

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra sociologie a andragogiky



**Starostlivosť o starších ľudí v okrese Šal'a a okolie**  
**Social care for elderly people in Šal'a and surroundings**  
Bakalárska diplomová práca

Peter Novák

Vedúci bakalárskej diplomovej práce:

Doc. RNDr. D. Marcinková, CSc.

Olomouc 2010

## Pod'akovanie

Pri písaní mojej bakalárskej práce mi pomáhali zorientovať sa v problematike viacerí predtým mne neznámi ľudia, pracujúci v oblasti starostlivosti o seniorov, a preto im chcem poďakovať.

Za nezištnú ochotu k stretnutiu, za dobré rady, za vedenie a usmernenie, za podporu, ústretovosť a prístupnosť k mojim požiadavkám pre potreby mojej bakalárskej práce

d'akujem:

Mgr. Vlaste Vargovej,  
Lade Vyhnálikovej  
Edite Kočišovej  
Elene Šemetkovej  
PhDr. Jane Hušvétyovej  
sestre Lujze  
Viere Hrubej  
Janke Hornáčkovej

a všetkým seniorom, ktorí sa zúčastnili na dotazníkovej ankete a riadenom rozhovore

Vyhlasujem, že som túto záverečnú bakalársku prácu vypracoval samostatne a uviedol všetky pramene, literatúru a ostatné zdroje, ktoré som použil.

V Šali dňa 15. marca 2010

.....  
vlastnoručný podpis

## **Anotácia**

Postavenie seniorov v našej spoločnosti je problematické. Hranica fyzických a duševných schopností, hoci existuje, nesúvisí s vekom. Preto vylučovanie seniorov zo spoločnosti a ich ohrozovanie chudobou vedie k ich nespokojnosti. Situáciu v starostlivosti o starších ľudí v okrese Šaľa dokladá prehľad počtu a typov zariadení v meste Šaľa a okolí. O spokojnosti seniorov so svojím statusom vypovedajú výsledky dotazníkovej ankety a riadených rozhovorov v teréne. V teoretickej časti jednotlivé kapitoly na seba logicky nadväzujú a tým sú dostačujúce aj pre východiská v praktickej časti, ktorá poukazuje na problémy a možnosti zlepšenia v starostlivosti o starších ľudí, nielen v tomto regióne.

## **Anotation**

Standing of the senior people in today's society is problematic. Borders of the physical and mental capabilities even though they exist, are not related to age. Therefore the exclusion from the society and endangerment by poverty leads to their discontent. Situation in care for elderly people in Šaľa is documents in the review of the number and types of facilities in the town of Šaľa and its near surroundings. Reviews on elderly contentment with their status are shown in the results of the inquiry and in the directed interview in the field. In the theoretical part the individual chapters are logically interconnected and therefore sufficient for the practical resources in the practical part, which points out the problems and possible improvements in care for elderly people not only in this region.

## Obsah

Úvod.....	7
<b>1. Teoretická časť</b> .....	<b>9</b>
1.1 Základné teoretické pojmy.....	9
1.2 Podstata starnutia a staroby, biologické a psychické aspekty starnutia..	13
1.3 Príprava na starobu a odchod do dôchodku.....	14
1.4 Ageizmus.....	18
1.5 Násilie páchané na starších ľuďoch.....	23
1.6 Autonómia staršieho človeka.....	24
<b>2. Empirická časť</b> .....	<b>27</b>
2.1 Situácia v poskytovaní sociálnej starostlivosti v Šali.....	30
2.2 Objekt a forma prieskumu a jeho realizácia.....	34
2.3 Situácia v poskytovaní sociálnych služieb v okrese Šaľa.....	45
2.4 Riadené rozhovory v teréne.....	50
<b>Záver</b> .....	<b>52</b>
<b>Zoznam použitej literatúry</b> .....	<b>55</b>
<b>Prílohy</b> .....	<b>58</b>
Dotazník	
<b>Zoznam tabuliek</b>	
<b>Tabuľka č. 1</b> _Výsledky dotazníkovej ankety.....	<b>36 – 37</b>
<b>Tabuľka č. 2</b> Prehľad o jednotlivých zariadeniach sociálnych služieb.....	<b>46</b>

## Úvod

Tému svojej bakalárskej práce som si zvolil predovšetkým z dôvodu jej aktuálnosti. Vyplýva z mnohých problémov, ktoré v súvislosti so starostlivosťou o starších ľudí v našej spoločnosti vznikli. Mnohé problémy sa ukazujú v novom svetle a mnohé sa javia ako fenomén, podmienený zmenou spoločenských pomerov. Niektoré tendencie starnutia a staroby sú už celkom zreteľné a viaceré potvrdzujú predikcie teoretikov v tejto oblasti. Životný proces človeka budeme musieť začať deliť na tretí a štvrtý vek, pretože už aj sociálne zariadenia zaznamenali, že sa musia čoraz viac venovať stále starším a starším seniorom, lebo tí „mladší“ sú stále aktívni a sebastační. Rastie aj počet starčekov a babičiek 90-ročných, ktorí sú relatívne zdraví a potrebujú „len“ liek proti samote.

Ako spoločnosť reaguje na demografický fakt, že seniorov stále pribúda, tak bude musieť reagovať aj na to, že väčšina z nich disponuje duševným kapitálom, ktorý sa nemusí báť konkurencie mladej generácie a ktorý zatiaľ iba žiaľbohu spoločnosť stráca.

K napísaniu takejto bakalárskej práce ma motivovali seniori v mojom najbližšom okolí. Položil som si otázku, ako vychádza spoločnosť v ústrety tým, ktorí svoj diel práce tu už odvedli, ako sa o nich stará, keď oni už nevládzu.

Skúmal som formou dotazníka spokojnosť seniorov v sociálnych zariadeniach v meste Šaľa a okolí a riadeným rozhovorom názory tých seniorov, ktorí žijú vo svojich domoch, či bytoch celkom samostatne, alebo s pomocou terénnej opatrovateľskej služby.

Snažím sa urobiť prehľad o problematike, preto som túto prácu rozdelil do dvoch častí – teoretickej a empirickej. V prvej kapitole na potvrdenie toho, že viaceré poznatky odborníkov, ktorí predkladajú teoretické riešenia už dozreli, vyberám tie okruhy problémov, ktoré sa danej témy bezprostredne dotýkajú. Poznatky teoretického frontu chápem v dialektike ich vývoja, pretože ľudské poznanie je v neustálom pohybe a to, čo sa dnes javí ako všeobecne

platné, môže zajtra vystriedať nová paradigma. V otázkach vzniku a zániku života sme stále akoby na začiatku.

Druhá kapitola – empirická časť - mapuje reálnu situáciu v starostlivosti o seniorov v Šali a okolí. Každé poznanie v teoretickej rovine by malo prinášať úžitok aj pre riešenie problémov v praktickom živote. Konkrétne návrhy na zlepšenie situácie seniorov som spracoval jednak na základe preštudovanej literatúry a hlavne na základe skutočností, ktoré uvádzam po priamych stretnutiach s vedúcimi pracovníkmi jednotlivých sociálnych zariadení pre seniorov. Cieľom mojej práce je porovnať verejné a neštátne – súkromné, zariadenia poskytujúce starostlivosť o seniorov a zistiť spokojnosť klientov v týchto zariadeniach.

Charakter a škálu poskytovania starostlivosti v týchto zariadeniach som zisťoval formou rozhovorov s vedúcimi pracovníkmi

- Zariadenia pre seniorov NÁDEJ v Šali (ďalej len ZpS)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (ďalej len ZOS) pre dlhodobo chorých starších občanov v Trnenci nad Váhom
- Barlička n. o. centrum sociálnych služieb Vlčany
- Terénnej opatrovateľskej služby v Šali.

Spokojnosť klientov som zisťoval formou dotazníka v prvých dvoch zariadeniach, pretože v treťom, kvôli psychickému stavu klientov to nebolo možné. Riadený rozhovor som absolvoval so seniormi, ktorí bývajú vo svojich vlastných bytoch, či rodinných domoch a sú sebestační a seniormi, ktorí využívajú terénnu opatrovateľskú starostlivosť, pričom taktiež bývajú vo svojich domovoch.

Citáty českých autorov sú uvedené vo vlastnom preklade.

# 1. Teoretická časť

## 1.1 Základné teoretické pojmy

Starnutie je jav každodenne všadeprítomný. Deň po dni starne príroda, zvieratá a stromy, starnú objekty a veci okolo nás, starne spoločnosť a my v nej. Veľmi zjednodušene sa dá povedať, že starnutie je pribúdanie rokov s postupným ubúdaním života.

V tejto súvislosti píše Hovorka: „Rozoznávame dĺžku života jedincov a dĺžku života druhov. Pokiaľ ide o človeka ako druh, žije vraj na Modrej planéte asi 2 – 4 mil. rokov a podľa nálezov sa možno domnievať, že jeho vývoj nie je ukončený, že sa stále pozvoľna mení k väčšej a väčšej dokonalosti. Pokiaľ ide o jedinca mal by sa dožívať okolo 150 rokov. Mečnikov tvrdil, že každá smrť pred týmto dátumom je smrťou násilnou, že si však každý človek musí svoj dlhý život zaslúžiť.“ Ďalej Hovorka rozoznáva vek kalendárny a vek biologický, pričom poznamenáva, že „Zatiaľ nie je príliš jasné, ako stanovovať biologický vek vedeckými metódami“.<sup>1</sup>

Dnes už vedci delia vek človeka z viacerých aspektov, napríklad Hegyi rozoznáva:

- 1) *chronologický vek* – kalendárny vek zodpovedajúci skutočne prežitému času bez ohľadu na stav organizmu.
- 2) *biologický vek* – je dôsledok geneticky riadeného programu pôsobenia vonkajšieho prostredia a spôsobu života a prítomnosti chorôb, či úrazov
- 3) *funkčný vek* – zodpovedá funkčnému potenciálu človeka, je daný súhrnom biologických, psychických 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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Hovorka, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986, s. 28

<sup>2</sup> Hegyi, L. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Slovak Academic Press, 2001, s. 11



Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) člení starobu na tieto obdobia:

- 1) včasná, raná staroba – 60 až 74 rokov
- 2) pokročilý vek, vlastná staroba – 75 až 89 rokov
- 3) vysoký vek, dlhovekosť – 90 a viac rokov <sup>3</sup>

Podobné názory s miernymi odchýlkami majú napríklad J. Kuric<sup>4</sup> i E. Drlíková a kol.<sup>5</sup>

Dodávame Hovorkovu „motýlikovú“ klasifikáciu <sup>6</sup>, hlavne kvôli tomu, aby sme poukázali na široké spektrum názorov odborníkov na otázku staroby a z toho vyplývajúci záver, že táto multidisciplinárna oblasť ľudského bádania má pre sebou ešte veľa práce.

„A od kedy si vlastne môžem hrdo hovoriť – som veterán ? Tabuľky, ktoré udávajú roztriebenie vekových skupín sa stále menia, ale jedna z posledných vyzerala takto:

ľudia mladí – do 44 rokov (beláskovia)

ľudia stredného veku – do 59 rokov (jasoni)

občania starnúci – do 74 rokov (pávie oká)

mladí veteráni – do 89 rokov (admiráli babôčka)

starí veteráni – nad 90 rokov (vidlochvosti)“.

Aj Kalvach <sup>7</sup> popisuje viacstupňovú škálu funkčnej zdatnosti seniorov a ich potrieb:

*elitní seniori* – zvládajú mimoriadnu záťaž, nedostupnú väčšine mladších ľudí.

Sú dôkazom toho, že aj vo vyššom veku môže byť človek v dobrej fyzickej i psychickej kondícii

---

<sup>3</sup> In: Řičan, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990, s. 370

<sup>4</sup> Kuric, J.: *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra: Univerzita KF. Pedagogická fakulta, 1997, s. 15

<sup>5</sup> Drlíková, E. et al. *Učiteľská psychológia*. Bratislava SPN 1992, s. 109

<sup>6</sup> Hovorka, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce, 1986, s. 38

<sup>7</sup> Kalvach, Z.; Zadák, Z.; Jiráček, J.; Závazalová, H. Sucharda, P. et al.: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing 2004, s. 11

*zdatní seniari* – pravidelne sa venujú náročnejším pohybovým aktivitám – udržuju si veľmi dobrú fyzickú kondíciu, vyžadujú hlavne vytvorenie podmienok pre svoje aktivity.

*nezavislí seniari* – zvládajú bežnú dennú záťaž, nepotrebuju pomoc rodiny, ani špecializované služby, ale majú pomerne slabú kondíciu, sú bez funkčných rezerv, čo sa môže prejaviť v záťažových situáciách

*krehkí seniari* – majú problémy so zvládaním náročnejších činností bežného života (varenie, nakupovanie, upratovanie a pod.), častejšie u nich hrozí dekompenzácia zdravotného a funkčného stavu, obvykle potrebujú rodinnú, susedskú, či opatrovateľskú pomoc

*závislí seniari* – majú problém aj so základnými dennými aktivitami (pri jedle, hygiene, pohybe a pod.), potrebujú priebežnú podporu rodiny, alebo opatrovateľskú službu, často vyžadujú trvalú inštitucionalizovanú starostlivosť (domov dôchodcov alebo liečebňa pre dlhodobo chorých)

*úplne závislí seniari* – 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“.

Gerontológia, o ktorej hovorí E. Weiser<sup>8</sup> ako o „vede neobmedzených možností“, je nepochybne vedou budúcnosti. Predmet jej skúmania je taký zložitý, že si zákonite vyžiadal jej členenie na príslušné odbory. *Experimentálna gerontológia* skúma starnutie organizmu, jeho príčiny a mechanizmy a experimentálne možnosti jeho ovplyvnenia. *Klinická gerontológia*, čiže geriatra sa zaoberá diagnózou, liečbou, rehabilitáciou a prevenciou chorobných stavov a ich sociálnych dôsledkov. *Sociálna gerontológia* skúma postavenie seniora v spoločnosti a vzťah spoločnosti k nemu. Štiepenie na ďalšie vedné odbory bude pokračovať, o čom svedčí napríklad aj potreba rozvoja gerontosociológie mladej vedy vo vnútri mladej

---

<sup>8</sup> Weiser, E. *Ako zostať mladým*. Bratislava: Obzor, 1970, s. 28

gerontológie. *Gerontosociológia* sa zaoberá starobou a starnutím ako sociálnymi kategóriami.

Teórií o starnutí je veľa, ale nijaká z doteraz známych sa neprijala všeobecne. Podľa mnohých výskumných faktorov starnutie je zapríčinené:

- a) poruchou syntézy bielkovín
- b) pokračovaním programu, ktorý sa začína vnútro maternicovým vývinom, t.j. embryom, pokračuje rastom a vývinom orgánov a končí sa starnutím a nakoniec smrťou.

Z teórií o starnutí možno uviesť napríklad *genetickú teóriu*. Zakladá sa na pravdepodobnosti, že ak sa rodičia dožívajú vysokého veku, aj ich deti sa dožijú vysokého veku a naopak. Starnutie sa javí, ako naprogramovaný dej, lebo sa dá kvantitatívne predvídať. B. Strehler navrhol v r. 1977 štyri kritériá na základe ktorých možno posúdiť, či sú sledované javy primárnou príčinou starnutia. Ide o univerzálnosť, škodlivosť, progresívnosť a vnútornosť. Príčiny starnutia treba hľadať na molekulárnej úrovni. Sledovaný jav musí prispievať k zníženiu pravdepodobnosti prežitia, t.j. musí byť škodlivý. Primárne udalosti pri starnutí musia mať tiež progresívny charakter – ich účinok sa musí kumulovať počas dlhého časového obdobia. A primárny jav spôsobujúci starnutie musí byť vnútorný, teda nezávislý od premenných faktorov prostredia. Tieto kritéria spĺňa lipofuscín, tzv. starecký pigment. Teda **lipofuscín** by mohol predstavovať príčinu starnutia na bunkovej úrovni.<sup>9</sup>

„Diagnóza starnutia zlyháva, pokiaľ sa opiera iba o zistenie kalendárneho veku. Skúšali sa teda nájsť prípadné nezrovnalosti medzi biologickým stupňom starnutia a kalendárnym, matrikovým, chronologickým vekom... pre budúcnosť je však presné určenie biologického veku nevyhnutnosťou. Nevyhnutnosťou tiež bude, aby sa experimentálna medicína a gerontológia intenzívne biologickým starnutím zaoberala.“<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> In: Hrozenská, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 16

<sup>10</sup> Pondělíček, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1981, s. 13-15

Pre účely našej práce sú najdôležitejšie sociálne aspekty starnutia, preto ostatné zachytávame iba v krátkosti, prv než sa dostaneme k sociálnemu statusu seniora.

## **1.2 Podstata starnutia a staroby, biologické a psychické aspekty**

V priebehu starnutia, ktoré považujeme za prirodzený a do značnej miery ireverzibilný proces, dochádza u každého jedinca k zmenám fyzickým i psychickým, ich tempo je však veľmi individuálne. Pokiaľ u zmien fyzických sa hovorí o pozvoľnej involúcii, u zmien psychických sa skôr prikláňame k tomu, že dochádza v zmene v podobe, kvalite psychického sveta starého človeka. Pre starobu je charakteristické, že telo funguje pomalšie a môže byť poznačené mnohými funkčnými obmedzeniami. Fyzické zmeny sa prejavujú v rôznych častiach tela, ide najmä o

- zmeny telesnej hmotnosti
- zmeny vzhľadu, viditeľné zmeny na pokožke, zmeny ochlpenia
- zmeny kardiovaskulárneho systému
- zmeny metabolizmu a na tráviacej sústave
- zmeny nervového systému
- zmeny činnosti žliaz s vnútornou sekréciou, vrátane pohlavných žliaz
- zmeny výkonnosti a svalovej sily, zmeny na zmyslových orgánoch

Oblasti zmien psychických zaznamenávame u seniorov najmä:

- typické vlastnosti jednotlivca sa zvyrazňujú, hovorí sa, že staroba karikuje strácal kontrolu nad svojimi doterajšími „sklonmi“ a okolie tak môže registrovať nepríjemné prejavy tzv. stareckej povahy;
- mení sa kvalita pamäti;
- v myslení dochádza k oslabovaniu logickosti, pružnosti, šírky, kritickosti a objektivity, starý človek často nerád rieši aktuálne problémy;
- zvyšuje sa psychická labilita, oslabujú sa city, môže dochádzať k splošteniu vyšších citov, posilňujú sa city egoistické a telesné;
- geront túži po pohodlí, pokoji, súkromí, ťažko sa adaptuje na nové prostredie a režim;

- medzi niektoré pozitívne zmeny, ktoré môžeme pozorovať v starobe, patrí najmä schopnosť využívať prilehavo bohaté skúsenosti, trpezlivosť, rozvážnosť, pochopenie pre ostatných“.<sup>11</sup>

V starobe sa vo zvýšenej miere vyskytujú depresie a strach. „Psychoterapeut Christian Müller, vysvetľuje zvýšený výskyt depresie v starobe takto: „Starý človek je odchodom do dôchodku, zmenou bydliska, stratou toho čo mal vytrhnutý zo svojho obvyklého rámca, a jeho psychické sily už nestačia na kompenzáciu týchto strát“. V psychológii sa pri tom hovorí o vunerabilite, o zraniteľnosti človeka. Za normálnych okolností človek dokáže tieto straty vykompenzovať. V starobe však už nemá vždy k dispozícii dostatočné množstvo psychických síl, aby sa vyrovnal so zaťažujúcou situáciou“.<sup>12</sup>

Solón konštatuje: „Obrepit non intellecta senectus“ (*staroba sa priplazi, ani to nezbadáš*).<sup>13</sup> Toto akoby náhle pochopenie situácie spôsobuje mnohým starým ľuďom strach, ktorý je vlastný len starobe.

Z psychologického hľadiska podľa Kurica o starobe začíname hovoriť spravidla vtedy, keď úbytok fyzických a psychických síl znemožňuje jedincovi podávať plné výkony v procesoch telesnej a duševnej práce.

### 1.3 Príprava na starobu a odchod do dôchodku

Hrozenká<sup>14</sup> uvádza, že starších ľudí možno chápať ako občanov v postproduktívnom veku (už nemusia byť zárobkovo činní), vyčlenených zákonnou normou. Patria sem ešte ekonomicky aktívni, ako aj už nepracujúci občania dôchodkového veku so špecifickými potrebami, spoločnými sociálnymi skúsenosťami a spoločne prežitými historickými skutočnosťami. Deň odchodu do dôchodku predstavuje dôležitý medzník v živote človeka.

---

<sup>11</sup> Klimentová, E. Teorie a metody sociální práce III. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2006, s. 65-66

<sup>12</sup> In: Grün, A. *Umenie starnúť*. Bratislava: Lúč 2008, s. 107

<sup>13</sup> In: *Moudrost věků*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1994, s.62

<sup>14</sup> Hrozenká, M. *Sociální práce so staršími lidmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 23

Teoretici sa zhodujú v názore, že na starobu sa treba pripravovať. Obdobie prípravy na starobu vymedzuje M. Bratská „do štyroch horizontov:

- *dlhodobá príprava* – v podstate celoživotné úsilie o stabilné rodinné vzťahy

- *strednodobá príprava* – má sa začať asi vo veku 45 rokov. Bezpodmienečné osvojenie si zásad správneho spôsobu života. V sociálnej rovine rozvoj mimopracovných aktivít, hľadanie a nájdenie záľub. Zapojenie sa do rôznych občianskych, humanitných a dobrovoľných organizácií – nadviazanie medzigeneračných kontaktov. V psychickej rovine si má človek osvojiť zásady duševnej hygieny, prijímať starobu ako súčasť života a postupne akceptovať rolu, ktorá človeka čaká.

- *krátkodobá príprava* – by mala začať 3-5 rokov pred vznikom nároku na dôchodok. V tomto období by mal človek stabilizovať svoj zdravotný stav a neodkladať liečenie postupne sa rozvíjajúcich chronických chorôb. Treba pripraviť dokumenty pre dôchodkovú legislatívu, vhodná je úprava bývania, istá obnova domácnosti a vytvorenie úspor, aktívne riešiť otázky spoluzitia s deťmi.<sup>15</sup>

Podľa Hrozenskej „príprava na starnutie a starobu by mala prebiehať v dvoch fázach:

- 1) ako permanentná a dlhodobá – počas celého života, ako súčasť výchovy k manželstvu, občianskej a etickej výchovy na školách
- 2) ako aktuálna, alebo krátkodobá v troch základných rovinách: zdravotníckej, psychologickéj a sociálnej

„*Zdravotnícka príprava* na starnutie spočíva vo včasnom lekárskom vyšetrení zameranom na včasnú diagnostiku chorôb, najmä kardiovaskulárnych, prevenciu a diagnostiku rizikových faktorov,

---

<sup>15</sup> Bratská, M. *Zisky a straty v záťažových situáciách, alebo príprava na život*. Bratislava: Trade Leas, s.r.o. 2001, s. 140

najmä hypertenzie a hyperglykémie a pod.“<sup>16</sup>. Pri tom treba podotknúť, že ako uvádza Hegyi, „je na Slovensku z počtu obyvateľov nad 60 rokov 38% zdravých a sebestačných, 32% chronicky chorých, ale kompenzovaných a sebestačných, 21% chronicky chorých, ohrozených stratou sebestačnosti a 9% veľmi ťažko chorých. Vo vekovej skupine nad 80 rokov je približne jedna tretina osôb relatívne zdravá a sebestačná.“<sup>17</sup>

*Psychologická príprava na starobu* vychádza zo zásad psychohygieny a gerontopsychológie. K pozitívnemu ovplyvneniu psychických funkcií, procesov a stavov dochádza ich stálou stimuláciou, primeranými požiadavkami v rodinnom i spoločenskom živote, pri práci, športe, a zmysluplnom využívaní voľného času.

*Sociálna príprava na starobu* znamená zabezpečenie zmeny organizácie práce v súlade s vekom, výkonnosťou, vzdelaním a zdravotným stavom. Prechod z pracovného prostredia by mal byť plynulý a postupný. Nastolená problematika zahŕňa aj otázku bývania, stravovania, dĺžky dovolenky, trávenie voľného času a i.

K sociálnej príprave na starobu patrí aj starostlivosť o rodinu, rodina ako významný faktor existenčnej istoty, prispôsobenie bývania na zmenené pomery a požiadavky nielen v súvislosti s vekom, či sociálnym stavom, ale aj zmenšenie rodiny po odchode detí a vytváranie bezbariérového prostredia, ako prejav adaptácie na nastávajúce zníženie schopnosti k samostatnosti – nezávislosti vo vlastnom byte.<sup>18</sup>

Nadíde aj deň odchodu do dôchodku. „Assidue addiscens ad senium venio“ (*prichádzam do stareckých rokov, stále života žiak*), hovorí Solón.<sup>19</sup> Vybral som tento citát preto, že napriek teoretickému pokroku v oblasti prechodu človeka z produktívneho veku do dôchodku prax (a zdá sa, že nie len

---

<sup>16</sup> Hrozenská, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 24

<sup>17</sup> Hegyi, L. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Slovak Academic Press, 2001 s. 10

<sup>18</sup> Hrozenská, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 24

<sup>19</sup> In: *Moudrost věků*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1994, s. 62

na Slovensku) stále zaostáva za potrebami ľudí, ktorí sú svojim spôsobom zo spoločnosti vyčlenení.

„Staroba je *sociálna konštrukcia* či už ide o určenie jeho počiatku – *hraničného veku, očakávaní* vzťahujúcich sa na ľudí označených za starých, či o spôsoby *zaobchádzania* s nimi.

Sociálnym markerom staroby je obligatórne stanovený vek odchodu do starobného dôchodku, nech sa akokoľvek chronologický vek javí byť ku klasifikácii ľudí, ako „starých“ problematický i z biologického a psychologického hľadiska. Jedinci práve v *treťom veku* disponujú značnými aktivovateľnými fyzickými a kognitívnymi rezervami. Gerontologická literatúra popisuje morfológické a funkčné zmeny organizmu a psychiky zároveň ako zmeny postupné, zdôrazňuje psychické kvality osobnosti starnúceho človeka, t.j. zachovanie kryštalickej inteligencie, získanú životnú múdrosť, skúsenosť, psychickú vyrovnanosť, možnosť optimalizácie a kompenzácie kognitívnych funkcií.<sup>20</sup> A tak „...než sa človek skutočne stane evidentne starým, prežíva relatívne dlhé obdobie, v ktorom je nomenklatúrne i sociálne za starého považovaný, hoci sa tak necíti“.<sup>21</sup>

Eric Weiser už v roku 1970 píše „Je vôbec tragédiou starého človeka, že žije vo svete, ktorý dnes vytvárajú mladí a pre mladých. Tento svet ho odcudzuje predovšetkým na nezaslúženú nečinnosť: Už päťdesiatročný človek stojí veľmi často pred zatvorenými dverami, ak stratí miesto. V šesťdesiatich piatich rokoch sa môže stať ministrom, alebo v tejto funkcii môže zotrvať – nemôže sa však stať poštovým úradníkom a účtovníkom... Obávaná „penziová smrť“ nie je len prázdnu frázou. Lekári, ktorí sa s ňou veľmi často stretávajú, sú za zrušenie ustrnutej vekovej hranice penzionovania a chcú, aby sa človek sám rozhodol, kedy chce medzi 65. a 70. rokom odísť na odpočinok... Aj odpočinok by mal byť čosi iného, ako vyobcovanie človeka do pohovky. Moderná civilizovaná spoločnosť sa však uspokojila s tým, že starému človeku

---

<sup>20</sup> Sýkorová, D. *Autonomie ve stáří*. SLON, Praha 2007, s. 47

<sup>21</sup> Haškovcová, H.: *Fenomén stáří*. Praha: Panorama 1990, s. 21



poskytuje minimum ekonomickej istoty... sú potrebné nové cesty sociálnej organizácie. To je ďalšia úloha, ktorej sa spoločnosť nesmie ďalej vyhýbať“.<sup>22</sup>

„Prognosticky vzaté, budúce dôchodky biologicky ešte mladých a produktívnych pracovníkov by boli hriechom na spoločnosti a predovšetkým by boli na škodu „postihnutému“ jedincovi. Sociálny obraz je v tomto smere však skôr žalostný. Vinné sú snáď predovšetkým inštitúcie, ponúka sa tu mnoho príkladov zo sveta práce a hospodárskej organizácie.

Na vedúce miesta v niektorých západných krajinách sa málokedy prijímajú technicko-hospodárski pracovníci starší ako 45 rokov. Pritom v priemysle a obchode sa dosahuje najväčšia výkonnosť u pracovníkov medzi päťdesiatym a šesťdesiatym rokom života. V strojárskom a elektro-technickom priemysle začína u nich najvyššia individuálna produktivita klesať až po šesťdesiatke, v stavebníctve dokonca až po šesťdesiatpäťke.“<sup>23</sup>

Vieme, že „fyzická výkonnosť kulminuje medzi 30. – 50. rokom života a potom klesá, kým duševná výkonnosť prekoná telesnú výkonnosť okolo tridsiateho roku veku a pretrváva až do vysokého veku. Asi 17% všetkých seniorov oboch pohlaví by chcelo pokračovať vo svojej profesionálnej činnosti, i keď v redukovanom rozsahu, asi 30 – 40% dôchodcov považuje svoj dom, byt či záhradu za ideálne miesto na realizáciu svojich aktivít (patrí sem i chov domácich zvierat), asi 50% má záujem o pobyt v prírode, prechádzky a výlety“.<sup>24</sup>

#### 1.4 Ageizmus

„Postoj spoločnosti voči starším ľuďom je znepokojujúci. Mentalita smeruje k tomu, aby sme osoby hodnotili na základe kritérií efektivity, výnosnosti a produktivity. Potom je však nevyhnutné, že starého človeka považujeme za príťaž, prekážku, zbytočné bytie. Takíto negatívny posudok

---

<sup>22</sup> Weiser, E. *Ako zostať mladým*. Bratislava: Obzor, 1970, s. 127

<sup>23</sup> Pondělíček I.: *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Avicenum Praha 1981, s. 17

<sup>24</sup> Hegyi L.: *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Slovak Academic Press; 2001 s. 75 a 77

o sebe samom starší človek inštinktívne vycíti a nakoniec sa cíti „protiprávny“ a chorobne pestuje tzv. „komplex parazitizmu“.<sup>25</sup>

Obraz staroby a starých ľudí je skôr výsledkom sociálneho konštruovania *nereality* – zaťažený mýtami a stereotypmi, či diskreditujúcimi stigmatizujúcimi atribútmi. Haškovcová zhrnuje typické mýty o starobe, vytvárané a udržiavané „moderným, mladým, úspešným, ambicióznym a ekonomicky prosperujúcim ľudstvom“: mýtus falošných predstáv, ktorý dáva do priamej úmery životnú spokojnosť seniorov s materiálnym komfortom, mýtus *zjednodušujúcej demografie* určujúcej počiatok staroby odchodom do dôchodku, mýtus *homogenity* populácie seniorov a ich potrieb, mýtus *neužitočného času* „nič nerobenia“ penzistov profesne nezaradených v produktívnej sfére spoločnosti a s ním spojený mýtus *ignorancie* starších ľudí, ktorí „stoja už na vedľajšej koľaji“.<sup>26</sup>

Pojem Age prvýkrát použil Robert N. Butler. V súčasnej českej sociológii sa na jeho precizáciu zameriava Lucia Vidovičová.<sup>27</sup>

„Ageizmus systematicky, na inštitucionálnej a individuálnej úrovni stereotypizuje a diskriminuje ľudí na základe veku. Znamená obmedzenie sociálnych rolí a znehodnotenie statusu seniora, štruktúruje očakávania druhých voči nim, odopiera im rovné príležitosti, v mnohých ohľadoch znižuje ich životné šance.

V spoločnosti s diferencovanou ekonomickou a sociálnou štruktúrou sú podľa Klinefeltera seniori priradovaní k marginálnym skupinám<sup>28</sup>. *Štruktúrny ageizmus* vyplýva zo silného spojenia ekonomickej produktivity a sociálneho statusu. Ľudia v penzii, bez mzdy, štruktúrovanej dennej rutiny a sociálnych vzťahov spojených so zamestnaním sa tak ocitajú v situácii, ktorú „nemožno vyhrať, pretože nesmú pracovať, aby si zarobili na živobytie, pritom ich

---

<sup>25</sup> Pronzato A. *Staroba vek nádeje*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2006, s. 26

<sup>26</sup> Haškovcová, H.: *Fenomén stáří*. Praha: Panorama 1990, s. 28 - 29

<sup>27</sup> Pozri Sýkorová. D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007, s. 49

<sup>28</sup> Tamtiež

vnútená neproduktivita, ako tvrdí Scrutton<sup>29</sup> z nich robí bremeno a devaluje ich. Napríklad aj zdravotníckej a sociálnej starostlivosti o seniorov je pripisovaná nízka prestíž. Geriatrické sestry, lekári, či sociálni pracovníci stoja v hierarchii svojich profesií na spodných priečkach, vrátane „zodpovedajúcich“ platov.<sup>30</sup>

Róbert H. Binstock poukázal na posun stereotypov o starobe a starších ľuďoch od súcitného ageizmu (*compassionate ageizm*), nazerajúceho na starých ako na chudobných, slabých, politicky bezmocných a hodných pomoci (*deserving poor*) k rozvoju na ageizmus, ktorého terčom sú nielen chudobní, ale i ekonomicky relatívne dobre zabezpečení seniori, schopní presadzovať svoje záujmy aj na politickej úrovni. Podľa Buttlera „...tí všetci totiž zvyšujú výdavky na sociálne zabezpečenie a daňové zaťaženie ekonomicky aktívneho obyvateľstva a vzbudzujú obavy zo stagnácie spoločnosti a ekonomického rastu a intergeneračného konfliktu.“<sup>31</sup>

V každodennom živote sa ageizmus manifestuje rôznymi spôsobmi – diskriminačnými praktikami na trhu práce, v zdravotníctve a ďalších službách, prejavmi pohrdania, odporu, vyhýbania sa kontaktom so staršími ľuďmi. Zasahuje do intímnej sféry rodinných interakcií. Najhrubšej forme ageizmu, tj. násiliu páchanému na starších ľuďoch, najčastejšie v rodine, začala byť venovaná pozornosť dlho po tom, čo bolo vedou a médiami 'objavené' zanedbávanie, týranie a zneužívanie detí.<sup>32</sup>

„Verejnosť často hodnotí obdobie sénia, ako obdobie ľudského života, ktoré už nemôže priniesť nič nové, originálne, konštruktívne. Je to obdobie opradené mýtami a predsudkami, z ktorých najrozšírenejšie sú:

*Najviac starších ľudí žije vo vyspelých krajinách, čo je viac ako 60%, keďže sa uvádza, že t. č. je na svete až 580mil. starších ľudí.*

---

<sup>29</sup> Sýkorová. D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007, s.149

<sup>30</sup> Tamtiež, s. 51

<sup>31</sup> Tamtiež

<sup>32</sup> Tamtiež

*Starí ľudia sú všetci rovnakí.* Starí ľudia tvoria veľmi rôznorodú skupinu. Mnohí seniori vedú aktívny a zdravý život, kým iní, neraz aj „mladší“, majú kvalitu života chudobnejšiu. Ľudská staroba je jedinečná a závisí od množstva faktorov, vrátane pohlavia, etnického a kultúrneho pozadia, či človek žije v industriálnych, alebo rozvojových krajinách, meste alebo na vidieku. Klimatické a geografické podmienky, veľkosť rodiny, životné skúsenosti a zručnosti, to všetko sú faktory a podmienky, ktoré ľudí čoraz viac odlišujú, než len to že sú v pokročilom veku. Individuálne rozdiely v biologických charakteristikách (napr. krvný tlak, fyzická sila...) sú zväčša výraznejšie u starších ľudí, ako u detí – charakteristiky u dvoch 10 ročných osôb budú viac podobné ako u dvoch 80 ročných.

*Muži a ženy starnú rovnako.* Muži a ženy starú rozdielne. Ženy žijú predovšetkým dlhšie ako muži. Časť ženskej výhody vzhľadom k dĺžke života je biologická, zdajú sa byť viac odolné v každom veku, ako muži, hlavne v období skorého detstva. V dospelosti majú tiež biologickú výhodu, prinajmenšom do menopauzy, kým ich chránia hormóny, napr. pred ischemickou chorobou srdca.

*Starí ľudia sú krehkí.* Napriek vyššiemu veku väčšina starších ľudí zostáva telesne zdatná. Naďalej veľmi dobre zvládajú každodenné záležitosti a zachovávajú si svoju funkčnú spôsobilosť. Asi jednej pätine starších ľudí sa vo vyspelých krajinách poskytuje opatrovateľská starostlivosť. Z toho len jedna tretina je inštitucionálna a zvyšok tvorí domáca opatrovateľská starostlivosť. V posledných rokoch sa postupne upúšťa od inštitucionálnej starostlivosti a do popredia sa dostáva starostlivosť v domácom prostredí - tak dlho ako je to možné.

*Starí ľudia nemajú čím prispieť spoločnosti.* Pravda je taká, že starí ľudia sú často prínosom, ich rodinám, spoločnosti aj ekonomike. Klasický pohľad ktorý živí tieto mýty, je participácia na pracovnej sile a tá upadá so zvyšujúcim sa vekom, veľa ľudí si myslí, že znižovanie počtu starších ľudí v riadne platenej práci je daň, ktorú platia

v dôsledku úpadku funkčnej spôsobilosti spojenej so starnutím. To však neznamená, že zníženie funkčnej spôsobilosti sa rovná strate pracovnej schopnosti. V tejto súvislosti sa často upozorňuje na nebezpečenstvo vžitej periodizácie ľudského veku, ktorá hovorí o neprínosnosti starších ľudí, jeho nízkej produktivite. Produktivitu človeka nemožno vnímať iba ako produktivitu ekonomickú resp. výrobnú, či zamestnaneckú, ale aj produktivitu osobnostnú, sociálnu, vzťahovú a i.

*Staroba je ekonomickou záťažou spoločnosti.* Hoci starší ľudia prispievajú nespočetnými spôsobmi k ekonomickému rozvoju spoločnosti, k uvedenému mýtu prispievajú dva vývojové trendy, ktoré predpokladajú, že spoločnosť nebude schopná poskytnúť ekonomické zabezpečenie a zdravotnícku starostlivosť starším ľuďom v nasledujúcich rokoch. Jedným trendom je prudký nárast obyvateľov, ktorí dosiahnu seniorský vek v 21. 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 zdravotníckej starostlivosti občanom<sup>33</sup>.

„V podstate neexistuje nijaký ekonomický ani biologický moment pre odchod do dôchodku v stanovenom veku (60 – 65 rokov vo vyspelých krajinách). Národné ekonomiky závislé od poľnohospodárstva zamestnávajú starších ľudí na farmách, až kým vládzu, čo je často až do neskorej staroby. V rozvinutých spoločnostiach rastie názor, aby sa starší ľudia mohli zapájať do pracovného procesu tak dlho, kým si to sami želajú. Človek by nemal byť brzdený vekom a tak isto by sa mal brať vek do úvahy vzhľadom na platobné podmienky a človek by mal byť patrične ocenený.“<sup>34</sup>

U nás nie je stanovený vek odchodu do dôchodku. Dosiahnutie veku 62 rokov je kritériom vzniku nároku na starobný dôchodok a nie dôvodom na rozviazanie pracovného pomeru, no ďalšie zotrvanie v pracovnom pomere je

---

<sup>33</sup> Hrozenková, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 41

<sup>34</sup> Ageing - Exploding the Myths. In: Hrozenková, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 45

samozrejme podmienené dostatkom pracovných príležitostí a záujmom zamestnávateľa.

### 1.5 Násilie páchané na starších ľuďoch

Jednou z foriem ageizmu je násilie<sup>35</sup>. Násilie zamerané na seniorskú populáciu možno deliť na zneužívanie, zanedbávanie či týranie, ktoré majú rôznu formu, rôzny stupeň ohrozenia a rôzny rozsah spoločenskej závažnosti.

*Týranie* znamená spôsobenie ujmy na zdraví inej osobe v mentálnej sfére alebo v spoločenskom uplatnení. Môže byť fyzické, psychické alebo spoločenské.

*Fyzické ubližovanie* možno predpokladať vtedy, keď sa zjavili nevysvetliteľné pády či poranenia – rany na koži, odreniny a pod.

*Psychické týranie* sa môže uplatňovať slovnými výpadmi, vyhrážkami, ignoranciou, zosmiešňovaním, podceňovaním až vylučovaním z rodinného života.

*Ekonomické zneužívanie* seniorov je dobre známe najmä sociálnym a zdravotníckym pracovníkom, keď príbuzní prichádzajú navštíviť svojho blízkeho do zariadenia v deň výplaty dôchodku, vymáhajú od neho rôzne darčeky a pod.

Ani sexuálne zneužívanie seniorov nie je zriedkavé. H. Haškovcová tvrdí, že „najmä staršie ženy sú nútené k sexuálnym aktivitám hrubým spôsobom, a to partnermi, ľuďmi z okolia alebo deviantnými osobami“.<sup>36</sup>

Osobitnou formou týrania je tzv. *mediálne násilie*, založené na medzigeneračnom konflikte hodnôt a výraznom rozdiel medzi proklamáciou a realitou. Mediálne násilie páchané na senioroch je súhrnom viacerých mýtov, s ktorými musia „strieborné hlavy“ zápasiť. Už je to spomínaná „príťaž pre spoločnosť“, alebo neprijateľné formy prezentácie, keď ukazujú seniorov

<sup>35</sup> Pozri Hegyi, L.; Kovářová, M.; Tóth, K.; Bérešová, A. *Násilie proti seniorom*. Lekársky obzor 2002, 51, s. 375 - 378.

<sup>36</sup> Haškovcová, H.: *Manuálek sociální gerontologie*. České ošetřovatelství 10. Brno: IDVZP, 2002, s. 49

v znevažujúcich pozíciách a v nedôstojnom oblečení. Často sme svedkami negatívneho hodnotenia celoživotnej práce starších, podľa ktorej v minulosti nikto poriadne nepracoval. V globále možno hovoriť o tzv. segregovanej kultúre.<sup>37</sup>

Diagnostikovať násilie je veľmi zložitú. Vo väčšine prípadov násilie uniká pozornosti, ťažko sa dokazuje a jeho prejavy sú často zastreté oslabeným zdravotným stavom a pod. Násilie vyskytujúce sa v rodinnom kruhu a domácom prostredí zvyknú starší ľudia skôr utajovať. Naopak najviditeľnejšie je násilie páchané na verejnosti.<sup>38</sup>

Špecifickým javom je násilie páchané na senioroch v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach, ktoré býva často skryté. Zanedbanie sa prejavuje najrôznejšími formami, spomeňme napríklad nevykonanie potrebných diagnostických úkonov, nepodanie drahších liekov s odôvodnením slabšej perspektívy, odmietnutie hospitalizácie pre administratívne dôvody, zvýhodňovanie solventnejších pacientov a i. Zneužívaním by mohlo byť napríklad vymáhanie financií pre zvýhodnenie v liečbe. Týranie spočíva v hrubom zaobchádzaní so seniormi, ako je kričanie, tlmenie liekmi, umývanie studenou vodou, porušovanie dôstojnosti a súkromia atď.<sup>39</sup>

## 1.6 Autonómia staršieho človeka

O autonómii staršieho človeka sa uvažuje najmä v súvislosti s nástupom rôznych funkčných obmedzení resp. zdravotných problémov. Relatívne sebestačný jedinec žije zvyčajne v domácom prostredí. Situácia sa pre neho i pre jeho rodinu začína meniť v súvislosti s mierou a intenzitou jeho zdravotných problémov.

Z. Kalvach konštatuje, že ak sa chystáme „urobiť niečo pre našich seniorov, malo by sa ujasniť, či ide o ľudí nezávislých (ktorí sú zdraví

---

<sup>37</sup> Haškovcová, H. *Manuálek sociální gerontologie*. České ošetrovatelství 10. Brno: IDVZP, 2002, s. 50-51

<sup>38</sup> Hegyi, L.; Kovářová M.; Tóth K.; Béréšová A. *Násilie proti seniorom*, Lekársky obzor, 2002, s. 51 375-378

<sup>39</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*, Martin: Osveta, 2008, s. 45

a v kondícii), alebo takí ktorí sú odkázaní na pomoc iných (najčastejšie odborných zdravotníckych, či sociálnych pracovníkov).

Jadrom podpory staršieho človeka by mala byť pomoc, ktorá rešpektuje jeho identitu, autonómiu, participáciu na spoločenskom živote a zachovanie životnej zmysluplnosti. Starší človek v mnohých prípadoch vyžaduje sociálnu, zdravotnícku alebo občiansku intervenciu, ktoré vyriešia jeho problém a zamedzia potrebu inštitucionálnej starostlivosti.

Starat' sa o niekoho znamená pomáhať mu kvalitne žiť. V snahe byť odkázanému čo najviac prospešný, stávajú sa neraz z opatrujúcich manipulatívne, autoritatívne, či ochranárske typy pomáhajúcich a to formou vnucovania vlastných rozhodnutí opatrovanému, alebo z pozície svojej moci, či vyhrážaním sa trestami, príp. nadmernou protektivitou v zmysle bránenia v činnosti pod zámienkou, že na staršieho človeka všade číha nebezpečenstvo. Treba si uvedomiť, že vziať na seba takú zodpovednosť, ako je celodenná opatera chorého resp. nevládneho starého človeka je počin vyvierajúci z hĺbky ľudského srdca, sprevádzaný vysokými fyzickými výkonmi a psychickou záťažou.<sup>40</sup>

Autonómia znamená schopnosť viesť život podľa vlastných predstáv, zostať pánom svojho konania a spôsobu života. Autonómia znamená slobodu vo výbere, rozhodovaní. Čím menej je človek autonómny tým väčší je podiel pracovníka na pomoci a naopak.

Pichaud a Thareauová<sup>41</sup> uvádzajú tri podmienky na to aby človek bol skutočne autonómny:

mať schopnosť sebaurčenia, schopnosť voľby, slobodného rozhodovania

a konania v súlade so svojimi potrebami

chcieť túto schopnosť uplatniť, čo znamená byť motivovaný k samostatnej

starostlivosti o seba, a rozhodovanie o sebe

---

<sup>40</sup> In: Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 36-37

<sup>41</sup> Pichaud, C.; Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, s. 74



mať možnosť uplatniť autonómiu, teda žiť v prostredí, ktoré bude pre jej uplatnenie vhodné.

V prípade, keď už človek nie je schopný sám rozhodnúť o tom, čo potrebuje, nastupuje pomáhajúci. Ten zaisťuje starostlivosť o telesné potreby človeka a zároveň za neho rozhoduje. Ani v takomto prípade by však nemal prerušiť so seniorom komunikáciu. Čím menej je človek autonómny, tým väčší je podiel pracovníka na pomoci a naopak.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Hrozenková, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 39

## 2. Empirická časť

Najstaršia definícia sociálnej práce je od Alice Masarykovej (1928), ktorá sa významne pričiniła o jej rozvoj a pokladá sa za prvú sociálnu pracovníčku u nás. Sociálnu prácu ponímala ako niečo iné, ako je charitatívna dobročinnosť. Má to byť práca cieľavedomá, sústavná a svedomitá, ktorá si vyžaduje celého človeka, odhodlaného pomáhať.<sup>43</sup>

Sociálna práca v užšom ponímaní je charakterizovaná ako priamy, zámerný a pripravený kontakt sociálneho pracovníka s klientom, skupinou, komunitou, aby sa stanovila sociálna diagnóza a uskutočnila sociálna terapia. Ide o pôsobenie, či usmerňovanie klientov k zmene postojov a aktivizácii klientov so zameraním na spolupodieľanie sa na zmenách sociálnej situácie.

Sociálna práca v širšom zmysle podľa Strieženca zahŕňa všetky sociálno-technické opatrenia (služby, dávky, organizácia sociálnej pomoci, posudky a spolupráca s ďalšími odborníkmi). Zaraďuje sem aj riadiacu činnosť, rozhodovanie, plánovanie, sociálny výskum a i.<sup>44</sup>

Právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, ich financovanie a dohľad nad ich poskytovaním sú upravené Zákonom o sociálnych službách.<sup>45</sup>

Podľa písm. c) § 12 cit. zákona sú sociálne služby okrem iného určené na pomoc pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. Takýmito službami sú

- 1) poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek
- 2) opatrovateľská služba

---

<sup>43</sup> Haburajová-Ilavská, L. *Vybrané kapitoly k dejinám sociálnej práce na Slovensku 1918-1939*. Nitra: FSVaZ UKF, 2006, s. 12

<sup>44</sup> Strieženec, Š. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD, 1999, s. 74

<sup>45</sup> Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov č. 448/2008 Z. z.

- 3) prepravná služba
- 4) sprievodcovská služba a predčitateľská služba
- 5) tlmočnická služba
- 6) sprostredkovanie tlmočnickej služby
- 7) sprostredkovanie osobnej asistencie
- 8) požičiavanie pomôcok.

Podľa § 13 toho istého zákona môže byť forma sociálnej služby

- 1) ambulatná
- 2) terénna
- 3) pobytová
- 4) iná (napr. telefonická, telekomunikačná).

Sociálna práca ako praktická činnosť, je teda profesionálna aktivita, ktorá umožňuje jednotlivcom, skupinám a komunitám identifikovať, t.j. eliminovať a riešiť, alebo aspoň zmierniť osobné, skupinové (komunitné), sociálne problémy, či vplyvy prostredia, ktoré ich negatívne ovplyvňujú. Je to špecifická činnosť smerujúca k zlepšovaniu vzájomného prispôsobovania sa jednotlivcov/skupín a sociálneho prostredia, v ktorom žijú a k rozvíjaniu sebaúcty a vlastnej zodpovednosti s využitím potenciálu jednotlivcov, medziľudských vzťahov a zdrojov poskytovaných spoločnosťou bez ohľadu na vek, pohlavie, sexuálne preferencie, sociálnu príslušnosť, zdravotné postihnutie, rasu, kultúru a vierovyznanie. Sociálna práca ako praktická činnosť je determinovaná konkrétnym vývojovým stupňom spoločnosti, jej hodnotami, normami, spoločenskými tradíciami, morálnymi princípmi, filozofiou tj. kultúrou danej spoločnosti ale aj ekonomickou situáciou konkrétnej spoločnosti.<sup>46</sup>

*Sociálnou starostlivosťou* rozumieme činnosť zameranú na pomoc pri uspokojovaní objektívne uznaných potrieb jednotlivca, skupiny, či komunity pričom sama sociálna starostlivosť môže byť zameraná na klienta, alebo na sociálne prostredie, ktoré je svojím charakterom asociálne. Z hľadiska

---

<sup>46</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 73-74

filozoficko-etického princípu sociálna starostlivosť znamená povinnosť postarať sa o klienta, prevziať za neho zodpovednosť. V zmysle sociálnej pomoci ide o povinnosť podporiť klienta a pomôcť mu nájsť riešenie vlastných problémov.

Sociálna starostlivosť o osoby vyššieho veku môže byť zo strany sociálnych pracovníkov zabezpečovaná viacerými druhmi a formami práce s nimi. Sociálnu starostlivosť o osoby vyššieho veku poskytujú: Sociálna poisťovňa – odbor dôchodkových dávok; samosprávne kraje – odbory sociálnych vecí; úrady práce, sociálnych vecí a rodiny – odbory sociálnych vecí; mestské úrady – odbory sociálnych vecí; denné centrá; kluby dôchodcov; inštitúcie ako domovy dôchodcov (DD), Domovy sociálnych služieb (DSS) a zariadenia opatrovateľskej služby (ZOS), zdravotnícke zariadenia; hospice; iné organizácie poskytujúce sociálne služby.<sup>47</sup>

Keď zoberieme do úvahy fakt, že sociálna politika na Slovensku po roku 1989 „zostala za posledných 11 rokov (*autor má na mysli rok 1994 pozn. P.N.*) jednou z posledných oblastí verejnej politiky v ktorej nedošlo k realizácii zásadných zmien<sup>48</sup>, pravdepodobne zaznamenáme isté disproporcie medzi situáciou v praxi a stavom teoretických výskumov. Zdá sa že teória je aj niekoľko desiatok rokov pred praxou. Prax zaostáva pravdepodobne aj kvôli striedaniu pravo a ľavo orientovaných vlád a možno aj preto, že žiadna z nich nemá dôstojný život človeka v starobe vo svojom programe.

„Za posledné roky došlo na Slovensku k podstatným celospoločenským zmenám, ktoré spôsobili značnú sociálnu polarizáciu obyvateľstva. Pribudli bohatší občania no zároveň vznikla skupina veľmi chudobných. Treba sa zamyslieť nad touto skutočnosťou či javom a predstaviť si, ako sa takýto stav môže odraziť na jednotlivcovi, rodine či celej spoločnosti“.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> Hrozenká M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 74

<sup>48</sup> Bugár Š. *Sociálna politika III*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2005, s. 9

<sup>49</sup> Hrozenká M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 94

## 2.1 Situácia v poskytovaní sociálnej starostlivosti v Šali a okolí

Mesto Šaľa má k 31.12.2009 23 860 obyvateľov. Z toho vo veku

61 – 65	11 mužov	730 žien	spolu 1 341
nad 65 rokov	905 mužov	1 366 žien	spolu 2 271

Obyvateľov vo veku od 18 do 60 rokov je v Šali 14 132 a detí vo veku od 2 do 17 rokov je spolu 4 301.<sup>50</sup> Všetkým svojim občanom nad 60 rokov poskytuje mesto 50% zľavu na MHD, 70 a viac roční môžu cestovať MHD zadarmo. Občania od 62 rokov (predtým to bola hranica 70 rokov) dostávajú od mesta 50% zľavu na poplatok za celoročný odvoz odpadu.

Od 1.1.1991 funguje Organizácia sociálnej starostlivosti mesta Šaľa (ďalej len OSS), ktorú schválilo Mestské zastupiteľstvo v Šali uznesením č. 2/1991-MZ ako príspevkovú organizáciu mesta. Do pôsobnosti OSS patrí Zariadenie pre seniorov Nádej (pred tým Domov dôchodcov NÁDEJ) na Nešporovej ulici, dva domy s opatrovateľskou službou, dve jedálne pre dôchodcov, tri kluby dôchodcov a terénna opatrovateľská služba v domácnostiach.

Súčasťou domova sociálnych služieb pre deti a dospelých (denný stacionár) a domova dôchodcov (zariadenia pre seniorov) sú aj jedálne pre dôchodcov. V pracovných dňoch týždňa v nich pripravujú obedy pre obyvateľov mesta v dôchodkovom veku a zdravotne ťažko postihnutých. V sortimente ponúkaných jedál je racionálna strava a v jedálni pri domove dôchodcov tiež aj strava pre klientov s diabetickou diétou.

Stravovanie v jedálňach prednostne využívajú dôchodcovia, ktorých príjem je na hranici sociálnej odkázanosti a ktorým mesto priznalo opakovaný príspevok na stravovanie. Stravníci uhrádzajú vykalkulované vecné a osobné náklady na prípravu jedného obeda, časť nákladov uhrádza mesto zo svojho rozpočtu (priemerné úhrady klientov sú vo výške cca 44 € mesačne). Jedálne

---

<sup>50</sup> Mesto Šaľa. Obyvateľstvo. 2009. Dostupné na <http://www.sala.sk/cms/index.php?id=161>

zabezpečujú aj donášku obedov do miesta bydliska klientom, ktorí preukážu bezvládnosť, alebo ťažké zdravotné postihnutie.

Kluby dôchodcov v pôsobnosti OSS sú účelovými organizačnými zložkami slúžiacimi starším občanom na upokojovanie ich spoločenských potrieb. Majú charakter kultúrno-spoločenského a sociálneho zariadenia. Samosprávnou formou zabezpečujú klubový život členov a návštevníkov, organizujú podujatia kultúrno-výchovného, spoločenského a vlastivedno-turistického charakteru. Organizovanie života v centrách vymedzujú prevádzkové a domáce poriadky. Kluby sú v prevádzke denne – okrem vyhradených voľných dní. Na čele samosprávy je predseda, ktorý je spolu so samosprávou volený na výročnej členskej schôdzi, konanej každoročne v mesiaci januári. Celkove využívalo v roku 2008 klubovú činnosť celkom 270 šalianskych seniorov.

Domy s opatrovateľskou službou sú v Šali dva. Jeden na ulici V. Šrobára a druhý na Narcisovej ulici vo Veči. V prvom je 32 malometrážnych bytov a 35 klientom poskytuje služby personál pozostávajúci z vedúcej a dvoch opatrovateľiek. Druhý má 21 malometrážnych bytov a 26 klientov. Opatrovateľská služba v dome je personálne zabezpečená vedúcou sestrou a 2 opatrovateľkami. Starí občania, ktorí v týchto domoch bývajú, sú riadnymi nájomníkmi komunálneho bytu, vybavujú si ho vlastným nábytkom a zariadením a sami hradia poplatky spojené s nájmom a užívaním bytu. Obytné domy sú mestom zverené do správy spoločnosti Bytkomfort s.r.o. so sídlom v Nových Zámkoch.

Opatrovateľská služba je poskytovaná na základe zmluvy uzatvorenej medzi klientom a OSS v dohodnutom rozsahu úkonov a zabezpečovaná opatrovateľkami. Za služby hradia klienti zmluvne dohodnuté poplatky. Súčasťou domov s opatrovateľskou službou sú pracovne, ktoré zabezpečujú pranie a žehlenie pre klientov.

Služby v domoch sa poskytujú v pracovných dňoch v obvyklom pracovnom čase. Klienti prejavujú záujem hlavne o nákupy, donášku liekov,

upratovanie domácností, sprevádzanie k lekárovi, ako aj vybavovanie úradných záležitostí. Vo veľkej miere využívajú aj služby pracovní. V priestoroch týchto domoch sú vytvorené aj možnosti na spoločenské kontakty a záujmovú či kultúrnu činnosť pre klientov.

Terénna opatrovateľská služba (ďalej len TOS) je obslužná činnosť poskytovaná klientovi na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie. Pomáha občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím, či nepriaznivým zdravotným stavom zmierniť, alebo prekonať dôsledky nepriaznivej sociálnej situácie poskytnutím pomoci inej osoby pri zabezpečovaní nevyhnutných životných úkonov, nevyhnutných prác v domácnosti, alebo kontaktu so spoločenským prostredím. Túto službu poskytujú priamo v byte občana v pracovných dňoch v obvyklom pracovnom čase opatrovateľky OSS. Súčasťou tejto služby nie je zdravotnícka starostlivosť, ani zdravotnícke úkony, ktoré poskytujú len štátne a neštátne zdravotnícke zariadenia. Imobilní klienti najčastejšie požadujú pomoc pri bežných úkonoch osobnej hygieny, pri podávaní stravy, dohľade a pri prácach v domácnosti. O tie majú záujem aj mobilní, alebo čiastočne mobilní klienti, ktorí však požadujú aj kontakt so spoločenským prostredím formou sprievodu, najčastejšie k lekárovi prípadne pri vybavovaní úradných záležitostí. Za rok 2008 mala opatrovateľská služba 26 klientov.<sup>51</sup>

Podľa údajov, vyplývajúcich z rozhovoru s vedúcou pracovníčkou TOS v Šali, má táto služba tento rok (2010) 27 klientov a 25 opatrovateľiek. Niektoré opatrovateľky sa starajú niekedy aj o dvoch klientov. Opatrovateľky sú predovšetkým ženy z domácností. Podľa zákona č. 448/2008 Z. z. musí každý klient, ktorý o sociálnu službu požiada, túto aj dostať. Musí pritom splniť napr. pre terénnu opatrovateľskú službu stupeň odkázanosti II. – VI. Najčastejšie sa požadovaná služba týka poskytovania hygieny (kúpanie, sprcha, umývanie vlasov), často aj upratovanie a nákupy. Zákon rozčlenil poskytované úkony na menšie celky, tak napr. predtým, podľa zákona č.195/1998 Z. z. bolo kúpanie spojené s umývaním vlasov, podľa platného zákona sú tieto

---

<sup>51</sup> Organizácia sociálnej starostlivosti mesta Šaľa. *Výročná správa za rok 2008*, Šaľa, 2009

dve fázy hygieny rozdelené na dva úkony, pravdepodobne kvôli ich finančnému vyčísleniu.

Najčastejšie sa vyskytujúce zdravotné problémy seniorov, pre ktoré sa dožadujú terénnej opatrovateľskej služby, sú mozgové príhody a demencie (Alzheimerova a Parkinsonova choroba).

Vekové zloženie klientov TOS v Šali bolo v m. r. takéto:

41 – 49 rokov	1 klient
50 – 59 rokov	4 klienti
60 – 74 rokov	4 klienti
75 – 89 rokov	11 klientov
90 a viac rokov	1 klient

Z prehľadu možno usudzovať, že seniori do 70 – 75 rokov sú prevažne sebestační a relatívne zdraví. Novým javom sa ukazuje požiadavka seniorov po osemdesiatke na službu – nie kvôli zdraviu, ale na znášanie samoty. Samota seniorov sa ukazuje byť novým problémom, ktorý ich ťaží a zhoršuje inak relatívne dobrý zdravotný stav.

V teréne je činná aj Trnavská arcidiecézna charita, ktorá poskytuje výlučne v meste Šaľa a jej časti Veča charitatívnu pomoc starším občanov v rodinách. Štyri pracovníčky opatrujú 15 klientov, z ktorých sú dvaja muži a ostatné ženy. Muži sú vo veku 90 rokov. Klienti majú najväčší záujem o varenie, upratovanie, pranie, žehlenie, nákupy a sprievodcovské služby. Dotácie na túto činnosť poskytuje mesto Šaľa.

Citovaný zákon o poskytovaní sociálnych služieb vstúpil do platnosti od 1. januára 2009 a priniesol oproti dovtedajšiemu stavu niektoré zmeny. Došlo k odčleneniu poskytovania sociálnych služieb od procesu posúdenia ich potrebnosti a významné zmeny nastali aj vo financovaní a dohľade nad poskytovaním služieb v mestách a obciach.



Vo výlučnej kompetencii mesta je zriaďovať, zakladať a kontrolovať nocľahárne, denné stacionáre, zariadenia pre seniorov, jedálne, práčovne a zabezpečovanie opatrovateľskej služby v domácnostiach. Na bedrách obcí a miest je však aj ťarcha financovania týchto služieb.

Novými druhmi služieb sú najmä služby s použitím telekomunikačných technológií, nízkoprahové zariadenia, či odľahčovacia služba<sup>52</sup>.

Okrem OSS funguje v Šali aj neštátna organizácia ADOS (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti) poskytujúca zdravotnícku starostlivosť, ktorú sme však bližšie nemapovali z dôvodu jej širokej pôsobnosti, ktorá nie je zameraná len na starších ľudí, ale na celú populáciu.

## **2.2 Objekt a forma prieskumu a jeho realizácia.**

Vo svojej bakalárskej práci som sa rozhodol spracovať popri teoretickej časti tejto problematiky aj praktickú časť a to konkrétne v meste Šaľa a okolí, pretože sa domnievam, že aj na menšom výseku reálií možno usudzovať o celkovej situácii v oblasti starostlivosti štátu o generáciu seniorov. Zistiť ako sú seniori spokojní - so starostlivosťou o nich, či už v sociálnych zariadeniach, ako aj mimo nich – som sa rozhodol formou dotazníka (v prípade sociálnych zariadení) a formou riadeného rozhovoru v prípade seniorov žijúcich vo vlastných domoch resp. bytoch, v niektorých prípadoch ľudí ktorým je poskytovaná terénna sociálna pomoc.

„Dotazník je technika veľmi blízka štandardizovanému rozhovoru. Rozdielnosť spočíva v tom, že v prípade dotazníka nepredkladá otázky a nezaznamenáva odpovede pýtajúci sa. Je to vysoko efektívna technika, ktorá môže obsiahnuť veľký počet jedincov pri relatívne malých nákladoch, v pomerne krátkom čase. Anonymita je relatívne presvedčivá. Formálna

---

<sup>52</sup> Mesto Šaľa. *Posudok odkázanosti*. Dostupné na [www.oss.sala/cms/clanok/32/posudok-odkazanosti/](http://www.oss.sala/cms/clanok/32/posudok-odkazanosti/)

zhodnosť podnetovej situácie je vysoká; „*interview bias*“ je prakticky vylúčený.<sup>53</sup>

Dotazníky (po dvadsiatich exemplároch) dostali seniori v dvoch zariadeniach okresu Šaľa – v Zariadení pre seniorov Nádej v Šali a v Zariadení opatrovateľskej služby v Trnovci nad Váhom. Zo Zariadenia pre seniorov v Šali sa vrátilo 18 vyplnených dotazníkov a z Trnovca nad Váhom 8 – celkom 26 vyplnených dotazníkov.

Zariadenie pre seniorov Nádej v Šali sa postupne dostáva do povedomia obyvateľov mesta. Od svojho vzniku v roku 2002 sa stalo domovom mnohým občanom, ktorí sú z dôvodu vysokého veku a zhoršeného zdravotného stavu odkázaní na pomoc iných osôb. Svojou nízkou kapacitou (20 klientov) simuluje rodinné prostredie. Ubytovanie je riešené v 1 – 2 a 3 – posteľových izbách, ktoré si klienti môžu zariadiť vlastným nábytkom alebo doplnkami. Prijemnú atmosféru navodzuje aj lokalizácia zariadenia v tichom prostredí okrajovej časti mesta. Okrem ubytovania je klientom poskytované celodenné stravovanie (racióna alebo diabetická strava) a tiež zaopatrenie, ktoré spočíva v pomoci, či zabezpečení nevyhnutných životných úkonov. Klienti zariadenia majú k dispozícii aj útulnú spoločenskú miestnosť, ktorá poskytuje možnosť ich kultúrneho a spoločenského vyžitia. Prijemným sprestrením pobytu klientov je aj posedenie v priľahlej záhrade zariadenia. Súčasťou domova je aj jedáleň pre seniorov, ktorá poskytuje obedy aj občanom mesta v dôchodkovom veku. V tomto zariadení pracuje 10 zamestnancov – 1 vedúca, 1 hlavná sestra, 4 ošetrovateľky; 3 sanitárky a 1 práčka/žehliarka.

Vekové zloženie klientov v roku 2008 bolo takéto:

60 – 74 rokov	3 klienti
75 – 89 rokov	15 klientov
nad 90 rokov	2 klienti

---

<sup>53</sup> Ryšavý D. *Metody a techniky sociálneho výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2006, s. 45

Priemerné náklady zariadenia na jedného klienta činia mesačne cca 517 €. Z toho 128 € hradí klient (+ náklady na stravu). Lieky si hradia klienti sami.

„Zariadenie opatrovateľskej služby je zamerané na poskytovanie nevyhnutnej starostlivosti, ktorou je stravovanie, bývanie a zaopatrenie tých, ktorí sú odkázaní na zabezpečovanie nevyhnutných životných úkonov a ktorým nie je možné poskytnúť opatrovateľskú službu v ich bytoch. Musia však spĺňať tieto podmienky:

- trvalý pobyt na území obce
- potvrdenie zdravotníckeho zariadenia – ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave
- žiadosť o umiestnenie v zariadení
- finančný príjem na úhradu výdajov počas pobytu
- potvrdenie o výške dôchodku“.<sup>54</sup>

Zariadenie opatrovateľskej služby pre dlhodobo chorých starých občanov v Trnovci nad Váhom pôvodne založené obcou v roku 1991 ako Stanica opatrovateľskej služby má dnes 16 klientov, z toho jedna tretina je imobilná. Zariadenie má 6 zamestnancov a jednu vedúcu. Z ekonomických dôvodov nemôžu zamestnať zdravotnú sestru. Keďže ide o nezdravotnícke zariadenie, nepodávajú žiadne diétne jedlá, iba odľahčenú stravu a zmluvný dodávateľ zásobuje zariadenie jedlom iba trikrát a nie päťkrát denne, nemajú priestor na trezor a neposkytujú klientovi sprievod. Nepožadujú však od klientov vstupný kapitál. Napriek týmto „obmedzeniam“ zaznamenávajú nízku letalitu. Klienti v tomto zariadení žijú často aj viac ako 10 rokov. Návštevné hodiny v tomto zariadení sú štandardné, ale vedenie umožňuje návštevy klientov aj mimo bežných návštevných hodín.

---

<sup>54</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 104

Tabuľka č. 1 Výsledky dotazníkovej ankety

<b>Počet respondentov</b>	<b>Šaľa</b>	18	<b>Trnovec</b>	8	<b>Spolu</b>	26
<b>Pohlavie</b>	Muž 4	Žena 14	Muž 1	Žena 7	Muž 5	Žena 21
<b>Vek</b>	67-96	70-95	79	72-84	-	-
<b>Rodinný stav</b>						
Slobodný/á	1	2	-	-	1	2
Rozvedený/á	2	1	-	-	2	1
Ženatý/vydatá	-	-	-	-	-	-
Vdovec/vdova	1	11	1	7	2	18
<b>Predchádzajúci spôsob bývania</b>						
Vlastný dom	-	5	1	6	1	11
Byt	2	8	-	1	2	9
Bývanie s deťmi	1	-	-	-	1	-
Iný druh bývania	1	1	-	-	1	1
<b>Prečo ste sa rozhodli pre bývanie v sociálnom zariadení ?</b>						
Z finančných dôvodov	1	1	-	-	1	1
Dom bol pre mňa už veľký	-	4	-	-	-	4
Bol/a som sám/sama	2	6	1	7	3	13
Chcel/a som žiť v meste	-	1	-	-	-	1
Chcel/a som pomôcť deťom	1	2	-	-	1	2
<b>Rozhodli ste sa pre tento spôsob bývania sám/sama ?</b>						
áno	4	12	-	7	4	19
nie	-	2	1	-	1	2
<b>V tomto zariadení žijete už (počet rokov) ?</b>	1 až 5	1 až 7	3	3 až 11	-	-
<b>Vzdelanie</b>						
Základné	2	8	-	6	2	14
Učňovské	1	3	1	1	2	4
Stredoškolské	1	2	-	-	1	2
Vysokoškolské	-	1	-	-	-	1
<b>Počet detí</b>						
Bez detí	2	3	-	-	2	3
Jedno	1	4	-	-	1	4
Dve	1	5	1	6	2	11
Tri	-	2	-	1	-	3
Štyri a viac	-	-	-	-	-	-

<b>Ako pociťujete svoj zdravotný stav v súčasnosti ?</b>						
	<b>Šaľa</b>		<b>Trnovec</b>		<b>Spolu</b>	
Veľmi dobrý	-	-	-	-	-	-
Vcelku dobrý	2	7	-	1	2	8
Cítim sa unavený		1	1	4	1	5
Veľmi zlý	2	5	-	2	2	7
Neviem	-	1	-	-	-	1
<b>Domnievate sa, že Váš zdravotný stav má vplyv na pohodu a spokojnosť v zariadení?</b>						
Celkom určite	-	5	-	1	-	6
Niekedy	2	4	1	4	3	8
Nemá žiaden vplyv	1	1	-	2	1	3
Neviem	1	4	-	-	1	4
<b>Ste spokojný/á s pobytom v zariadení so sociálno - zdravotnou starostlivosťou ? Ak nie, prečo?</b>						
Zlý zdravotný stav	2	4	-	3	2	7
Chýba mi rodina	2	6	1	4	3	10
Nie celkom dobré vzťahy	-	4	-	-	-	4
<b>Čo považujete za dôležité pre pocit spokojnosti a pohody?</b>						
Aktivita a práca	-	2	-	-	-	2
Nerušené vzťahy v zariadení	3	3	1	7	4	10
Stály kontakt s rodinou	1	9	-	-	1	9
<b>Ako Vám vychádza personál v ústrety ?</b>						
Som spokojný/á	3	12	1	7	4	19
Nie som spokojný/á	1	2	-	-	1	2
<b>Ako hodnotíte svoje materiálne podmienky ?</b>						
Dostatočné	2	9	1	5	3	14
Nedostatočné	2	5	-	2	2	7
<b>Ako využívate svoj voľný čas ?</b>						
Čítanie	-	4	-	4	-	8
Televízia	1	4	1	1	2	5
Návšteva priateľov a príbuzných	2	2	-	-	2	2
Ručné práce		1		1		2
Spoločné aktivity v zariadení	-	-	-	1	-	1
Iné	1	3	-	-	1	3

Aj keď bola táto časť mojej práce anonymná – dotazovaní sú anonymní, rovnako ako je svojim spôsobom anonymné resumé vyplývajúce z odpovedí – dá sa z výsledkov odpovedí vyčítať a vycítiť príbeh ľudského života.

Na otázky v dotazníku odpovedalo celkovo 26 klientov. V ZOS Trnovec nad Váhom 8 klientov vo veku od 72 do 84 rokov, z toho iba 1 muž a 7 žien a 1 klient sa odmietol dotazník vyplniť. V ZpS Šaľa dotazník vyplnilo 18 klientov vo veku od 67 do 96 rokov, z ktorých boli 4 muži a 14 žien. Aj na tejto malej vzorke sa potvrdzuje, že „staroba je predovšetkým skúsenosťou žien. S rastúcim vekom rastie ich podiel v populácii, dochádza k tzv. feminizácii staroby.<sup>55</sup>

Všetci klienti v ZOS Trnovec nad Váhom sú ovdovelí, v ZpS Šaľa sú 3 slobodní, 3 rozvedení, 12 ovdovelí. Z uvedených 3 slobodných sú všetko ženy vo veku 82, 86 a 96 rokov. Za predchádzajúci spôsob bývania uvádzajú dvanásť vlastný dom, jedenásť byt, jeden bývanie s deťmi a dvaja iný druh bývania. Na otázku, či sa pre bývanie v sociálnom zariadení rozhodli sami, odpovedajú všetci okrem troch kladne. Z troch záporných odpovedí jednu uvádza žena, ktorá má 3 deti. Vieme, že „predstava samostatného bývania seniorov sa často spája s predstavou vlastnej domácnosti v blízkosti detí a ďalších príbuzných, pričom sa preferuje vzdialenosť umožňujúca časté kontakty. Domnievame sa, že rodina a deti sú jednou z najdôležitejších referenčných skupín seniorov a veľa krát dominujúcou hodnotou ich života“.<sup>56</sup>

Personál v sociálnom zariadení po určitom čase zaznamená, že hoci sa seniori tvária, akoby všetko bolo v poriadku, zažívajú najväčšiu traumu preto, že prišli o svoj domov. Niektorí obyvatelia obce volia radšej odchod do sociálneho zariadenia v inom okrese, pretože sa hanbia. Každý sa týmto problémom prehrýza po svojom, čo neraz vedie aj k chorobe. Dôvody, ktoré uvádzajú pre rozhodnutie bývať v sociálnom zariadení sú v dvoch prípadoch finančné, štyria respondenti konštatujú, že dom bol pre nich veľký, jeden

---

<sup>55</sup> Litomerický, Š. *Geriatría pre sestry*, Martin: Osveta, 1992, s. 49

<sup>56</sup> Marcinková, D.; Hrozenká, M.; Vaňo, I. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2005, s. 57

uvádza zdravotné dôvody, štrnásť uvádzajú ako dôvod osamotenosť, jeden chcel žiť v meste a traja chceli pomôcť deťom.

Na otázku ako dlho žijete v sociálnom zariadení, odpovede v ZOS Trnovec nad Váhom zaznamenali rozpätie od 2 do 13 rokov (11 rokov - 2 klienti; 5 rokov – 1 klient; 4 roky – 1 klient a 3 roky – 4 klienti). V ZpS Šaľa sa rozpätie rokov pohybovalo od 1 do 7 rokov (pozri tabuľku č. 1).

Z dotazovaných klientov majú sedemnásti základné; piati učňovské; štyria stredoškolské, z toho jeden nedokončené; jedna klientka vysokoškolské vzdelanie.

Bezdetní sú piati klienti, piati majú 1 dieťa, štrnásť 2 deti a traja majú 3 deti; klienti so 4 a viac deťmi sa v našej vzorke nenachádzajú.

Za v súčasnosti veľmi dobrý neoznačil svoj zdravotný stav ani jeden klient; za vcelku dobrý však desiati, unavení sa cítia šiesti, ako veľmi zlý označujú svoj zdravotný stav deväť respondentov a jeden sa vyjadril, že nevie. Pritom treba vziať do úvahy, že v týchto zariadeniach sa nachádzajú seniori, ktorí „pre trvalé zmeny zdravotného stavu si vyžadujú komplexnú starostlivosť, ktorú im nemôžu zabezpečiť rodinní príslušníci, opatrovateľská služba ani iné dostupné sociálne služby“.<sup>57</sup>

Z toho možno usudzovať, že subjektívne pociťovaný zdravotný stav môže byť v protiklade, prípadne v značnom nesúlade s objektívne stanovenou diagnózou bez toho, aby bola diagnóza nesprávna – pravdepodobne „fikcia je veľakrát a menovite v kritických situáciách potrebnější než realita“<sup>58</sup>. Na otázku, či sa domnievajú, že zdravotný stav má vplyv na pohodu a spokojnosť v zariadení odpovedali šiesti respondenti, že „celkom určite“. Možnosť „niekedy“ pripustili jedenásť respondentov. Akýkoľvek vplyv vylúčili štyria, a piati sa vyjadrili „neviem“. Nespokojnosť s pobytom v zariadení vyslovilo osemnásť respondentov z celkového počtu 26, čo je viac ako polovica. Ako

---

<sup>57</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 77

<sup>58</sup> Pondělíček I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1981, s. XI

dôvod nespokojnosti ôsmi uviedli zlý zdravotný stav, siedmim chýba rodina a traja konštatovali nie celkom dobré vzťahy.

„Starší ľudia odchádzajú do rôznych zariadení sociálnych služieb (ZSS, DD), keď sa samota stane neznesiteľnou, keď doma už všetko bezpečne nevládajú, keď sa o nich boja deti. Vo väčšine prípadov si uvedomujú, že je to do konca života. Opustiť svoj dom znamená pre nich rozlúčiť sa s minulosťou so všetkým čo tvorilo ich doterajší život. V mnohých prípadoch je inštitucionálna starostlivosť optimálnym východiskom pre inak neriešiteľný problém zotrvania seniora vo vlastnej domácnosti.“<sup>59</sup>

Po príchode do zariadenia reagujú seniori rôzne, podľa zdravotného stavu, ale aj podľa schopnosti adaptovať sa na nové prostredie. Adaptácia prebieha podľa Hegyiho v troch fázach:

1. fáza očakávania – časové obdobie od rozhodnutia a podania žiadosti do DD po nástup do DD
2. fáza vlastnej adaptácie – tesne po nástupe do DD trvá priemerne 6 mesiacov
3. fáza doznievajúcej stresovej reakcie<sup>60</sup>.

„Na základe výsledkov výskumov z minulosti boli napríklad v ZSS rozšírené tri typy adaptácie:

- a) dobrá - keď nový obyvateľ DD bol aktívny a pozitívne naladený od prvých dní pobytu v zariadení
- b) vyhovujúca – trvá 4 až 6 mesiacov
- c) zlá – senior nemá záujem o nové prostredie, je apatický, odmieta jedlo, sedí zahĺbený do seba, odmieta akúkoľvek činnosť.“<sup>61</sup>

Celkom ľudsky vzaté, otázky bývania seniorov v týchto zariadeniach (ZOS, ZSS a DD) po dvoch, či troch v jednej izbe je mierne povedané problematické. „I keby sme tu vynechali mravné pohnútky k hľadaniu lepších

---

<sup>59</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 83

<sup>60</sup> Hegyi L. *Zlyhanie adaptácie vo vyššom veku*. Bratislava: Asklepios; 1993, s. 54

<sup>61</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*, Martin: Osveta, 2008, s. 85



ciest, ako sa postarať o starých ľudí, vedú prinajmenšom dôvody sebecké, lebo – všetci raz zostarneme!“<sup>62</sup>.

Penzióny pre seniorov už fungujú dosť dlho na princípe, že každý jeden klient má samostatnú izbu. Ukazuje sa to ako účinná prevencia zlých vzťahov v zariadení, ktoré pravdepodobne signalizujú odpovede na ďalšiu našu otázku v dotazníku. Za dôležité pre pocit spokojnosti a pohody v zariadení považujú traja respondenti aktivitu a prácu, no najviac, štrnásť respondentov, pokladá za najdôležitejšie nenarušené vzťahy v zariadení a dvanásť stály kontakt s rodinou.

Na otázku o spokojnosti s personálom („ako vám vychádza personál v ústrety“), zvolilo najviac – 23 respondentov odpoveď „som spokojný“ a len traja vyjadrili nespokojnosť.

Svoje materiálne podmienky označilo za dostatočné 17 klientov, 9 za nedostatočné. Z toho jedna 96 ročná, slobodná, bezdetná a jedna vdova s 3 deťmi. Problém chudoby v takej vypuklej podobe, ako ho poznáme dnes rástol postupne a v súčasnosti patria „medzi rizikových kandidátov na chudobu predovšetkým neúplné rodiny, dlhodobo nezamestnaní, starší ľudia, väčšia časť rómskeho etnika... odborníci upozorňujú aj na ďalší úkaz – feminizáciu chudoby... v starobe najmä osamelo žijúce ženy doslova živorí“<sup>63</sup>. „V mnohých prípadoch starší ľudia sú skutočnými sirotami dnešného sveta“<sup>64</sup>.

Odpovede na otázku ako využívate svoj voľný čas taktiež poukazujú na mnohé možnosti zlepšenia života seniorov v inštitucionálnych zariadeniach. Jedenásť respondentov trávia svoj voľný čas čítaním, sedemnásiť sledovaním televízie, ôsmi navštevovaním priateľov a príbuzných, dvaja sa venujú ručným prácam a traja uviedli iné (82 ročná, slobodná, stredoškolsky vzdelaná, bezdetná, s veľmi zlým zdravotným stavom, ktorá nie je spokojná a svoje materiálne podmienky hodnotí ako nedostatočné uviedla, že kŕmi mačky.

---

<sup>62</sup> Pondělíček, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum 1981, s. 24

<sup>63</sup> Bugár, Š. *Sociálna politika III*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2005, s. 149

<sup>64</sup> Pronzato, A. *Staroba vek nádeje*. Tmava: Spolok sv. Vojtecha, 2006, s. 72

V ZpS sa žiadne mačky nenachádzajú, čo znamená, že chodí von a kŕmi zo svojho malého príjmu mačky. V ZOS v Trnovci nad Váhom, mali istý krátky čas sučku Nanu, ktorá dokázala potešiť obyvateľov zariadenia. Aj za posledné jej kúpili kúsok šunky. Poklesla klebetnosť v zariadení, zvýšila sa empatia, znížil egoizmus. Po kontrole úradu verejného zdravotníctva museli dať psíka preč. Zdá sa, že nateraz je v našich zariadeniach sociálnej starostlivosti kanisterapia, alebo felinoterapia nemožná z hygienických dôvodov.

„Ženevská deklarácia z roku 1995 odporúča umožniť kontrolovaný prístup zvierat ako spoločníkov do nemocníc, domovov dôchodcov (ďalej len DD), opatrovateľských a ošetrovateľských zariadení a ďalších centier starostlivosti o ľudí všetkých vekových skupín, pre ktorých je kontakt so zvieratám potrebný. Neraz však vedenie zariadenia, žiaľ, vstup zvieratám neumožňuje“.<sup>65</sup> Mal som v Trnovci nad Váhom možnosť vidieť, že vedenie zariadenia aj súhlasilo, ale zasiahla „vyššia moc“. Niektoré problémy, ktoré sú na teoretickej úrovni jasné, jednoznačné a overené, a ktoré rezonujú vo vedomí aj desiatky rokov (ako napr. Ženevská deklarácia), prax nedokáže akceptovať a niekedy sa zdá, že nie pre nedostatok financií, ktorý je všade prítomný, ale pre nedostatok ľudskosti a neschopnosť zbaviť sa pocitu nadradenosti, ak máme rozhodovať o tých, čo sa už ťažko vedľa brániť.

Zvieratá vyžadujú orientáciu na budúcnosť. Sú to živé bytosti, o ktoré sa človek môže a má starať. Človeka milujú a rešpektujú aj keď zostarne. V zariadeniach sociálnej starostlivosti zvyčajne chýbajú taktilné podnety a možnosti darovať a prijímať nežnosť, ale telesným kontaktom so zvieratami možno prežívať hlboko ľudskú potrebu prítulnosti. Človek, ktorý sa možno inak hanbí za svoju starobu a za to, ako vyzerá, v kontakte so zvieratám tieto pocity stráca a platia tu len vnútorné hodnoty – zvieratá nerozlišuje medzi starými a mladými ani krásnymi a škaredými. Štúdie v Nemecku, USA a Austrálii ukázali, že zvieratá v DD dokonca predchádzajú obávanému syndrómu vyhorenia, t.j. emocionálnemu vyčerpaniu ľudí v ošetrovateľských

---

<sup>65</sup> Hrozenská, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 123

povolaniach, spôsobenému neustálou konfrontáciou s chorobou, smrťou a frustrujúcim poznaním, že zvereným pacientom často nedokážu účinne pomôcť.

V zariadeniach sociálnych služieb pre seniorov je možné umožniť novo prichádzajúcim klientom

- a) priviesť si so sebou psa
- b) chovať zvieratá ako inventár danej inštitúcie
- c) umožniť návštevную formu kanisterapie

Rovnako je to s felinoterapiou, ktorej základom je „využitie vrodeneho daru empatie, intuície a liečivej energie mačky, schopnej odnímať bolesť a utrpenie, navodzovať duševnú harmóniu, pomáhať nájsť stratenú životnú rovnováhu, odnímať pocit osamelosti, sklamaní, opustenosti, vytvárať pocit istoty a bezpečie. Veľakrát práve zodpovednosť za blízkeho milovaného tvora drží seniorov pri živote“<sup>66</sup>. Aj tu sa naskytuje možnosť

1. AAT (animal assisted therapy) – liečba prítomnosťou zvieratá
  2. AAA (animal assisted activities) – aktivita za asistencie zvieratá
- pasívna forma – stála prítomnosť mačky v priestoroch sociálneho zariadenia
  - interaktívna forma – návštevная služba, keď zviera prichádza do ZSS v určitý deň a hodinu.<sup>67</sup>

Tretie zariadenie v okrese Šaľa, ktoré sme navštívili kvôli porovnaniu rôznych typov sociálnych zariadení (pozri tabuľku č. 2) je Barlička n. o. Centrum sociálnych služieb vo Vlčanoch 4. Nachádza sa v starobylej jednoposchodovej budove patriacej cirkvi situovanej v centre obce. Parková zeleň na pozemku okolo budovy poskytuje možnosť pobytu na slnku, alebo v tieni starých stromov. Jeden z klientov si tu vytvoril fazuľové políčko ako zdroj zábavy. V tomto zariadení je umiestnených 30 klientov prevažne s psychickými poruchami vo veku od 34 do 86 rokov. Poskytujú tu celoročnú pobytovú sociálnu službu ľuďom odkázaným na pomoc inej fyzickej osoby. Na

---

<sup>66</sup> Hrozenská, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 125

<sup>67</sup> Hrozenská, M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 125-126

prijatie do zariadenia klient musí spĺňať minimálne V. stupeň odkázanosti. Preto aj v tomto zariadení neboli klienti schopní na náš dotazník odpovedať a ani sme im ho preto nepredložili.

Klienti do tohto zariadenia prídu často v zúboženom stave, keď už nie je žiadna iná možnosť a rodina je donútená k tomuto kroku. Postupne sa však v mnohých prípadoch ich stav zlepšuje, preto že majú päťkrát denne stravu a pravidelný prísun liekov, čo je pre ich stav nevyhnutné (doma to nerobili pre rôzne príčiny), majú postarané o celkové pohodlie. Izby v tomto zariadení sú dvojposteľové a štyri jednoposteľové. Klienti majú možnosť voľného a bezbariérového pohybu, môžu sa pohybovať v parku zariadenia a niektorí môžu navštíviť aj dedinu. Klienti si môžu priniesť vlastné rádio, televízor, alebo iné drobné osobné predmety, inak sú izby vybavené ústavným zariadením.

V zariadení vedenom riaditeľkou, ktorá má zástupkyňu, pracujú opatrovatelky, sanitárky, dve zdravotné sestry (vrchná sestra zabezpečí v prípade potreby obvodného lekára z obce), údržbár, dve upratovačky a sociálny pracovník. Externe prichádza do zariadenia psychiater, podľa potreby aj geriater, či internista. Návštevu ďalších odborných lekárov zabezpečujú vlastnou prepravou. Platby za pobyt v zariadeniach neziskových organizácií sú vyššie ako v zariadeniach spadajúcich pod správu obcí a miest a tak v Barličke klientom vreckové neostáva. Na lieky si musia doplácať buď sami, alebo ich rodinní príslušníci. Suma na doplácanie za lieky sa pohybuje okolo 800 Sk, čo je asi 27 €. Na lieky si však doplácajú klienti vo všetkých štátnych i neštátnych zariadeniach sociálnej starostlivosti.

### **2.3 Situácia v poskytovaní sociálnych služieb v okrese Šaľa**

Okres Šaľa mal k 31.12.2008 54 611 obyvateľov. V Šali a okolí sa nachádzajú tieto zariadenia poskytujúce služby pre seniorov:

- Zariadenie pre seniorov NÁDEJ, Šaľa, Nešporova ulica – kapacita 20 klientov/10 zamestnancov

- 2 domy opatrovateľskej služby 32+21 bytov, počet klientov 32+26/počet zamestnancov 3+3 (jedna vedúca sestra a dve opatrovateľky)
- Zariadenie opatrovateľskej služby v Trnovci nad Váhom – kapacita 16 klientov/6 zamestnancov
- Barlička, nezisková organizácia, Centrum sociálnych služieb, Vlčany 4 – kapacita 30 klientov/16 zamestnancov
- Barlička, nezisková organizácia, Centrum sociálnych služieb, Močenok - kapacita 20 klientov/ 10 zamestnancov
- ZOS Močenok – kapacita 40 klientov/22 zamestnancov
- Zariadenie pre seniorov, Dolné Saliby 54 klientov/ 27 zamestnancov
- Zariadenie pre seniorov Horné Saliby –kapacita 18 klientov/ 16 zamestnancov
- ZOS Tešedíkovo – kapacita 18 klientov/12 zamestnancov
- TOLERANCIA - zdravotno-sociálne centrum sv. Alžbety, Trstice
  - a) domov dôchodcov, kapacita 50 miest
  - b) hospic, kapacita 70 klientov
  - c) mobilný hospic

Okrem zariadení pre seniorov majú starší občania v Šali možnosť stravovania i donášky obedov do domu, aj možnosť požiadať o terénnu opatrovateľskú službu. V Diakovciach je jedáleň pre dôchodcov s dennou kapacitou 100 jedál zriadená obecným úradom. Rovnakú možnosť stravovania majú aj starší občania Tešedíkova v jedálni ZOS.

Novinkou v starostlivosti o seniorov v okrese Šaľa je mobilný hospic, ktorý ponúka TOLERANCIA v Trsticiach.

„*Hospic* slúži pre klientov s nevyliciteľným ochorením v terminálnom stave. Zahŕňa všetky prvky paliatívnej starostlivosti, ktorej úlohou je:

- zlepšiť kvalitu života, až do smrti
- poskytnúť klientovi úľavu od bolesti a iných závažných symptómov ochorenia
- zmierniť utrpenie klienta a stabilizovať jeho zdravotný stav
- neurýchľovať ani nespomaľovať smrť

- zabezpečiť komplexnú liečbu a starostlivosť prostredníctvom odborných pracovníkov
- integrovať psychologické a spirituálne aspekty starostlivosti o klienta
- poskytovať podporný systém, aby mohol človek žiť čo najaktívnejšie až do smrti
- poskytovať pomoc príbuzným na zvládanie problémov počas choroby klienta, aj po jeho smrti.

Tabuľka č. 2 Prehľad o jednotlivých zariadeniach

	<b>ZpS Šaľa</b>	<b>ZOS Trnovec nad Váhom</b>	<b>Barlička Vlčany</b>
zriaďovateľ	mesto	obec	n. o.
počet klientov	20	16	33
počet zamestnancov	10	6	16
ubytovanie (počet lôžok na izbe)	1 - 3	1 - 3	1 - 3
nábytok	môže byť vlastný	môže byť vlastný	ústavný alebo vlastný (televízor, rádio, polička)
stravovanie	5 x denne	3 x denne	5 x denne
diéta	racionálna strava alebo DIA	odľahčená	racionálna strava alebo DIA
sociálne zariadenie	spoločné	spoločné	spoločné
lieky	dopláca klient	dopláca klient	dopláca klient
trezor	nie	nie	nie
sprievod	áno	nie	áno
umiestnenie zariadenia	rekonštruovaná škôlka	stará budova	stará budova
zeleň	áno	áno	áno
vreckové	20 % životného minima*	ostane im aj viac	žiadne
čakacia lehota	asi 2 roky	5 až 18 mesiacov	zvyčajne bez čakania, maximálne 18 mesiacov
počet sociálnych pracovníkov	2 (v OSS pre celú Šaľu)	1 (na obecnom úrade)	1

\* asi 37 € (životné minimum = 185,19 €)

Pribúda veľa súkromných sociálnych zariadení (DD, DSS, centrá a kluby pre seniorov), ktoré sú však z ekonomického hľadiska pre mnohých starších ľudí nedostupné, ale na druhej strane nemajú skoro žiadnu čakaciu dobu na umiestnenie v nich.<sup>68</sup>

Mobilný hospic, ktorý ponúkajú v Trsticiach, zabezpečuje kvalitnú zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť odkázaným klientom v ich domácom prostredí. Mobilný hospic je určený v prípadoch, ak už nie je nemocničná starostlivosť odôvodnená, ale zdravotný stav vyžaduje ďalšiu zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí a tiež pre dlhodobo chronicky a nevyliciteľne chorých.

V súčasnej dobe sa u nás na starostlivosti o starších občanov podieľajú dva sektory štátny a neštátny. Štátny v podobe Zariadení pre seniorov (ZpS), Zariadení opatrovateľskej služby (ZOS), Terénnej opatrovateľskej služby (TOS) je z väčšej časti satureovaný financiami z rozpočtu verejného poskytovateľa sociálnej starostlivosti, mesačným poplatkom od prijímateľa, resp. sponzorov – miest a obcí. Neštátny používa na pokrytie výdavkov na svoju činnosť diverzifikované zdroje – napr. zo zdravotných poisťovní, od vyšších územných celkov, miest, obcí, združení osôb, klientov samotných, ich rodinných príslušníkov a tiež sponzorov. Oba sektory využívajú sponzorské dary. Podľa §72 448/2008 Z. z sa úhrady za poskytovanie sociálnej starostlivosti účtujú v štátnych, aj neštátnych zariadeniach najviac vo výške oprávnených nákladov. Sporadicky sa objavujú sociálne zariadenia poskytujúce starostlivosť o starších zriaďované cirkvou (napr. v Horných Salibách – Evanjelickou diakóniou v Bratislave).

Podľa našich zistení je v mestách viac sponzorov, ako na vidieku. Keď platby klientov nepokrývajú potrebnú výšku, vedú napr. v štátnych domovoch dôchodcov túto položku ako dlh klienta, a potom si ju uplatňujú v dedičskom konaní. V neštátnych zariadeniach doplácajú rozdiel medzi výškou dôchodku a mesačným poplatkom za pobyt v zariadení rodinní príslušníci.

---

<sup>68</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 105

V koncepcii rozvoja sociálnych služieb v regióne NSK sa konštatuje, že „okres Šaľa je spolu s okresom Zlaté Moravce v porovnaní s ostatnými okresmi najhoršie vybavený sociálnymi službami. Pokiaľ ide o poskytovanie starostlivosti v domovoch dôchodcov, na 10 tisíc obyvateľov pripadajú len 4 miesta. Nadpriemerne je zastúpené organizovanie spoločného stravovania či starostlivosť v zariadeniach opatrovateľskej služby. Poskytovanie ostatných sociálnych služieb v okrese Šaľa v podstate chýba“<sup>69</sup>.

„Trendom v krajinách EÚ je relatívny pokles podielu štátu, hoci sa neuvažuje, že tento podiel bude celý eliminovaný a nahradený úplne súkromným systémom.

Sociálna Európa je založená na ľudských právach a solidarite. Niet pochyb o tom, že ľudské práva zahŕňajú právo na slušný život pre celú populáciu vrátane dlhodobej starostlivosti o starších ľudí, a že solidarita je prostriedok na zabezpečenie tohto práva. To predpokladá určitý stupeň verejnej zodpovednosti za dlhodobú starostlivosť o starších ľudí vo všetkých členských štátoch EÚ. V niektorých krajinách sa táto zodpovednosť delí medzi zdravotnícku a sociálnu správu, v iných je považovaná za samostatné sociálne riziko.

V strednej Európe mala tzv. Bismarckova sociálna politika veľký vplyv na Rakúsko-Uhorsku ríšu na prelome 19. a 20. storočia. Poľsko, Česká republika, Slovensko, Maďarsko majú teda spoločnú tradíciu sociálnych služieb, ktoré sú založené na kresťanských princípoch a sú poskytované slobodnými súkromnými poskytovateľmi a miestnymi autoritami, ktoré sú zodpovedné za prácu sociálnych služieb.“<sup>70</sup>

Z našich zistení vyplýva, že v neštátnych zariadeniach je čakacia doba kratšia ako v štátnych, kde sa pohybuje okolo 2 až 3 rokov, v penziónoch pre seniorov dokonca až 5 rokov. V ZpS v Šali uvádzali dobu 1,5 až 2 roky, s tým že majú poradovník žiadateľov. Časť klientov v zariadení je mobilná, časť

---

<sup>69</sup> Nitriansky samosprávny kraj. *Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne NSK*. Dostupné na <http://www.unsk.sk>

<sup>70</sup> Hrozenská M. *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta, 2008, s. 111-112



klientov je pripútaná na lôžko. Ak sa uvoľní miesto v mobilnej časti klientov a v poradovníku je na prvom mieste klient imobilný, pochopiteľne dostane poradie ten, hoci je v poradí neskôr, ale je mobilný.

Proces prijímania do sociálnych zariadení novým spôsobom novo upravil zákon č. 448/2008 Z .z. o sociálnych službách. Podľa názorov pracovníkov týchto zariadení táto úprava skomplikovala prijímací proces hlavne pre klientov.

## **2.4 Riadené rozhovory v teréne**

Keby sme vychádzali z údajov o počte obyvateľov, ktoré máme za mesto Šaľa, vyjde nám, že z celkového počtu 23 860 obyvateľov je 1 341 vo veku od 61 –65 rokov a 2271 nad 65 rokov. Spolu je 61 a viacročných 3 612 (to je okolo 15 percent všetkého obyvateľstva). Z tohto počtu je umiestnených v sociálnych zariadeniach v Šali 20, v terénnej starostlivosti ročne okolo 26 – 30. Keď pripustíme istý počet v starostlivosti rodinných príslušníkov, istý počet v sociálnych zariadeniach iných okresov, istý počet čakateľov na pobyt v zariadení, aj tak je evidentné, že prevažná väčšina seniorov je relatívne zdravá, aktívna a sebestačná.

Chceli sme zistiť, ako sú spokojní aj títo seniori, preto sme im v riadenom rozhovore položili tieto otázky:

- a) pripravovali ste sa na odchod do dôchodku?
- b) aký je Váš zdravotný stav?
- c) ako trávite svoj voľný čas?
- d) ste spokojný s postavením seniora?

Dostali sme nasledujúce odpovede:

**1. manželia** – muž 80 r., žena 76 r.- bezdetní – vzdelanie muž stredné, žena učňovské – 2-izbový byt

- a) Keď sme šli do dôchodku, kúpili sme si chalupu na dedine, aby sme mali kde tráviť voľný čas. Dopestujeme si tam zeleninu, aj ovocie.
- b) Manžel je onkologický pacient, manželka hypertonička a diabetička.
- c) V lete na chalupe, v zime v klube dôchodcov.

d) Keby sme nemali záhradu, tak z našich dôchodkov nevyžijeme. Na lieky doplácame mesačne aj 1 500 korún.

**2. žena** – 64 r. – rozvedená – vzdelanie učňovské – 2 deti – 2-izb. byt

a) Nemala som kedy sa pripravovať, starala som sa sama o dve deti a dôchodok prišiel akosi znenazdania.

b) Som celkom v poriadku.

c) Robím opatrovateľku v Rakúsku. U nás ma nechcú už ani do pokladne v supermarkete.

d) Čo bude, keď prestanem robiť, to neviem, lebo z dôchodku 290 eur sa žiť nedá.

**3. žena** – 72 r. – vdova – stredoškolské vzdelanie – 2 deti – býva so synovou rodinou

a) Akosi mi nezvýšil čas, skoro som ovdovela, nestíhala som.

b) Celkove sa cítim dobre, len už nie som taká pohyblivá ako kedysi.

c) Lúštim krížovky a osemsmerniky.

d) Nie som spokojná s bývaním u syna. Podala som si žiadosť do penziónu v Leviciach, ale čaká sa tam aj 5 rokov. Bola som sa tam pozrieť, tí ľudia, čo tam prišli, rozkvitli.

**4. muž** – 80r. – slobodný – bezdetný – stredoškolské vzdelanie – vlastný dom

a) Už si ani nepamätám, však som odišiel do dôchodku hádam pred dvadsiatimi rokmi, nenapadlo ma pripravovať sa. Vtedy ešte žila mamička, venovali sme sa záhrade.

b) Beriem lieky na srdce a kĺby.

c) Nechcel by som byť na mieste dnešných mladých ľudí. Ja som nebol jediný deň nezamestnaný a moji synovci musia ísť za prácou do Írska. Nechcel by som sa dožiť, že by som musel do domova dôchodcov.

d) Nepáči sa mi ako v televízii pľujú na penzistov a to verejne.

**5. žena** – 65 r. – vdova – učňovské vzdelanie – 2 deti – 2-izbový byt

a) Teraz mi syn pristavuje izbu k svojmu domu. Pôjdem k nim bývať.

b) Cítim sa dobre.

c) Chodím so psom na prechádzky.

- d) Mám taký malý dôchodok, že sa cítim ako posledný žobrák. Kupujem všetko zlacnené, handry u Číňana, alebo v sekáči. Večer sa bojím vyjsť na ulicu, lebo sa tu potulujú tlupy mladých a niekedy aj desaťročných detí a veľmi škaredo vykrikujú hlavne po starých osamelých ženách.

**6. manželia** – muž 80 r., žena 65 r. – muž vysokoškolské, žena stredoškolské vzdelanie – 3 deti – 3-izbový byt

- a) Pripravovali sme sa tak, že sme sa pred ôsmimi rokmi presťahovali zo Žiliny do Šale, aby sme boli bližšie k deťom, ktoré bývajú v Bratislave.
- b) zdravotný stav manžela je bez problémov, manželka je po operácii hrubého čreva, stará sa o ňu zatiaľ manžel.
- c) Máme psíka, chodíme na prechádzky.
- d) Naše dôchodky sú almužna, je to hanba po toľkých rokoch práce. Vianočný príspevok je výsmech „starodôchodcov“.

Traja seniori, ktorí využívajú terénnu opatrovateľskú službu - zo toho bol 1 muž 74 ročný, 1 žena 72 ročná a 1 žena 80 ročná – zhodne tvrdili, že niekedy môže staroba prekvapiť a že je ťažko sa na to pripraviť. S poskytovanou úrovňou služieb sú spokojní a najviac im vadia, rovnako ako ostatným, nízke dôchodky a chlad spoločnosti, pre ktorú vlastne celý život pracovali. Sú spokojní, že nemusia opustiť svoje domovy.

## **Záver**

V dôsledku celospoločenských zmien u nás bol monopol štátu na poskytovanie sociálnych služieb v roku 1990 zrušený. V nasledujúcich rokoch sa postupne formovali možnosti starostlivosti o seniorov. Stále je však táto oblasť naliehavou výzvou pre teoretikov viacerých vedných disciplín a tiež profesionálnych pracovníkov v praxi.

V mojej práci som sa snažil zmapovať situáciu v starostlivosti o starších ľudí v meste Šaľa a okolí. Celkovo je v okrese, ktorý má 54.611 obyvateľov 12 takýchto sociálnych zariadení typu ZpS, ZOS a domov s opatrovateľskou službou (z toho je 7 v správe miest a obcí, 4 sú súkromné a 1 cirkevné).

V týchto zariadeniach je umiestnených okolo 400 seniorov. V samotnom meste Šaľa je pri počte obyvateľov 23.860 možnosť umiestnenia v ZpS iba pre 20 klientov. Pokiaľ ide o poskytovanie starostlivosti v ZpS na 10 tisíc obyvateľov tu pripadajú 4 miesta. Okres Šaľa patrí (podľa hodnotenia Nitrianskeho samosprávneho kraja) medzi okresy najhoršie vybavené sociálnymi službami, nemá prepravnú službu, ani sociálne poradenstvo.

Budovy, v ktorých sú sociálne zariadenia umiestnené, sú pôvodne staré, následne zrekonštruované a na jedného obyvateľa pripadá v niektorých menej ako 8m<sup>2</sup>. Klienti majú málo možností bývať v izbe po jednom. Zariadeniam chýbajú zdravotné sestry, geriatrické sestry a taktiež sociálni pracovníci.

Platby za pobyt v sociálnych zariadeniach sa značne líšia podľa typu poskytovateľa. V súkromných zariadeniach sú oveľa vyššie a mnohí seniori, pokiaľ sa rodina nevie podieľať na týchto výdavkoch, si takýto pobyt ani nemôžu dovoliť. S pracovníkmi v týchto službách sú klienti často nespokojní, keďže chýbajú tzv. geriatrické sestry. To je veľký problém aj v terénnej ošetrovateľskej službe, kde sú často činné kádre bez akéhokoľvek vzdelania.

O spokojnosti starších ľudí umiestnených v sociálnych zariadeniach so svojim statusom vypovedá anketový dotazník, ktorý vyplnilo 26 klientov v ZpS Šaľa a ZOS Trnovec nad Váhom. Viac ako polovica seniorov nie je spokojná. Z 26 respondentov svoju nespokojnosť vyjadrilo 18. Dôvody nespokojnosti môžu byť veľmi rozdielne, pretože sú výrazne subjektívne, keďže seniori majú tendenciu problém tajiť a zahmlievať, hoci objektívne existuje. Môžeme sa teda iba domnievať, že nespokojnosť má svoje korene buď v subjektívnej nepohode, alebo v objektívnych nedostatkoch okolo neho, ale chýba odvaha ich pomenovať.

Pri rozhovoroch v teréne sme zistili, že:

a) chronickým problémom sú nízke starobné dôchodky tzv. starodôchodcov, najmä osamelo žijúcich seniorov a spomedzi nich predovšetkým osamelých

žien. Ich postavenie sa blíži, vzhľadom na vysoké životné náklady a vysoké ceny liekov k hranici chudoby, ktorou sú reálne ohrození,

b) nedostatok pracovných príležitostí seniorom neumožňuje nájsť si v ich veku akúkoľvek prácu a už vôbec nie prácu primeranú ich kvalifikácii, hoci by pracovať chceli a mohli.

Celkove nemožno úroveň sociálnych služieb poskytovaných seniorom v okrese Šaľa pokladať za uspokojivú. Z výsledkov skúmania v mojej bakalárskej práci sa domnievam, že v tomto regióne treba:

- vybudovať aspoň jeden domov penzión, pretože t. č. nie je žiaden a o tento typ sociálneho zariadenia je zo strany seniorov veľký záujem,
- zriadiť viac domovov sociálnych služieb,
- vybudovať širšiu sieť terénnej opatrovateľskej a ošetrovateľskej (geriatrické sestry) služby, ktorá bude obsadená kvalifikovanými silami a taktiež dostupnejšia,
- lepšie technické vybavenie zariadení (polohovateľné postele, dvíhacie zariadenia, pomôcky pri manipulácii s ťažko postihnutými osobami),
- pohodlnejšie hygienické vybavenie (v mnohých zariadeniach sú kúpeľne a WC spoločné pre celé zariadenie),
- znižovať všeobecný nedostatok sociálnych pracovníkov, vytvoriť podmienky pre rôzne terapie, ktoré budú vedené odborníkmi v príslušnej oblasti,
- zvýšiť kvalitu voľnočasových aktivít v jednotlivých sociálnych zariadeniach.

A nakoniec akceptovať vo vedomí všetkých fakt, že „v našej spoločnosti potrebujeme nový cit pre múdrosť a zmysel staroby. Tým vyzdvihneme a ochránime poklad, ktorý v sebe skrýva“<sup>71</sup>.

---

<sup>71</sup> Grún, A. *Umenie starnúť*. Bratislava: Lúč 2008, s. 6-7

## Zoznam použitej literatúry

- BRATSKÁ, M. *Zisky a straty v záťažových situáciách, alebo príprava na život*. Bratislava: Trade Leas, s.r.o., 001, 325 s. ISBN 80-7094-292-4.
- BROMLEY, D. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena, 1974. 341 s. ISBN 73-101-74.
- BUGÁR, Š. *Sociálna politika III*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta, 2005, 80 s. ISBN 80-244-1093-1.
- DRLÍKOVÁ, E. et al. *Učiteľská psychológia*. Bratislava: SPN; 1992, 374 s. ISBN 80-08-00433-9.
- GRODOVSKÁ, L.: Bude nás o 50 rokov o milión menej ? *Slovenka* 2005; 58(4): 8-11
- GRŮN, A. *Umenie starnúť*. Bratislava: Lúč 2008, 152 s. ISBN 978-80-7114-688-9
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Ediční řada Praktické příručky pro sestry. České ošetrovatelství 10. Brno: IDVZP, 2002. ISBN 80-7013-363-5.
- HEGYI, L. *Zlyhanie adaptácie vo vyššom veku*. Bratislava: Asklepios; 1993, 103 s. ISBN 80-7167-004-9.
- HEGYI, L.: *Sociálna gerontológia ako interdisciplinárny vedný odbor*. *Geriatrics*, 1997, č. 1, s. 3-10
- HEGYI, L.; KOVÁŘOVÁ, M.; TÓTH, K.; BÉREŠOVÁ, A. *Násilie proti seniorom*. *Lekársky obzor* 2002, č. 51, s.375-378.
- HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Práce 1986, 296 s. ISBN 24-003-36
- HROZENSKÁ, M.: *Sociálna práca so staršími ľuďmi*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2008, 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JRIÁK, R.; ZAVÁZALOVÁ, H.; SUCHARDA, P. et al. *Geriatric a gerontologie*, Praha: Grada Publishing; 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

- KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce III*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta, 2006, 94 s. ISBN 80-244-0575-X.
- KUBÁTOVÁ, H., ŠIMEK, D. *Od abstraktu do závěrečné práce*. Olomouc: Univerzita Palackého 2007, 90 s. ISBN 978-80-244-1589-5.
- KURIC, J. *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. Pedagogická fakulta; 1997, 197 s. ISBN 80-8050-144-0.
- LITOMERICKÝ, Š. *Geriatría pre sestry*. Martin: Vydavateľstvo Osveta; 1992, 120 s. ISBN 80-217-0499-3.
- MARCINKOVÁ, D.; HROZENSKÁ, M.; VAŇO, I. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. 1. vyd. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška; 2005. 124 s. ISBN 80-8050-878-X.
- Kolektív. MOUDROST VĚKŮ, Praha: Nakladatelství Svoboda, 1994, 679 s. ISBN 80-205-0401-X.
- MOŽNÝ, I. *Stáří a nespojitý běh života*. Sociologický časopis 1998, č. 34, s. 263-265.
- PICHAUD, C.; THAREAUOVA, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: Osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1981, 249 s. 08-070-87.
- PRONZATO, A. *Staroba vek nádeje*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2006, 213 s. ISBN 80-7162-629-5.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990; 439 s. ISBN 80-7038-078-0.
- RYŠAVÝ, D. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2006, 107 s. ISBN 80-244-0577-6.
- STRIEŽENEC, Š. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD 1999, 215 s. ISBN 80-967589-6-9.
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie v stáří*. Praha: SLON, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- WEISER, E. *Ako zostať mladým*. Bratislava: Obzor, 1970, 128 s. 65-023-70.

ORGANIZÁCIA SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI MESTA ŠAĽA. *Výročná správa 2008.*

FÓRUM PRE POMOC STARŠÍM. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva: *Chudoba a sociálne vylúčenie starších občanov.* Bratislava: 2008, 67 s. ISBN 978-80-89016-36-5.

Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov č. 448/2008 Z. z.

<http://www.mocenok.sk/cms/clanok/76/profil-domova/>

<http://www.tesedikovo.sk/node/29>

<http://www.oss.sala.sk/cms/clanok/32/posudok-odkazanosti/>

<http://www.oss.sala.sk/cms/clanok/10/socialne-sluzby-od-januara>

NITRIANSKY SAMOSPRÁVNY KRAJ. Konceptia rozvoja sociálnych služieb v regióne NSK. Dostupné na <http://unsk.sk>



## **Prilohy**

# **D o t a z n í k**

Vážený respondent,

dostal sa Vám do rúk dotazník, ktorý chce skúmať úroveň starostlivosti o starších ľudí v sociálnych zariadeniach rôzneho typu. Cieľom tohto dotazníka je porovnať dve rôzne zariadenia a tiež úroveň starostlivosti v nich. Tento dotazník si kladie za cieľ zistiť aj to, aká je spokojnosť klientov s uvedenými službami a navrhnúť poprípade možné zlepšenia.

Z foriem odpovedí a, b, c, d, e, f –zakrúžkujte tú odpoveď, ktorá je Vám najbližšia a s ktorou súhlasíte.

Ubezpečujem Vás, že získané informácie budú použité len pre potreby mojej bakalárskej práce a nebudú zneužívané.

Pohlavie:            muž                      žena

1. Vek:.....

2. Rodinný stav:

- a) slobodný/á
- b) rozvedený/á
- c) ženatý/vydatá
- d) vdovec/vdova

3. Predchádzajúci spôsob bývania:

- a) vlastný dom
- b) byt
- c) bývanie s deťmi
- d) iný druh bývania

4. Prečo ste sa rozhodli pre bývanie v sociálnom zariadení?

- a) z finančných dôvodov
- b) dom bol pre mňa už veľký
- c) bol som sám
- d) chcel som žiť v meste
- e) chcel som pomôcť deťom

**5.** Rozhodli ste sa pre tento spôsob bývania sám/a?

- a) áno
- b) nie

**6.** V tomto zariadení žijete už ..... rokov.

**7.** Vzdelanie:

- a) základné
- b) učňovské
- c) stredoškolské
- d) vysokoškolské

**8.** Počet detí:

- a) bez detí
- b) jedno
- c) dve
- d) tri
- e) štyri a viac

**9.** Ako pociťujete svoj zdravotný stav v súčasnosti?

- a) veľmi dobrý

- b) vcelku dobrý
- c) cítim sa unavený
- d) veľmi zlý
- e) neviem

**10.** Domnievate sa, že Váš zdravotný stav má vplyv na pohodu a spokojnosť v zariadení?

- a) celkom určite
- b) niekedy
- c) nemá žiaden vplyv
- d) neviem

**11.** Ste spokojný s pobytom v zariadení a so sociálno –zdravotnou starostlivosťou? Ak nie, prečo?

- a) zlý zdravotný stav
- b) chýba mi rodina
- c) nie celkom dobré vzťahy

**12.** Čo považujete za dôležité pre pocit spokojnosti a pohody?

- a) aktivita a práca
- b) nerušené vzťahy v zariadení
- c) stály kontakt s rodinou

**13.** Ako Vám vychádza personál v ústrety?

- a) som spokojný
- b) nie som spokojný

**14.** Ako hodnotíte Vaše materiálne podmienky?

- a) dostatočné
- b) nedostatočné

**15. Ako využívate svoj voľný čas?**

- a) čítanie
- b) televízia
- c) návšteva priateľov a príbuzných
- d) ručné práce
- e) spoločné akcie v zariadení
- f) iné

Ďakujem Vám za Vašu ochotu a spoluprácu.