hľadiska, ako na faktory narušenia a rozkladu kvality života ²⁹:

- devastácia prírody a narušenia životného prostredia technosférou,
- politika vojen a uplatňovania rôznych foriem násilia,
- dehumanizujúce dôsledky odcudzenia trhu v oblasti ekonomiky, politiky a kultúry,
- nespravodlivé sociálno-ekonomické spoločenské vzťahy a ich odraz v prehlbovaní sociálnej nerovnosti,
- ignorovanie humanistických zásad a významu sociálnej politiky štátom.

²⁹ HALEČKA, T., *Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky sociálnej práce*. In: Práca a sociálna politika, Ročník IX, 2001, č. 12. ISSN 1210-5643, s. 5-6

2 Kvalita života seniorov

Fyzické, psychické i sociálne zdravie vplýva na kvalitu života každého jedinca. V rámci druhej kapitoly budeme popisovať úlohu a postavenie starého človeka v rodine. Pre starého človeka je dôležité, aby zotrval v prostredí rodiny čo možno najdlhšie. Ďalej sa venujeme problematike správnej výživy v starobe, zmysluplnému tráveniu voľného času seniorov a tiež definujeme najčastejšie ochorenia vyššieho veku i spôsob, ako im účinne predchádzať.

2.1 Senior a rodina

V určitých kultúrach sa preukazuje starým ľuďom úcta a láska. Starý človek nie je vytlačovaný z rodiny, nie je chápaný ako bremeno. Je zapojený do rodinného života a má v ňom patričnú úlohu a zodpovednosť. Predovšetkým má plniť cenné poslanie: svedčiť o minulosti a viesť k múdrosti mladých ľudí³⁰.

Zhruba od začiatku 20-teho storočia³¹ prechádzali rodiny ako zväzky osôb úzko príbuzných skôr do dnešného poňatia domácnosti. Z rodín sa oddeľovali najmä jednotlivci. Znižovalo sa viacgeneračné spolužitie, ktoré sa udržovalo častejšie na dedinách a pri bývaní v rodinných domoch. Postupne sa vytvárali tzv. nukleárne rodiny, tvorené rodičmi a deťmi. Vývoj rodiny je stále viac poznamenaný zásahmi z vonka. Súčasná rodina je poznamenaná predovšetkým štyrmi základnými skutočnosťami:

- zníženie stability manželských zväzkov,
- úbytok detí v rodine,
- rozpad viacgeneračného súžitia,
- zníženie úmrtnosti a predlžovanie veku.

Spolu s nimi pôsobia aj ďalšie faktory ako rast vzdelania a kvalifikácie, vzostup zamestnanosti žien a iné. Stále viac silnejú tendencie oddeleného života jednotlivých generácií. Mladí ľudia odchádzajú od svojich rodičov často ešte počas štúdia a

³⁰ <http://referaty.hldas.sk/referat.php/ako-vysvetluje-sociologia-zivot-starych-ludi-v-spolocnosti-/23/20762>

³¹ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80–8050-878-X. s. 57

prípravy na povolanie. Generácia prarodičov žije v osamotení. Rodina v predchádzajúcom poňatí sa tak znižuje nielen počtom členov v nej, ale ešte viac počtom a intenzitou vzájomných vzťahov a väzieb medzi jej členmi.

Rodina má v živote starého človeka významnú úlohu. Vedecké štúdie ukazujú, že starí ľudia žijúci doma, v rodinách, sú šťastnejší a zdravší a aj dlhšie samostatní. Domáce prostredie, každodenný styk s najbližšími má nenahraditeľnú úlohu v emocionálnej, sociálnej a psychologickej podpore starého človeka v čase, keď jeho zdravie slabne, zužujú sa sociálne kontakty a narastá závislosť od pomoci. Rodina je považovaná za základný článok v každom systéme starostlivosti. Naša spoločnosť si váži starých ľudí a starostlivosť o nich sa dostala do popredia celospoločenských záujmov. Vytvárajú sa podmienky pre zlepšenie života v starobe³².

Rodina umožňuje svojim členom naitímnejší a najtesnejších sociálny kontakt. Rodina, ktorú si človek utvára po celý svoj život nadobúda pre neho dôležitý význam. Rodina má pre geronta významnú hodnotu aj z ekonomických a sociálno-zabezpečovacích služieb, ako aj z dôvodu udržania si psychického zdravia geronta. V dobre fungujúcej rodine sú dobré vzťahy medzi mladými a staršími vzájomne prospešné³³.

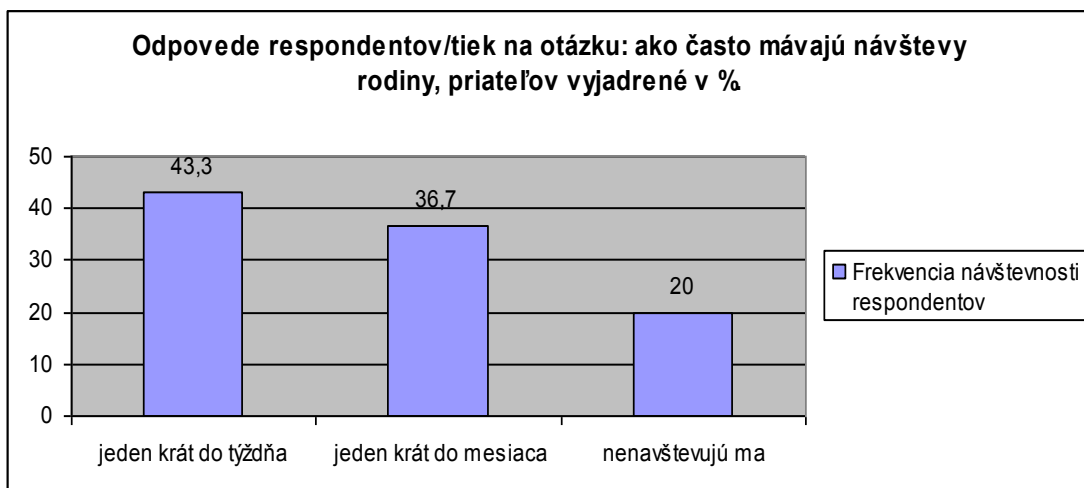
Starší človek sa ťažšie adaptuje na nové veci, ťažšie sa pohybuje, môže mať nepríjemné problémy fyzického charakteru, v mnohých prípadoch býva v pozadí choroba, ale aj nepoznaná depresia. Zotrvávať v bezpečí domova a najužšieho okruhu kontaktov s ľuďmi býva pre seniora pohodlné a bezpečné. Milujúca, podporujúca a starostlivá rodina je zdrojom istoty a bezpečia v starobe, budúcou zábezpekou pre prípad nevládnosti a odkázanosti. Pozitívnym prínosom môže byť výchovný moment, emocionálny rast detí, podporovanie pocitu zodpovednosti nielen za seba, ale aj za iného a podobne. V prípade, že nenastáva pozitívny vývoj a vzťahy v rodine sú veľmi zlé, je vhodnejšie, ak si starý človek radšej vyberie domov pre seniorov, kde nájde lepšie zaobchádzanie a opateru³⁴.

³² LITOMERICKÝ, Š., KRAJČÍK, Š., *Starý človek rodine*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1991, zväzok č. 138, 2. vydanie, s. 17

³³ DENCIOVÁ, E., *Generačné odkazy – odovzdávanie kultúrnych tradícií* In: Obohacovanie života starších ľudí edukačnými aktivitami. II. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie. 2000. ISBN 80-7121-196-6

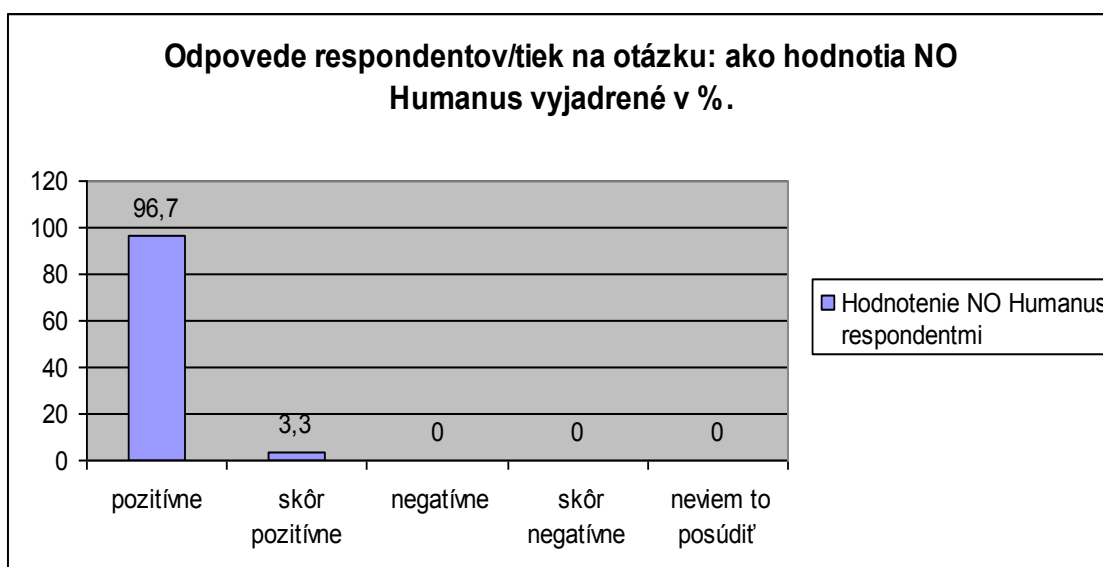
³⁴ <http://www.tasr.sk/23.axd?k=20091029TBB00469>, s. 1

V dnešnej uponáhľanej dobe sa stále častejšie stretávame s tým, že mladí ľudia neustále pracujú a nemajú čas starať sa o svojho starnúceho príbuzného a tak sú nútení vyhľadať pomoc v rôznych zariadeniach pre seniorov. Svoj prieskum som realizovala v NO Humanus v Hlohovci. Hlavným cieľom organizácie je zabezpečiť dôstojnú „jeseň“ života pre seniorov. Celý objekt je bezbariérový a tvorí ho päť podlaží. Pre klientov sú k dispozícii dvojposteľové obytné jednotky s WC a sprchovým kútom, ďalej dvojposteľové izby pre imobilných klientov, jednoposteľové izby bez príslušenstva a priestory pre klientov odkázaných na služby DSS so zvýšeným dozorom. Kapacita zariadenia je 90 lôžok /72 DSS a 18 zariadenie pre seniorov/. Starostlivosť o klientov je zabezpečená nepretržite. Okrem stálej ošetrovateľskej služby sa poskytuje kvalitná strava podľa diagnóz klientov, ďalej servis osobnej hygieny, upratovania, prania, žehlenia. Nachádza sa tu i komplexná stravovacia prevádzka s jedálňou a kaplnka, ktorá je zároveň priestorom pre voľnočasové aktivity. Podmienkou prijatia do zariadenia je vek, poberanie starobného alebo invalidného dôchodku a posúdenie zdravotného stavu lekárom. Zariadenie zamestnáva dve sociálne pracovníčky, z ktorých jedna má na starosti agendu a druhá sa venuje vytváraniu voľnočasových aktivít pre klientov. V súčasnosti ako sme uviedli v zariadení pracujú dve sociálne pracovníčky, avšak do budúcnosti plánuje vedenie zvýšiť ich počet a to nasledovne: na každých desať klientov pripadne jedna sociálna pracovníčka. Medzi voľnočasové aktivity patrí napr. ranná rozcvička, pamäťové cvičenia, spoločenské hry, posedenia, návštevy divadla, omše, gulášpárty, starostlivosť o kvety, šípy, ručné práce. Zariadenie poskytuje pre svojich klientov možnosť objednať si služby kaderničky, pedikérky priamo v jeho priestoroch. V roku 2009 si Humanus pripomenul II. výročie založenia, kde mu súčasne bol udelený certifikát kvality (viď príloha č. 4) Po dohode s riaditeľom sme v Humanuse realizovali aj náš prieskum. Samotný priebeh prieskumu, úplné znenie jednotlivých otázok a odpovedí sú bližšie špecifikované v prílohe 1. Prieskumnú vzorku tvorilo 30 respondentov, z toho 22 žien a 8 mužov. Jednalo sa o respondentov, ktorí v NO žijú minimálne jeden a maximálne tri roky a tak ma prirodzene zaujímalo a spýtala som sa: Ako často mávate návštevy rodiny a priateľov? 13 (43,3 %) opýtaných odpovedalo, že má návštevy raz do týždňa, raz za mesiac uviedli 11 (36,7 %) respondenti a bohužiaľ sa našli aj takí, ktorých nikto nenavštevuje, presnejšie sa jednalo o 6 (20 %) respondentov (viď graf č. 1 %).



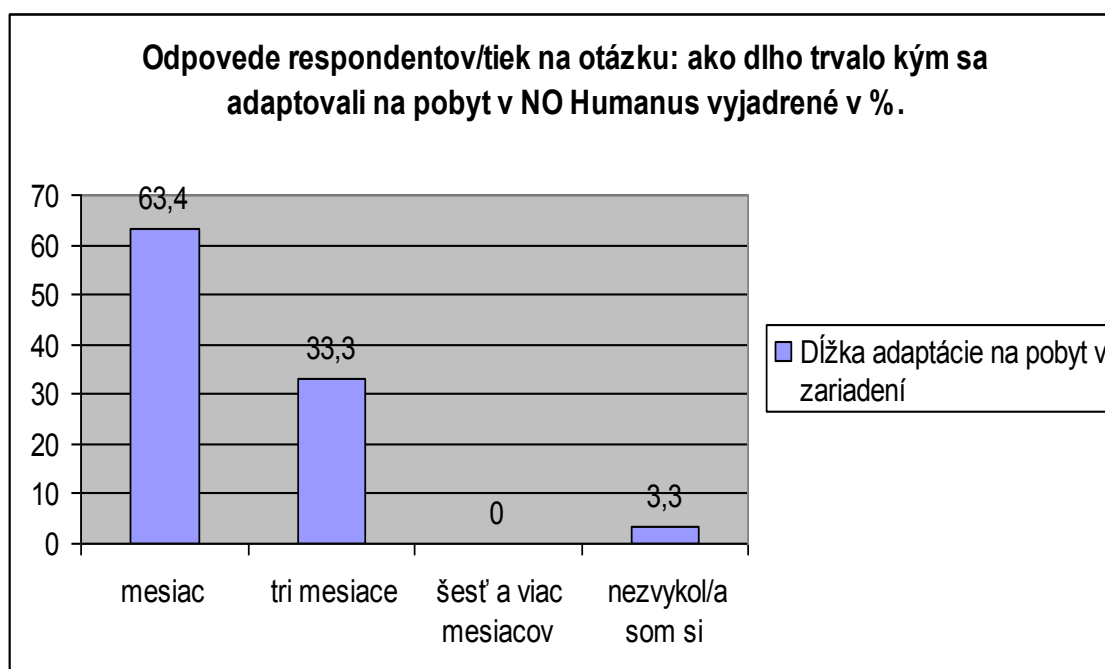
Graf č. 1: Odpovede respondentov/tiek na otázku: ako často mávajú návštevy rodiny, priateľov vyjadrené v %.

Domovy pre seniorov sú miesta, kde život starého človeka nestráca na kvalite. Ako ďalšie ma zaujímalo hodnotenie zariadenia a moja ďalšia otázka znela: NO Humanus hodnotím? Dvadsaťdeväť (96,7 %) respondentov uviedlo, že organizáciu hodnotí pozitívne a iba jeden (3,3 %) uviedol, že ju hodnotí skôr pozitívne. Nikto z opýtaných respondentov nezaujal negatívny postoj k samotnému hodnoteniu NO (viď graf č. 2). Výsledok ma neprekvapil, nakoľko hlavným cieľom NO Humanus je zabezpečiť dôstojnú „jeseň“ života pre svojich klientov, pričom pre mnohých z nich sa stal akýmsi útulným domovom.



Graf č. 2: Odpovede respondentov/tiek na otázku: ako hodnotia NO Humanus vyjadrené v %.

Realizácia domovov pre seniorov je prospešná nielen pre spoločnosť ako takú, ale aj pre jednotlivca. Sú útočiskom pre tých, ktorí nemajú kam ísť, alebo bohužiaľ aj tých, ktorých rodina odvrhne, pretože sú zrazu na obtiaž. Možno teda konštatovať prospešnosť takýchto domov, avšak na druhej strane adaptácia na ústavný život je u každého človeka individuálna. Existujú ľudia, ktorí sa dokážu adaptovať rýchlo, iní s menšími či väčšími problémami, no sú aj takí, ktorí sa nedokážu adaptovať vôbec. Jedným z faktorov, ktorý ovplyvňuje dĺžku adaptácie je fakt, či senior do domova odchádza sám, na vlastnú žiadosť, alebo proti svojej vôli, napr. na žiadosť detí. Zistiť dĺžku adaptácie u respondentov som sa pokúsila otázkou: Ako dlho trvalo, kým ste si zvykli v zariadení? Mesiac na adaptáciu potrebovalo 19 (63,4 %) opýtaných respondentov, tri mesiace ako odpoveď uviedlo 10 (33,3 %) respondentov a jeden (3,3 %) respondent si na život v zariadení doposiaľ nezvykol (viď graf č. 3). Jedná sa o muža vo veku 75 rokov, mobilného a v zariadení žijúceho 1 rok. Dôvodom, pre ktorý sa nedokázal v Humanuse adaptovať je fakt, že náhle ovdovel a pre neustále pracujúce deti sa stal akýmsi „balvanom“ a tak bolo pre nich najjednoduchším riešením umiestniť svojho starnúceho otca do domova, zbaviť sa všetkej zodpovednosti a starostlivosti. Pre zaujímavosť uvádzame, že Hegyi vo svojich publikáciách uvádza, že v priemere sa klienti adaptujú do šiestich mesiacov.



Graf č. 3: Odpovede respondentov/tiek na otázku: ako dlho trvalo kým sa adaptovali na pobyt v NO Humanus vyjadrené v %.

2.2 Výživa v starobe

Význam výživy pre zdravie je známy od nepamäti. Už v 5 storočí pred n.l. otec lekárstva Hippokrates³⁵ vyhlásil: „Tvoja strava nech je tvojim liekom“. Nesprávnym životným štýlom je spôsobených až 60 percent ochorení v dospelosti, ktorého korene môžu siahať až do detstva. Často sa stáva, že dospelým sa oči otvoria až neskôr – pri prepuknutí ochorenia alebo po ohlásení sa jeho komplikácií. Platí jednoznačné pravidlo – čím skôr začneme so správnou výživou, tým je väčší predpoklad na dlhodobý úspech. Skladba prijímanej potravy priamo ovplyvňuje psychické funkcie, vznik obezity, metabolických ochorení, rozvoj ochorení srdcovo-cievneho systému, imunitného systému a nádorových ochorení. Správna výživa je taká, ktorá zohľadňuje potrebu pre jednotlivé vekové kategórie. Svoje pravidlá má aj u starších ľudí alebo v starobe. Musí zohľadniť: energetickú potrebu, fyziologické zmeny, sprievodné ochorenia, užívané lieky, potrebu bielkovín, vitamínov, minerálov, stopových prvkov, potrebu tekutín.

Výživa predstavuje jeden z najvýznamnejších faktorov vonkajšieho prostredia, ktorý rozhoduje nielen o zdraví a kvalite života, ale aj o procese starnutia organizmu a tým zároveň o dĺžke dožitia. Prakticky ide o dve vekové obdobia. Prvé obdobie od 35 do 60 rokov, keď môžeme výživou preventívne zasiahnuť a spomaliť vývoj prejavov starnutia a druhé obdobie nad 60 rokov, keď výživu treba prispôbovať nastupujúcim zmenám v organizme³⁶.

Je nepopierateľným faktom, že správna výživa hrá dôležitú úlohu v živote nielen každého starého človeka.

Černáková³⁷ pod pojmom zdravá výživa rozumie takú výživu, ktorá zohľadňuje fyziologické požiadavky vedecky zdôvodnené a podporuje zdravý vývoj jedinca.

Správna výživa významne ovplyvňuje celkový stav organizmu, telesnú a duševnú výkonnosť, odolnosť k infekcii, lepšie zvládnutie stresu a rýchlejšie hojenie rán. Správna výživa má všeobecne pozitívny vplyv na kvalitu života³⁸.

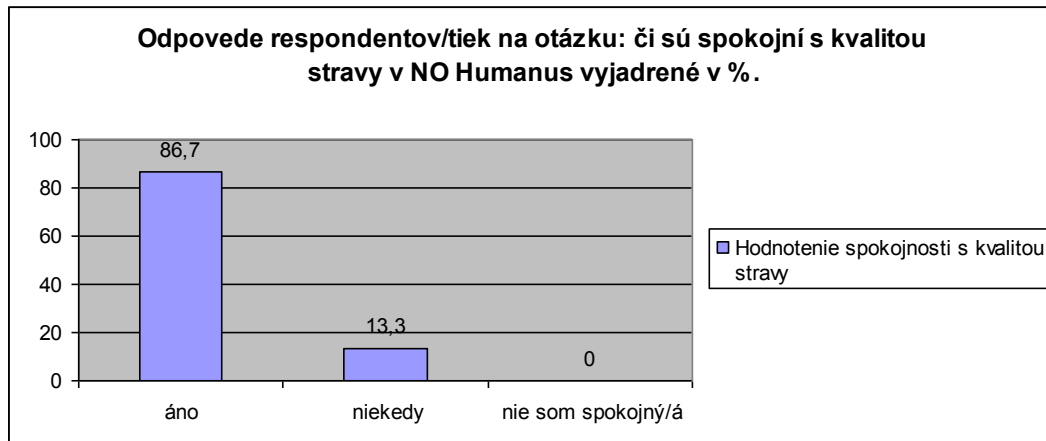
³⁵ <http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=229>, s. 1

³⁶ BALOGOVIÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 25

³⁷ ČERNÁKOVÁ, E., *Zdravá škola a jej prínos k formovaniu žiakov z hľadiska výživy* In: Kolektív autorov. *Výchova k zdraviu a k zdravému životnému štýlu* Edícia: Prírodovedec č. 143, 2004, ISBN 80-8050-739-2, s. 72

³⁸ http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2823, s. 1

O tom ako sú seniory spokojní s kvalitou stravy som zisťovala otázkou: *Ste spokojní s kvalitou stravy?* Odpoveď „áno“ uviedlo 26 (86,7 %) respondentov. Odpoveď „niekedy“ uviedli 4 (13,3 %) opýtaní. Odpoveď „nie som spokojný“ neuviedol nikto (viď graf č. 4). Vysoké percento spokojných respondentov ma veľmi prekvapilo, nakoľko kulinárske umenie a chute každého človeka sú odlišné.



Graf č. 4: Odpovede respondentov/tiek na otázku: či sú spokojní s kvalitou stravy v NO Humanus vyjadrené v %.

Spokojnosť možno definovať ako subjektívne kritérium kladného hodnotenia rôznych javov, činnosti, objektov, hodnotenie seba samého, pociťované ako príjemný zážitok radosti, úspechu alebo zadosťučinenia³⁹.

Zdravá výživa musí byť energeticky dostatočná, s vyváženým obsahom sacharidov, bielkovín a tukov. Musí obsahovať dostatok vitamínov, minerálov, vrátane stopových prvkov, balastných látok a tekutín. Energetická hodnota 1 g sacharidov je 15,6 kJ = 3,71 kcal, 1 g bielkovín je 17,2 kJ = 4,09 kcal, 1 g tukov je 38,9 kJ = 9,26 kcal. Sacharidy by mali tvoriť 55 – 75 %, bielkoviny 10 – 15 % a tuky do 30 % energetického príjmu. Príjem potravy koreluje s energetickými potrebami organizmu. U osôb starších ako 70 rokov je o 1/3 nižší ako vo veku 30 rokov. Najčastejšou poruchou výživy v starobe je obezita. Vyskytuje sa u 50 % ľudí vo veku 65 – 74 rokov, a u 22 % v prípade 75-ročných a starších⁴⁰.

Výživu vo vyššom veku možno deliť na⁴¹:

- prispôsobenú látkovej premene vo vyššom veku,

³⁹ CIVÁŇOVÁ, J., *Postoje študentov sociálnej práce ku šťastiu a spokojnosti*. Nitra: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied FF UKF. Diplomová práca, 2001, s. 8

⁴⁰ http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2823, s. 1

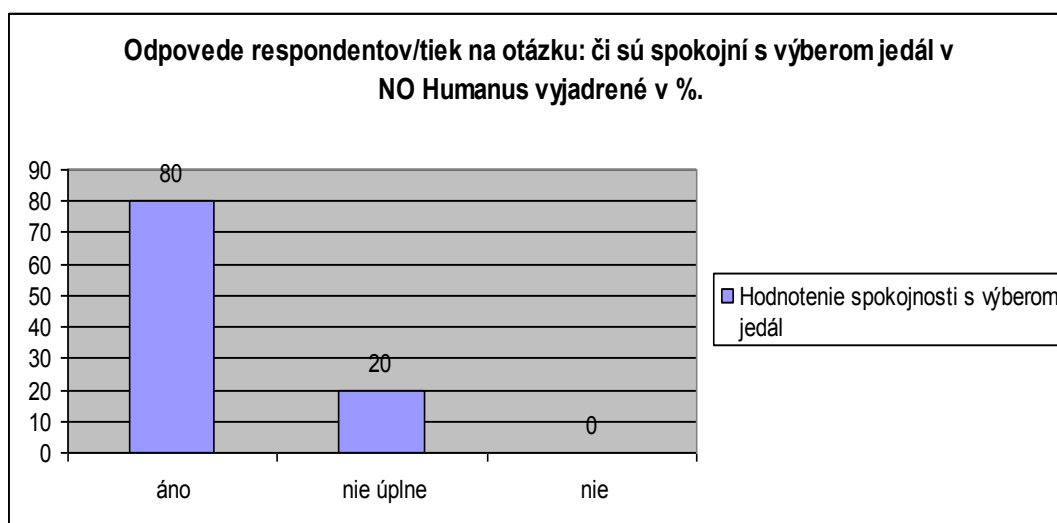
⁴¹ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80–8050–878–X. s. 23

- preventívnu, pôsobiacu proti chorobám vyskytujúcim sa v tomto veku,
- liečebnú, ovplyvňujúcu už prítomné ochorenie.

Odporúčaný príjem energie a živín v potrave starých osôb závisí od veku, pohlavia, fyzickej aktivity a zdravotného stavu.

Vysoký vek predstavuje aj riziko nástupu degeneratívnych chorôb vykazujúcich závislosť od výživy, ako sú napr. arterioskleróza, obezita, diabetes, hyperlipoproteinémia, dna, atď a preto pre zachovanie dobrého zdravotného stavu seniora je potrebné dodržiavať niektoré zásady v stravovaní, ako napr. klásť dôraz na striedmosť, pestrosť a rovnováhu stravy. Dôležitá je taktiež samotná konzumácia jednotlivých jedál, resp. spôsob ich konzumácie. Strava by sa mala jesť v pokoji s dôkladným prežutím ⁴².

Okrem uvedeného je pre každého človeka nevyhnutné dodržiavať stravu predpísanú lekárom na základe diagnózy. O tom aká je skutočnosť v praxi, som mala možnosť zistiť v danom zariadení, ktoré taktiež pre svojich klientov denne pripravuje teplú a čerstvú stravu podľa pokynov lekára. Spokojnosť klientov s výberom jedál som zisťovala otázkou: Ste spokojní s výberom jedál? 24 (80 %) respondentov odpovedalo „áno“, 6 (20 %) uviedlo „nie úplne“, poslednú možnosť „nie“ neoznačil nikto z opýtaných (viď graf č. 5).



Graf č. 5: Odpovede respondentov/tiek na otázku: či sú spokojní s výberom jedál v NO Humanus vyjadrené v %.

⁴² BALOGOVÁ, B., *Seniori*. Prešov: Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-9-3, s. 27

2.3 Voľný čas seniorov

Každý človek má /alebo by mal mať/ popri svojich každodenných pracovných povinnostiach, aj také, ktoré by sme v pravom slova zmysle „povinnosti“ ani nazvať nemohli. Ide skôr o také tie „príjemné povinnosti či aktivity“, ktoré človeku prinášajú určitý oddych, relax, zábavu. Obvykle ich definujeme ako hobby, koníček, záľuba. Na druhej strane sú však aj ľudia, ktorí neustále pracujú, za niečím sa naháňajú, nemajú čas na oddych či zábavu alebo oddychovať nevedia. Takýto spôsob života sa však skôr či neskôr odzrkadlí na ich zdraví. Preto každý človek, či už mladý alebo starý by si mal nájsť vhodný a jemu vyhovujúci spôsob trávenia voľného času, ktorý mu umožní aspoň na chvíľu „vypnúť“, zrelaxovať, načerpať nové sily.

Hegyvi In: Marcinková Hrozenská, 2005 hovorí o dvoch modeloch životného štýlu osôb vyššieho veku ⁴³:

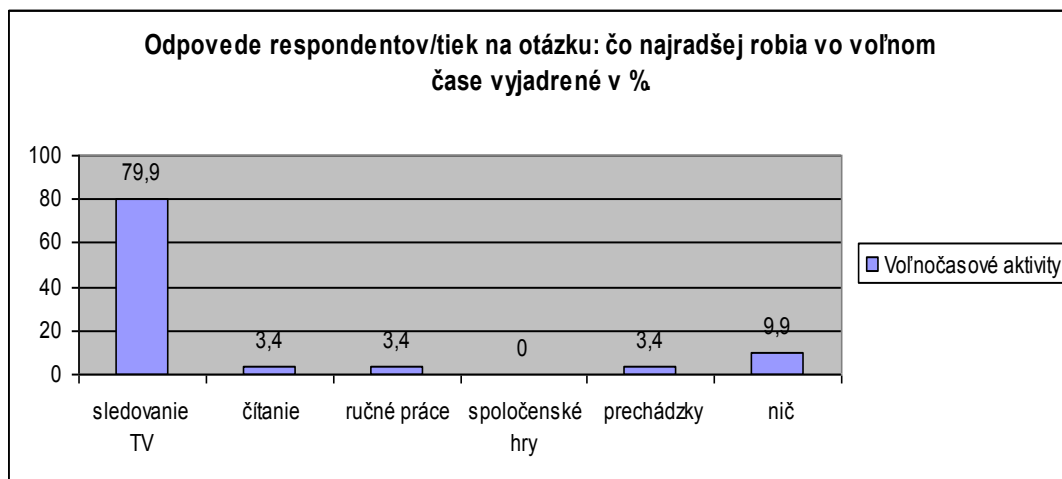
1. *teória disangažmánu* /neangažovanie sa, pasivita, nečinnosť/ - akceptovaná milovníkmi kludného života bez stresov, s pasívnou účasťou na dianí najmä prostredníctvom médií,
2. *teória aktivity* - /práca, snaha spoločenskej potrebnosti a užitočnosti, zapojenie sa do spoločenského, záujmového i politického života/ vyznačujú sa cieľenými aktivitami a plnou účasťou na spoločenskom živote.

Veľký význam najmä u seniorov má zmysluplné trávenie voľného času. Vo všeobecnosti panuje názor, že dôchodcovia majú dostatok voľného času, ktorý môžu využívať tak ako si prajú. I tu však môžu vyvstať dve hlavné obmedzenia a to 1. zdravotný stav a 2. príležitosť k práci. Niektorí chcú aj naďalej vykonávať svoju prácu, chcú zotrvať v kolektíve. Najjednoduchším spôsobom využitia voľného času sú rôzne záľuby a hry, jedná sa napr. o rôzne spoločenské hry, športové aktivity, či prehlbovanie vedomostí a schopností. Veľký význam má však obzvlášť u seniorov aj rozptýlenie osamote. Jedná sa väčšinou o počúvanie rozhlasu, sledovanie televízie, ručné práce, riešenie rébusov. Kategóriu sociálnych kontaktov vo voľnočasovom ponímaní tvorí okrem iného športová aktivita, najmä prechádzky, plávanie, turistika, tanec, bicyklovanie a iné. ⁴⁴

⁴³ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X. s. 63 - 64

⁴⁴ TAMTIEŽ, s. 64

Z pomedzi uvedených a ďalších aktivít senior svoj voľný čas najradšej trávi sledovaním TV, čo som mala možnosť presvedčiť sa aj v mojom prieskume. Na otázku: Čo najradšej robíte vo voľnom čase? „Sledovanie TV“ uviedlo 24 (80 %) respondentov, „čítanie“ 1 (3,4 %), „ručné práce“ 1 (3,4 %), „prechádzky“ 1 (3,4 %), „spoločenské hry“ ako možnosť neuviedol nikto, možnosť „iné“ označili 3 (9,9 %) respondenti, pričom uviedli, že vo voľnom čase najradšej nerobia nič (viď graf č. 6) Na základe rozhovoru s výkonným riaditeľom zariadenia, som zistila, že klienti majú možnosť prechádzok do blízkej Zámockej záhrady.

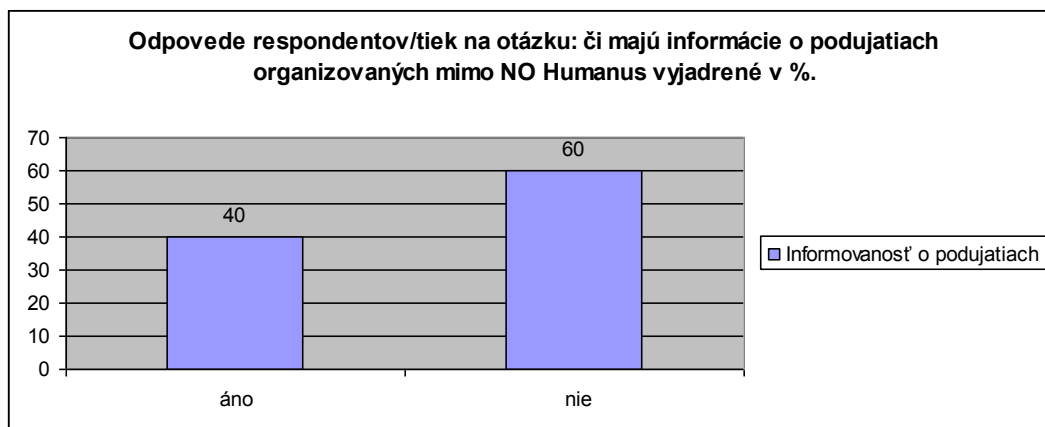


Graf č. 6: Odpovede respondentov/tiek na otázku: čo najradšej robia vo voľnom čase vyjadrené v %.

Voľný čas v zariadeniach sociálnych služieb je oblasťou, ktorej je potrebné venovať zvýšenú pozornosť. Klienti majú v zaplatených službách zabezpečenú starostlivosť o základné životné potreby. To ich do istej miery zbavuje zodpovednosti za zabezpečovanie vlastných potrieb a ochudobňuje o možnosť aktívneho rozvrhnutia denného programu. Len sedieť a čakať na raňajky, obed a večeru nestačí. Viacerí uznávaní autori v oblasti starostlivosti o seniorov poukazujú na nevyhnutnosť udržať si aktívny spôsob života čo možno najdlhšie. Pasivita v staršom veku často vedie k oslabovaniu fyzických síl seniorov a v zariadeniach sociálnych služieb máva za následok prejavy maladaptácie u seniorov. Dokonca aj Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách dáva zariadeniam sociálnych služieb povinnosť zabezpečovať aktivizáciu klientov prostredníctvom kultúrnej, záujmovej činnosti a pracovnej terapie ⁴⁵.

⁴⁵ <http://www.ddadssvelkykrtis.sk/volnycas.php>, s. 1

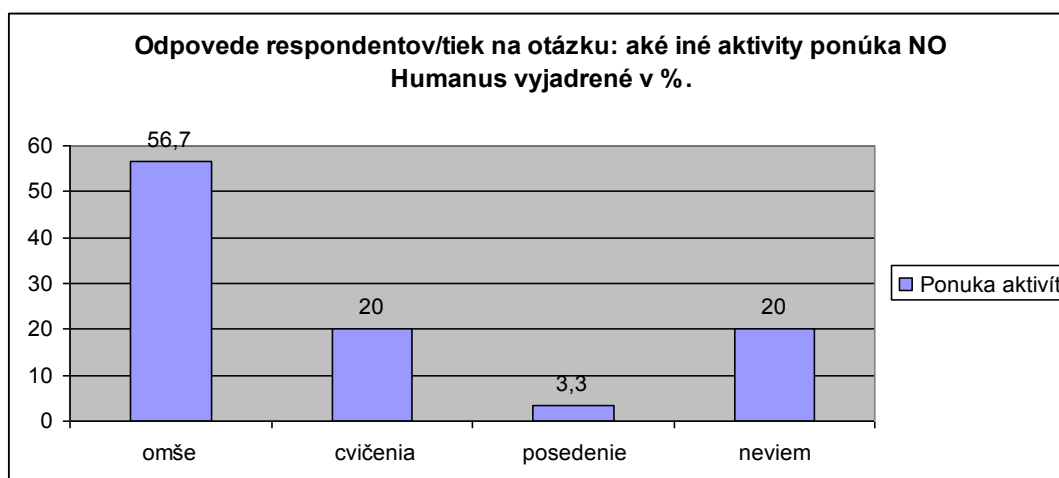
Možnosti pre aktívny oddych a rekreáciu sú v NO Humanus veľké. Klienti podľa svojho želania majú možnosť okrem iného navštíviť kino, divadelné predstavenia hosťujúce v Hlohovci alebo divadlá v blízkej Nitre, Trnave, Piešťanoch alebo v Bratislave. Keďže majú klienti možnosť vo svojom voľnom čase navštíviť kiná či divadlá, tak som logicky predpokladala, že disponujú informáciami o predstaveniach organizovaných mimo zariadenia, avšak na moje prekvapenie na otázku: či majú informácie o podujatiach mimo zariadenia? som dostala prekvapivú odpoveď. Na spomínanú otázku mi až 18 (60 %) respondentov odpovedalo, že takými informáciami nedisponujú a iba 12 (40 %) opýtaných tieto informácie má (viď graf č. 7). Počas celého prieskumu ma najviac zaskočila reakcia klientov práve na uvedenú otázku. Nedokážem si vysvetliť, prečo tak vysoké percento respondentov uviedlo, že informácie o predstaveniach organizovaných mimo zariadenia nemajú. Sama z praxe môžem potvrdiť, že steny zariadenia sú pokryté množstvom násteniek pokrytých letákmi informujúce o organizovaných podujatiach mimo zariadenia a voľnočasových aktivitách. Na základe uvedeného sa môžem len domnievať, že klienti nejavia záujem o nástenky a uprednostňujú informácie sprostredkované slovom.



Graf č. 7: Odpovede respondentov/tiek na otázku: či majú informácie o podujatiach organizovaných mimo NO Humanus vyjadrené v %.

Ako z prieskumu ďalej vyplynulo NO Humanus organizuje pre svojich klientov rôzne aktivity a tak v dotazníku nemohla chýbať otázka: Aké iné aktivity ponúka NO Humanus? Z pomedzi všetkých odpovedí najčastejšie respondenti uvádzali: „omše“ 17 (56,7 %), „cvičenia“ 6 (20 %), „posedenia“ (3,3 %). Na túto otázku 6 (20 %) opýtaných odpovedalo „neviem“ (viď graf č. 8), dôvodom bol ich vlastný nezáujem o akékoľvek iné aktivity. Pre upresnenie skutočností by som rada rozšírila okruh

aktivít, ktoré NO Humanus ponúka svojim klientom a to konkrétne tréningy pamäte, fyzické cvičenia, ručné práce, čítanie podľa ich možnosti a záujmu v priestoroch rozľahlej klubovne s knižnicou a barovým pultom.



Graf č. 8: Odpovede respondentov/tiek na otázku: aké iné aktivity ponúka NO Humanus vyjadrené v %.

2.4 Vzdelávanie seniorov

Ešte v nedávnej minulosti u nás fungovalo prepojenie školy a práce pomerne jednoducho. Človek sa väčšinou uplatnil v odbore, ktorý vyštudoval a zostal v ňom až do dôchodku. V súčasnosti sa od nás vyžaduje oveľa väčšia adaptabilita a promptnejšie reagovanie na neustále sa meniace podmienky. Ak sa chceme uplatniť na trhu práce, mali by sme sa neustále zdokonaľovať, rozvíjať svoje schopnosti a zlepšovať profesionálne kvality. Človek, ktorý sa priebežne venuje svojmu vzdelaniu, má širšie možnosti uplatnenia a zároveň sa ľahšie zapája do spoločenského života, uvedomuje si svoju cenu a stáva sa aktívnejším. Podobne je to aj v prípade vzdelávania seniorov. Starším ľuďom dávajú univerzity tretieho veku možnosť opäť sa zaradiť do diania v spoločnosti, vyjadriť svoj názor⁴⁶.

Vzdelávacie potreby seniorov sú veľmi rôznorodé. Vedú k osobnostnému rastu jednotlivca a poznatky získané štúdiom pomáhajú týmto ľuďom riešiť existenčné otázky, nachádzať novú filozofiu života a zároveň zvyšujú ich sociálnu aktivitu⁴⁷.

⁴⁶ <http://zena.sme.sk/c/5020742/zacat-sa-vzdelavat-nie-je-nikdy-neskoro.html>, s. 1

⁴⁷ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X. s. 67

V mnohých európskych krajinách má celoživotné štúdium dlhodobú tradíciu a rôznorodé využitie, a ani Slovensko na tom nie je najhoršie. Okrem samovzdelávania poznáme dve možnosti vzdelávania v dospelom veku. Formálne vzdelávanie prebieha bežným systémom štúdia, ktoré je ukončené získaním záverečného diplomu. Patrí sem napríklad stredná škola, vysoká škola, univerzitné postgraduálne štúdium. Okrem neho poznáme aj neformálne vzdelávanie, ktoré nie je nevyhnutne spojené so získaním diplomu. Ide o kurzy a tréningové programy, ktoré prebiehajú v rámci alebo mimo vzdelávacích inštitúcií. Čoraz viac študentov sa u nás hlási aj na univerzity tretieho veku (ďalej len „UTV“). Najstaršia UTV sídli na Univerzite Komenského. V rámci Slovenska máme trinásť univerzít tretieho veku. Dolná veková hranica študentov je rôzna, od 40 či od 50 rokov. Najväčší záujem je o dejiny výtvarného umenia, všeobecné dejiny, psychológiu, regeneráciu psychofyzických síl seniorov, počítače, právo alebo cudzie jazyky. Nevýhodou je, že UTV nedostávajú na Slovensku žiadnu finančnú podporu a svoju činnosť realizujú len z príspevkov študentov. To sa napríklad odráža aj dlhou čakacou lehotou na štúdium⁴⁸.

Medzi európske krajiny, kde sa celoživotnému štúdiu venujú až dve tretiny obyvateľstva, patria Rakúsko, Luxembursko, Slovinsko, Švédsko, Fínsko a Dánsko. Slovensko sa nachádza kdesi uprostred, medzi jednou a dvoma tretinami obyvateľstva, ktoré vyhľadávajú študijné programy aj v zrelom a staršom veku. Menej ako jednu tretinu celoživotne študujúcich ľudí majú Česko, Maďarsko, Grécko, Poľsko alebo Španielsko⁴⁹.

2.5 Choroby v starobe

Kvalitu života v období vyššieho veku často narušujú choroby. Záujem o starobu a jej choroby sa v staroveku zameriaval na poznanie príčin staroby, na jej prevenciu a na udržanie zdravia v starobe. Stredovek z vedeckého hľadiska neznamenal pokrok v poznávaní a liečbe chorôb pokročilého veku. Lekársku vedu vtedy ovplyvňovali snahy vyrobiť tajné liečebné prostriedky, magické predstavy, čierna mágia a astrológia. Známý alchymista Cagliostro vyhotovil domnelý elixír

⁴⁸ ČORNANIČOVÁ, R., *Edukácia seniorov*. Bratislava – UK, 1998, ISBN 80-223-1206-1, s. 98

⁴⁹ <http://zena.sme.sk/c/5020742/zacat-sa-vzdelavat-nie-je-nikdy-neskoro.html>, s. 1

mladosti, známy po celej vtedajšej Európe. Skúšalo sa i ponáranie do krvi mladých ľudí, pitie ich krvi, ba dokonca i prevod krvi od mladých ľudí. Pápež Inocent VIII. dostal krv od mladých darcov, čo mu však nepomohlo, pretože v tom čase neboli známe krvné skupiny a zásady transfúzie. Spôsobilo mu to predčasnú smrť. Proti príznakom staroby sa využívali aj poznatky z pohlavného života mladých zvierat. Až v novoveku lekárska veda priniesla vážnejšie pokroky. Vyústili v prácach amerického vedca-lekára Ignáca Lea Nashera, ktorý roku 1914 po prvý raz označil zdravotnú starostlivosť o starých ľudí výrazom geriatría ako protiklad pojmu pediatria⁵⁰.

Pre geriatrickú medicínu je charakteristické, že celý rad ochorení prebieha odlišne a atypicky na rozdiel od chorôb vyskytujúcich sa v mladšom veku⁵¹.

Kalvach In: Marcinková-Hrozenská⁵² tvrdí, že ďalším problémom geriatrickej medicíny je stanovenie presnej diagnózy. Anamnéza a fyzikálne vyšetrenie, ktoré je u mladších jedincov vždy jednoznačné, v starobe môže spôsobovať vážne problémy a vedie často k diagnostickým omylom. V tomto smere je dôležité zaangažovať ďalšieho člena rodiny za účelom doplnenia anamnézy.

Ochorenia v starobe majú svoj sociálny rozmer ako je izolácia od okolia, strata komunikácie, strata pocitu potrebnosti, blízkosť smrti, znížená sebestačnosť, ktorá môže byť predmetom násilného jednania, zanedbávania alebo dokonca týrania zverenej osoby. Vážnym problémom vo vyššom veku sú nežiaduce účinky liekov. Ich vysokej prevalencii prispievajú zmeny farmakokinetiky a farma-kodynamiky. Najlepším a najdôležitejším princípom farmakoterapie v starobe je jednoduchosť. To znamená, že v starobe treba užívať čo najmenej liekov v čo najnižších dávkach a v čo najkratšom čase. Doporučuje sa tiež využívať prírodné liečivá. Vyliečenie ochorenia v starobe nie je vždy možné, preto hlavným cieľom býva oveľa častejšie zlepšenie kvality života /napr. diétou, cvičením a iné/. Medzi najčastejšie choroby vyššieho veku patrí napríklad:

- arteriová hypertenzia – vysoký krvný tlak,

⁵⁰ <http://liek.beautywoman.sk/?mod=article&id=22>, s. 1

⁵¹ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Výbrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X. s. 30

⁵² TAMTIEŽ, s. 31

- ischemická choroba srdca – akútny infarkt myokardu, stabilná angina pectoris, chronické srdcové zlyhanie,
- ischemická choroba dolných končatín – žilová trombóza,
- imobilita, instabilita, inkontinencia – mimovoľný únik moču,
- neurologické ochorenia – cievna mozgová príhoda, Parkinsonova choroba,
- psychiatrické syndrómy – depresívny syndróm, dementný syndróm,
- ochorenia dýchacieho systému – chronický zápal priedušiek, zápal pľúc, nádorové ochorenia pľúc,
- ochorenia tráviaceho ústrojenstva – vredová choroba žalúdka, prienik žalúdočných štiav zo žalúdka do pažeráka,
- ochorenia pohybového aparátu – osteoporóza, osteomalácia,
- preležaniny⁵³.

2.5.1 Prevencia chorôb v starobe

V prevencii chorôb staroby už antickí vedci odporúčali to, čo sa odporúča aj dnes – skromnosť a striednosť v jedle: jeme preto, aby sme žili, ale nežijeme preto, aby sme jedli. V liečbe chorôb príznačných pre starý vek kládol na prvé miesto prevenciu aj Galenos (122 až 199 n. l.). Odporúčal ľahkú, ale výživnú stravu, pohyb na čerstvom vzduchu, ranné telesné cvičenia, pravidelné kúpele a masáže⁵⁴.

Nezdravá strava, fajčenie, stres, nadváha a nedostatok pohybu sa veľkou mierou podpisujú pod rýchlejšie tempo starnutia nášho organizmu⁵⁵.

K srdcovocievnyim chorobám sa tak pridružuje zvýšená hladina cholesterolu, zvýšený krvný tlak, nádorové ochorenia, či cukrovka⁵⁶.

Výhodou seniorov žijúcich v uvedenom zariadení je skutočnosť, že im je poskytovaná preventívna zdravotná starostlivosť, ktorou sa dajú včas diagnostikovať rôzne druhy ochorení, úspešne ich liečiť, príp. zmierniť príznaky a tým predísť často

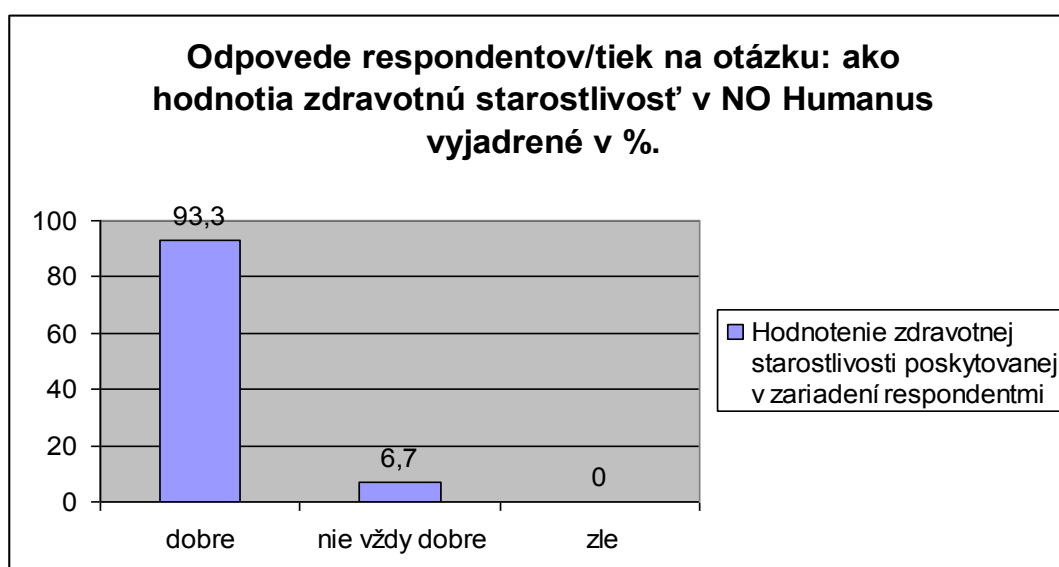
⁵³ HEGYI, L., *Aktuálne problémy gerontológie a geriatricie*. Bratislava: Asklepios, 1991, s. 103

⁵⁴ <http://liek.beautywoman.sk/?mod=article&id=22>, s. 1

⁵⁵ HAMŽÍK, P., *Ako zdravo a optimisticky starnúť*. Trenčín: Merkúr, 2003. ISBN 80-968671-80, s. 128

⁵⁶ <http://wanda.atlas.sk/prevencia-staroby-anti-aging-medicina/moda-a-krasa/plet/537873.html>

i zbytočným úmrtiam. Starostlivosť o klientov je tu zabezpečovaná nepretržite kvalifikovaným personálom a tak ma zaujímalo ako takúto zdravotnú starostlivosť hodnotia samotný klienti a na otázku: Zdravotnú starostlivosť v zariadení hodnotím? som dostala tieto odpovede: „dobre“ uviedlo 28 (93,3 %) respondentov, „nie vždy dobre“ 2 (6,7 %), „zle“ ako odpoveď neuviedol nikto (vid' graf č. 9).



Graf č. 9: Odpovede respondentov/tiek na otázku: ako hodnotia zdravotnú starostlivosť v NO Humanus vyjadrené v %.

V rámci prevencie uvedených chorôb je prvoradá zmena životného štýlu – úprava stravy, pitného režimu, pravidelný spánok a pohyb

Strava

- odporúčané potraviny – napr. ryby, kuracie, teľacie mäso, morka, králik, nízkoenergetické mliečne výrobky, všetka čerstvá a mrazená zelenina, všetko čerstvé alebo sušené ovocie, celozrnné výrobky, ovsené vločky, bezvaječné cestoviny, vlašské, lieskové orechy, mandle a iné...
- neodporúčané potraviny – napr. majonézy, maslo, masť, plnotučné mliečne výrobky, tučné pečivo, cukrovinky, koláče, zmrzlina, čokoláda, torty, slané oriešky, kandizované ovocie, tučné polievky, jedná vysmážané na nevhodnom oleji alebo tuku, hranolky, chipsy a iné.....

Pitný režim

- odporúča sa vypiť - minimálne 2 litre nesladených a nealkoholických nápojov denne. Ideálne sú ovocný, zelený, čierny čaj, čistá voda, nesladené minerálne vody.

- odporúča sa - maximálne obmedziť konzumáciu alkoholických nápojov.

Spánok

- spánok – kvalitný a dostatočne dlhý,

Pohyb

- záleží od veku a zdravotného stavu – napr. prechádzky, turistika, ranné cvičenia a iné.....

3 Zákon o sociálnych službách 448/2008 Z.z.

Od 1. januára 2009 vstúpil do platnosti Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ktorý nahradil dovtedy existujúci Zákon č. 195//1998 Zb. o sociálnej pomoci. Zákon o sociálnych službách platný od januára 2009 ponúka oveľa širšie členenie sociálnych služieb, ako tomu bolo doposiaľ. V rámci tretej kapitoly budeme bližšie definovať jednotlivé definície, formy, druhy sociálnych služieb s dôrazom na vymedzenie sociálnych služieb pre osoby dôchodkového veku.

3.1 Sociálne služby

Služby boli a stále sú motivované snahou pomôcť chudobným, prípadne inak sociálne slabým ľuďom a súčasne sa do nich premieta záujem osôb (alebo skupín) disponujúcich mocou na udržanie spoločenskej rovnováhy⁵⁷.

Sociálne služby predstavujú špeciálny súbor činností zameraných na uspokojovanie individuálnych alebo kolektívnych potrieb, ktoré sa vykonávajú iným spôsobom, ako prevodom materiálnych statkov. Do tohto súboru patria činnosti zamerané na⁵⁸:

- na zabezpečovanie primeraných životných podmienok pre ľudí, ktorí svoju situáciu nevedia zvládnuť sami,
- na vytváranie vhodných podmienok, ktoré by zabránili vzniku alebo nárastu negatívnych spoločenských javov,
- na vytváranie podporných aktivít, ktoré zamedzia nepriaznivému sociálnemu vývinu jednotlivca, rodiny či spoločnosti.

*Strieženec*⁵⁹ definuje sociálne služby ako organizované činnosti, ktoré sú ustanovené pri jednotlivých druhoch sociálnych služieb. Bez úhrady sa poskytuje:

- sociálna prevencia,
- sociálne poradenstvo,

⁵⁷ TKÁČ, V., *Transformácia sociálnej sféry a sociálna práca (Európa, právo a prax)* In: Dni sociálnej práce. Nitra: FSVaZ UKF, 2008. ISBN 978-80-8094-231, s. 10

⁵⁸ TOKÁROVÁ, A. et al., *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Akcent Print, 2003. ISBN 8096836757, 478 – 479

⁵⁹ STRIEŽENEC, Š., *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, 2001. ISBN 80-968294-6-7, s. 71-72

➤ sociálnoprávna ochrana

Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách, § 2, definuje sociálnu službu ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo ďalšiu činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na ⁶⁰:

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

Ďalej podľa Zákona č. 448/2008 o sociálnych službách, §-u 2, ods. 5) ⁶¹ sa sociálna služba vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb.

Cieľom organizovanej sociálnej služby je zabezpečenie a ochrana sociálneho blaha, t.j. určitej úrovne kvality života všetkých občanov, ktorá je vyjadrená v oficiálnej sociálnej politike štátu. Prekročenie tejto úrovne znamená nárast klientov závislých na sociálnej pomoci štátu, sociálnych nepokojov, kriminality, zvýšenie chorobnosti....., čo vedie k ochromeniu štátu a tým aj k ohrozeniu tej časti jeho občanov, ktorí sociálnu službu nepotrebujú ⁶².

Spicker In: Tokárová, 2003 zdôrazňuje, že „štát nie je ani jediným, ani hlavným poskytovateľom sociálnych služieb“ ⁶³.

Za podmienok ustanovených zákonom *poskytovateľom* sociálnych služieb môže byť ⁶⁴:

- obec,

⁶⁰ http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf, § 2, s. 1

⁶¹ TAMTIEŽ, § 2, ods. 5), s. 1

⁶² TOKÁROVÁ, A. et al., *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Akcent Print, 2003. ISBN 8096836757, 482

⁶³ TAMTIEŽ, s. 482

⁶⁴ http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf, § 3, ods. 3), s. 2

- právnická osoba zriadená alebo založená obcou,
- právnická osoba zriadená alebo založená vyšším územným celkom,
- iná osoba.

Do oblasti sociálnych služieb patria aj otázky ich ekonomickej racionality a efektivity. Sociálne služby sú ⁶⁵:

- *z pohľadu klienta* - významnou aktivitou, nakoľko mu pomáhajú zvládnuť záťažové sociálne situácie, v ktorých sa ocitol
- *z pohľadu štátu* – ekonomicky nákladnou aktivitou.

Pri rozhodovaní o ich množstve a rozsahu sa uplatňujú v štáte nielen humanisticko-sociálne kritériá, ale aj parciálne hospodárske záujmy. Ekonomické kritériá často rozhodujú o zriadení či nezriadení určitej formy sociálnej služby.

3.1.1 História sociálnych služieb

Z historického pohľadu ide o najstaršiu súčasť sociálnej práce. Záujem o sociálne služby bol markantný najmä na začiatku 20. storočia hlavne z dôvodu skvalitnenia života gerontov ⁶⁶.

S organizovanou formou sociálnej služby sa môžeme stretnúť už pri zakladaní prvých inštitúcií pre handicapovaných jedincov. Ich najväčší rozvoj nastal koncom 18. a začiatkom 19. storočia. Sociálna služba zameraná na ľudí žijúcich mimo týchto inštitúcií sa začína rozvíjať až koncom 19. storočia. V USA začali v 80-tych rokoch 19. storočia vznikať tzv. *Settlementy* – strediská sociálnej služby, *Neighbourhood Houses* – domy pre sociálnu pomoc v susedstve, úlohou ktorých bolo pomáhať jednotlivcom i rodinám. Aby táto pomoc bola kvalifikovaná vznikali v USA tzv. Obecné centrá a školy pre výcvik v sociálnej službe. Koncom 19. a začiatkom 20. storočia sa súčasťou nemocničného personálu stali sociálni pracovníci. Išlo predovšetkým o sociálne sestry, ktoré sa starali o chudobných chorých nielen počas pobytu v nemocnici. Záujem o sociálne služby a ich rozvoj začiatkom 20. storočia

⁶⁵ TOKÁROVÁ, A. et al., *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Akcent Print, 2003. ISBN 8096836757, 484

⁶⁶ MŮHLPACHR, P., *Shola Gerontologica*. Brno, 2005. ISBN: 80-210-3838-1, s. 7 – 18

nepochybne ovplyvnila tzv. prvá sociálna encyklika *Rerum novarum*, autorom ktorej je pápež *Lev XIII.* v roku 1891. V celom kresťanskom svete našla praktickú odozvu najmä po skončení 1. svetovej vojny v náraste dobrovoľných, ale aj profesionálnych sociálnych pracovníkov. O vzrastajúcom záujme o sociálne služby svedčí aj usporiadanie *Medzinárodného kongresu sociálnej služby*, ktorý sa uskutočnil v júli v r. 1928 v Paríži. Išlo o vôbec prvý svetový kongres zameraný na sociálnu a zdravotnú starostlivosť. Medzivojnové obdobie bolo pre sociálnu prácu, a tým aj pre sociálnu službu, veľmi plodným. Svoj podiel na tom mala 1. svetová vojna, rozšírenie tuberkulózy, veľká hospodárska kríza a podobné javy, ktoré priniesli do spoločnosti rad významných spoločenských problémov. V období po 2. svetovej vojne pokračoval tento smer rozvoja sociálnych služieb a súčasne sa začalo venovať aj novým problémom, napr. problematike hladu a chorobnosti v krajinách tretieho sveta, rastu kriminality, drogovej závislosti, AIDS, atď⁶⁷.

3.2 Delenie, formy a rozsah sociálnych služieb

V priebehu historického vývoja sa postupne od najprirodzenejšej formy sociálnej služby, za ktorú môžeme označiť opatrovateľskú službu, rozvinula celá škála sociálnych služieb, ktoré môžeme rozdeliť na klasické a moderné služby⁶⁸.

Ku klasickým formám sociálnych služieb patria:

- ústavná starostlivosť o chorých, starých a zdravotne handicapovaných,
- útulky pre bezdomovcov,
- penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť,
- opatrovateľská starostlivosť,
- sociálne poradenstvo.

K moderným formám sociálnych služieb patria napr:

- sociálne dôchodkové pripojenie,
- domáce opatrovateľské /ošetrovateľské/ služby,
- intermediálne, poloústavné formy starostlivosti,

⁶⁷ TOKÁROVÁ, A. et al., *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Akcent Print, 2003. ISBN 8096836757, 479-480

⁶⁸ TAMTIEŽ, 480 - 484

- prepravné služby pre zdravotne handicapovaných,
- osobný asistent,
- zabezpečovanie podmienok na prežitie.

Najčastejšie sa môžeme stretnúť s delením sociálnych služieb do troch skupín ⁶⁹:

1. *verejný sektor* – t.z., že sociálne služby sú financované a riadené štátom.
2. *súkromný sektor* – patria sem služby, ktoré sú poskytované súkromnými fyzickými či právnickými osobami a ktoré môžu vzniknúť:
 - ako alternatívna k štátnym službám – napr. domov pre ľudí vo vysokom veku,
 - ako doplnok k štátnym službám – jedná sa o také formy služieb, ktoré štát neposkytuje vôbec, alebo ich poskytuje len vo vybraných lokalitách.
3. *dobrovoľníci* – rozsah služieb poskytovaný prostredníctvom dobrovoľníkov je mimoriadne široký. Zameriavajú sa na všetky druhy sociálnej práce. Dobrovoľníctvo svojim charakterom pôsobí ako doplnková služba k službám zriaďovaným štátom.

Sociálna služba sa podľa zákona o sociálnych službách § 13 poskytuje ⁷⁰: ambulantnou formou, terénnou formou, pobytovou formou alebo inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava.

- *ambulantná forma sociálnej služby* – poskytuje sa fyzickej osobe (ďalej len FO), ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby,
- *terénna forma sociálnej služby* – poskytuje sa FO v jej prirodzenom prostredí,
- *pobytová forma sociálnej služby* – poskytuje sa ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba. Ambulantná alebo terénna sociálna služba má prednosť pred pobytovou sociálnou službou,
- *iná forma sociálnej služby* – napr. telefonicky alebo s použitím telekomunikačných technológií.

⁶⁹ TAMTIEŽ, s. 480-484

⁷⁰ http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf, § 13, s. 6

3.3 Druhy sociálnych služieb pre seniorov

Do 31.12.2008 platný Zákon č. 195/1998 Zb. o sociálnej pomoci vymedzoval 5 základných druhov sociálnych služieb a to: opatrovateľskú službu, organizovanie spoločného stravovania, prepravnú službu, starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a sociálnu pôžičku. Toľko spomínaný a dlho platný zákon o sociálnej pomoci však „nezabezpečoval každej fyzickej osobe prístup k sociálnej službe, ak je na ňu odkázaná, neposkytoval dostatočnú variabilitu sociálnych služieb, neupravoval sociálne služby nízkoprahového charakteru zamerané na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb a nevytváral ani vhodné podmienky pre zotrvanie klienta v prirodzenom – domácom sociálnom prostredí“⁷¹.

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách vstúpil do platnosti 1. januára 2009. Týmto zákonom sa zrušil Zákon č. 195/1998 Zb. o sociálnej pomoci. Novým zákonom sa legislatívne završuje proces decentralizácie sociálnych služieb do samosprávnej pôsobnosti obcí a vyšších územných celkov. Hlavným cieľom zákona o sociálnych službách je:

- upraviť právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb pre všetky cieľové skupiny, ktoré sa ocitli v sociálnej alebo hmotnej núdzi,
- nové vecné vymedzenie sociálnych služieb,
- upraviť podmienky poskytovania a financovania sociálnych služieb a pôsobnosť orgánov verejnej správy,
- upraviť previazanosť sociálnych služieb a zdravotníckej starostlivosti,
- upraviť akreditáciu sociálnych služieb,
- upraviť vzdelávanie zamestnancov v sociálnych službách,
- zabezpečiť kvalitu sociálnych služieb a dohľad nad zabezpečením základných ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb⁷².

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, § 12 vymedzuje sociálne služby

⁷¹[http://www.rokovania.sk/app/material.nsf/0/824A048E5A860257C12574AA00444BA6/\\$FILE/dovodova.rtf](http://www.rokovania.sk/app/material.nsf/0/824A048E5A860257C12574AA00444BA6/$FILE/dovodova.rtf), s 1

⁷²http://www.centire.com/fileadmin/centire/user_upload/Nase_sluzby/Eurconsulting/newsletter_OA/newsletter_centire_oa_01-02_2009.pdf, s. 1

pre seniorov podľa druhu nasledovne ⁷³:

- *sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku;*

- poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek,
- opatrovateľská služba,
- prepravná služba,
- sprievodcovská služba a predčitateľská služba,
- tlmočnická služba,
- sprostredkovanie tlmočnickej služby,
- sprostredkovanie osobnej asistencie,
- požičiavanie pomôcok.

- *sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií;*

- monitorovanie a signalizácia pomoci,
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií.

- *podporné služby;*

- odľahčovacia služba,
- pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
- poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,
- poskytovanie sociálnej služby v integračnom centre,
- poskytovanie sociálnej služby v jedálni,
- poskytovanie sociálnej služby v práci,
- poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

„Nová právna úprava je komplexne orientovaná na jednotlivca, rodinu a komunitu fyzických osôb, ktoré sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii alebo v krízovej sociálnej situácii, ktorých riešenie alebo riziko ich vzniku zakladá vhodnosť a účelnosť pomoci poskytnutím sociálnej služby“ ⁷⁴.

⁷³ http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf, § 12, s. 6

⁷⁴ [http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/824A048E5A860257C12574AA00444BA6/\\$FILE/dovodova.rtf](http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/824A048E5A860257C12574AA00444BA6/$FILE/dovodova.rtf), s

3.3.1 Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku

Zákon o sociálnych službách rozlišuje verejných a neverejných poskytovateľov sociálnej služby. Poskytovatelia sociálnej služby musia byť zapísaní do registra poskytovateľov sociálnej služby, ktorý vedie vyšší územný celok. Každý poskytovateľ sociálnej služby je povinný ju poskytovať na maximálne odbornej úrovni. Sociálne služby sú pre ľudí v dôchodkovom veku a pre ľudí s nepriaznivým zdravotným stavom veľmi dôležité, nakoľko mnohí z nich nemajú iné možnosti a sú na pomoci iných priam závislí.

Zákon o sociálnych službách vymedzil nasledovné sociálne služby, ktoré sú určené na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku⁷⁵:

➤ *zariadenia pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek.* Tento druh sociálnej služby je poskytovaný v :

- 1) zariadeniach podporného bývania,
- 2) zariadeniach pre seniorov,
- 3) zariadeniach opatrovateľskej služby,
- 4) rehabilitačnom stredisku.
- 5) domove sociálnych služieb,
- 6) špecializovanom zariadení,
- 7) dennom stacionári. (bližšia špecifikácia vid' príloha 3)

➤ *opatrovateľská služba* – je sociálna služba, ktorá je poskytovaná fyzickej osobe, ktorá:

- je odkázaná pomoc inej fyzickej osoby,
- je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách.

⁷⁵ http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf, § 34-47, s. 11 - 14

- *prepravná služba* – charakteristické pre tento druh sociálnej služby je, že sa poskytuje fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo fyzickej osobe s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.
- *sprievodcovská služba a predčitateľská služba*- tento druh sociálnej služby je určený fyzickej osobe, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a fyzickej osobe s mentálnym postihnutím.
- *tlmočnická služba* – tento druh sociálnej služby je určený fyzickej osobe odkázanej na tlmočenie. Poskytuje sa ňou tlmočenie v posunkovej reči, artikulačné tlmočenie alebo taktilné tlmočenie.
- *sprostredkovanie tlmočnickej služby* – sociálna služba, ktorá je poskytovaná fyzickej osobe so zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje tlmočnická služba pri vybavovaní administratívnych úkonov.
- *sprostredkovanie osobnej asistencie* - jedná sa o druh sociálnej služby, poskytovaná fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu alebo fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na osobnú asistenciu pri vykonávaní administratívnych úkonov.
- *požičiavanie pomôcok* – sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím a fyzickej osobe s nepriaznivým zdravotným stavom odkázaným na pomôcku. Pomôcka sa fyzickým osobám požičiava na dohodnutý čas. Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím preukazuje odkázanosť na pomôcku posudkom vydaným príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

3.4 Kvalita sociálnych služieb

Za východisko pri skúmaní teórie kvality sociálnych služieb považujeme definovanie kvality sociálnych služieb. Kvalita sociálnych služieb je súladom ponuky služieb s potrebami a požiadavkami odberateľa, ktorý sa nachádza v nepriaznivej životnej situácii. Indikátorom kvality sociálnych služieb je zhoda, súlad

očakávaní odberateľa a ponuky poskytovateľa⁷⁶.

Krupa In: Marcinková-Hrozenková, 2005: „Trendy k prístupom hodnotenia kvality sociálnych služieb v SR sú rozvíjané minimálne dvomi metódami a to procesuálnou metódou hodnotenia kvality sociálnych služieb a poradenstvom a supervíziou ako metódou hodnotenia sociálnych služieb“⁷⁷.

Procesuálna metóda hodnotenia je založená na porovnávaní a definovaní kritérií, indikátorov progresu kvality sociálnych služieb a štandardov pre kvalitné sociálne služby s realizovanými sociálnymi službami, resp. projektmi. Tento smer bol motiváciou k zmene postojov voči sociálne odkázaným ľuďom. Snahou bolo meniť podmienky života týchto občanov a spojiť ich s procesmi humanizácie a normalizácie nemocníc, ústavov, domov. Procesuálna metóda hodnotenia kvality sociálnych služieb by bola bez filozofických základov – úcty, tolerancie, akceptácie, zostávania a osamostatňovania len direktívnou metódou. A práve nedirektívnosť tejto metódy je dôležitá preto, lebo v sociálnych službách je možné uskutočňovať efektívne, dlhodobé, perspektívne zmeny postojov pracovníkov podieľajúcich sa na nich. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci používa v procesuálnej metóde hodnotenia kvality sociálnych služieb tri nástroje: kritéria progresu kvality sociálnych služieb, štandardy, indikátory, škály pre konkrétne formy sociálnych služieb a evaluáciu⁷⁸.

Krupa In: Marcinková-Hrozenková, 2005: za štandardy progresu kvality sociálnych služieb pre seniorov považuje⁷⁹:

- ľudská a občianska dôstojnosť – slobodný pobyt a pohyb, sloboda prejavu, právo na ochranu zdravia, právo na ďalšie vzdelávanie.....,
- rodina ako model sociálnych služieb – akceptabilné vzájomné vzťahy, medzigeneračné vzťahy, právo na súkromie, susedské vzťahy.....,
- odbornosť, profesionálny prístup – prevencia, včasná diagnostika, profesionálne kompetencie pracovníkov, multidisciplinárny prístup....,

⁷⁶ KOLEKTÍV AUTOROV RADY PORADENSTVO V SOCIÁLNEJ PRÁCI, *Kvalitné sociálne služby*. Bratislava, 2003. ISBN 80-968586-5-3, s. 7

⁷⁷ MARCINKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X. s. 86

⁷⁸ TAMTIEŽ, s. 86-87

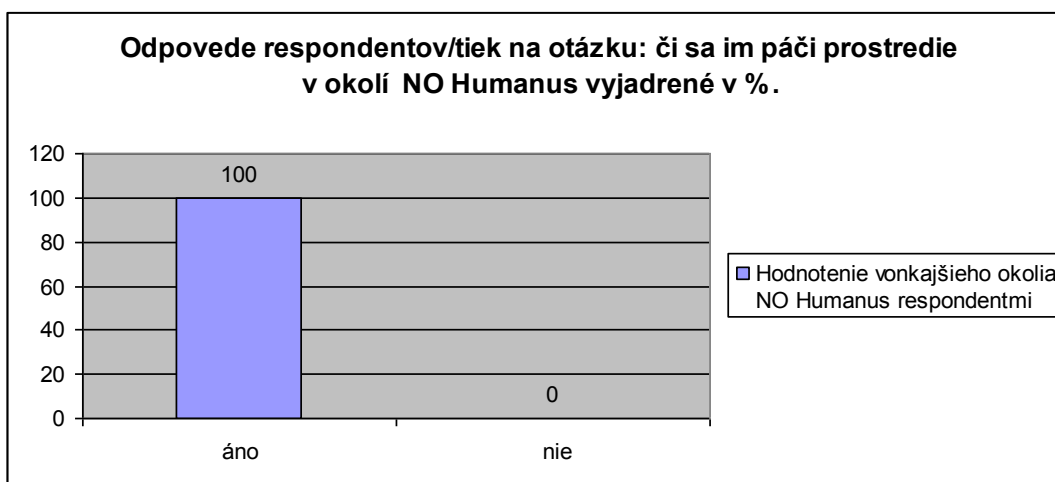
⁷⁹ TAMTIEŽ, s. 87-90

- humanizácia sociálnych služieb – bývanie, zdravie, hygiena, stravovanie, zamestnávanie...,
- transformácia sociálnych služieb – participácia štátnej správy, samosprávy a MVO, štrukturalizácia, projektovanie v sociálnej práci....,
- sociálna integrácia a inklúzia – referovanie domáceho prostredia, špeciálne služby v bežnom prostredí, komunitná sociálna práca, medializácia... .

Cieľovou skupinou sociálnych služieb je ich odberateľ. Kvalitné sociálne služby vo vzťahu k ich odberateľovi sú tie, ktoré riešia sociálnu situáciu odberateľa a ku ktorým odberateľ zaujíma postoj spokojnosti. Sociálny pracovník nemôže a nesmie obísť názor odberateľa služby. Komunikácia zameraná na riešenie sociálnej situácie medzi poskytovateľom a odberateľom služieb je vždy jedinečná, špecifická a výnimočná⁸⁰.

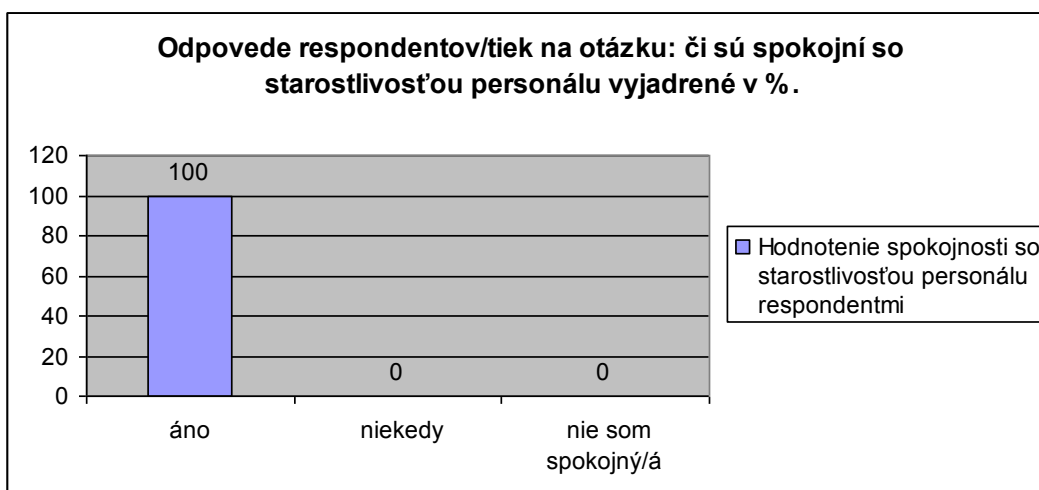
Senior ako odberateľ sociálnych služieb má svoje potreby, pocity i názory, ktoré je dobré poznať. Zariadenia sa stávajú pre seniorov akýmsi druhým domovom, v ktorom žijú rok, dva, v mnohých prípadoch oveľa dlhšie a preto by sa mali zaujímať a poznať názory svojich klientov napr. na samotné zariadenie, či a čo sa im tam páči, taktiež či sa im páči okolie, či sú spokojní so starostlivosťou, ktorá im je poskytovaná a taktiež majú právo navrhnúť zmeny, ktoré by viedli k ich ešte k väčšej spokojnosti. Ako som uviedla v grafe č. 2 až 96,7 % klientov hodnotí NO Humanus pozitívne, čo je veľmi dôležité. Ďalej ma okrem samotného zariadenia zaujímalo aj to, ako klienti hodnotia prostredie, do ktorého je budova zakomponovaná. Z vlastnej skúsenosti môžem vyzdvihnúť krásu zámockej záhrady. Z východnej strany dominuje Hlohovecký zámok, zo západnej rieka Váh so svojim príjemným zátiším. Toto všetko sú však iba moje subjektívne pocity a tak ma zaujímal aj názor klientov a spýtala som sa: Páči sa Vám prostredie v okolí zariadenia? Všetkých tridsať respondentov, čo predstavuje 100 % odpovedalo „áno“ a k tomu nie je čo dodať (viď graf č. 10).

⁸⁰ KOLEKTÍV AUTOROV RADY PORADENSTVO V SOCIÁLNEJ PRÁCI, *Kvalitné sociálne služby*. Bratislava, 2003. ISBN 80-968586-5-3, s. 8



Graf č. 10: Odpovede respondentov/tiek na otázku: či sa im páči prostredie v okolí NO Humanus vyjadrené v %.

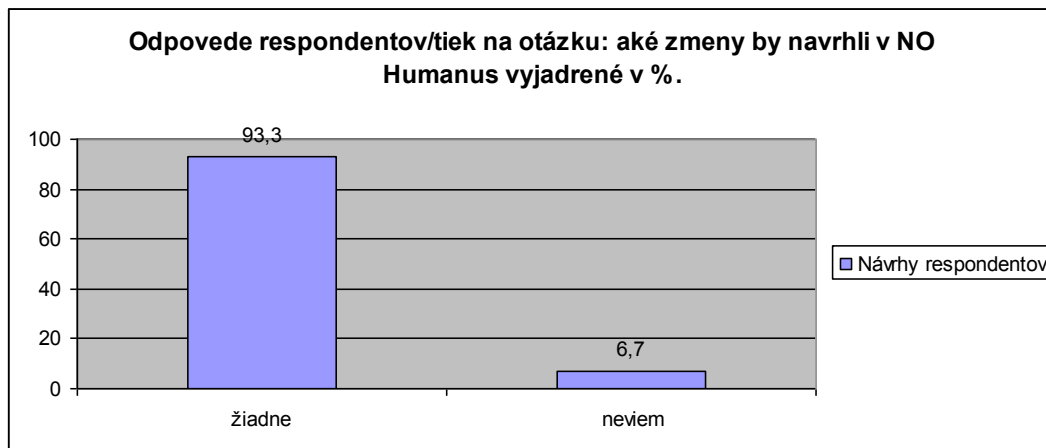
Nielen krása vonkajšieho prostredia, ale aj starostlivý a empatický personál sú kritéria, ktoré pridajú na spokojnosti klienta a tak som sa zaujímalo ako to so starostlivosťou personálu v tomto zariadení v skutočnosti je. Spýtala som sa priamo: Ste spokojní so starostlivosťou personálu? Podobne ako v predchádzajúcom grafe, zhodne všetkých 30 opýtaných respondentov (100 %) odpovedalo kladne. Výsledok ma veľmi prekvapil, pretože sa nenašiel ani jeden klient, ktorý by pri tejto otázke čo i len na chvíľku zaváhal (viď graf č. 11).



Graf č. 11: Odpovede respondentov/tiek na otázku: či sú spokojní so starostlivosťou personálu vyjadrené v %.

Na základe rozhovorov s klientmi som zistila, že seniorov nepočúvame, alebo neberieme ich názory vážne. Je to škoda, pretože seniori majú často dobré názory a ich dlhoročné skúsenosti môžu byť pre nás prínosom. NO Humanus v styku s klientom využíva techniku aktívneho počúvania a tak klient môže slobodne, bez

rozpakov vyjadriť svoj názor. Organizácia tiež oceňuje fakt, že v prípade že sa klientovi niečo nepáči, má právo navrhnúť zmenu, ktorá by viedla k jeho opätovnej spokojnosti. O takéto zmeny som sa zaujímala v otázke: Aké zmeny by ste v NO Humanus navrhli? Na položenú otázku mi 2 (6,7 %) opýtaní odpovedať nevedeli a 28 (93,3 %) respondentov by nič nemenilo (vid' graf č. 12).



Graf č. 12: Odpovede respondentov/tiek na otázku: aké zmeny by navrhli v NO Humanus vyjadrené v %.

Záver

Pozitívum našej bakalárskej diplomovej práce vidíme v tom, že čitateľ v nej nenájde striktné oddelenú teoretickú časť od empirickej. V celej práci rezonuje skĺbenie teoretickej časti s empirickou v jeden celok. Práca obsahuje tri hlavné kapitoly a k nim prislúchajúce podkapitoly, ďalej zoznam bibliografických odkazov a štyri prílohy. V jednotlivých kapitolách sa zaoberáme vymedzením základných teoretických pojmov. Poukazujeme na dôležitosť rodiny, správnej výživy, zmysluplného trávenia voľného času a vzdelávania seniorov. Menujeme najčastejšie choroby vyskytujúce sa v starobe i spôsob ako im účinne predchádzať. Neopomenuteľná nezostáva ani analýza Zákona č. 448/2008 o sociálnych službách. Hlavným cieľom našej práce bolo zistiť kvalitu života seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Z množstva takýchto zariadení sme si vybrali neziskovú organizáciu Humanus, so sídlom v Hlohovci, v ktorej sme pod odborným vedením výkonného riaditeľa následne realizovali aj náš prieskum. Touto cestou by som rada poďakovala výkonnému riaditeľovi, všetkým pracovníkom a v neposlednom rade aj klientom za trpezlivosť, čas a ochotu, ktorú mi počas celej doby prejavovali. Prieskum sme realizovali v mesiaci január 2010. Prieskumnou metódou slúžiacou na zber dát bol rozhovor a dotazník, ktorý sme aplikovali na vzorke 30 respondentov. Z prieskumu vyplynulo, že takmer všetci opýtaní pozitívne hodnotia organizáciu ako celok, páči sa im malebné vonkajšie prostredie, sú spokojní so stravou, s výberom jedál i s personálom. Dosiahnuté výsledky nie sú ničím prekvapujúce. Máme za to, že natoľko pozitívne výsledky nie sú len klamom zo strany respondentov, ale sú výsledkom úprimnej snahy celého personálu o to, aby sa tam klienti cítili čo možno najlepšie. Ako už bolo uvedené prieskumu sa zúčastnilo spolu 30 respondentov. Jednalo sa o ľudí žijúcich v organizácii v rozmedzí 1 až 3 rokov. Z pomedzi všetkých opýtaných sa iba jeden respondent nedokázal na život v zariadení adaptovať. Išlo o 75 ročného muža, ktorý náhle ovdovel a pre deti sa stal akýmsi „balvanom“, ktorý je už len na obtiaž. Naša teória poukázala na to, že voľnému času v zariadeniach sociálnych služieb je potrebné venovať maximálnu pozornosť a preto nás logicky zaujímalo aké najčastejšie aktivity vykonávajú seniori vo voľnom čase. Najradšej vykonávanou voľnočasovou aktivitou je ako sa ukázalo sledovanie televízie, potom čítanie, ručné práce a prechádzky. Našli sa aj klienti, ktorí uviedli, že vo voľnom

čase najradšej nerobia nič, len tak si ľahnú, zavrú oči, odpútajú sa od vonkajšieho sveta, všetkých rušivých momentov, rozjímajú a to je pre nich ten najväčší relax. Žiaden iný komentár k tomuto ani netreba. Porovnanie života seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb a života seniorov žijúcich v domácom prostredí, bolo pre mňa dôvodom k napísaniu práce, nakoľko sama žijem v spoločnej domácnosti so starnúcim človekom. Na základe videného a počutého môžem konštatovať, že aj napriek nadľudskému úsiliu nemožno úplne nahradiť rodinu a domáce prostredie, možno sa však o to aspoň pokúsiť, príp. zmierniť žiaľ, smútok a samotu. Počas celého koncipovania bakalárskej diplomovej práce som sa nestretla takmer so žiadnymi problémami. Nie problémom, ale skôr akousi prekážkou bola u niektorých respondentov znížená sluchová vnímavosť spôsobená ich vyšším vekom, v dôsledku čoho som počas rozhovoru musela otázky niekoľkokrát opakovať, príp. ich vysvetliť inými, pre nich zrozumiteľnejšími slovami. Dodnes spomínam na tie milé starenky a starčekov a na ich životné príbehy. Bolo pre mňa veľkým zážitkom a ct'ou, že mi dovolili nazrieť do ich minulosti. Sledovať ich s akou zanietenosťou o veci rozprávali, bolo veľmi zaujímavé a v mnohých prípadoch aj poučujúce. Z ich životných príbehov bolo poznať, že svoje životy prežívali a stále prežívajú intenzívne a naplno. Pri spätnom vybavovaní si ich rozprávania a porovnaní životných štýlov tej a dnešnej doby je to niečo nepredstaviteľné a neporovnateľné. Nezrovnateľné je to aj tým, že svoj život prežili a prežívajú s veľkými emóciami, s nasedením všetkých síl a tým aj svoj život vedeli vyrozprávať s takým istým veľkým nadšením a emóciami. Z dnešnej generácie mladých ľudí, ženúcimi sa len za materiálnymi hodnotami dokáže málokto z nich o sebe a svojom živote rozprávať s tak nefalšovaným nadšením a iskrou v oku. NO Humanus bola ešte donedávna pre mňa iba organizácia ako každá iná. Dnes po čase tam strávenom s personálom i klientmi môžem súhlasiť s tým, že iba po formálnej stránke je organizáciou ako každá. Avšak slovami ťažko opísateľná atmosféra, humanistický a empatický prístup k všetkým tým starým ľuďom, ochota a trpezlivosť ju robím niečím iným. Domovom, ktorý umožňuje prežiť seniorom dôstojnú „jeseň“ života so všetkým právami im prináležiacimi.

Pevne veríme, že našou prácou sme prebudili u študentov sociálnej práce zvedavosť dozvedieť sa viac o toľko skloňovanej neziskovej organizácii Humanus a že kroky tých, ktorých predmetom záujmu sú seniori povedú priamo tam. V závere

môžeme konštatovať, že náš čiastkový cieľ, ktorým bolo študentom sociálnej práce predstaviť a bližšie priblížiť NO Humanus sme splnili.

Silnú stránku nášho prieskumu vidíme v anonymnom vyplňovaní dotazníku, kde respondenti mali možnosť slobodne, bez obáv vyjadriť svoje emócie a názory na kvalitu zariadenia. Na základe zistených skutočností sú výsledky prieskumu využiteľné pre vedenie zariadenia i ostatný personál čím by sa mohol zvýšiť štandard poskytovania služieb na ešte vyššiu úroveň a z nespokojných klientov urobiť spokojných. Aby sme však boli presní, zistené výsledky sú určené nielen pre už pôsobiacich sociálnych pracovníkov, ale tiež pre budúcich sociálnych pracovníkov, ktorí by chceli pracovať v oblasti práce so seniormi. V neposlednom rade sú naše zistenia určené a využiteľné aj pre širokú verejnosť. Našou prácou získajú potrebný rozhľad v systéme sociálnych služieb a rozšíri sa im okruh zariadení poskytujúcich komplexné služby pre seniorov. Našu prácu tiež vnímame ako určitú snahu motivovať dobrovoľníkov k práci v NO Humanus, nakoľko zariadenie postráda záujem ľudí pracovať vo sfére dobrovoľníctva so skupinou ľudí vyššieho veku. Slabú stránku prieskumu vidíme v časovej náročnosti získania si dôvery klientov, s čím súvisí aj ich neochota k otvorenosti.

Na základe dosiahnutých výsledkov by sme si dovolili navrhnúť zvýšenie počtu sociálnych pracovníkov, z dôvodu väčšej kapacity klientov. Z prieskumu vyplynula nízka frekvencia návštevnosti klientov ich rodinnými príslušníkmi, príbuznými a priateľmi, a preto si ďalej dovoľujeme navrhnúť intenzívnejšiu spoluprácu sociálnych pracovníkov s rodinou, kde by sociálny pracovník mal možnosť motivovať rodinu k väčšiemu záujmu o svojho blízkeho. V závere by sme si dovolili navrhnúť, aby absolventi stredných i vysokých škôl so zameraním na sociálnu prácu a zdravotníctvo evidovaní na úrade práce mali možnosť získať praktické zručnosti prostredníctvom absolventskej praxe.

„Iba život, ktorý žijeme pre iných, stojí za to...“ a preto nežíme sami pre seba, ale skúsme sa zamyslieť nad tým koľkokrát sme pomohli starému človeku bezpečne prejsť cez cestu, zdvihnúť palicu či odniesť nákup..., povieme si maličkosti. Možno súhlasiť, že ide o maličkosti, ale také z ktorých sa z nás „ľudí“ stávajú skutoční ľudia so srdcom a ochotou pomáhať iným, čo v dnešnej dobe je bohužiaľ jav ojedinelý.

Zoznam použitej literatúry

- BALOGOVÁ, Beáta. 2005. *Seniori*. Prešov : Pavol Šidelský – Akcent Print, 2005. 158 s. ISBN-80-969274-9-3.
- CIVÁŇOVÁ, Jana. 2001. *Postoje študentov sociálnej práce ku šťastiu a spokojnosti*. Nitra : Katedra sociálnej práce a sociálnych vied Filozofickej fakulty UKF. 69 s. Diplomová práca.
- ČERNÁKOVÁ, E., *Zdravá škola a jej prínos k formovaniu žiakov z hľadiska výživy* In: Kolektív autorov. *Výchova k zdraviu a k zdravému životnému štýlu* Edícia: *Prírodovedec* č. 143, 2004, ISBN 80-8050-739-2, s. 71-74
- ČORNANIČOVÁ, R., *Edukácia seniorov*. Bratislava – UK, 1998. ISBN 80-223-1206-1, s. 156
- DENCIOVÁ, E., *Generačné odkazy – odovzdávanie kultúrnych tradícií*. In: *Obohacovanie života starších ľudí edukačnými aktivitami II*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie. 2000. ISBN 80-7121-196-6
- HALEČKA, Tibor: *Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky sociálnej práce*. In : *Práca a sociálna politika, Ročník IX, 2001, č. 12*. ISSN 1210-5643.
- HAMŽÍK, P., *Ako zdravo a optimisticky starnúť*. Trenčín: Merkús, 2001. ISBN 80-968671-80,
- HEGYI, L., *Aktuálne problémy gerontológie a geriatricie*. Bratislava: Asklepios, 1991,
- HROZENSKÁ, Martina. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Osveta. 2008. 182 s. ISBN 9788080632823
- KOLEKTÍV AUTOROV RADY PORADENSTVO V SOCIÁLNEJ PRÁCI, *Kvalitné sociálne služby*. Bratislava, 2003. ISBN 80-968586-5-3, s. 8
- KRAJČÍK, Štefan. 2000. *Geriatricia*. Trnava : SAP, 2000. 82 s. ISBN-80-88908-68-X.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaroslav. 2001. *Psychológia zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN-80-7178-551-2.
- KURIC, J. 1997. *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 1997. 159 s. ISBN 80-8050-144-0.
- LITOMERICKÝ, Š., KRAJČÍK, Š., *Starý človek rodine*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1991, zväzok č. 138, 2. vydanie, s. 48

- MARCINKOVÁ, Darina – HROZENSKÁ, Martina – VAŇO, Ivan. 2005. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2005. 122 s. ISBN-80-8050-878-X .
- MŮHLPACHR, P., *Shola Gerontologica*. Brno, 2005, ISBN 80-210-3838-1, s. 314
- PACOVSKÝ, Vladimír. 1990. *O stárnutí a stáři*. Praha : Avicenum, 1990. 136 s. ISBN-80-201-9076-8.
- STRIEŽENEC, Š. 2001. *Úvod do sociálnej práce*. Tripsoft : Trnava, 197 s. ISBN 80-968294-6-7
- TKÁČ, Vojtech: *Transformácia sociálnej sféry a sociálna práca (Európa, právo a prax)*. In: Dni sociálnej práce. Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax). Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou (ktorá sa uskutočnila na UKF v Nitre 29.-30. novembra 2007). Nitra: FSVaZ UKF, 2008, s. 10-14. ISBN 978-80-8094-231-1.
- TOKÁROVÁ, Anna et al. 2002. *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2002. 555 s. ISBN 80-8068-086-8.
- TOKÁROVÁ, Anna et al. 2003. *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Akcent Print. 2003. 572 s. ISBN 8096836757
- WOLF, Josef et al. 1982. *Umění žít a stárnout*, Praha : Svoboda, 1982. 368 s.

Internetové zdroje

- Ako vysvetľuje sociológia život starých ľudí v spoločnosti?* Dostupné na:
<http://referaty.hlasas.sk/referat.php/ako-vysvetluje-sociologia-zivot-starych-ludi-v-spolocnosti-/23/20762> (15.2.2010, 15:10 SEČ)
- Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb Veľký Krtíš*. Dostupné na:
<http://www.ddadssvelkykrtis.sk/volnycas.php> (18.12.2009, 18:36 SEČ)
- Dôvodová správa*. 2009. Dostupné na:
[http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/824A048E5A860257C12574AA00444BA6/\\$FILE/dovodova.rtf](http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/824A048E5A860257C12574AA00444BA6/$FILE/dovodova.rtf) (07.01.2010, 20:15 SEČ)
- Geront*. Dostupné na:
<http://sk.wikipedia.org/wiki/Geront> (05.11.2009, 19:25 SEČ)
- Gerontológia*. Dostupné na:
<http://sk.wikipedia.org/wiki/Gerontol%C3%B3gia> (05.11.2009, 20:45 SEČ)
- Liek pre naše zdravie, Žiť kvalitne aj v starobe*. Dostupné na:

<http://liek.beautywoman.sk/?mod=article&id=22> (12.01.2010, 18:27 SEČ)

Nový zákon o sociálnych službách 448/2008 Z.z. Dostupné na:
http://www.centire.com/fileadmin/centire/user_upload/Nase_sluzby/Eurconsulting/newsletter_OA/newsletter_centire_oa_01-02_2009.pdf (16.12.2010, 17:17 SEČ)

Optimálne sociálne kontakty prospievajú zdraviu seniorov. Dostupné na:
<http://www.tasr.sk/23.axd?k=20091029TBB00469> (24.11.2009, 17:52 SEČ)

Prevenia staroby: Anti-aging medicína. Dostupné na:
<http://wanda.atlas.sk/prevenia-staroby-anti-aging-medicina/moda-a-krasa/plet/537873.html> (20.01.2010, 19:20 SEČ)

Staroba. Dostupné na:
<http://sk.wikipedia.org/wiki/Staroba> (05.10.2009, 18:37 SEČ)

Výživa v starobe. Dostupné na:
<http://www.bedekerzdravia.sk/?main=article&id=229> (05.10.2009, 18:55 SEČ)

Výživa v starobe a jej poruchy. Dostupné na:
http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2823 (08.12.2009, 15:20 SEČ)

Zákon č. 448/2008 z 30. októbra 2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Dostupné na:
http://www.upsvar-zv.sk/zakony/448_2008.pdf (08.02.2009, 14:10 SEČ)

Začať sa vzdelávať nie je nikdy neskoro. Dostupné na:
<http://zena.sme.sk/c/5020742/zacat-sa-vzdelavat-nie-je-nikdy-neskoro.html> (16.12.2009, 19:13 SEČ)

Prílohy

1. Dotazník
2. Zoznam grafov
3. Poskytovanie sociálnej služby v zariadenia pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek s ich bližšou špecifikáciou.
4. Certifikát kvality

