

**Vybrané aspekty sociálnej starostlivosti o seniorov a dlhodobo chorých**

**Mária Šmidová – Krzysztof Trebski – Jozef Žuffa**

**Dobrá kniha  
Trnava 2013**

- © doc. PhDr. Mária Šmidová, PhD., ThLic. Krzysztof Trebski, PhD.,  
ThDr. Jozef Žuffa, PhD., 2013
- © Teologická fakulta Trnavskej univerzity, 2013

## **Vybrané aspekty sociálnej starostlivosti o seniorov a dlhodobo chorých**

**doc. PhDr. Mária Šmidová, PhD., ThLic. Krzysztof Trebski, PhD.,  
ThDr. Jozef Žuffa, PhD.**

Editorka doc. PhDr. Mária Šmidová, PhD.

Prvé vydanie

Recenzenti: doc. PhDr. Mária Davideková, PhD.  
doc. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.

Vydala Dobrá kniha  
pre Teologickú fakultu Trnavskej univerzity  
ako svoju 1 035. publikáciu, na Slovensku 780.

Dobrá kniha  
P. O. Box 26  
Štefánikova 44, 917 01 Trnava  
tel.: 033 / 59 34 211  
fax: 033 / 59 34 226  
[www.dobrakniha.sk](http://www.dobrakniha.sk)

ISBN 978–80–7141–817–7

## Obsah

<b>Predhovor.....</b>	<b>4</b>
<b>1. DOZRIEVANIE V LÁSKE.....</b>	<b>5</b>
1.1 Ľudská dôstojnosť .....	5
1.2 Pohľad cirkvi na hodnotu človeka v senioroskom veku .....	6
1.3 Komunikácia ako cesta vzájomného poznania.....	12
1.4 Efektívna komunikácia so seniorom. ....	21
<b>2. NIEKTORÉ ZÁKLADNÉ POJMY V GERIATRICKEJ A DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI.....</b>	<b>27</b>
2.1. Sociálne zmeny v starobe - dôchodkový syndróm .....	34
2.3. Geriatrické syndrómy .....	38
2.4. Základné pojmy súvisiace s dlhodobou starostlivosťou o ľudí vyššieho veku .....	43
<b>3. CHARITA AKO SOCIÁLNA SLUŽBA CIRKVI.....</b>	<b>47</b>
3.1. Charita a politika .....	49
3.2. Intermediarita charity .....	52
3.3. Charita a štát .....	54
3.4. Charita a trh sociálnych služieb.....	54
3.5. Funkcie charity .....	55
3.6. Kresťanský profil charity.....	58
3.7. Začiatky organizovanej Charity v Československu.....	60
3.8. Charakteristika vzniku organizácie .....	63
3.9. Náboženský profil Charity.....	64
<b>Príloha .....</b>	<b>69</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:.....</b>	<b>86</b>

## **Predhovor**

Predložená publikácia je určená najmä študentom sociálnej práce.

Naša populácia starne. Stále zvyšujúci sa počet starých ľudí si vyžaduje, aby sme venovali zvýšenú pozornosť potrebám týchto ľudí. Je dôležité poukázať na krásu jesene života, na všetky radosti, ale aj starosti, ktoré prináša. Publikácia je určená aj tým, ktorí sa chcú dozvedieť viac o starobe a spôsobe pomoci charity na Slovensku. Ak Vás bude miestami štúdiom nudiť predstavte si svojich starých rodičov a bude to hmatateľnejšie.

Je rozdelená do troch kapitol. Prvá kapitola upriamuje pozornosť na hodnotu človeka v seniorskom veku. Opisuje a poukazuje na krásu a využitie každého obdobia v živote človeka. Druhá kapitola uvádza študentov do prehľadu jednotlivých základných pojmov geriatrickej starostlivosti o seniorov. Sú nevyhnutné pre základný prehľad a pojmoslovie každého študenta sociálnej práce. Tretia kapitola poukazuje na históriu a funkcie charity na Slovensku, čím ponúka ucelený a jasný vstup do tejto problematiky v našej krajine.

Výstupom vzdelávania na našej fakulte nemajú byť iba teoretické vedomosti, ale hlavne praktické zručnosti, ale jedno od druhého nemôžeme oddeliť. K naplneniu tejto myšlienky slúžia efektívne študentské praxe, v ktorých by si študent prakticky overil svoje vedomosti. Poznanie života toho druhého nám vytvára schopnosť viac ho chápať a mať ho rád.

# 1. DOZRIEVANIE V LÁSKE.

## 1.1 Ľudská dôstojnosť

*Spomínam si na jedného milého staršieho člena dominikánskeho rádu. Pri predstavení zvykol používať takúto vetu: „Viete, v mojom veku som už dorastencom.“ U skoro deväťdesiat ročného uznávaného rehoľného brata toto predstavenie vyvolávalo určitú interpretačnú pochybnosť. Ale tí, čo ho lepšie poznali, dobre vedeli, čo tým myslí. Svoje zvláštne predstavenie vždy vysvetlil a s úsmevom dodal: „Dorastáme predsa do dokonalosti. Do dokonalosti stretnúť sa s našim Pánom.“*

Čo vlastne znamená dorastať do dokonalosti? Ak je základom všetkého láska, potom môžeme povedať, že je to dozrievanie v láske. Láska, ktorá jediná je hodnotou, ktorá vytrvá, rodiaca sa spolu s ľudskou bytosťou vo chvíli jej počatia pre život a sprevádzajúca človeka celým jeho životom, dochádza k svojmu naplneniu až na konci jeho života. Lebo pre ňu a práve len pre ňu, sme tým, čím sme, poslaní na tento svet ako jej svedkovia. A vo vrcholení života vydávame svedectvo o nej, predstavujeme ju v jej naplnení v nás. A aj preto staroba nie je len obdobím chradnutia telesnej sily, ale v slabnúcom tele sa prenecháva priestor na to, aby práve láska mohla naplno dozrievať.

Príkladom sú milujúce mamy, ktoré vo svojej starobe ticho, spravidla na diaľku, sprevádzajú svoje dieťa, tešia sa z každého jeho úspechu a plačú s každou jeho bolesťou. Odpúšťajú každý poklesok, i ten, ktorý by v mladšom veku veľmi kriticky hodnotili. Prijímajú svoje dieťa naplno a bez výhrad. Sú to tiež otcovia, ktorí sa trápia po nociach nad neúspechmi svojich synov, ktorí podobne ako oni nezvládajú svoj život, tak rýchly a povrchný. Sú to opustené učiteľky, ktoré celý svoj život venovali deťom, cudzím deťom, ktorým dávali zároveň lásku i vedomosti. Sú to duchovné osoby, kňazi a rehoľné sestry, ktoré mali celý život upriamený na druhých. Dávali im lásku a pochopenie, zasievali túto lásku do ich srdca.

Láska dokáže zvládať a prekonávať aj ťažšie situácie a zlyhania. Skúsenosť prináša človeku schopnosť chápať lepšie tie situácie, ktoré niekedy kriticky hodnotil. Ale nie je to len

skúsenosť. Ide o niečo vyššie. Ide o dozretie, ozajstné videnie. Nie cez kritické okuliare, ale jasne, bez iných efektov. Poznanie vlastnej slabosti i nedokonalosti rodí skúsenosť, ktorá je základom porozumenia. Chápanie otvára cestu k pravej láske.

Život, ktorý prežívame, je teda našou vlastnou cestou, v ktorej sa zbavujeme zbytočností. A čím sme bližšie k vrcholu, tým viac sme slobodnejší od zbytočných príťažlivých predsudkov, ohľadov, posudzovaní, závidi a kritiky. Táto sloboda vo vyššom veku môže prinášať pokoj. Každá osoba, či už v mladšom veku alebo v čase svojho dozrievania, v starobe, prežíva viac sama seba a túži po prijatí. Toto prijatie je potvrdením jeho dôstojnosti.

Čo predstavuje dôstojnosť ľudskej osoby? Pojem ľudská dôstojnosť zahŕňa predovšetkým úctu k človeku, zachovanie života alebo jeho ľudské práva. S týmto pojmom sa môžeme stretnúť všade tam, kde sa koná v záujme človeka. Učenie Katolíckej cirkvi, ktoré prinieslo toto chápanie hodnoty človeka, potvrdzujú mnohé dokumenty, ktoré tento pojem vysvetľujú.

## **1.2 Pohľad cirkvi na hodnotu človeka v senioroskom veku**

„Dôstojnosť ľudskej osoby má svoje korene v stvorení na Boží obraz a Božiu podobu.“  
„Teda, keďže je človek stvorený na Boží obraz, má dôstojnosť osoby: nie je len niečím, ale niekým.“ Dokonca platí, že človek existuje ako jedinečná a neopakovateľná bytosť, ako určité „JA“. „Ľudskú osobu je nutné chápať v jej neopakovateľnej a nezničiteľnej jedinečnosti.“ Človek je schopný poznať sám seba, byť pánom seba samého, slobodne sa dávať a vstupovať do spoločenstva s inými osobami. „Milosťou je povolaný k zmluve so svojím Stvoriteľom, aby mu dal odpoveď viery a lásky, ktorú nik iný nemôže dať namiesto neho.“

„Ľudská osoba, obdarená duchovnou a nesmrteľnou dušou, rozumom a slobodnou vôľou, je podobná na Boha a so svojou dušou a svojím telom je povolaná na večnú blaženosť.“

Ján Pavol II vo svojej encyklike *Evangelium vitae* hovorí o neporovnateľnej hodnote ľudskej osoby slovami:

*„Človek je povolany k plnosti života, ktorý presahuje rozmery jeho pozemskej existencie, pretože spočíva v účasti na samom živote Boha. Vznešenosť tohto nadprirodzeného povolania ukazuje veľkosť a nesmiernu hodnotu ľudského života aj v jeho pozemskej fáze. Život v čase je totiž základnou podmienkou, počiatočnou etapou a integrálnou časťou celkového jednotného procesu ľudskej existencie. Tento proces neočakávané a bez akejkoľvek zásluhy človeka prežaruje prísľub a obnovuje dar Božieho života, ktorý sa v plnosti uskutoční vo večnosti. Toto nadprirodzené povolanie zároveň zdôrazňuje relativitu pozemského života muža a ženy. Nie je totiž "poslednou", ale "predposlednou" skutočnosťou. Je teda posvätnou skutočnosťou, ktorá je nám zverená, aby sme ju chránili so zmyslom pre zodpovednosť a priviedli ju k dokonalosti lásky a k darovaniu seba samých Bohu a bratom.“*

Z učenia Cirkvi môžeme vyvodit' aj absolútnu hodnotu života. Život človeka, vďaka jeho účasti na Božom živote, je hodnotou absolútnou. Človek bol v priebehu dejinnej evolúcie stvorený a pozdvihnutý až na ontologickú úroveň duchovného života, vďaka ktorej je schopný slobodnej a tvorivej súčinnosti s Bohom. V dôsledku toho život človeka nadobúda v dejinách čoraz zjavnejšie punc absolútnosti. Toto je poznatok zásadného významu: keď Boh ako primárny absolútny život, je absolútnou najvyššou hodnotou, tak aj človek na základe tejto účasti na Božom živote je, síce odvodeným, ale predsa absolútnym životom, a tým je aj absolútnou, najvyššou hodnotou.

„Ostatné oblasti života majú relatívnu hodnotu. Je potrebné zásadne rozlišovať medzi hodnotením ľudského života a samotnou jeho hodnotou, ktorá nezávisí od ľudských hodnotení života. Z toho vyplýva, že hodnota ľudského života, a hodnota života vôbec, sa v priebehu dejín nemenia. V dejinách sa menia len ľudské hodnotenia a porozumenia života. V dvadsiatom storočí človek objavil a reflektoval univerzálnu hodnotu života, osobitne absolútnu hodnotu ľudského života, i existencie každého jednotlivého človeka v pozitívnom zmysle. Preto do bytia človeka nemáme právo zasahovať „zvonku“, to znamená rôznym spôsobom ním manipulovať, a to až natoľko, že sa tým naruší jeho integrita. Môžeme však doň zasahovať a meniť ho „zvnútra“ v dialógu s ním, pri zachovaní integrity jeho prirodzenosti. O to skôr nesmie človek siahnuť na ľudský život a predčasne ho ukončovať v ktoromkoľvek štádiu jeho vývinu. Takéto siahnutie, najčastejšie praktizované vo forme potratu, eutanázie, je de facto popieraním puncu absolútna v živote človeka, čo je v konečnom dôsledku aj popieraním samotného Boha.“

„V terajšej dobe vďaka pokroku medicíny, ako aj zásluhou zlepšených sociálnych a hospodárskych pomerov dochádza k značnému predĺženiu trvania života. Napriek tomu ostáva pravdou, že roky rýchlo ubiehajú; dar života, hoci je poznačený námahou a bolesťou, je priveľmi krásny a cenný, než aby sme z neho mohli byť unavení.“

Touto myšlienkou sa pápež Jána Pavol II. prihováral svojim rovesníkom, starším ľuďom, aby sa spolu s nimi povzbudil v nachádzaní hodnoty staršieho človeka. Pápež sa vracia vo svojich myšlienkach do minulosti a bilancuje: „Tento spätný pohľad nám dovoľuje pokojnejšie a vecnejšie posúdiť osoby a situácie, ktoré sme stretli na našej ceste. V priebehu času sa rozplynú ostré kontúry udalostí a ich bolestné hrany sa zmierňujú. Žiaľ, v živote každého človeka existuje veľa starostí a utrpenia. Mnohokrát ide o problémy a bolesti, ktoré postavajú našu psycho-fyzickú odolnosť pred tvrdú skúšku a môžu otriasť aj našou vierou. Ale skúsenosť nás učí, že Pánovou milosťou práve každodenné utrpenia prispievajú k dozrievaniu osobnosti a posilňujú charakter.“

Hľadajúc odpovede na otázky, ktoré pred každým starším človekom stoja, svätý otec upriamuje pozornosť na potrebu ďakovania. Hovorí, že je veľa dôvodov, aby sme ďakovali Bohu. Spomína dobu, v ktorej žijeme a charakterizuje ju ako dobu, v ktorej je možnosť vidieť mnoho možností pre mier a pokrok. Napriek skúškam, ktoré generácia starších prekonala, vidí svetlo, ktoré môže osvetliť roky našej staroby. Takto sa potvrdzuje zásada, ktorá je drahá kresťanskej viere: „Trápenia nielenže neničia nádej, ba naopak, sú jej základom.“

Dôstojnosť a vlastné sebahodnotenie je spojené s pocitom vlastnej sebarealizácie. Potreba sebarealizácie u seniora je spojená s pocitom užitočnosti a so spokojnosťou so svojím doterajším životom. Odvíja sa od splnenia cieľov a predsavzatí, ktoré si človek dal. Profesionálna rola pre človeka znamená nielen jeho prínos pre spoločnosť, ale aj jeho osobnú hodnotu. Po jej strate môžu vznikať pocity zbytočnosti a menejcennosti. Starší človek je postavený do situácie, kedy musí hľadať nový spôsob sebarealizácie a sebaoprotvrdenia, čo môže byť spojené s nutnosťou zmeniť i niektoré postoje a hodnotovú hierarchiu.

Súčasná doba často prináša nepravdivý pohľad na hodnotu človeka a hodnotu života. V súčasnosti má často pre človeka zmysel len taký život, v ktorom niečo vybudoval, dosiahol materiálny zisk, prípadne moc a obdiv okolia. Takýto človek hodnotí aj iných ľudí podľa materiálnych kritérií, alebo kritérií úspechu. Niekedy je práve choroba, prípadne iné utrpenie



pre človeka priestorom, kedy uvažuje nad tým, že ho choroba robí vnímavejším, radikálne sa mení jeho doterajší život a často dochádza aj k zmene rebríčka hodnôt.

„Hľadanie zmyslu života je snáď najvýraznejšou manifestáciou v úsilí o dosiahnutie životných cieľov. Zmysel života vyjadruje celostnú podstatu a účel vlastnej existencie. Tvárou v tvár náročným životným situáciám vysokej zložitosti, akými sú rovnováha medzi prínosmi a stratami, alebo predstavy o budúcnosti, sa zameriavame na vytvorenie rovnováhy medzi minulým, súčasným a budúcim životom. Jednotlivec sa reflektovaním svojich hodnôt a zmyslu života usiluje prekonať obmedzenia svojho starnutia.“

Ján Pavol sa zamýšľal nad starobou aj takto: „Čo je staroba? Niekdy sa volá aj jeseňou života - ako to hovorieval Cicero, keď sledoval analógiu naznačenú striedaním ročných období v prírode. Stačí pozorovať, ako sa mení príroda v priebehu roka, hovoria o tom hory a doliny, lúky a lesy, stromy a rastliny. Je veľká podobnosť medzi biorytmom človeka a ročným cyklom v prírode, do ktorej je začlenený. Zároveň sa však človek odlišuje od každej inej skutočnosti, ktorá ho obklopuje, pretože je osobou. Stvorený na obraz a podobu Boha, je subjektom, obdareným vedomím a zodpovednosťou. Ale aj vo svojej duchovnej dimenzii prechádza človek sledom po sebe nasledujúcich etáp, ktoré rýchle pominú. Svätý Efrém Sýrsky rád porovnával život s prstami jednej ruky. Na jednej strane chcel zdôrazniť, že dĺžka života nepresahuje rozpätie prstov. Na druhej strane chcel poukázať na to, že ako každý prst aj každá etapa života má svoju osobitosť: Prsty predstavujú päť stupňov, ktorými človek prechádza.

Detstvo a mladosť sú obdobím, v ktorom človek prechádza formáciou, žije s pohľadom na budúcnosť, uvedomuje si svoje možnosti a pripravuje plány pre dospelý vek. No aj staroba má svoju hodnotu. Ako poznamenáva svätý Hieronym, zmierňuje búrlivé vášne, prehĺbuje múdrosť a umožňuje lepšie radiť. V istom zmysle je privilegovaným obdobím múdrosti, ktorá býva plodom skúsenosti, pretože čas je veľkým učiteľom. Známa je modlitba žalmistu: A tak nás nauč rátať naše dni, aby sme našli múdrosť srdca.“

Schopnosť chápať dary a talenty, ktoré človek má, je podstatnou výhrou v živote. Či už ide o mladého človeka, ktorý je na začiatku svojho života, o človeka, ktorý je pri plnej sile a schopnostiach, alebo či ide o ľudí v staršom veku. Dary sa nemenia, len ich nositeľ mení „oblečenie“. Uvedomujúc si túto skutočnosť si starší človek môže nájsť správne miesto pre

službu tomuto svetu. Ide o službu, ktorú nemôže vykonávať mladý človek, lebo staroba prináša nielen vek, ale je najmä rozhodujúcou etapou ľudského dozrievania a výrazom Božieho požehnania.

Aby starší človek dospel do tohto poznania je potrebné, ako pripomína Ján Pavol II. : „Musíme opäť získať správnu perspektívu, z ktorej život vidíme ako celok. Správnou perspektívou je večnosť a život v každej svojej etape je na ňu dôležitou prípravou. I staroba má svoju úlohu v pokračujúcom procese dozrievania človeka na ceste k večnosti. Z tohto dozrievania má ťažiť aj sociálna skupina, ku ktorej patria starší ľudia.“

Ľudia v pokročilom veku pomáhajú pozerat' na život s väčšou múdrosťou, lebo v priebehu života získali skúsenosti a dozreli. Ako ich nazval Ján Pavol II, stávajú sa „strážcami kolektívnej pamäti“. Preto sú aj interpretmi súhrnu spoločenských ideálov a hodnôt, ktoré usmerňujú a chránia spolužitie v spoločnosti. Vylúčenie starších ľudí v mene „bezpamät'ovej modernosti“ znamená odmietnuť minulosť, v ktorej sú zakotvené korene prítomnosti. Starší človek, pretože jeho skúsenosť života je výsledkom jeho mnohých skúseností, môže byť radcom, priateľom a tichým spoločníkom na neľahkej ceste mladým ľuďom.

Znaky ľudskej krehkosti, ktoré sa najzreteľnejšie prejavujú v starobe, sa v tomto svetle stávajú volaním po vzájomnej závislosti a potrebnej solidarite, ktorá spája generácie medzi sebou. Každý človek potrebuje druhého a stáva sa bohatším vďaka darom a charizmám ostatných.

Aby sme mohli pochopiť túto pravdu, aby sme sa ňou stotožnili, je potrebná viera, ktorá je jej svetlom. Svätý otec František vo svojej encyklike *Lumen fidei* prináša posolstvo tejto pravdy, vychádzajúcej z viery. Viery, ktorá sprevádzala Abraháma, človeka, ktorého Boh povolal v starobe k spolupráci, ktorá znamenala pre celé ľudstvo najväčšie požehnanie. „Viera nám otvára cestu a sprevádza naše kroky v dejinách. Preto ak chceme pochopiť, čo je viera, musíme vyrozprávať jej priebeh, cestu veriacich ľudí, dosvedčovanú predovšetkým v Starom zákone. Osobitné miesto tu patrí Abrahámovi, nášmu otcovi vo viere. V jeho živote sa stala prevratná udalosť: Boh sa na neho obrátil slovom, zjavuje sa ako Boh, ktorý hovorí a ktorý ho volá po mene. Viera sa viaže na počúvanie. Abrahám nevidí Boha, no počuje jeho hlas. Takto viera nadobúda osobný charakter. Boh sa tu javí nie ako Boh nejakého miesta ani Boh viazaný na osobitný posvätný čas, ale ako osobný Boh, doslova Boh Abraháma, Izáka,

Jakuba, schopný vstúpiť do vzťahu s človekom a uzavrieť s ním zmluvu. Viera je odpoveď na Slovo, ktoré človeka oslovuje osobne, je „ty“, ktoré nás volá po mene.“

Toto volanie po mene má možnosť započúť každý človek. O to viac sa Boh prihovára k človeku, ktorý už prešiel väčšiu časť svojho života. Prostredníctvom skúseností a zvládnutých skúšok mu dáva schopnosť chápať veci inak. Často však potrebuje posilu, lebo slabnúce telo zastiera pohľad, vytvára neistotu a presviedča o neschopnosti.

Pápež František preto pripomína: „Človek potrebuje poznanie, potrebuje pravdu, pretože bez nej neobstojí, nekráča vpred. Viera bez pravdy nás nespasí, nedáva našim krokom istotu. Zostáva len peknou rozprávkou, projekciou našich túžob po šťastí, niečím, čo nás uspokojí, len nakoľko chceme zostať vo svojich ilúziách. Alebo sa zúži na krásny cit, ktorý potešuje a zohrieva, ale zostáva podrobený zmenám našej duše, nestálosti čias, neschopný byť pevnou oporou na životných cestách.“

Úloha, ktorá stojí pred každým človekom, je odovzdanie tejto pravdy novej generácii. Prežívanie pocitu, napríklad otca a matky, ktorí síce nedokážu riešiť aktuálne problémy svojho dieťaťa, ale pripravili pre neho pôdu pre rast pravdy, je najväčšou istotou a odmenou pre týchto starších ľudí.

Cez túto splnenú úlohu prijímajú požehnanie, ktoré je im prisľúbené, ako to píše v encyklike pápež František: „Na Abrahámovej ceste k budúcemu mestu List Hebrejom naznačuje požehnanie, ktoré sa prenáša z rodičov na deti. Prvé prostredie, v ktorom viera osvecuje ľudské mesto, je rodina. Myslím predovšetkým na stály zväzok muža a ženy v manželstve. Vzniká z ich lásky, ktorá je znamením a prítomnosťou Božej lásky; z uznania a prijatia dobra pohlavnej rôznosti, ktorá manželom umožňuje zjednotenie v jednom tele a vďaka ktorej sú schopní zrodiť nový život – prejav dobroty Stvoriteľa, jeho múdrosti a jeho plánu lásky. Na základe tejto lásky si muž a žena môžu sľúbiť vzájomnú lásku gestom, ktoré zahŕňa celý život a ktoré pripomína mnohé črty viery. Sľúbiť lásku navždy je možné len vtedy, ak človek objaví väčší plán, než sú jeho vlastné projekty; plán, ktorý nás podporia a umožňuje darovať milovanej osobe celú budúcnosť. Okrem toho viera pomáha pochopiť v celej jeho hĺbke a bohatstve aj rodičovstvo, pretože v ňom dáva spoznať tvorivú lásku, ktorá nám dáva a zveruje tajomstvo nového človeka. Takto sa vďaka viere stala matkou Sára, keď uverila a spoliehala sa na Božiu vernosť jeho prisľúbeniam.

Aj z tohto pohľadu, tým najprirodzenejším miestom na prežívanie staroby ostáva prostredie, v ktorom je starší človek „doma“, teda medzi príbuznými, známymi a priateľmi; tam, kde ešte môže nejako poslúžiť. Ako sa postupne predlžuje priemerný vek a rastie počet starých ľudí, stáva sa čím ďalej tým potrebnejším podporovať kultúru, v ktorej je staroba prijímaná a oceňovaná, a nie odsúvaná na okraj spoločnosti. Ideálom ostáva prítomnosť starších v rodine so zárukou účinnej sociálnej pomoci, vzhľadom na rastúce potreby, ktoré vek a choroba prinášajú.

Nie je však stále možné, aby starší človek mohol prežiť toto svoje vrcholné obdobie života so svojimi najbližšími. Je potrebné hľadať aj iné riešenia. Domov dôchodcov, ako ho nazývame, sa stáva novým domovom. Bolo by veľmi dobré, keby tento domov bol ozajstným domovom. Domov je tam, kde sa cítime dobre. Cítiť sa dobre, to záleží často od človeka - ako sa k svojej situácii postaví. Prísť do spoločnosti úplne cudzích ľudí nie je nikdy ľahké. Prijatť toto nové prostredie ako novú výzvu života, kde sa možno stretnúť s novými osudmi, ľuďmi s jedinečnými vlastnosťami a darmi, byť darom pre týchto ľudí, to sa môže stať novou skúsenosťou, etapou života, ktorú môžeme nazvať aj novou misiou, novým povolaním.

Je úlohou cirkvi, pripomínať seniorom túto ich úlohu, ktorou naplňajú v spolupráci s Božím plánom. Hodnota osoby, jej sloboda a jej práva vychádzajú z poriadku prirodzene posvätných vecí, ktoré na sebe nesú pečať Otca všetkého Bytia a ktoré v ňom majú cieľ svojho pohybu. Osobe je vlastná absolútna dôstojnosť, pretože je v priamom vzťahu s Absolútnom, a len v ňom dokáže nájsť svoje konečné naplnenie.

„Dôstojnosť ľudskej osoby a spoločné dobro stoja nad pohodlím jednotlivcov, ktorí sa nechcú vzdať svojich privilégií,“ učí pápež František. „Keď sú ohrozené tieto hodnoty, je potrebný hlas proroka.“

### **1.3 Komunikácia ako cesta vzájomného poznania**

Ľudský duch (transcendentalita) sa uskutočňuje prostredníctvom jazyka. Znamená to však, že vždy ide o dialóg najmenej dvoch ľudí. Spolupráci, sociálnemu vzťahu človeka, nevyhnutne predchádza komunikácia.

Filozofia prijíma názor, že človek sa stáva človekom iba medzi ľuďmi, ktorí sa vzájomne oslovujú. K tomu, aby sa človek stal osobou, musí nevyhnutne vytvárať komunikáciu medzi Ja a Ty. Individuá sa stávajú osobami, ak ich prijímajú ďalší ľudia, ak ich podnecujú k sebarealizácii, vychovávajú a prejavujú im lásku. Takto sú ľudia, či už uvedomele alebo nie, spolutvorcami ľudských bytostí, vrátane seba samých.

Z pozície personálnej ontológie možno povedať, že bytie je profilované personálne, preto ho možno nahliadnuť len prostredníctvom dialógu, komunikácie. Bytie sa prejavuje v osobných až osobnostných postojoch.

Človek v zrelom veku, ktorý dokáže vyjadrovať svoje pocity, dokáže hovoriť o chybách aj o pozitívach, brániť sa prostredníctvom komunikácie, vyjadriť svoje prežívanie, dopracováva sa k sebaúcte. A táto mu dáva dôveru vo svoje vnemy a úsudok. Verí, že môže ešte niečo dosiahnuť. Verí v svoju pravdu, a preto má aj odvahu vyjadriť svoje názory. Vtedy je ochotný prijímať aktívnu úlohu. Je menej úzkostlivý, menej vystavený pochybnostiam. Má viac možností sústrediť sa na dobré veci a má ich chuť dosahovať. Toto uzatvára pozitívny kruh, ktorý má tendenciu sám seba udržiavať.

Ako je možné napomôcť starším ľuďom k takejto komunikácii?

Na jednej strane to znamená udržiavať technické zvládanie reči. Na druhej strane to znamená naučiť ich komunikovať v zmysle "vedieť povedať", správne pomenovať svoje pocity, nehanbiť sa za ne. Takto komunikovať sa zdá prirodzeným. Tí však, ktorí pracujú so seniormi môžu potvrdiť, že ide o zložitý problém, vyriešenie ktorého je extrémne dôležitou úlohou.

Hlavne u seniorov, ktorí sa ocitli v osamotenosti, bez rodiny, v zariadeniach pre seniorov, kde otázka komunikácie je často z organizačných dôvodov odsunutá na okraj a nepovažuje sa za podstatnú pri starostlivosti.

*Pani Hanka sa po náhlej mozgovej cievnej príhode ocitla v zariadení pre seniorov. Deti si z kariérnych dôvodov nemohli dovoliť celodennú starostlivosť o ňu. Mohli si však dovoliť zaplatiť zariadenie, ktoré má veľmi dobrú úroveň.*

*Izba, v ktorej pani Hanka žije je zariadená nadštandardne, je zariadená vkusným nábytkom, steny sú vymaľované optimistickou lososovou farbou, je v nej televízia. Program zariadenia je prispôsobený základným potrebám klientom. Ráno hygiena, lieky, raňajky, čakanie na obed, pred jedálňou, obed, odpočinok v posteli, čakanie na večeru, večera, večerná hygiena, lieky.*

*Keď som pozerala na pani Hanku, ležiacu v poobednej dobe v posteli, trasúcu sa od zimy, ktorú spôsobilo otvorené okno, aby sa sterilne vyvetrala miestnosť, napadlo mi, o čom*

asi premýšľa táto pekná, pokojná žena. Oslovila som ju. „Môžem sa Vám predstaviť, ja sa volám Mária a rada by som sa s Vami chvíľku porozprávala.“ Vylakané oči ma pozdravili a ja som vedela, že ak chcem rozhovor, chvíľu to potrvá. „Zavriem Vám okno, lebo sa mi zdá, že Vám je zima, je to tak?“ Prikývla. „Ako sa voláte?“ Neodpovedala. Domnievala som sa, že ma nedokáže vnímať, ale nevzdala som to.

„Môžem si tu chvíľu pri Vás posediť, nebude Vám to vadit?“

„Mám naplánované nejaké vyšetrenie?“ prekvapila ma jej náhla, otázka.

„Nie, len tak chcem byť trochu pri Vás, môžem?“

„Naozaj len tak? Pravdaže. A už sa môžem aj posadiť, už tu nie je taká zima.“

Po chvíli sa rozprúdil rozhovor, plný otázok, odpovedí a ja som pochopila, že táto tichá inteligentná pani, ktorá žije v tejto luxusnej osamelosti, si len odvykla rozprávať.

Po hodine plného rozhovoru sme sa lúčili a ona mi so slzami v očiach povedala: „Prosím, ak by ste si niekedy našli čas, prídite ma navštíviť.“

„Samozrejme prídem.“ Povedala som a nechcelo sa mi odísť.

Komunikácia je cestou k poznaniu vnútra toho druhého. Téma komunikácie so seniormi je témou nadčasovou. V súčasnosti pozorujeme rapídne stárnutie obyvateľstva. Aj vďaka dobrej lekárskej starostlivosti seniorov vo vyššom veku pribúda. Preto táto otázka nadobúda nový význam.

To ako dodáme komunikovať, odráža sa na kvalite života tých, ktorí nám odovzdali štafetu aktívneho života, očakávajú od svojich nástupcov nielen zvládnutie náročných úloh, ale aj úctu k tomu, čo im odovzdali. Kvalita komunikácie sa stáva urgentnou témou v dobe, keď stále viac ľudí potrebuje pomoc profesionálov. Tímy, ktoré tieto služby poskytujú, sú povinné naplňať požiadavky, ktoré sú na nich kladené zo strany kontrolných orgánov. Ide hlavne o poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pri dodržiavaní stanovených štandardov kvality a hygieny. V ostatnom období kontroly kvality sa paradoxne síce dodržiavajú všetky predpísané normy, ale ako hodnotia pracovníci zariadení sociálnych služieb, ich práca je neustále viacej zaťažovaná byrokraciou, bez ktorej by nebolo možné tieto zariadenia prevádzkovať.

Toto zaťaženie spôsobuje, že sociálny pracovník síce zvládne všetky, od neho očakávané služby vo vzťahu ku klientovi, seniorovi, ale nezostáva mu čas na pokojný rozhovor, ktorý títo ľudia potrebujú najviac.

Napriek tomuto stavu je potrebné si neustále pripomínať potrebu tejto profesionálnej oblasti pomoci. Základom každej sociálnej interakcie je komunikácia. Ona umožňuje vytváranie a udržiavanie medziľudských vzťahov. Vedieť správne komunikovať je umenie, a efektívna komunikácia má terapeutický účinok.

Ak chceme správne komunikovať, je potrebné chápať obsah tohto pojmu. Komunikácia je latinského pôvodu. Jeho základom je adjektívum *communis* = spoločný a *communem reddere* znamená „urobiť spoločným“, deliť sa, zverovať niekomu svoje myšlienky. Získané informácie nielen informujú nás, ale doslova *in-formujú* (tvarujú nás), rozširujú a obohacujú naše poznanie, postoje, emócie.

„Komunikácia je prenos najrôznejších informačných obsahov v rámci rôznych komunikačných systémov, pri použití rôznych komunikačných médií, predovšetkým prostredníctvom jazyka.“

Aby interpersonálna komunikácia vznikla a následne sa produktívne rozvíjala, treba splniť tri základné požiadavky. Prvou je chcieť komunikovať, druhou je vedieť komunikovať, a treťou mať možnosť komunikovať. Zmyslom dobrej komunikácie je pochopenie situácie a následne spracovanie, aby bolo možné nájsť čo najúčinnjšie riešenie problému, ktorý pri komunikácii odhalíme.

Pojem komunikácia sa chápe ako určitý prenos informácií medzi dvoma alebo viacerými sociálnymi subjektmi. Komunikácia teda znamená, že niekto odovzdáva niekomu inému niečo pomocou niečoho za istých podmienok.

Komunikácia ako proces by mala obsahovať tieto základné znaky. Prvým je samotný komunikátor, teda osoba, ktorá prináša zámer komunikovať. V našom prípade ide o osobu, ktorá má myšlienku a informáciu, ktorú chce komunikovať. Druhým je kódovanie. Komunikované myšlienky v tejto fáze je potrebné previesť do systematického súboru symbolov. Ďalším znakom je správa, ktorá tvorí samotný výsledok kódovacieho procesu. Dekodujúci príjemca prijíma správu podľa jeho skúseností. Je potrebné zdôrazniť, že dekodujúci príjemca je v rôznej osobnostnej aj intelektuálnej úrovni, čo hlavne u seniorov je potrebné rešpektovať.

Dôležitým znakom je spätná väzba, to znamená spätná reakcia príjemcu na prijatie správy. Vedľajším zdrojom je šum, ktorým sú všetky faktory, ktoré menia zámer správy, jej pochopenie a prijatie.

Komunikácia so seniormi ma rešpektovať tieto znaky. Starší človek je oslabený v rôznych úrovniach. Ide o oblasť zdravia, fyzického ale aj psychického. U mnohých starších občanov s vyšším vekom nastupuje poškodenie sluchu. Tento zdanlivo malý problém spôsobuje vážne, sekundárne problémy v komunikácii. Takýto človek spočiatku nevníma zhoršenie sluchu ako vážny problém. Zhoršenie sluchu sa môže prejaviť v izolácii, čo následne prináša uzatváranie sa do seba, následne aj psychické problémy.

Komunikácia má obsahový a vzťahový aspekt, pričom vzťahová rovina určuje rovinu obsahovú. Mnohé problémy v komunikácii pramenia z neschopnosti tých, ktorí komunikujú rozlíšiť obsahovú a vzťahovú rovinu komunikácie.

Každá komunikácia podlieha interpretácii. Stáva sa úspešnou len vtedy, ak adresát spozná úmysel hovoriaceho a je schopný interpretovať ho správne.

Ako teda správne komunikovať? V prvom rade samotná komunikácia musí existovať. Teda jednoducho povedané nemožno nekomunikovať. Pri komunikácii musíme pamätať, že jej výsledkom je sprostredkovanie informácie. Komunikácia má viac podôb. V zásade rozlíšujeme komunikáciu verbálnu a neverbálnu.

Verbálna, čiže slovná komunikácia, predstavuje dorozumievanie za pomoci prirodzeného jazyka, ktorý je najdôležitejším prostriedkom odovzdávania informácií v interpersonálnom styku. Jazyk môže mať hovorenú alebo písanú, čiže grafickú podobu. Rozsah slovnej zásoby závisí od veku, vzdelania, temperamentu, pracovného zaradenia a pohlavia komunikantov. Výber slov a schopnosť komunikovať súvisí s témou rozhovoru, situáciou a tiež s vlastnosťami účastníkov rozhovoru. Komunikácia môže prebiehať ako dialóg medzi dvoma osobami, v malej sociálnej skupine, vo forme rozhovoru. Doplnkovými prostriedkami rečového prejavu sú intenzita, výška a sfarbenie hlasu, chyby, ale aj kvalita reči.



Neverbálna komunikácia podporuje verbálnu a je dôležitá najmä pri prejavovaní emócií, ovplyvňovaní postojov a vytváraní dojmov. Neverbálne, paralingvistické prejavy sú spontánne, ťažko ovládateľné, väčšinou nezámerné, a preto aj dôveryhodnejšie.

Starší človek „má svoj život vpísaný do tváre“, ktorá prezrádza jeho minulosť a pocity. Tvár má veľmi bohatý komunikačný potenciál, preto je mimika pri komunikácii veľmi dôležitá. Výrazom tváre oznamujeme druhým svoje duševné stavy, emócie a zámery. Zvlášť pre človeka s narušeným sluchovým vnímaním je tvár dôležitým komunikačným miestom. Prostredníctvom činnosti mimických svalov umožňuje viac ako 1000 rôznych výrazov tváre. Pri komunikácii je podstatný zrakový kontakt, pri ktorom pacient vidí do našej tváre a naopak.

Úsmev osoby, ktorá sa pozerá seniorovi do tváre, ho uistuje o bezpečí, povzbudzuje, upokojuje a pozitívne nalaďuje. Centrálnu úlohu v mimike majú oči – sú zrkadlom do ľudskej duše. Tie nás informujú o prežívaní seniora, signalizujú jeho city a myšlienky.

Jedným z prejavov neverbálnej komunikácie aj proxemika, vzdialenosť pri komunikácii. Hlavne u starších osôb je tento prejav neverbálnej komunikácie veľmi dôležitý, hlavne z dôvodu porozumenia z dôvodu narušenia sluchu.

V proxemike je dôležité dodržiavať osobnú zónu, teda vzdialenosť 45 - 120 cm, prípadne spoločenskú zónu (120 - 360 cm). Intímna zóna (0 – 45 cm) sa uplatňuje len pri používaní haptických, dotykových prejavov.

Haptika, telesný kontakt pri komunikácii, akým môže byť podanie ruky, objatie, pohladenie. Tieto prirodzené ľudské prejavy vzbudzujú dôveru a otvárajú cestu ku lepšiemu pochopeniu a prijatiu.

Medzi najbežnejší prejav haptiky patrí podanie ruky, ktoré pacient senior ocení, hlavne ak je spojené s predstavením sa. Môže sa použiť i pohladenie po ruke, vziať ruky seniora do svojich. Týmto zvyšujeme dôveru v nás.

Všimnúť si je potrebné i posturiku, najmä polohu tela seniora (môže byť vzpriamený, naklonený, predklonený alebo schúlený) a taktiež charakter pohybov končatín a ich vzájomnú

polohu i sedenie. Tieto informácie môžu byť dôležité pre diagnózu psychického a fyzického stavu staršieho človeka.

Pohľad, reč očí hlavne u starších osôb, u ktorých komunikácia zlyhá, je jediným kanálom. Oči sú obrazom duše človeka, preto komunikácia očami môže sprostredkovať staršiemu človeku, ktorý nie je schopný vyjadriť svoje prežívanie, pocit prijatia.

Pohyby rúk, gestikulácia, oživuje komunikáciu so seniorom, ktorý je apatický a nechce komunikovať. Dopĺňa ju aj kinezika, vystupovanie a spôsoby, ktoré pri komunikácii používame.

Pre efektívnu komunikáciu v oblasti pomáhajúcich profesií je vhodné dodržiavať niektoré overené postupy, využívané hlavne pri práci so staršími seniormi. V rozhovore je potrebné plne sa sústrediť na klienta. Je potrebné prejavíť ochotu počúvať a porozumieť tomu, čo nám chce povedať. Nie vždy je to jednoduché, bránia tomu fyzické aj psychické bariéry. Prelomenie tejto bariéry je niekedy vážnejší a dlhší proces, ako samotná komunikácia.

Starší človek pri komunikácii potrebuje primerane slovne povzbudzovať. Prejavíť mu ochotu vypočuť ho do konca. Niekedy je potrebné využívať doplňujúce otázky, ktoré majú byť jednoznačné a zrozumiteľné. Používanie spätnej väzby je formou uistenia, že sme správne pochopili problém.

Vytvoriť v komunikácii dostatok priestoru pre polozenie otázok, ale aj pre vyjadrenie názorov, pocitov, postojov. Senior, s ktorým komunikujeme má mať pocit partnera, nie podriadenej osoby.

Slová majú nesmiernu hodnotu. Na jednej strane vedia povzbudiť, motivovať, vyzvať k spolupráci či viere v uzdravenie a lepšiu budúcnosť; na druhej strane môžu raniť, ublížiť a ponížiť.

Treba si uvedomiť, že vyslovené slová sa nemôžu zrušiť, vymazať či vziať späť. Zraňujúce slová možno odpustiť, ale ťažko zabudnúť. Pri výbere slov, ako prostriedku komunikácie so seniormi, treba zvlášť rešpektovať potrebu vyjadrovať sa jednoducho, zreteľne. Prispôbiť sa situácii, správne načasovať rozhovor v súvislosti s okolnosťami, v

ktorých sa nachádzame. Dôveryhodnosť je dôležitou požiadavkou aj u ľudí, u ktorých je pochybnosť, či nám dobre rozumejú.

Verbálna aj neverbálna komunikácia sa navzájom dopĺňajú. Verbálna komunikácia poskytuje informácie o logických vzťahoch, a neverbálna o kvalite interpersonálnych vzťahov.

Človek ako spoločenská bytosť sa potrebuje podeliť tým, čo prežíva s inými. Jeden z dôvodov, prečo komunikujeme s inými je potreba niekam patriť, byť súčasťou nejakého celku. Zvlášť pre seniorov verbálna komunikácia má veľký význam, pretože sa potrebujú rozdeliť so svojou radosťou či smútkom, zdôveriť sa, vyrozprávať. Uistiť sa, že sú naďalej potrební a milovaní.

Keď ľudia medzi sebou prestanú komunikovať, dochádza k narušeniu spoločenských vzťahov. O to viac u seniora, u ktorého tento druh činnosti je vzhľadom na jeho fyzické a psychické možnosti jedinou cestou. Ak senior prestáva komunikovať, je to prvým prejavom uzatvorenia sa pred svetom.

Pre verbálnu komunikáciu so seniorom je dôležité jasne formulovať svoje myšlienky, aby rozhovor pôsobil terapeuticky. Pre zlepšenie komunikácie je vhodné zdržiavať sa v zornom poli pacienta, udržiavať očný kontakt, hovoriť zrozumiteľne a využívať dostupné kompenzačné pomôcky.

Ako sme už spomenuli, všetky informácie, otázky a odpovede majú byť jednoduché, zrozumiteľné a pochopiteľné. Treba hovoriť pomalšie a hlasnejšie, zreteľne vyslovovať jednotlivé slová a overiť si ich porozumenie a pochopenie. Dôležitou pomôckou je viackrát zopakovať alebo napísať na papier problém, o ktorom hovoríme, pri zachovaní intimity a súkromia.

Pri rozhovore so starším človekom nie je vhodné používať cudzie slová, odborné výrazy, latinskú terminológiu či odborný slovník. Je potrebné si všímať aj paralingvistické prejavy v reči seniora: hlasitosť, rýchlosť, kvalitu a prízvuk reči, silu a výšku hlasu, plynulosť reči a podobne.

V komunikácií so seniormi je potrebné počítať so spomalením psychomotorického tempa a so zhoršenou pohyblivosťou. Musíme tento princíp, typický pre seniorov, rešpektovať a chrániť ich pred časovým stresom. Starší ľudia obvykle hovoria pomalšie, zvlášť pri únave a strese. Môžu mať oslabenú novopamäť, preto je nutné ponechať im dostatok času na sústredenie a odpoveď.

Je potrebné zohľadniť aktuálny emocionálny stav a stav kognitívnych schopností seniora, ktoré výrazne ovplyvňujú jeho jednanie a chovanie.

Základné špecifiká verbálnej komunikácie seniorov:

Starší človek reaguje pomalšie, preto to môže spôsobiť komunikačný problém s mladšími diskutérmi, ktorí sú často netrpezliví a uponáhľaní.

Poruchy pamäte zhoršujú komunikáciu seniorov tak, že si nemôžu spomenúť na niektoré situácie, mená, čísla.

Opakovanie už povedaného.

V dôsledku problémov so sluchom vkladajú seniори do komunikácie veľké úsilie, no stáva sa, že správne neporozumejú obsahu rozhovoru, čo spôsobí, že reagujú neprimerane danej situácii.

Seniori často komunikujú s ostatnými ľuďmi o svojich telesných problémoch a týmto spôsobom sa snažia upútať pozornosť.

Komunikácia vo väčšej skupine ľudí pre mnohých seniorov sa stáva problémom. Starý človek tu musí vynakladať veľké úsilie. Hluk a šum komplikujú počutie, preto nie vždy sú schopní vnímať všetko povedané. Senior sa hanbí opakovane pýtať, preto sa radšej stiahne do samoty.

Pri komunikácií so seniorom sú dôležité aj gestá, ktoré používa jednak senior a tiež partner rozhovoru. Pacient gestami dopĺňa hovorené slovo, signalizuje svoje prežívanie, emócie, myšlienky, postoje.

## 1.4 Efektívna komunikácia so seniorom.

Umenie komunikovať s druhými ľuďmi vždy bolo a bude veľmi cenenou schopnosťou v osobnom i v pracovnom živote. Je potrebné sa tejto schopnosti učiť a uplatňovať moderné prostriedky a metódy, ktoré napomáhajú efektívne komunikovať. Efektívna komunikácia je nevyhnutná a prospešná pre prijímateľa i odosielateľa.

Charakteristika efektívnej komunikácie závisí na viacerých faktoroch:

1. Odosielateľ i príjemca dostávajú dôležité informácie, ktoré sú zrozumiteľné.
2. Je zachovaná dôstojnosť človeka.
3. Je priestor pre otázky a opakovanie, vyjadrenie svojho názoru.
4. Komunikácia je kongruentná.
5. Komunikácia, ktorá tlmí strach a zmätok.
6. Pomáha pri úzkosti a strese.
7. Pomáha zmierniť bolesť.
8. Zlepšuje spoluprácu pacienta.
9. Urýchľuje rekonvalescenciu.

Seniori a ich rodiny sú závislí na dobrej komunikácii zo strany sociálnych pracovníkov. Potrebujú sa zapojiť do procesu určovania zdravotníckych postupov, očakávajú profesionálne rady o možnostiach terapie a ostatné informácie ktoré im pomôžu pri ďalšom rozhodovaní, znížia neistotu a pripravia ich na budúcnosť.

Poznať správnu komunikáciu a všetky jej pravidlá je nevyhnutná vec pre všetkých, ktorí chcú prostredníctvom osobného kompetentného vzťahu pomáhať iným. Neoddeliteľnou súčasťou efektívnej komunikácie je aktívne počúvanie.

Aktívne počúvanie znamená vnímanie významu, zámeru a účelu v slovách hovoriaceho. Starý človek potrebuje, aby sme sa v pravú chvíľu a na správnom mieste zastavili a dokázali darovať svoj čas a vypočuť si jeho životný príbeh. Niekedy si ani neuvedomujeme, že liečime predovšetkým svojou osobnosťou a spôsobom načúvania. Naše pozorné počúvanie je pre seniorov, zvlášť u dlhodobo chorých, dôležitejšie, ako to, čo im povieme.

Efektívne počúvanie nám pomáha učiť sa, získavať poznatky o druhých, o svete i sebe, vyhýbať sa problémom a rozumnejšie a logickejšie sa vyjadrovať. Pomáha nám nadväzovať vzťahy s inými, reagovať na varovanie pred blížiacimi sa problémami, získavať viac informácií závažných pre rozhodnutia, ktoré musíme urobiť.

Účinnok aktívneho počúvania spočíva v tom, že touto cestou dáme priestor pre vysvetlenie tým, že pochopíme emocionálnu stránku povedaného, a tak umožníme upresnenie, overenie alebo opravu. Prostredníctvom aktívneho počúvania dávame hovoriacemu najavo, že uznávame a prijímame jeho pocity, podnecujeme ho, aby skúmal svoje pocity a myšlienky. Takéto vedenie hovoriaceho napomôže k hľadaniu východísk aj ním samým, čo má väčší terapeutický význam pre jeho život.

Pokorná približuje tri fázy priebehu aktívneho počúvania:

1. Identifikácia emócií.

Je to najťažšia časť aktívneho počúvania. Zverujúci sa môže chovať nepredvídateľne, skratovo, skôr naznačuje než konkrétne popisuje svoje problémy.

2. Vypočutie všetkých faktov, snaha porozumieť súvislostiam.

Je vhodné nechať osobu, ktorá sa zveruje, voľne hovoriť o svojich problémoch. Neprerušovať ju, ale dostatočne preukázať stálu pozornosť. Klient si v túto chvíľu uľaví, ale má tiež možnosť sám identifikovať ozajstný a reálny problém, rozobrať príčiny a dôsledky svojich problémov.

3. Nájdenie riešenia problému.

Klient by si mal hľadať riešenie svojho problému sám. Riešenie, ktoré je ponúknuté „zvonku“ hodnotí klient často ako zlé, nedostatočné či dokonca škodlivé.

Pomoc, ktorú by sociálny pracovník mal poskytovať seniorom a ich rodinám má obsahovať tieto charakteristiky. V našej spoločnosti je však ešte stále silne zakorenená

aktívna potreba pomoci druhým. Ak si však vyrieši problém sama osoba, ktorej sa problém týka, pomôže jej to vyrásť, získať sebaistotu, schopnosť zvládať záťažové situácie bez pomoci druhých.

## **Poznámky na záver**

V ostatnom období život, ktorý relativizuje hodnoty, prináša nové ideológie, ktoré popierajú základné ľudské práva. Prichádza s novými ideológiami, ktorými chce zakryť pravú podstatu zla, ktoré prináša.

Na generálnom zhromaždení Spojených národov v roku 2008 pápež Benedikt XVI. varoval pred ideológiou relativizmu. Relativizmus vytŕha tieto práva z ich riadneho kontextu, pretože sa snaží tvrdiť, že sa nezakladajú na prirodzenom zákone vloženom do našich sŕdc, a teda nie sú prítomné vo všetkých kultúrach a civilizáciách. Jednou z nových ideológií tohto obdobia je eutanázia ako ľudské právo.

Pojem „eutanázia“ pochádza z gréčtiny a jej doslovným významom je „dobrá smrť“ (*eu* - dobro; *thànos* - smrť). Ide o medicínsky zákrok, ktorý mnohí ospravedľujú z dôvodu, že jeho cieľom je usmrtiť život nevyliciteľne chorého a starého človeka, človeka s hendikepom preto, aby sa zabránilo jeho fyzickému a psychickému utrpeniu alebo aby sa dopomohlo k smrti človeku, ktorý si už viac neželá žiť. Faktom ostáva, že ide o účasť na vražde alebo samovražde iného. (FAGGIONI, M. P. Život v našich rukách. Spišská kapitula, 2012. s. 361, 362.) Otázkou však je, či našou primárnou úlohou i úlohou spoločnosti má byť zabezpečenie definitívneho zmiernenia fyzickej bolesti umierajúceho, aj keď sa tento kvázi „súcit s ľudským utrpením“ môže zdať na prvý pohľad morálne ospravedľujúcim riešením. „*Pre mnohých sa koncept eutanázie dokonca zhoduje s konceptom dôstojnej smrti alebo konceptom humanizácie bolesti a smrti.*“ (Faggioni s. 365) Často sa totiž javí, že liberálna spoločnosť najskôr siahne po konečnom a radikálnom riešení namiesto toho, aby sa zaoberala podmienkami a okolnosťami, ktoré k tomuto negatívne spoločenskému javu - vôli starých a chorých ľudí zomrieť - vedú. (moje poznámky)

Na tomto mieste treba poukázať na veľmi dôležitú vec. Túžba po smrti vôbec nenaznačuje prejav slobodného a uvedomelého rozhodnutia, práve naopak je znakom vážneho depresívneho stavu, ktorý často sprevádza opustených zomierajúcich, ktorí nemajú potechu v naplnených vzťahoch, priateľstve či v záujme od ľudí v ich okolí.

Náhradné riešenie, ktorým by bolo možné vyhnúť sa vôli tejto skupiny ľudí zomrieť spočíva v:

a, dostatočnej zdravotnej starostlivosti o chorých (paliatívna liečba spočívajúca v používaní utišujúcich liekov na zmiernenie utrpenia ťažko chorého a zomierajúceho, ktorá je v zhode s ľudskou dôstojnosťou - BOŠMANSKÝ, K. - LACKO, A. Človek z pohľadu pastorálnej medicíny a bioetiky. Ružomberok, 2007. s. 11),

b, psychologickej pomoci (laickej i odbornej) spočívajúcej v potlačovaní javov smerujúcich k myšlienkam na smrť (poukázať na užitočnosť každého človeka v starobe a chorobe; pomôcť mu prekonať zlé myšlienky vyplývajúce z minulosti, z neovládnutých vzťahov, činov; byť prítomný - neopustiť, zaujímať sa, vedieť sa pritom vcítiť a nerobiť unáhlené súdy),

c, sociálnej starostlivosti, ktorá napomáha dôstojnému prežitiu posledných chvíľ života (hygiena, strava, dôstojné bývanie),

d, duchovná podpora pre vysporiadanie sa s touto pre mnohých ťažkou etapou života (komunikácia o poslednej fáze života - komunikujúca osoba musí byť pripravená odpovedať aj na ťažké otázky, pripraviť sa aj na nepredvídateľné reakcie).

V poslednom období dochádza dokonca k rozširovaniu prípadov indikujúcich eutanáziu, čo súvisí so silným mediálnym vplyvom na verejnú mienku. Ľudia sa stále väčšmi prikláňajú do pozície presadzujúcej právo na súcitnú smrť, čo je odrazom prevažujúceho názoru, že utrpenie, nedostatočná kvalita života (handikep, choroba, chudoba, neželané tehotenstvo) sú vždy len zaťažujúcim prvkom, a preto je potrebné sa s ním vysporiadať. Žiaľ, vo väčšine prípadov nie tým, že aktívne priložím ruku k dielu na pomoci, príp. zabránaní, zmierenení či povznesení týchto druhov utrpenia, ale práve podporou prijímania zákonných úprav, ktorými sa týchto problémov spoločnosť natrvalo zbaví. (moje poznámky - môžete/nemusíte to použiť - len mi to sedelo do konceptu, tak to môžete nejako upraviť).

Belgický parlament prijal vo februári 2014 princíp, že dieťa, bez dolného ohraničenia veku, môže požiadať, aby ho zabili a ukončili tak jeho utrpenie. Riziko tohto princípu prináša možnosť rizika pre rozšírenie eutanázie na handikepovaných, trpiacich demenciou, psychicky chorých a aj na tých, ktorí sú unavení životom, teda aj na seniorov. Ideológie, ktoré prinášajú takéto „možnosti“ prinášajú zároveň riziko ohrozenia života seniorov, ktorí sa nebudú schopní brániť.



*Dráma bolesti a choroby si zaslúži ľudský rešpekt a vcítenie, ale nemôže premeniť smrť na právo a výraz slobody. (Faggioni. s. 366)*

V Bratislave 4. marca konala medzinárodná konferencia s názvom „Katolícka cirkev a ľudské práva“. Vystúpili na nej odborníci z viacerých krajín. Hlavným rečníkom bol predseda Pápežskej rady pre spravodlivosť a pokoj, ghanský kardinál Peter Turkson, ktorý povedal: „*Ľudské práva si zaslúžia našu pozornosť. Súčasný stav je pre nás výzvou, aby sme nielen upozorňovali na porušovanie ľudskej dôstojnosti, ale aj sami vyvíjali aktívne úsilie, aby naša spoločenská klíma bola atmosférou kultúry života,*“  
„... *nemožno pripustiť, aby veľké množstvo názorov zatienilo základnú pravdu: práva sú univerzálne a takou je aj ľudská osoba, ktorá je ich subjektom...* „  
„...*Skutočnosť, že existujú nemenné hodnoty spoločné celému ľudstvu celkom jednoducho znamená, že ľudské práva sú dané...*“

Ľudské práva vyplývajú z našej dôstojnosti, pretože sme stvorení na obraz a podobu Boha. Nemalo by nás preto prekvapovať, že Katolícka Cirkev pravidelne opakuje a potvrdzuje, že vnútorná dôstojnosť osoby je základom ľudských práv, predovšetkým práva na život - od počatia po prirodzenú smrť, ktoré je prvým z ľudských práv a zároveň podmienkou pre všetky ostatné práva osoby.

„Dôstojnosť ľudskej osoby a spoločné dobro stoja nad pohodlím jednotlivcov, ktorí sa nechcú vzdať svojich privilégií,“ učí pápež František. „Keď sú ohrozené tieto hodnoty, je potrebný hlas proroka.“ Cirkev je preto rozhodným partnerom v úsilí o uskutočňovanie ľudských práv.

Hodnota osoby, jej sloboda a jej práva vychádzajú z poriadku prirodzene posvätných vecí, ktoré na sebe nesú pečať Otca všetkého Bytia a ktoré v ňom majú cieľ svojho pohybu. Osobe je vlastná absolútna dôstojnosť, pretože je v priamom vzťahu s Absolútnom, a len v ňom dokáže nájsť svoje konečné naplnenie.

*„Láska caritas bude vždy potrebná aj v najspravodlivejšej spoločnosti. Neexistuje nijaké spravodlivé štátne usporiadanie, ktoré by urobilo službu lásky zbytočnou. Kto sa chce zbaviť lásky, zbavuje sa sám seba ako človeka. Vždy tu budú utrpenia, ktoré si vyžadujú útechu a pomoc. Vždy tu bude samota. Vždy tu budú aj situácie materiálnej núdze, v ktorých*

*je nevyhnutná pomoc formou konkrétnej lásky k blížnemu. Štát, ktorý chce všetko zabezpečiť, ktorý všetko vzťahuje na seba, sa v konečnom dôsledku stáva byrokratickou inštanciou, ktorá nemôže zabezpečiť to najpodstatnejšie, čo trpiaci – a každý človek – potrebuje: láskyplnú osobnú starostlivosť. Nepotrebujeme štát, ktorý všetko riadi, ale štát, ktorý v línii princípu subsidiarity veľkodušne uznáva a napomáha iniciatívy povstávajúce z rôznych sociálnych síl, spojené spontánnosťou a blízkosťou ľuďom, ktorí potrebujú pomoc. Cirkev je jednou z týchto živých síl: pulzuje v nej dynamika lásky podnecovanej Kristovým Duchom. Cirkev neponúka ľuďom len materiálnu pomoc, ale aj duchovnú posilu a uzdravenie. Táto pomoc je neraz dôležitejšia než materiálna podpora. Tvrdenie, že spravodlivé štruktúry by spravili zbytočnými diela charitatívnej lásky, v sebe skrýva materialistické chápanie človeka: poveru, že človek vraj žije „len z chleba“ – presvedčenie, ktoré ponižuje človeka a neuznáva práve to, čo je najvlastnejším spôsobom ľudské.“*

*Z Encykliky Caritas in Veritate (Láska v pravde) Benedikt XVI.*

## **2. NIEKTORÉ ZÁKLADNÉ POJMY V GERIATRICKEJ A DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI**

### **Zdravie/choroba**

Jednu z najviac známych definícií zdravia poskytla v roku 1947 Svetová zdravotnícka organizácia (WHO/ World Health Organization). Podľa WHO je zdravie stavom úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody – teda nielen neprítomnosť choroby. Táto definícia nevyklučuje prítomnosť ochorenia, ale zdôrazňuje schopnosť vyrovnáť sa s ním. Zdravotný stav jedinca je výsledkom zložitej súhry genetického vybavenia, ekonomickej a psychosociálnej situácie, výživy a životného štýlu, ako aj kvality životného prostredia. Dominantným pojmom v definícii zdravia podľa WHO je teda stav telesnej, duševnej a sociálnej pohody jedinca.

Hľadiac na túto definíciu môžeme konštatovať, že pojem zdravia zahŕňa viaceré komponenty. A to: fyzické, psychické, sociálne, ktoré môžeme aj rozšíriť na spirituálne, intelektuálne a environmentálne. Chorobu môžeme teda definovať ako „poruchu telesných a duševných funkcií, vyúsťujúcu do zníženej výkonnosti či skrátenia dĺžky života.“

V bežnom chápaní hovoríme však o chorobe, keď konštatujeme narušenie telesných, alebo duševných funkcií, ktoré môžu vyústiť do zníženej výkonnosti alebo obmedzenej kvality a dĺžky života. Ochorenie môže byť vyliečené, prípadne narásť do trvalých následkov, invalidity či prechodu do chronického štádia. V prípade chronického ochorenia ide o dlhodobý stav, pod ktorým možno rozumieť i celý ostávajúci život človeka.

### **Starnutie**

Starnutie je špecifickým a nenávratným biologickým procesom spojeným so životom a ontogenetickým vyvojom človeka.

Mechanizmy starnutia môžeme pozorovať na dvoch úrovňach:

- starnutie ako geneticky naprogramovaný proces ktorý je riadený zvláštnymi génmi (biologické hodiny);
- starnutie ako komplexný proces, na ktorom sa zúčastňujú tak geneticky naprogramované mechanizmy, ako aj niektoré metabolické produkty a vplyvy vonkajšieho prostredia.

Odhaduje sa, že maximálna, potencionálna dĺžka života človeka je asi 120 – 130 rokov. Nie je možné vytvoriť idealne podmienky, ktoré by splňali nároky na túto dĺžku života. Naopak, existujú mnohé faktory, ktoré sú schopné skrátiť dĺžku života. Patria sem fyzikálne (napr. ionizujúce žiarenie) a chemické (napr. látky kontaminujúce pôdu) faktory, ktoré môžu nepriaznivo zasahovať do genetického programu jednotlivých vývojových období, vrátane starnutia a staroby. Z vonkajších faktorov na výskyt niektorých chorôb a skrátenie dĺžky života nepriaznivo môžu pôsobiť enviromentálne a sociálno-psychologické vplyvy. V spojitosti s dĺžkou života sa používa termín – stredná dĺžka života. Stredná dĺžka života sa dnes považuje za údaj, ktorý najlepšie vystihuje zdravotný stav príslušnej populácie.

## **Biologické starnutie**

Biologické starnutie je dôsledkom involúcie štruktúr a funkcií orgánov, zhoršenia perfúzie, zhoršenia adaptačných a regulačných funkcií, poklesu imunity, zníženého zmyslového vnímania.

Biologické starnutie dotýka sa teda všetkých orgánov, ale prebieha asynchrónne, t.j. nie vždy všetky systémy a funkcie starnú rovnako rýchlo a starnutie jednotlivých orgánov nastupuje v rôznom čase. Navyše sú veľké interindividuálne rozdiely, každý jedinec starne rozdielne.

Pre starého človeka je príznačný úbytok funkčného parenchýmu jednotlivých orgánov, ktorý je nahradzovaný väzivovým tkanivom, prípadne tukom. Tieto zmeny označujeme involúcia. Morfológické zmeny majú za následok poruchy funkcií. Predovšetkým dochádza ku zmene výkonnosti, ku zhoršeniu regenerácie síl po záťaži a zníženie tolerancie záťaže akéhokoľvek druhu (námaha, choroba, psychický stres, ale aj lieky). Prírodný beh starnutia je veľmi často meniteľný súčasťou chorobou, alebo viacerými chorobami. Odlíšiť prirodzené prejavy starnutia od vplyvu chorobných je obtiažne, nezriedka prakticky nemožné.

## ***Medicínske aspekty biologického starnutia***

### Kardiovaskulárny systém.

Krvný tlak má tendenciu k systolickej a niekedy aj diastolickej hypertenzii. Spomalená regulácia vyvoláva ortostatické problémy s rizikom pádov. Zhoršená kontraktilita myokardu so znížením minútového objemu umožňuje zvládanie záťažových stavov len zvýšením frekvencie, čo zvyšuje nároky myokardu na kyslík. Dochádza k involúcii prevodového systému. Funkčné zmeny v respiračnom systéme spôsobujú pokles parciálneho tlaku kyslíka.

Zvyšuje sa prah kašľového reflexu, je znížená očistná činnosť pľúc, znižuje sa výkonnosť dýchacieho svalstva.

### Urogenitálny systém.

Koncentračná schopnosť obličiek je znížená, klesá glomerulárna filtrácia, zanikajú nefróny, znižuje sa tonus močového mechúra a jeho kapacita, klesá množstvo vody a draslíka v organizme, vytvára sa tendencia k strate sodíka. U mužov dochádza k hypertrofii prostaty, u žien atrofuje vonkajšie ústie uretry.

### Gastrointestinálny trakt.

Vypadávanie zubov, zhoršenie žuvacej funkcie, znížená sekrécia slinných žliaz, žalúdočnej a pankreatickej šťavy a pravdepodobný pokles tvorby žlče spolu s redukciou doby prechodu potravy a zhoršením funkcie sfinkterov, zmenami črevnej flóry vedú ku vzniku tráviacich ťažkostí. Znižuje sa veľkosť pečene, čo je spojené so spomalenou transformáciou liekov. Pohybový systém. Klesá svalová hmota, sila a vytrvalosť. Klesá elasticita a pevnosť väzov, svalov a šliach. Po 40. roku veku klesá obsah minerálov v kostiach.

### Centrálny nervový systém.

Znižuje sa počet gangliových buniek a astrocytov, do buniek sa ukladá pigment, mozgové blany fibroticky hrubnú, vznikajú poruchy v metabolizme glukózy a kalcia. Morfologické zmeny vedú k početným funkčným zmenám.

## ***Zmyslové orgány***

### Zrak

S rastúcim vekom klesá zraková ostrosť, zužuje sa zorné pole. Zhoršuje sa adaptácia na tmu a oslnenie. Najčastejšou príčinou slepoty v starobe je: diabetická retinopátia, glaukóm senilná, makulárna degenerácia, myópia pigmentová a dystrofia sietnice. Prevenciou a liečbou sa dá zabrániť týmto patológiám približne v 2/3 prípadov. Slepota je prídavným zdravotným rizikom a závažným sociálnym problémom pre spoločnosť. Sťažuje spoločenskú integráciu seniora, obmedzuje ho v sebarealizácii v pracovnom procese, v rodinnom živote, v uplatnení jeho funkcie v spoločnosti a znižuje jeho prestíž. U nevidiacich nad 70 rokov výrazne stúpa potreba pomoci, ak ide o slepotu prinesenú do staroby. Ak ide o slepotu získanú v starobe vzniká vysoký stupeň odkázanosti okamžite s nástupom slepoty. U starého slepého človeka sa zvyšuje nárok na hospitalizáciu, predlžuje sa jej trvanie, narastá doba potrebná na rehabilitáciu. Rehabilitácia chôdze u prechodne imobilného nevidiaceho v nemocnici je podstatne zložitejšia ako v domácom prostredí, kde sa ľahko orientuje.

## Sluch

Zhoršenie sluchu prináša so sebou stratu zvukovej kulisy, ktorá vplýva na náladu a viaže človeka k svojmu okoliu a stratu komunikácie od hovoreného slova až po počúvanie hudby. Poruchy sluchu sa zreteľnejšie objavujú najmä po 60. roku veku a dotýkajú sa najmä oblasti vyšších tónov. Pri znížení sluchu geriatrických pacientov sa obvykle jedná o stareckú nedoslýchavosť (prezbyakúziu), ktorá obvykle progreduje a býva symetrická. Nápadne sa prejavuje v hluku, pri šepote a pri neschopnosti rozoznať smer, odkiaľ zvuk prichádza.

Sociálnym dôsledkom nechoty priznať nahluchosť je vyhýbanie sa telefónnym hovorom, písanie dopisov miesto osobného kontaktu, predstieranie únavy, roztržitosti alebo nezájmu, depresia a napokon spoločenská izolácia.

Z ostatných zmyslov je treba spomenúť pokles pocitu smädu, zhoršenie tepelnej regulácie, u niektorých starších ľudí sa redukuje vnímanie bolesti.

## ***Mobilita človeka vo vyššom veku***

Choroby pohybového ústrojenstva sú na 3. mieste chronických ochorení u starších ľudí žijúcich doma. S pribúdajúcim vekom človeka svaly strácajú svoju silu a pohyby sa spomaľujú. Takto sa zvyšuje riziko zranenia v dôsledku pádov a zároveň sa človek stáva závislý od ochranných pomôcok a podpory v každodennom živote. Rizikový profil padajúceho starého človeka sa zvyšuje pri prítomnosti: troch alebo viacerých pádov v uplynulom roku; pádu s vážnym úrazom v uplynulom roku; Parkinsonovej choroby; neschopnosti vstať bez pomoci zo stoličky; poruchy držania tela pri chôdzi (predklon); záchvatových stavoch (napr. pri epilepsii, febrilných kŕčoch); strate priestorového videnia, pri nedostatku patelárneho reflexu.

Najčastejšie príčiny pádov a úrazov seniorov sú:

- endogénne príčiny pádov – úrazy, slabosť, poruchy rovnováhy, závrat, ortostatická hypotenzia a pod.;
- exogénne faktory (faktory vonkajšieho prostredia) – slabé osvetlenie, šmykľavá podlaha, vysoké koberce nestabilné, nízke stoličky bez opierky pre rameno, nevhodne vybavená kuchyňa s vysokými regálmi a pod.

## **Psychické starnutie**

Psychické starnutie sa prejavuje zmenou osobných rysov znížením kognitívnych schopností, spomalením psychomotorického tempa, zhoršovaním pamäti, nižšou koncentráciou pozornosti, ale na druhej strane zvýšenou vytrvalosťou v sledovaní životného cieľa, rozvahou a toleranciou.

### Psychické prejavy vo vyššom veku môžu byť:

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

### K typickým psychickým zmenám vo vyššom veku patrí:

- spomalenie psychomotorického tempa,
- psychická únava,
- znížená zmyslová výkonnosť,
- ochudobnenie fantázie,
- ustrnutie záujmov,
- nedostatok vôle sa rozvíjať,
- úbytok schopností učiť sa nové,
- konzervativizmus,
- pohodlnosť,
- sklon k spomienkam,
- odd'áľovanie riešenia zložitých situácií,
- rutinérstvo,
- strata pružnosti,
- rozvláčnosť v reči,
- zabiehavé myslenie.

Vyšší vek je charakteristickým obdobím života pre vznik rôznych emočných porúch ako emočná labilita, striedanie nálad, zvýšená sugestibilita, sklon k úzkostným a depresívnym prejavom. Veľmi často sa prejavujú povahové zmeny typu šporovlivosti až lakomstva, resp. pôžitkárstva a utrácania, snahy byť v centre pozornosti, nedôvery voči okoliu, svojhlavosti,

rozvoju abúzu alkoholu ako aj zvýraznený záujem o svoje fyziologické funkcie (napr. trávenie, bolesť).

Z ďalších zmien sa objavuje zhoršenie vštiepivosti pamäti (zhoršenie novopamäti a zvýraznenie staropamäti), zmeny osobnosti (introvertnosť a samotárstvo, alebo extrovertnosť a táravosť) a znížená adaptačná schopnosť.

V procese adaptácie na starnutie hrajú dôležitú úlohu adaptačné mechanizmy ktoré na psychologickú úroveň chránia osobnosť, udržujú istý súlad medzi jej protichodnými tendenciami, uspokojujú jej emocionálne potreby, znižujú napätie a úzkosť, napomáhajú vyhnúť sa nebezpečenstvu, zvyšovať pocit istoty, ale tiež ukazujú realitu tak aby bola pre človeka prijateľnejšia a menej stresujúca.

Môžeme rozlišovať primeranú adaptáciu, ktorá sa konštruktívne prejavuje tým že človek sa s procesom starnutia a so starobou zmieril, je tolerantný, prispôsobivý, spokojne sa pozerá na prežitý život, jeho plány do budúcnosti sú reálne. Adekvátne adaptácia seniora na vonok sa prejavuje účelnými aktivitami, ktoré sú jednak v súlade s jeho potrebami jedinca, ale zároveň nezasahujú neprimerane do potrieb iných ľudí, sú teda v súlade s vonkajším prostredím aj potrebami spoločnosti.

Neprimeraná adaptácia, ktorá sa zvykne označovať aj ako maladaptácia sa prejavuje ako:

- závislosť – človek je závislý od okolia, vyhýba sa nadväzovaniu nových kontaktov, je podozrievavý;
- obranný postoj – človek je samostatný, odmieta pomoc, zavrhuje akúkoľvek myšlienku na starobu;
- nepriateľstvo – človek vyjadruje svoj odpor k starobe, za svoj stav obviňuje okolie, prežíva zmätok vo svojich, hľadá odôvodnenia svojho mylného správania, závidia mladosť a voči mladej populácii sú hostilní;
- sebanenávisť – človek obracia nenávisť proti sebe, obviňuje sa za každé zlyhanie, svoj život hodnotí kriticky, sociálne sa izoluje, cíti sa osamelý a zbytočný, je unavený zo života.

Možno hovoriť o sociálnej maladaptácii seniora, kedy sú v popredí známky zníženej schopnosti adekvátne vychádzať s ľuďmi a prejavy sociálnej neadekvátnosti.



## Sociálne starnutie

Starnutie nesie v sebe úlohu sociálnej adaptácie na odchod do dôchodku a z toho vyplývajúcu zmenu sociálneho postavenia, zmenu životného programu a akceptácie dôsledkov poruchy zdravia.

Po odchode do dôchodku, čo je dôležitým medzníkom v živote človeka, je charakteristické ubúdanie sociálnych kontaktov, mení sa špecifické spoločenské postavenie jednotlivca a citelne klesá úroveň príjmov, čo vedie k zníženiu životnej úrovne. Oslabujú sa a napokon vytrácajú kontakty s priateľmi a bývalými spolupracovníkmi. Človek zvyknutý na aktívny pracovný život sa ťažko prispôsobuje novej situácii bez pracovných povinností a často bez kultúrnych a osobných záľub. Vekom sa tiež často mení životný rytmus a hodnoty seniora. Tieto skutočnosti u starnúceho človeka vyvolávajú pocity bezvýznamnosti, nepotrebnosti a v konečnom dôsledku spôsobujú sociálnu exklúziu.

Za začiatok sociálnej staroby sa považuje vznik nároku na starobný dôchodok, či skutočné penzionovanie. Patrí ono k najrizikovejším obdobiam starnúceho človeka s veľkými nárokmi na jeho adaptačné schopnosti.

Sociálna staroba postihuje premenu sociálnych rolí a potrieb, životného štýlu a ekonomického zaistenia. Pojem upozorňuje na spoločné rizika seniorov tomto období života, ku ktorým patrí maladaptácia na penzionovanie, strata životného programu a spoločenskej prestíže, osamelosť, pokles životnej úrovne, hrozba straty sebestačnosti.

Penzionovanie je ťažšie u mužov, pretože ženy pokračujú v starostlivosti o domácnosť a o vnúčatá. Odchod do dôchodku sa môže podieľať na vzniku manželských problémov. Manželia trávajú spolu viacej času aj keď už nedokážu (alebo nechcú) ísť si v ústrety. Problémy spôsobuje i starostlivosť o závislého partnera. Menej sebestačný partner na zdravšieho partnera žiarli. Veľmi stresujúca je strata partnera, strata príbuzných a priateľov, čo vyvoláva osamelosť, pocit blížiaceho sa konca s následnou depresiou .

Proti tradičnému pojatiu penzionovania a proti pojmom produktívny a postproduktívny sa stavia koncept celoživotného osobnostného rozvoja, celoživotného vzdelávania, celoživotnej sebarealizácie a účasti na občianskom živote s premenlivými formami zárobkovej činnosti a s podporou sociálnych služieb.

Pasívne "dôchodcovstvo" sa javí do budúcnosti skôr ako sociálna patológia - ako prejav neúspešného starnutia, maladaptácie na starobu alebo závažného zdravotného postihnutia.

## 2.1. Sociálne zmeny v starobe - dôchodkový syndróm

Odchodom do dôchodku, ktorý je „sociálnym prechodom“ často vzniká dôchodkový syndróm, ktorý sa vyvíja pod vplyvom spomenutej sociálnej zmeny a spája sa s jej psychickým prežívaním.

V tomto období prebieha sekundárna fáza socializácie – nahromadenia nových sociálnych situácií. Starí ľudia sa stávajú závislí od okolia, oslabujú sa sociálne kontakty, nastáva pesimizmus. Začína si uvedomovať krátkosť života, nastáva psychická kríza. Človek je už vyradovaný z pracovných aktivít, pretože je chorľavý, zhoršuje sa pamäť, ale aj celkový zdravotný stav. Veľmi depresívne na človeka pôsobí vymieranie vrstovníkov, nastáva strach zo smrti.

V niektorých prípadoch sa vyvíja geriatrický sociálny syndróm, čiže klinicky významna situácia, ktorá postihuje jedincov vyššieho, alebo vysokého veku; vzniká pri narušení predchádzajúcej rovnováhy, pri priamom pôsobení nepriaznivých sociálnych činiteľov alebo pri neprimeranej reakcii starého človeka na ne. Na vznik syndrómu často majú vplyv:

- dysfunkčná rodina – ktorá nie je schopná či ochotná plniť svoju podpornú funkciu k starému členovi;
- sociálna izolácia – čiže vyradenie jedinca zo spoločnosti, ktoré môže byť dobrovoľné alebo nútené. Spúšťacím faktorom môže byť: odchod do dôchodku, nepripravenosť na starnutie, porucha zdravia, extrémna chudoba, osamelosť, neprítomnosť rodiny, porucha chovania či sociálna deprivácia;
- násilie na starom človeku – sa prejavuje ako zneužívanie, zanedbávanie a nedostatok starostlivosti a prejavov rodinnej súdržnosti, fyzické a psychické týranie, hrozby, nátlaky, zbavenie svojprávnosti.

### Staroba

Staroba je prirodzenou a konečnou etapou procesu starnutia a vymedzuje posledné obdobie životného cyklu, charakteristické u človeka príznačnými zmenami v oblasti biologicko-fyziologickej, psychickej a sociálnej. Napriek tým zmenám starý človek si vytvára svoje vlastné homeostatické mechanizmy. Adaptabilita starého človeka je síce všeobecne nižšia, ale napriek tomu na postupnú involúciu orgánov a ich funkciu si geront vytvára nový rovnovážny stav.

V 60 rokoch navrhla B.L. Neugartenová pojmy: "mladí seniori " pre vek 55-74 rokov; "starí seniori" pre vek 75-84 rokov; "veľmi starí seniori" pre vek 85 a viac rokov. Dnes sú tieto hranice veku posunuté. Momentálne sa klasifikujú osoby vo veku 64-74 rokov ako "mladí seniori ", osoby vo veku 75-85 rokov ako "seniori", osoby vo veku 85 – 99 rokov ako "veľmi starí seniori. Ako dlhovekých vo všeobecnosti označujeme ľudí vo veku nad 90 rok. Dlhovekosť vychádza z priaznivých genetických daností a vplyvu prostredia. Dlhovekí ľudia sa vyznačujú dobrou adaptačnou schopnosťou a relatívne dobrým funkčným stavom.

Vo verejnom rozprávaní (médiá, tlač) sa často rozlišuje rozne životné obdobia: tretí vek (kedy hovoríme o staršom človekovi vo veku 65-74 roky), štvrtý vek (kedy hovoríme o staršom človekovi vo veku 65-74 roky) a piaty vek (kedy hovoríme o staršom človekovi vo veku 75 rokov a viac).

## Vek človeka

Rozlišujeme:

- 1. Biologický vek** – dôsledok geneticky riadeného programu, pôsobenia vonkajšieho prostredia a spôsobu života a chorobných situácií.
- 2. Chronologický vek** (vek kalendárny) zodpovedá skutočne prežitému času bez ohľadu na stav organizmu. Kalendárny vek je síce dôležitou charakteristikou človeka, ale nevypovedá nič o jeho skutočnom funkčnom potenciáli - o jeho funkčnom veku.
- 3. Funkčný vek** – zodpovedá funkčnému potenciálu človeka. Je daný súhrnom charakteristík biologických, psychologických a sociálnych. Funkčný vek je dôležitým hodnotiacim kritériom geriatrickej medicíny.
- 4. Psychologický vek** – dôsledok funkčných zmien v priebehu starnutia, individuálnych osobnostných rysov a subjektívneho veku.
- 5. Sociálny vek** – zahrňuje prítomnosť alebo neprítomnosť životného programu a do istej miery závisí od dôchodkového veku. Sociálny vek závisí aj na životnom kontexte: 40 ročný doktorand môže byť považovaný ešte za „mladého vedeckého pracovníka“ a 40 ročný športovec je už vnímaný ako starý.. Podľa ekonomickej aktivity rozlišujeme tri vekové skupiny:
  - predproduktívny vek (obyvatelia 0–14-roční) je vek, v ktorom obyvateľstvo ešte nie je ekonomicky aktívne;
  - produktívny vek (obyvatelia 15–64-roční) je vek, v ktorom je väčšina obyvateľstva ekonomicky aktívna;

- poproduktívny vek (obyvatelia vo veku 65+) je vek, v ktorom väčšina obyvateľstva už nie je ekonomicky aktívna.

## 2.2. Špecifické pojmy súvisiace so starobou

**Geron alebo geront** (z gréckeho gerón – stavec), čo znamená starý človek. Ľudia ktorí prekročili istú, objektívne ťažko vymedziteľnú, vekovú hranicu, stali sa vo vnímaní okolia, spoločenskej skupiny, ku ktorej patria i vo vlastných očiach „starými“.

**Gerontológia** je veda skúmajúca všetky stránky procesu starnutia vrátane biologických, psychologických a sociologických faktorov. Delí sa na teoretickú, klinickú a sociálnu:

1. Teoretická gerontológia sa zaoberá výskumom starnutia organizmu, príčinami a mechanizmami starnutia, experimentálnymi možnosťami jeho ovplyvnenia.
2. Klinická gerontológia čiže geriatрия sa zaoberá starým človekom v zdraví a chorobe menovite ale diagnostikou, liečbou, rehabilitáciou a prevenciou jeho chorobných stavov a ich sociálnych dôsledkov. Skupina geriatrických pacientov je vymedzená vekom nad 65 rokov. Očakávaným výsledkom geriatrickej starostlivosti je snaha o zlepšenie stavu, sociálnu reintegráciu, uchovanie sebestačnosti a zvýšenie kvality života starého človeka.
3. Sociálna gerontológia sa zaoberá postavením starého človeka v spoločnosti, otázkami spoločenskej integrácie seniorov, ich aktivitami osobnými a spoločenskými a taktiez vzťahom spoločnosti ku starým ľuďom.

**Geriatрия** je lekárska špecializácia, ktorá sa zaoberá diagnostikovaním, ošetrovateľskou praxou a liečbou zdravotných problémov starých ľudí. Jej cieľom je poskytovať chorým seniorom vyššieho veku nad 65 rokov špecializovanú zdravotnú starostlivosť, prispievať k udržiavaniu kvality života v súvislosti z zdravotným stavom seniora. Významnými témami geriatrickej starostlivosti je postavenie starého človeka v spoločnosti, zvláštnosti diagnostiky a liečby chorôb v starobe. Kládne dôraz na udržanie sebestačnosti a fyzickej zdatnosti, zlepšujú výsledky zdravotnej starostlivosti.

### **Geriatrická diagnostika a jej charakteristika:**

1. sústreďuje sa na starého človeka a rešpektuje zvláštnosti vyššieho veku,
2. je komplexná, viacrozmerná a usiluje o zhodnotenie bio-psycho-sociálne,
3. je problémovo orientovaná, viac na chorého ako na starobu,
4. výsledkom je geriatrická intervencia, ktorá nevždy musí značiť vyliečenie, ale snahu o spokojnosť chorého,

### **Prebieh choroby v starobe je charakterizovaný:**

1. polymorbiditou – je to súčasný výskyt viacerých chorôb, k príčinám zvýšenej morbidity a mortality patria: - sklon k insuficiencii orgánov v dôsledku involučných procesov a zníženia prekrvenia tkanív;
2. zvláštnosťami v klinickom obraze – sú výsledkom zmeneného organizmu, zmenenej osobnosti chorého, zmeneného postoja lekára a spočívajú v : mikrosymptomatológii, netypických príznakoch, zmenenom priebehu chorôb;
3. komplikáciami chorôb v starobe ktoré môžu byť:
  - a.) kauzálne (reťazové)
  - b.) nešpecifické – dehydratácia, závraty a pády, inkontinencia, poruchy termoregulácie, retencia moču, dekubity, akútne depresie a samovraždy.

### **Prekážky správnej liečby chorých vo vyššom veku**

Najväčšie prekážky správnej liečby chorých vo vyššom veku sú:

1. nepresná diagnostika;
2. polypragmázia, spôsobená polymorbiditou a snahou liečiť všetky choroby naraz;
3. neznalosť optimálneho dávkovania liekov;
4. nesprávny výber liekov, neznalosť interakcií, predpisovanie liekov, ktoré sú vo vyššom veku rizikové;
5. farmakodynamické zmeny – starý organizmus reaguje na niektoré lieky citlivejšie a na niektoré lieky alebo liekové kombinácie menej senzitivne než dospelý;
6. nespolupráca pacienta či rodiny.

### **Funkčné poruchy v starobe**

Každé chronické ochorenie má sociálne dôsledky na pacienta, čo je zvlášť vidno v pokročilom veku. Akútne alebo chronické ochorenie môže viesť k zníženiu alebo strate

sebestačnosti, čo spôsobí zmenu socialneho statusu. Dôsledkom kumulácie chronických chorôb sú *funkčné poruchy* ktoré v geriatrickej klasifikujeme nasledovne:

1. Impairment – poškodenie alebo porucha časti tela alebo organizmu;
2. Disabilities – neschopnosť, nespôsobilosť, obmedzená schopnosť jedinca vyvíjať bežné aktivity;
3. Handicaps (znevýhodnenie) – obmedzenie alebo zabránenie plnenia povinnosti voči spoločnosti s následnou segregáciou alebo izoláciou.

### **Dispenzárna starostlivosť**

Je metódou preventívnej medicíny, ktorá prostredníctvom dlhodobého aktívneho sledovania zdravého, ohrozeného alebo chorého človeka poskytuje starostlivosť.

Ciele dispenzarizácie to udržanie zdravia, zabránenie zhoršenia choroby, zabránenie vzniku odkázanosti, zlepšenie kvality života a tým pádom oddialenie smrti.

Indikácie na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti sú motivované: orgánovou dekompenzáciou, stratou mobility, stratou sebestačnosti, adaptačným zlyhaním.

### **Rizikový geront**

Je starý človek, ktorý sa nevie rýchlo a účinne prispôbiť náhlym zmenám svojich životných podmienok, alebo svojho zdravotného stavu. Rizikovými gerontmi sa často stávajú staré ženy v jednočlenných domácnostiach, staršie ženy osamelé alebo ovdovelé, starí ľudia žijúci v izolácii, bezdetní starí ľudia, starí ľudia s postihnutím zdravia, staré páry kde jeden z partnerov je vážne chorý, starí ľudia s minimálnym príjmom, starí ľudia žijúci v ústavoch.

## **2.3. Geriatrické syndrómy**

### **Syndrómy patologického starnutia**

Predčasné starnutie (progéria) vzniká z genetických príčin, vplyvom vonkajšieho prostredia alebo kombináciou oboch. Najčastejšou príčinou predčasného starnutia sú chorobné stavy, ktoré vznikli na podklade genetickej dispozície a nepriaznivého vonkajšieho vplyvu (diabetes mellitus, nádory, obezita, arterioskleróza). Menej časté sú vrodené poruchy metabolizmu a chorobné stavy zo zmeneného počtu chromozómov (Downov syndróm, Turnerov syndróm). Ku vzácnym genetickým syndrómom patrí Hutchinson - Gilfordov syndróm, kde sa známky starnutia objavujú už v detstve a k smrti dochádza okolo 25. roku života a Wernerov syndróm.

## **Geriatrický maladaptívny syndróm (GMS)**

Je prejavom adaptačného zlyhania a vzniká na báze chronického stresu.

Zvláštnosti adaptačného zlyhania vo vyššom veku sú podmienené :

- a.) zmeneným funkčným stavom organizmu
- b.) poruchou adaptačných mechanizmov vo vyššom veku;
- c.) polymorbiditou a častejším výskytom komplikácií;
- d.) zmenenými životnými podmienkami v starobe (zmena bydliska, domov dôchodcov).

### **Rizikové faktory GMS:**

- a.) psychické riziká – stavy zmätenosti, duševná choroba, pasívny postoj k životu
- b.) sociálne riziká – strata sebestačnosti, hrozba vzniku odkázanosti, osamelosť, strata partnera, život v izolácii, nízky príjem, zmena bydliska, zmena životného štýlu, zrušenie platných hodnôt
- c.) biologické riziká – vysoký vek, ťažká choroba, imobilita, inkontinencia
- d.) prídavné biologické riziká – obezita, hypertenzia, alkohol, fajčenie, nedostatok telesnej námahy

### **Klinický priebeh GMS:**

1. fáza rozvoja syndrómu – úzkostné stavy, orgánová dekompenzácia
2. fáza rozvoja syndrómu – úzkostné a depresívne reakcie, hostilita, agresivita, apatia, samovražedné tendencie, infarkt myokardu, náhla cievna mozgová príhoda, pneumónia
3. následná fáza adaptačnej reakcie:
  - pri priaznivom priebehu - doznievajúci stres s postupnou úpravou ťažkosti
  - pri nepriaznivom priebehu - zlyhanie adaptácie s rezignáciou, sociálnou dezintegráciou osobnosti.

Prevenencia GMS spočíva v odstránení rizikových faktorov, včasnej diagnostike a liečbe somatických chorôb či depresie.

### **Syndróm imobility- imobilizačný syndróm (syndróm dekonďionácie)**

Syndróm imobility - imobilizačný syndróm (syndróm dekonďionácie)<sup>1</sup> je to funkčný stav, pri ktorom geront nie je schopný stáť a chodiť a je upútaný na lôžko alebo invalidný vozík, vždy je následkom vážnej poruchy zdravia. Predstavuje vážne zdravotné riziká, súvisí

---

s postihnutím všetkých orgánov a orgánových systémov (bio-psycho-sociálne systémy). Rozsah týchto zmien závisí od množstva rizikových faktorov a trvania imobility.

### **Rizikové faktory vyskytu imobilizačného syndrómu:**

- a.) všeobecné rizikové faktory- vek nad 80 rokov, polymorbidita (výskyt viac ako troch chorôb u človeka), terminálne štádium ťažkých ochorení;
- b.) rizikové faktory z lokomočného aparátu – reumatoidná artritída, osteoporóza, pokročilá artróza, pády a úrazy, úbytok svalovej hmoty;
- c.) rizikové faktory zo strany centrálného nervového systému –mozgové príhody, centrálné poruchy rovnováhy, sclerosis multiplex (SM), Parkinsonova choroba;
- d.) psychické poruchy – demencia, psychóza, depresia;
- e.) poruchy zmyslových orgánov – slepota, poruchy statoakustiky;
- f.) podávanie viacerých liekov (polypragmázia) so snahou liečiť všetky choroby naraz; užívanie psychofarmák, narkotikov, drog.
- g.) iné – ortostatická hypotenzia, recidivujúce infekcie, ťažká anémia, nádory.

Imobilizačný syndróm je vážnou zdravotnou komplikáciou a charakterizuje sa súborom patofyziologických zmien.

### **Zmeny v pohybovom systéme**

V dôsledku zníženého prekrvenia svalov sa zhoršuje ich výživa. Z nečinnosti, keď sa svalové vlákna nekontrahujú ako počas fyzickej aktivity, vzniká svalová atrofia a tým výrazne klesá svalová sila<sup>2</sup> a vzniká (artralgia). Svaly bývajú skrútené a často vznikajú svalové kontraktúry. Dôsledkom dlhodobej imobility v horizontálnej polohe dochádza k zmenám na kostiach a kĺboch. Zhoršuje sa výživa kostí, chýbajú dráždivé podnety pre jej fyziologickú prestavbu a zvýšeným vyplavovaním kalcia vzniká osteoporóza z inaktivity, ktorá ohrozuje pacienta sklonom k patologickým zlomeninám. Keď sa v kĺboch neuskutočňuje normálny pohyb, stávajú sa tuhými (senior vraví že ma „zamrznuté kĺby“), bolestivými až ireverzibilne deformovanými.

---

<sup>2</sup> Sa predpokladá, že následkom imobility je strata svalovej sily 1 až 3% denne, alebo 10 až 15% za týžden.



### **Zmeny na kardiovaskulárnom systéme**

Následky dlhodobej imobility sa prejavujú spomalením krvného obehu, čím sa zhoršuje prekrvenie myokardu a vznikajú nepriaznivé metabolické zmeny na srdci a v periférnej cirkulácii. Imobilita oslabuje vazomotorické reflexy, ktoré pri zmenách polohy tela udržiavajú krvný tlak, a tak pri náhlom posadení či postavení vzniká ortostatická hypotenzia, čo môže viesť pri kolapse ku krátkodobej strate vedomia v dôsledku nedokrvnenia mozgu. To môže zapríčiniť pád so všetkými nebezpečnými pre seniora dôsledkami.

U imobilného seniora je znížený venózný návrat na dolných končatinách. Krv sa hromadí v žilách a spôsobuje ich rozšírenie. Dochádza k insuficiencii žilových chlopní a spomaleniu venóznej cirkulácie (opuchy), ktorá vytvára podmienky vzniku žilovej trombózy. Trombóza vo venóznom riečisku môže mať za následok vznik trombov s prípadnou pľúcnou embóliou.

### **Zmeny na respiračnom systéme**

Respiracný systém je dlhodobou nepohyblivosťou veľmi zatažený a reaguje na imobilitu v horizontálnej polohe znížením vitálnej kapacity pľúc a zhoršením saturácie. Pri dlhodobom pobyte na posteli sa zhoršuje schopnosť vykašľovať hlien, čo prispieva k stagnácii bronchiálneho sekrétu a zvyšuje sa riziko zápalovej infiltrácie. Spomalenie krvného obehu napomáha stáze krvi v dolných segmentoch pľúc, čo často vedie k vzniku hypostatickej pneumónie, ktorá smrteľne ohrozuje najmä starých, slabých pacientov a silných fajčiarov.

### **Zmeny v gastrointestinálnom trakte**

Najbežnejšími dôsledkami imobility v gastrointestinálnom trakte sú zmenšená chuť do jedla a oslabenie črevnej peristaltiky. Následkom neschopnosti pohybu sa znižuje motilita čriev, črevný obsah sa viac zahusťuje a vzniká obstipácia (zápcha). Na obstipáciu vplýva taktiež užívanie anticholinergík a hypnotík, zadržanie stolice spôsobené odmietaním sprievodu na toaletu a nutnosť používania spoločensky zahanbujúcich a nepohodlných podložných mís.

### **Zmeny v urogenitálnom systéme**

V urogenitálnom systéme poloha v lahu bráni primeranej drenáži obličkových panvíciek pomocou gravitácie a predisponuje tak starších ľudí k vzniku konkrementov, mocových infekcií a urosepsy. Vplyvom gravitácie u pacientov ležiacich v horizontálnej

polohe sa sťažuje vyprázdňovanie mechúra, čo všetko vedie k retencii mocu, inkontinencii, tvorbe konkrémentov v mocovom mechúre, infekcii mocového traktu a nevhodnej chronickej katetrizácii mocového mechúra. Zadržaný moc je dobrou pôdou pre rast baktérií štiepiacich mocovinu. Vyplavovaním kalcia z kostí sa zvyšuje jeho koncentrácia v obličkovej panvičke a kalichoch, zvyšuje sa pH mocu a podporuje tak vznik kalciovo - fosfátových kamenov.

### **Kožné zmeny v následku imobility seniora**

Vplyvom gravitácie u pacientov ležiacich v horizontálnej polohe sa sťažuje vyprázdňovanie močového systému. Vyplavovaním kalcia z kostí sa zvyšuje jeho koncentrácia v obličkovej panvičke a kalichoch, čo môže byť príčinou vzniku obličkových kameňov.

Fyziologickou odpoveďou kožného systému na imobilitu je znižovanie turgoru kože. Veľmi často vznikajú dekubity na podklade pôsobenia tlaku, trenia a trhacej sily na predilekčných miestach. Vznik dekubitov ovplyvňujú vnútorné faktory- odolnosť organizmu proti tlaku, celkový stav (hmotnosť, spasticita, anémia), stav cievneho systému, neurogénna zložka, stav pokožky- a vonkajšie faktory- okrem uvedeného tlaku, trenia a strihového efektu kože a podkožia je to teplo, chlad, vlhkosť, povrch a kvalita podložky. Pri pôsobení tlaku s dostatočnou intenzitou a trvaním pôsobenia dochádza k ischemizácii tkanív a následným reverzibilným až ireverzibilným zmenám. Najviac sú ischemii vystavené tkanivá pri povrchu kostí, nie koža ani podkožie (tzv. predilekčné miesta dekubitov). Tlaková lézia postupuje z hĺbky na povrch, a nie opačne.

### **Psychické a sociálne reakcie dlhodobo ležiaceho človeka**

Pre obdobie staroby a imobility je typická emočná labilita. Starý clovek nie je schopný udržať svoje emočné prejavy v určitom smere ľahko prechádza z jednej nálady do druhej. Celkovo dochádza k splošteniu emotivity. Časté sú i prejavy nepokoja, úzkosti a depresie. Možno pozorovať aj nespavosť. Niekedy sa stretávame s nepriateľským správaním voči okoliu a môžu sa objaviť aj príznaky zmätenosti.

Imobilita má aj výrazné sociálne dôsledky. Schopnosť pohybovať sa ovplyvňuje sebaúctu a celkové vnímanie vlastného tela a sveta. U imobilného seniora vzniká strata sebestačnosti, sociálna izolácia, strata programu a životnej perspektívy s následným úpadkom kvality života. Starí ľudia s poruchou hybnosti môžu mať pocit vynútenej zmeny životného štýlu, bezmocnosti a často sa cítia záťažou pre druhých.

## **2.4. Základné pojmy súvisiace s dlhodobou starostlivosťou o ľudí vyššieho veku**

### **Dlhodobá starostlivosť (angl. long-term care)**

Podľa WHO je dlhodobá starostlivosť poskytovanie zdravotných, sociálnych a osobných služieb na opakovanej alebo kontinuálnej báze osobám s chronickými telesnými alebo duševnými poruchami. Táto starostlivosť môže byť poskytovaná v inštitucionálnom prostredí alebo v domácnosti danej osoby. Služby dlhodobej starostlivosti zvyčajne zahŕňajú symptomatickú a udržiavaciu liečbu, rehabilitáciu a osobnú asistenciu pre osoby všetkých vekových skupín, aj keď v praxi ide tu najmä o starších ľudí.

Podľa OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development/Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj*), dlhodobá starostlivosť predstavuje súbor služieb, ktoré potrebujú osoby odkázané na pomoc inej osoby pri bežných denných činnostiach počas dlhšej doby. Takáto personálna pomoc je často kombinovaná so základnými zdravotníckymi službami, akými sú napr. ošetrovanie rán, manažment bolesti, podávanie liekov, zdravotný monitoring, prevencia, rehabilitácia alebo služby paliatívnej starostlivosti. Dlhodobá starostlivosť sa často poskytuje v rezidenčných podmienkach, ktoré sú charakterizované ako miesta kolektívneho bývania, kde sú služby starostlivosti a bývania poskytované spolu s verejnými, neziskovými alebo privátnymi spoločnosťami“.

### **Formálna a neformálna starostlivosť - definície**

**Neformálnou starostlivosťou** sa rozumie starostlivosť:

- nevyžadujúcu osobitnú kvalifikáciu opatrovujúcich osôb;
- poskytovanú osobám, ktoré sú dlhšie obdobie odkázané na pomoc inej osoby pri bežných denných činnostiach (úkony sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základné sociálne aktivity) z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia;
- zabezpečovanú prevažne najbližšími v domácom prostredí, príp. inými osobami, ktoré s nimi zdieľajú spoločnú domácnosť.

Neformálni opatrovatelia/lky (rodinní príslušníci starších členov rodiny) majú tiež nárok byť poučení a vzdelávaní ako poskytovat' rehabilitáciu odkázaným osobám v domácom prostredí, ako chrániť si vlastné zdravie a používať pomôcky, ktoré sú im poskytnuté. Cieľom je optimalizovať podmienky starostlivosti o odkázaného staršieho človeka v domácom prostredí bez potreby hospitalizácie.

**Formálnou starostlivosťou** sa rozumie starostlivosť:

- poskytovaná profesionálnymi pracovníkmi/čkami sociálnych služieb zabezpečovaných miestnou alebo regionálnou samosprávou alebo neverejnými poskytovateľmi;
- poskytovaná osobám, ktoré sú odkázané na pomoc inej osoby pri bežných denných činnostiach (úkony sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základné sociálne aktivity) alebo sú ohrozené z vážnych dôvodov (napr. domáce týranie, strata obydlia);
- poskytovaná vo forme sociálnych služieb (vrátane sociálneho poradenstva) v domácom prostredí alebo v nejakom zariadení dennou, týždennou alebo celoročnou formou;
- s rozsahom nároku na starostlivosť minimálne 2 hodiny denne;
- financovaná primárne z rozpočtov úhradou sociálnej služby, príp. z iných zdrojov;
- vyžadujúca plnenie zákonom stanovených kvalifikačných predpokladov na strane zamestnancov/kýň sociálnych služieb.

Pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti, autonómiu osoby sa považuje za základné kritérium preto je poskytovaná v situácie zníženej alebo stratenej či nikdy nezískanej telesnej, duševnej, intelektuálnej alebo zmyslovej autonómie.

K zníženiu alebo strate autonómie dochádza taktiež v dôsledku staroby, choroby alebo pracovnej nespôsobilosti. V dôsledku zníženia alebo straty autonómie ktorá trva počas dlhšieho časového obdobia jedinec potrebuje v podstatnej miere pomoc inej osoby a opatrenia sú zamerané na pomoc pri vykonávaní bežných denných činností.

Osobe napĺňajúcej tieto definičné znaky sa napomaha pri bežných denných sebaobslužných činnostiach (angl. activities of daily living, ADL), akými sú osobná hygiena, obliekanie a vyzliekanie, jedenie, líhanie a vstávanie z postele, pohybovanie sa, používanie toalety či kontrolovanie vyprázdňovania. Takáto osobná pomoc sa často kombinuje so zdravotníckymi ošetrovateľskými úkonmi, ako je ošetrovanie rán, manažment bolesti, podávanie liekov, zdravotný monitoring, prevencia, rehabilitácia alebo služby paliatívnej starostlivosti.

Súčasťou dlhodobej starostlivosti je v prípade potreby aj pomoc pri zabezpečovaní inštrumentálnych bežných denných činností (angl. instrumental activities of daily living, IADL), akými sú napr. nákupy, práce v domácnosti či príprava jedla, pomoc pri premiestňovaní a pri sociálnych aktivitách. *Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj* označuje takúto starostlivosť za sociálnu starostlivosť nižšej úrovne“.

S konceptom dlhodobej starostlivosti sú spojené dva druhy služieb:

- 1) *služby dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti*, nazývane tiež „medicínsky komponent dlhodobej starostlivosti“. Ide o pomoc pri bežných denných činnostiach, ale aj o pomoc pri monitorovaní zdravotného statusu odkázanej osoby za účelom prevencie zvýšenia odkázanosti na pomoc inej osoby, v kombinácii so základnými zdravotníckymi úkonmi;
- 2) *sociálne služby dlhodobej starostlivosti* chápane ako domáca pomoc s inštrumentálnymi bežnými dennými činnosťami (pomoc pri domácich prácach, príprave jedla, nakupovaní, prepravovaní a pri sociálnych aktivitách). Takéto služby sa poskytujú v domácom alebo rezidenčnom prostredí.

### **Staršia osoba odkázaná na pomoc iných (angl. care dependent older person)**

Opatrovaná osoba podľa dokumentu OECD je osoba „ktorej všeobecné funkčné kapacity sú tak obmedzené, že potrebuje pomoc inej osoby alebo pomoc prostredníctvom pomôcky alebo zariadenia (adaptácie) s cieľom viesť bežný denný život“.

V kritériách prijatých cez *EUROFAMCAR - Supporting Family Carers of Older People in Europe* za „staršiu osobu odkázanú na pomoc iných“ sa považuje osoba, ktorá dosiahla vek minimálne 65 rokov, ktorá je pravidelne a už dlhšiu dobu závislá od rôznych foriem služieb dlhodobej starostlivosti vo formálnych (profesionálnych) a neformálnych (súkromných) zariadeniach. Tieto pomáhajú seniorovi vyrovať sa s fyzickými, duševnými a sociálnymi prekážkami a s tým, aby si vedel zariadiť každodenné aktivity - aj praktické. Pre predbežné plánovanie starostlivosti a jej koordináciu je nevyhnutné určenie vekovej hranice 65+ a jej spojenie s potenciálnou odkázanosťou seniora na pomoc inej osoby pri bežných denných alebo inštrumentálnych denných činnostiach, čím oficiálne vzniká „kategória starších osôb odkázaných na pomoc iných“ (care dependent older person)<sup>3</sup> ako osobitná cieľová skupina dlhodobej starostlivosti. Potreby tejto starostlivosti rapídne rastú od vekovej kategórie 75 rokov a osobitným centrom pozornosti sú staršie osoby od vekovej kategórie 85 rokov.

### **Opatrujúca osoba (angl. carer)**

Európska asociácia pracujúca pre opatrujúce osoby „EUROCARERS“ ([www.eurocarers.org](http://www.eurocarers.org)) definuje opatrujúcu osobu (carer) ako „osobu, ktorá poskytuje mimo profesionálneho a formálneho rámca neplatenú opateru niekomu, kto má chronickú chorobu,

---

zdravotné postihnutie alebo inú dlhodobú zdravotnú potrebu alebo potrebu starostlivosti“. Oveľa širšie definuje opatrujúcu osobu European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, pričom pre potreby klasifikácie opatrujúcich osôb používa ako hlavné kritérium to, či sú za svoju opatrovateľskú prácu odmeňovaní alebo nie:

**1) Osoby opatrujúce za mzdu (angl. *waged carers*):**

- „tradiční“ formálni opatrovatelia/lky - osoby, ktoré sú zamestnávané agentúrami zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti a financované vo veľkej miere z verejných zdrojov;
- formálni opatrovatelia/lky „zmiešaného režimu“ - odmeňované osoby pracujúce buď v dobrovoľníckom sektore, neziskových organizáciách alebo v ziskových opatrovateľských organizáciách;
- „nezávislí“ formálni opatrovatelia/lky - opatrujúce osoby registrované v zamestnávateľských agentúrach na účely vysielania pre príležitostné alebo krátkodobé zabezpečovanie starostlivosti,
  - opatrujúce osoby zamerané na osobnú asistenciu (platené osoby najímané priamo osobami odkázanými na opatrovanie alebo ich rodinami či priateľmi).

**2) Osoby opatrujúce bez mzdy (angl. *non-waged carers*):**

- dobrovoľníci/čky (nie sú platení, aj keď sú spojení s organizáciami zdravotného či sociálneho sektora starostlivosti; rozsah ich poskytovanej starostlivosti je veľmi rozmanitý; môžu byť trévaní a môžu sa im preplácať dodatočné náklady súvisiace so starostlivosťou);
- rodinne opatrujúce osoby (nie sú platení a poskytujú starostlivosť svojim najbližším, najčastejšie na princípe úzkych vnútro rodinných vzťahov bez očakávania finančnej odmeny; niekedy však môžu dostávať sociálnu dávku, ktorá im kompenzuje stratu príjmu)<sup>4</sup>;
- „nepříbuzensky“ opatrujúce osoby (nie sú platení, často zabezpečujú opateru na priateľskej báze, pre dobré vzťahy; môžu byť odmeňovaní „naturálnou“ formou).

---

<sup>4</sup> Podľa Európskej charty rodinných opatrovateľov/liek „rodinný opatrovateľ/lka“ je osoba, ktorá mimo profesionálneho rámca poskytuje celodennú opateru alebo čiastočné základne služby, odkázanej osobe v jej najbližšom (rodinnom) prostredí. Táto pravidelná starostlivosť môže byť poskytovaná na permanentnom alebo neperiodickom základe, a jej rozsah môže predpokladať rôzne formy, a predovšetkým: ošetrovateľské úkony, zdravotnú starostlivosť, pomoc vo vzdelávaní a spoločenskom živote, administratívne formality, koordináciu, celodňový dohľad, psychologickú podporu, komunikáciu, domáce činnosti a pod.

### 3. CHARITA AKO SOCIÁLNA SLUŽBA CIRKVI

Každá spoločnosť vo svojom vývoji stojí pred úlohou vyvažovať životné šance medzi chudobnými a bohatými, medzi chorými a zdravými, medzi mocnými a slabými. Táto úloha je dôležitá už aj z toho dôvodu, že veľké sociálne rozdiely spoločnosť rozkladajú. Cirkev sa vždy pokúšala podporovať sociálny vývoj celej spoločnosti.

Pri pohľade do cirkevnej histórie sa dostávame pred jeden fenomén: Charitatívna služba cirkevných spoločenstiev sa rozvíjala oveľa skôr, ako jej teologické zdôvodnenie. Dvetisíc rokov sa Cirkev pokúša byť verná požiadavkám evanjeliového posolstva a toto biblické posolstvo zreálnovať v konkrétnom čase, na konkrétnom mieste a s konkrétnymi ľuďmi.

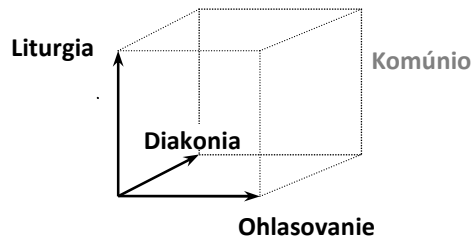
Do 19. storočia hrala Cirkev so svojimi farnosťami vo veľkej časti Európy rozhodujúcu rolu v sociálnom systéme. Farnosti boli spoločenskými inštitúciami, ktorým popri starostlivosti o rodiny, bola zverená úloha podporovať chudobných a chorých. Prínajmenšom boli nosnou organizačnou inštitúciou. Úrady sa v podstate obmedzovali na policajné opatrenia proti rozširovaniu chudoby. Boli to práve farári a ich dobrovoľní spolupracovníci, ktorí boli zodpovední nielen za zaobstaranie prostriedkov pre chudobných a chorých, ale aj pre ich prerozdeľovanie. Až na prelome 19. a 20. storočia prevzali túto zodpovednosť obce a verejné inštitúcie.

Tomuto dôležitému zmyslu činnosti cirkevných spoločenstiev v sociálnej praxi nezodpovedal primeraný význam tejto práce v teológii. Sociálna práca sa teologicky začala hodnotiť ako základná funkcia Cirkvi až 20. storočí.

V teológii poznáme tri základné funkcie Cirkvi: ohlasovanie slova, vysluhovanie sviatostí, a diakonia ako služba pomáhajúcej lásky. Heinrich Pompey formuluje vnútornú prepojenosť týchto troch funkcií nasledovne: „*Biblické spoločenstvo nazýva zbierku pre chudobných **koinoia** (Rim 15, 26) a konkrétnu materiálnu pomoc pre chudobných a ich nasycovanie **diakonia** (Sk 6, 1; Rim 15, 25; 2 Kor 8, 84). Túto charitatívnu pomoc je možné nájsť aj v kontexte bohoslužby, v **liturgia**. Služba bližným a služba Bohu k tomu predpokladá **ohlasovanie** (tzn. vysvetľovanie, racionálne objasňovanie a obsahové vysvetľovanie)*

uzdravujúcej skutočnosti zakúsenej v službe Bohu a blížnym. Túto spojitosť znázorňuje nasledovné zobrazenie:

Obrázok č. 1: Základné funkcie Cirkvi (Zdroj: autor)



Diakonia je v tomto zmysle chápaná ako biblické zdôvodnenie cirkevnej sociálnej práce, ako zotrúvanie v Ježišovej „agape“ a „diakonii“. Až na prelome devätnásteho storočia bol výraz „charita“ v nemecky hovoriacich krajinách zavedený ako teologický odborný pojem pre sociálnu prácu katolíckej Cirkvi, pričom v protestantských cirkvách je používaným označením „diakonia“.

Touto teologickou formuláciou, ktorá je inšpirovaná impulzmi z Biblie a patristiky, sa má prekonať predstava, že Charita by mala byť iba jednou z mnohých cirkevných organizácií. Je podstatným znakom Cirkvi, neodmysliteľným elementom pastoračného konania, ako realizácie cirkevného života. Charitatívne angažovanie sa nepracuje už len s individuálnou spásou, ale okrem toho aj so životaschopnosťou cirkevných spoločenstiev. To, či má cirkevné spoločenstvo právo na označenie „kresťanské“ alebo „katolícke“, sa z teologického pohľadu rozhodne na základe toho, či sa v jeho rámci uskutočňuje sociálna angažovanosť.

Charita by mala byť chápaná „ako uskutočnenie cirkevnej existencie skrze konanie spoločenstva a celej Cirkvi v oblasti duchovnej starostlivosti, ako aj špeciálnej a organizovanej charitatívnej činnosti.“ Charita, ktorá vykonáva službu pomáhajúcej lásky, nie je už potom len privátnou kresťanskou povinnosťou, ale podstatným znakom Cirkvi, neodmysliteľným elementom pastoračného konania.

Dekrét Druhého vatikánskeho koncilu O laickom apoštoláte to formuluje nasledovným spôsobom: „Avšak ako svätá Cirkev vo svojich začiatkoch spájala eucharistickú večeru s hodami lásky (agape), a tým sa ukázala celá zjednotená zväzkom lásky okolo Krista, priam tak v každom čase láska bola jej rozpoznávacím znakom. A hoci sa teší z podujatí iných, dobročinnú lásku si obhajuje ako svoju povinnosť a neodňateľné právo. Cirkev má teda v



*nevšednej úcte milosrdenstvo voči chudobným a chorým, ako aj charitatívne a svojpomocné diela na úľavu ľudských tiesní každého druhu.“*

Usporiadanie cirkevnej charity, ktorá by chcela byť v blízkosti ľudskej biedy jasne teda závisí od aktuálneho stavu a biedy spoločnosti: *„Pre teológiu a prax charity z toho vyplýva, že Cirkev je svojim rozmerom diakonicko – charitatívna, ktorá sama sebe neurčuje, ktorým smerom sa vydá, ale svoju cestu necháva určovať tým, ktorým má byť blízkou. Platí to predovšetkým preto, aby biedu ľudí (a tiež stvorenia) brala vážne a pravdivo vo všetkých jej rozmanitých formách a súvislostiach.“* Analýza štrukturálnych súvislostí aktuálnej núdze ako aj z toho vyplývajúce politické intervencie sú teda úzko spojené s úlohou charity. Formy uskutočnenia tejto dimenzie nie sú stanovené, skôr sa menia so zmenou spoločenských podmienok. Aké organizačné formy charita prevezme v určitej krajine, nie je teda iba otázkou viery, ale aj spoločenských a sociálno-politických pomerov. Charitatívne organizácie, zodpovedajúce rozličnému spoločenskému a politickému prostrediu, našli tiež rozdielne formy zakotvenia v cirkevnom živote. Možno to sledovať už v porovnaní charity napríklad v Nemecku, Rakúsku alebo Taliansku. To, že charita v Nemecku sa sformovala ako obrovský zväz profesionálnej sociálnej starostlivosti s viac ako pol miliónom zamestnancov nevyplýva z mimoriadnej sily viery nemeckých katolíkov, ale skôr z daností vývoja nemeckého sociálneho štátu. To isté platí tiež v postkomunistických krajinách. Ak charitné zväzky chcú byť autentickým výrazom života Cirkvi, musia opätovne skúšať sa prispôsobiť sociálnej skutočnosti konkrétnej krajiny a interpretovať „znaky doby“.

### **3.1. Charita a politika**

Maria Widl vo svojej knihe „Kleine Pastoraltheologie - Realistische Seelsorge (Malá pastorálna teológia – reálna duchovná starostlivosť)“ podáva trochu inak príbeh z Evanjelia o milosrdnom samaritánovi:

*Medzi Jerichom a Jeruzalemom padol opäť istý muž do rúk banditov. Našťastie išiel cestou jeden samaritán. Rutinovane mu poskytol prvú pomoc, naložil muža na svojho osla, doviedol ho k najbližšej nocľahárni, zaplatil hostinskému za starostlivosť a rozlúčil sa.*

*Muž sa mu veľmi srdečne poďakoval. „Ach, to je predsa samozrejmosť!“ odpovedal samaritán. „Mimo toho, nie ste prvý. Takmer každý týždeň tam nájdem niekoho ležať – je to nebezpečné okolie.“ „Tak potom som dvojnásobne vďačný,“ povedal muž, „že sa Vám to ešte*

*nestalo priveľmi obtiažnym a radšej prehliadnete možnosť inakšej investície času a peňazí. Ste dobrosrdečný človek. Boh Vám to odplatí.“*

*Občas mal samaritán toho už naozaj dosť. Vtedy si na nejaký čas sadol ku hostinskému a vyžaloval sa mu so svojim žiaľom. „Dvakrát do týždňa idem touto cestou. A nie je ani jedného mesiaca, čo by som nejakého človeka alebo hneď viacerých nemusel zobrať. To je hanba, že kňazi a iní cestujúci, ktorí idú okolo, zjavne pozerajú mimo.“ Hostinský mu prisvedčil – je to hanba. Jeho stará mama sedela pri nich, mlčky počúvala a prikyvovala.*

*O dva roky neskôr a po štyridsiatich piatich zranených hostinský zastavil samaritána, aby si nakrátko posadol. „Musím ti niečo vysvetliť, z čoho budeš mať radosť,“ povedal. „Je to skutočne škandál, že cestujúcich pri nás tak často prepádajú zbojníci. Rozprával som s niekoľkými susedmi a jeden z nich pozná skrýšu banditov. Pretože tam od nás nikto nemôže, hovoril som o tom s mojim bratrancom, ktorý je v rímskej stráži. On sa rozprával s veliteľom a ten ďalej so šéfom vojska. Ten poslal oddiel vojska. Ich špehovia vysledili zbojnícky pelech. A dneska alebo najneskôr zajtra v noci bude banda odvedená a zatknutá.“*

*„Bohu vďaka!“ povedala potichu stará matka. „Ja som vedela, že čoskoro sa nájde nejaké dobré riešenie.“ „Odkiaľ si to vedela?“ opýtal sa syn, hostinský. „Ale vieš, čo sa to začalo s prepadmi, denne som sa modlila k Bohu. Povedala som mu, že by ťa mal obdarovať dobrou myšlienkou, ako by bolo možné pomôcť. Aj za teba som sa modlila, drahý priateľ“ – otočila sa k samaritánovi – „aby si nestratil silu a trpezlivosť tak dlho pomáhať, ako to je potrebné.“*

Tento príbeh o samaritánovi má inú pointu, než známy biblický. V Biblii sa jedná o milosrdenstvo, ktoré samaritán úplne samozrejme vykoná, ale dôležitý náboženský služobník, kňaz a levita nie. V tomto príbehu vchádzajú do hry popri samaritánovi dlhšie časové rozpätie a ešte iné postavy. Zmysel príbehu: dlhodobo nie je milosrdenstvo tým najúčinnjším, ale riešenie základného problému.

Samaritán pomáha neúnavne a angažovane, až po hranice jeho vlastných možností. Robí to opravdivo a investuje pre to čas a peniaze, bez žiadosti na odškodné. Hostinský sa nechá za svoju prácu zaplatiť a priveľmi pri tom nerozmýšľa. Po určitom čase ale zisťuje, že nie je hanbou to, keď musí pomáhať stále ten istý, ale skôr to, že nikto niečo nepodnikne voči banditom. Keďže sám nemôže nič urobiť, porozpráva sa so susedom. Spoločne a využitím

všetkých známostí prídu ku kompetentnému riešeniu. Stará mama hostinského sa modlí a dôveruje, že Boh pôsobí cez ľudí – a to rôznymi spôsobmi.

Samaritán a hostinský predstavujú dva rozdielne spôsoby, ako niešť zodpovednosť. Samaritán je „**pomocník**“. Je na mieste, kde to je potrebné, obetujúc čas a peniaze až po hranice jeho možností. Hostinský je „**stratég**“. Vidí, v čom spočíva základný problém a zvolí primeraný spôsob pre nájdenie riešenia od koreňa. Matka je „**modlitebníčka**“. Ona vie, že všetko spočíva v Božích rukách a prosí o inšpiráciu a silu pre oboch.

Charita stojí tam, kde sú ľudia ochudobnení v životných šanciach. Úloha pomocníkov je v správnom čase a účinne pomáhať v biede. Stratégovia sa starajú o to, aby ľudmi opovrhujúci systém a nespravodlivé trendy boli správne zmenené. Kde chýbajú stratégovia, býva použité veľa úsilia a dobrej vôle bez toho, aby sa mohol zmeniť problém.

Pomocníkov je možné stretnúť najčastejšie na úrovni farských charít. Hoci spoločensky často nepozorovane vykonávajú dôležitý príspevok, ktorým biedni dostávajú konkrétnu pomoc. Ale taktiež, kde nie je možná žiadna pomoc, je aj samotná blízkosť človeka rozhodujúcou útechou života.

Tradičné polia pôsobnosti farskej charity sa nachádzajú medzi opatrovaním, rozhovorom, duchovným sprevádzaním a katechézou: pastorácia chorých, návštevy, podpora spoločenstva.

Nové polia pôsobnosti sú medzi prekonaním núdze pri katastrofách, učením k svojpomoci, sociálnou prácou a sociálnou politikou (opatera utečencov, útulky bezdomovcov, svojpomocné skupiny).

Rovnako dôležitá ako charita je politika. *„Čím je človek mystickejší, čím je mystickejšie spoločenstvo, tým sú politickejší. Kto sa ponorí do Boha, nemôže nič iné, ako sa svojim spôsobom angažovať pre chudobných a utláčaných. Keď sa teda kresťanské spoločenstvo pýši Božou prítomnosťou, ukáže sa to práve na tom, že Božia vášeň v prospech utláčaných a chudobných preskočila aj na kresťanské spoločenstvo.“*

Politika je potrebná vždy vtedy, keď konkrétna núdza nie je ojedinelým osudom jednotlivca, ale súvisí so spoločenskými okolnosťami. To je takmer vždy prípad v moderných špecializovaných spoločnostiach. Preto je tiež konkrétna pomoc pre jednotlivca väčšinou nedostatočná, aby vyriešila jeho problém, nehovoriac pritom o rovnakom ohrození iných ľudí. Aj tu existujú tradičné a nové polia pôsobenia.

Pri tradičných politických poliach pôsobenia ide o politicky relevantnú pomoc vo vzdialených krajinách prostredníctvom zbierok, alebo o politickú starostlivosť o cirkevné spoločenstvá. Nové polia pôsobenia menia tento uhol pohľadu. Činnosť sa orientuje na budovanie povedomia formou seminárov a poradenskej činnosti, s úmyslom spoznať obeť utláčania a ich imanentné štruktúry.

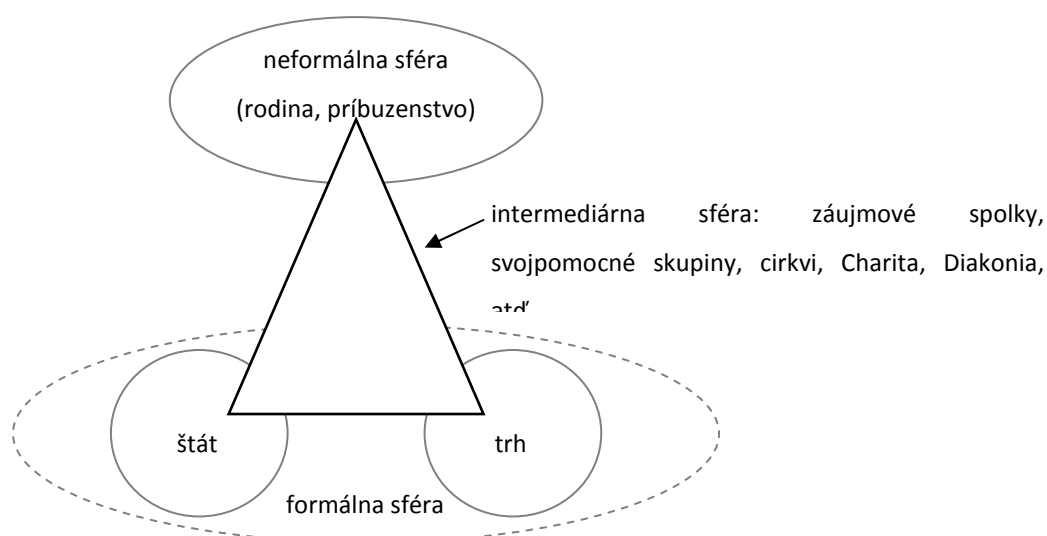
### **3.2. Intermediarita charity**

V historickej perspektíve bola pomoc pôvodne vecou rodiny, domácnosti, príbuzenstva a iných neformálnych spoločenstiev. Tie boli prvotným miestom pre vykonávanie sociálnych služieb, ako je starostlivosť o starých a chorých ľudí, alebo podpora biednych.

Vývoj profesionálnej sociálnej práce sa vedecky vysvetľuje ako následok preťaženia týchto neformálnych štruktúr, ako zlyhanie ochraňujúcej funkcie rodiny v stále komplexnejšej spoločnosti, hoci neformálna sféra pre seba zachováva, predtým ako aj teraz, časť sociálnych služieb. Popri tejto neformálnej sfére sa vytvorila v modernej spoločnosti formálna sféra na vykonávanie sociálnych služieb. Táto sa opiera o dve dominantné organizačné formy: úrady ako štátne organizácie a podniky ako trhovo orientované organizácie.

V oblasti sociálnych služieb nájdeme pomerne veľký počet organizácií, ktoré nepatria štátu, a tiež nie sú trhovo orientované, a nie sú zaradené ani do neformálnej sféry. Označujú sa ako intermediárna sféra sociálnych služieb (viď obrázok č. 2), alebo so synonymami, napr.: nezisková (non-profit) oblasť, nezávislý sektor, mimovládny sektor atď. Charitatívne organizácie sa zaradzujú práve do tejto sféry.

Obrázok č. 2: Tri sféry v spoločnosti (Zdroj: autor)



V základnej štruktúre organizácie v tejto intermediárnej oblasti je možné nájsť viacero spoločných znakov. Tieto nájdeme aj v charitatívnych organizáciách:

- Sú formálne, tzn. inštitucionalizované: cirkevná charita nie je len služba jednotlivých kresťanov, ale má aj inštitucionálne formy, či spolky podľa štátneho práva, alebo diecézne zariadenia podľa cirkevného práva.
- Sú súkromné, tzn. inštitucionálne oddelené od štátu: charita nie je žiadnou časťou štátnej správy, čo nevyklučuje, že jej práca nebude podporovaná štátom.
- Nenasleduje žiadne *prerozdelenie zisku*, ale eventuálne zisky budú opäť prínosom účelu organizácie: ak sú charitatívne projekty ziskové, použijú sa pre investovanie alebo pokrytie deficitu v iných oblastiach.
- Sú samosprávne, môžu svoje vnútorné pomery riadiť samostatne a prijímať podstatné rozhodnutia samostatne: charitatívne zariadenie upravujú svoj život cez štatúty, ktoré sú v bežnom prípade uznesené jej vlastnými orgánmi a potvrdené zodpovednými cirkevnými autoritami.
- Elementy *dobrovoľnosti* musia byť zreteľné, tak ako aj dobrovoľnícka práca a financovanie z dobrovoľných príspevkov: dobrovoľnícka práca a príspevky patria k samozrejmosti charitatívnej práce, ktoré sa rozumejú ako podstatná súčasť cirkevného života a prejavu viery kresťanov.

### 3.3. Charita a štát

Predtým bola Cirkev centrálnym nositeľom sociálnej práce, neskôr sa jej odnímalo stále viac úloh prostredníctvom miestnych a štátnych inštitúcií. Štátna politika sa cez zákony stará o to, aby sa základné potreby ako jedlo, pitie a oblečenie stali pokrytými podľa možností pre všetkých. Samozrejme, povedia teoretici charity a služby, ale štát to všetko nerobí v potrebnej kvalite a len neúplne. Charitatívna sociálna práca má za úlohu vyplniť tieto medzery v štátnej sociálnej sieti; to sa stáva pevnou súčasťou jej vlastného chápania. Vyplniť medzery a pomáhať tam, kde ešte chýba štátna starostlivosť a sociálne zaistenie, alebo kde zlyhajú. Na základe tejto rôznorodosti by existovali veľmi často hraničné a obtiažne prípady, ale aj malé skupinky a menšiny, ktoré by cez nutne zákonne riadené mechanizmy verejno-štátnej starostlivosti neboli pokryté; a práve v tomto vyplýva dôležitá úloha cirkevnej charitatívnej činnosti.

Inovačná pripravenosť a možnosť rýchlej a nebyrokratickej pomoci ako prednosť charity je obľúbeným argumentom pre nevyhnutnosť cirkevnej sociálnej práce v sociálnom štáte, ale prirodzene aj výzvou. Aby mohla charita v budúcnosti využiť svoju nenahraditeľnú funkciu v štáte, musí čeliť nebezpečenstvu organizačného ustrnutia. Musí *„pozorovať premeny núdze a podľa toho kreatívne a angažovane prispôsobovať formy pomoci.“* Charita má ostať *„dostatočne flexibilná pri celkovej inštitucionalizovanosti, aby mohla zakročiť rýchle a nebyrokraticky tam, kde štátna pomoc zlyhá alebo nepríde. Musí byť pripravená na prekvapivé situácie, musí si uchrániť pochopenie pre rýchlu pomoc v kritických situáciách.“*

Profilácia voči sociálnemu štátu prebieha v dvoch smeroch: na jednej strane voči kvalitatívnym nedostatkom sociálno-štátnej pomoci, na druhej strane voči deficitom v ponuke štátnych pomôcok.

### 3.4. Charita a trh sociálnych služieb

Firma a úrad sú teraz dominujúce organizačné formy v moderných spoločnostiach a pochopiteľne tiež formujú priestor spoločenskej sociálnej práce. Ak tu chce mať Cirkev svoju úlohu a pritom spolupracovať, musí sa najskôr nastaviť na obvyklé pravidlá hry, ktoré stanovujú rámce konania a formujú jeho priebehy. Medzi sociálnymi pracovníkmi sa stal rastúci záujem

o otázky manažmentu a impulzy podnikového hospodárstva pre rozvoj organizácií najdôležitejším trendom 90-tich rokov. Na jednej strane zabrániť tomu, aby dôležité projekty a úlohy boli pre nedostatočné ekonomické „know-how“ ohrozené. Na druhej strane musia byť organizácie v sociálnej oblasti vedené tak, aby ich sociálne určenie cieľa nebolo podriadené len hospodárskej kalkulácii.

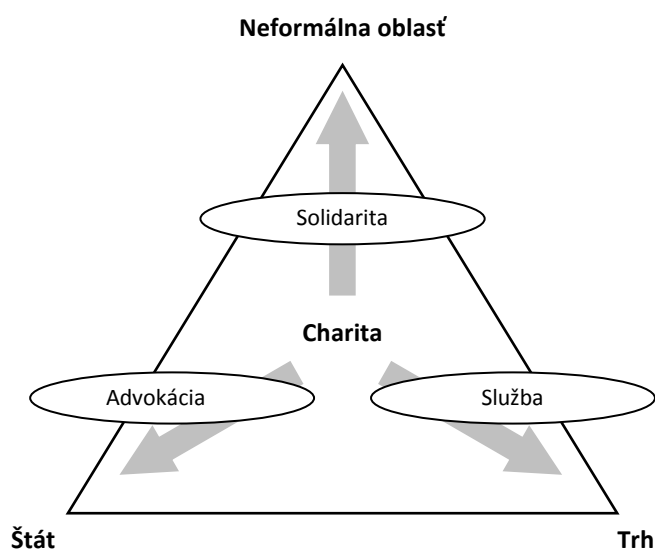
Ak ide o cirkevnú sociálnu prácu, musia hrať pri stanovení týchto cieľov nepochybne rozhodujúcu rolu teologické kritériá. Už v 70-tich rokoch sa teologickými argumentami upozorňovalo na pokušenie chápať charitu, teda pomoc pre „beznádejné prípady“ a pre ťažko telesne a duševne postihnutých, len v prospech „reprezentatívnych“ úloh, ale že si vyžaduje zvlášť veľkú mieru lásky a viery v zastúpenie Krista v najchudobnejších. Pri pohľade na trhovou situáciu je možné upresniť: komu sa organizovaná cirkevná sociálna práca a v akej kvalite venuje, nesmie byť rozhodnuté len podľa ekonomických kritérií. V tomto ohľade sa musí organizovaná charita úplne oddeliť od komerčných poskytovateľov sociálnych služieb a ukázať zodpovedný teologický profil.

To, že každé rozhodnutie má pre profesionálnu sociálnu angažovanosť tiež ekonomické dôsledky, to, že si vyžaduje poskytovanie personálnych a finančných zdrojov, jednoduchšie povedané: niečo to stojí, je nepopierateľná skutočnosť. V akom rozsahu sa vykonáva profesionálna sociálna práca, ktorá nebude financovaná cez verejné podpory, štátne alebo súkromné finančné príspevky a vlastné výnosy, závisí dlhodobo od priestoru, ktorý poskytne finančná podpora cez Cirkev a darcov.

### **3.5. Funkcie charity**

Charite, ako cirkevnej činnosti, tiež ako sociálne činnnej organizácii v sociálnej sieti štátu, trhu a neformálnej oblasti, prislúchajú viaceré funkcie, ktoré možno definovať na základe korelácie charitatívnej činnosti voči týmto oblastiam (viď obrázok 3). Tieto korelačné vzťahy sú základné pre všetky organizácie sociálnej činnosti, ktoré sa cítia byť príslušnými k intermediárnemu sektoru. Ak jednostranne rozviažu vzťah k jednej z týchto troch oblastí, stratia svoju identitu. Buď by sa stratili v oblasti súkromnej sféry, čiže len v individuálnych nadšeniach jednotlivcov alebo sa stanú štátnou organizáciou alebo podnikateľským subjektom. Ich vlastný profil rozvíjajú práve tým, že vzťah k týmto trom pólom vytvárajú vedome a aktívne.

Obrázok č. 3: Funkcie charity (Zdroj: autor)



## Služba

Pre službu je charakteristické, že vnútorná logika tu spočíva vo vzťahu dvoch aktérov. Pomáhajúci – núdzny, ošetrovateľ – ošetrovaný, opatrovateľ – opatrovaný, poradca – hľadajúci pomoc. V jadre tohto vzťahu stojí výmena medzi dvoma aktérmi. Natrvalo je tento vzájomný vzťah stabilný, ak služby zodpovedá adekvátna protislužba. Pri profesionálne vykonávaných sociálnych službách sa vychádza z toho, že musia byť pokryté prinajmenšom materiálne náklady. Biblický základ o tom nájdeme v podobenstve o samaritánovi: Samaritán dáva peniaze hostinskému, aby sa ten postaral o zraneného. Pritom sľubuje, že na svojej spiatočnej ceste zaplatí ešte viac, ak toto nevystačí. Ako je v tomto príbehu zobrazené, pri celom množstve sociálnych služieb ako pomoc v katastrofách alebo sociálna práca s bezdomovcami sa vychádza z toho, že od bezprostredných adresátov služby nemožno očakávať žiadnu materiálnu protislužbu, ktorá by pokryla finančné náklady tohto výkonu. Tak môžu byť na dlhšiu dobu zaistené služby vytvorením rámcových podmienok, ktoré nezávisle od zdrojov príjemcov služieb garantujú materiálne pokrytie. V systémoch sociálnych služieb prichádza do „hry“ popri privátnych daroch a sponzoroch predovšetkým štát.

V Európe vzniká trhu podobný systém pre sociálnu službu. Poskytovateľmi sociálnych služieb sú: štát, organizácie profesionálno-sociálnej starostlivosti (Wohlfahrtsorganisationen) a ziskovo orientované podnikateľské subjekty. Riadenie tohto trhu sa bude čoraz viac presúvať zo štátu na spotrebiteľov a ich organizácie. Sociálne služby sa porovnávajú so zreteľom na ich náklady, ich kvalitu, efektivitu, ako aj na ich profil,



a v tomto zmysle možno označiť charitu a diakoniu tiež ako organizáciu so znakom „ekonomického podniku“.

## **Advokácia**

Charita prijíma podľa jej možností všetkých ľudí, ktorí prepadli cez sieť štátnej sociálnej istoty. Biednym, ktorí – prinajmenšom v konkrétnom momente – nemajú žiadnu šancu na verejnú sociálnu oporu, má pomôcť z prostriedkov, ktoré získava zo samospráv, grantov, darov a vlastných zdrojov. V mnohých prípadoch sa jedná o prechodnú pomoc. Poradenstvom a intervenciou majú byť ľudia v núdzi následne podľa možností integrovaní do štátneho zabezpečovacieho systému.

Jej úlohou je byť obhajcom ľudí, ktorí sú na okraji spoločnosti. Z vlastných skúseností, ktoré získala s chudobnými ľuďmi, sa môže politicky angažovať v odstraňovaní slabých miest spoločnosti. S jej cieleným vplyvom na lokálnej, národnej a regionálnej úrovni umožňuje humanitnú pomoc a realizáciu rozvojových projektov.

Advokácia stojí vždy v nebezpečenstve, že do popredia vystupuje lobbying za vlastné inštitucionálne záujmy. Tu však ide o to, rozumieť advokáciu ako kritiku nedostatočných a ochudobnených politických rámcových podmienok, zároveň ale aj ako sebakritický princíp, ktorý stále nalieha na nápravu vlastného vytvárania sociálnych služieb. Keď sa berie princíp advokácie vážne, nemožno sa uspokojiť s tým, že „podnik beží“. Byť obhajcom znamená mať najskôr na zreteli ľudí, ktorí sú zverení charite a z ich situácie kriticky nahliadnuť na vlastné sociálne zariadenia. Preto je advokácia eticky fundovaným a nepohodlným princípom, a vyžaduje vedomú pozornosť, podporu a starostlivosť.

## **Solidarita**

Jednotlivci sa nechápu len ako subjektívne celky, ale stotožňujú sa so skupinou a sú medzi sebou emocionálne prepojené. Toto emocionálne prepojenie mení skupinu na spoločenstvo.

Tento charakter spoločenstva prináša dva dôležité elementy: očakávanie vzájomnej pomoci v prípade potreby a pripravenosť k tomu. Pomoc, ktorá ľudí motivuje, nemusí byť úplne altruistická, ale *„môže sa chápať ako príspevok k spoločnému cieľu a spojená s očakávaním, že v prípade potreby sa podporí sama.“* Pritom bude legitimita podriadená

aktuálnemu spoločenstvu a jeho cieľom; pomoc sa podá s vedomím, že prostredníctvom nej budú hájené alebo presadzované dôležité a oprávnené záujmy členov skupiny.

Miesto charity je tam, kde sú ľudia v biede, alebo kde možno biedu včas odvrátiť. Ľudská duševná, telesná, psychická a materiálna bieda si vyžaduje promptnú, účinnú a objektívne správnu vzájomnú pomoc pri konkrétnych ľudských problémoch. Uplatnenie kresťanskej lásky a náboženskej praxe v charite prináša nové porozumenie pomoci ako aktu solidarity. Pomoc v zmysle jednostrannej podpory je závislá od pomáhajúceho. Pri kresťanskej pomoci sú to práve samotní pomáhajúci, ktorým sa takéto stretnutia stali skutočnou pomocou. Solidarita znamená vzájomný proces výmeny dávania - prijímania, ktorý vedie k tomu, že účastníci sa vzájomne uznávajú ako subjekty a ostávajú pritom slobodní. Zakladá sa na vedomí, že formálne organizácie, zákony a zmluvy samotné nemôžu zaručiť dôstojný život. Solidarizácia tiež znamená, že prácu organizovanej charity nemožno oddeliť od charitatívnej angažovanosti jednotlivých kresťanov a sociálnej angažovanosti kresťanských spoločenstiev. Ako organizácia má poverenie túto angažovanosť posilňovať a poskytnúť jej tvorivý priestor.

Hoci je charita vybudovaná na silnom základe evanjelia, pri práci s biednymi ľuďmi sa pokúša nepýtať sa na vinu, vierovyznanie alebo na výzor človeka. Napriek tomu necháva všetkým ľuďom pociťovať svoju kresťanskú orientáciu a duchovný rozmer, a preukazuje svoju solidárnu funkciu ako *agentúra nádeje*, kde uskutočňuje svoju víziu priblížiť sa Božiemu kráľovstvu.

### **3.6. Kresťanský profil charity**

Jej kresťanský profil sa musí ukázať zreteľne ako profil organizácie. Úlohou každej organizácie je podľa možností podávať svoj nezameniteľný obraz. Náuka manažmentu a psychológia organizácií rozvinuli model, ktorý ukazuje, ako organizácie fungujú, z ktorých prvkov sa skladajú. Kto hľadá východiská profilovania charity, môže na to naviazať. Tak stojí aj charita pred touto úlohou ukázať jasný obraz organizácie, kde je zreteľné, že sa orientuje podľa kresťanských hodnôt. Mníchovský psychológ Karl Berkel rozvinul rozsiahle použiteľný model organizácií, ktorý ponúka dobrú orientáciu. Nazýva ho antropologickým modelom, pretože ho možno vsadiť do vzťahu s tromi dimenziami ľudskej skutočnosti, ktoré sa nachádzajú v klasickej antropológii: v materiálnej, sociálnej a ideovej stránke ľudského života.

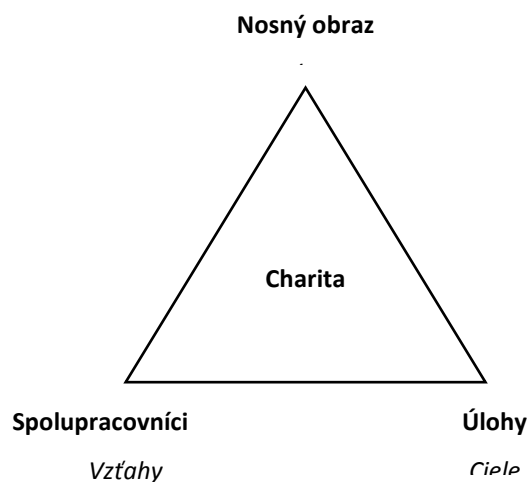
Tri stránky ľudskej skutočnosti sa odzrkadľujú v troch základných oblastiach každej organizácie.

- Ciele a úlohy reprezentujú skutočnú, vecnú stránku každej organizácie. Každý podnik, škola alebo cirkev musí uskutočňovať úlohy pre dosiahnutie cieľov. Charitné zariadenia sa starajú o chorých, podporujú núdznych a robia poradenstvo ľuďom trpiacim biedou a bez orientácie. Plnenie týchto úloh si vyžaduje odborné a metodické znalosti. Len tak môžu byť vykonané v potrebnej kvalite.

- Tieto úlohy vykonávajú spolupracovníci a spolupracovníčky. Ľudia a vzťahy predstavujú sociálnu a komunikatívnu stránku organizácie. Vzťahy medzi pracovníkmi sú ovplyvňované rôznymi rolami a oblasťami zodpovednosti. Len keď funguje komunikácia a spolupráca, môžu byť úlohy charity adekvátne splnené a môže dosiahnuť svoj organizačný účel.

- Aj keď organizácia plní mnoho jednotlivých úloh, musí za tým predsas stáť záväzná myšlienka: nadradená nosná myšlienka (Leitidee), ktorá ukazuje na určenie organizácie. Organizácia s nosnou myšlienkou prekračuje vlastné hranice a ako inštitúcia sa zaraďuje k platnému historicko-spoločensky-politickému prostrediu. K tejto myšlienke smerujú aj vnútorné štruktúry a pracovné postupy. Nasledujúc túto ideu (napr. pomáhať ľuďom, liečiť...) legitimizuje charita svoju existenciu. Berkel ju kladie na vrchol trojuholníka (viď. Obrázok č. 4), pretože tento účel a nasmerovanie sú pre neho prioritou. Základná myšlienka udáva smer konkrétnym cieľom a k nim prislúchajúcim úlohám.

Obrázok č. 4: Antropologický model organizácie (Zdroj: autor)



Ak sa organizácie vyznačujú týmito tromi dimenziami, musí sa v nich všetkých formovať kresťanský profil charity. Úsilie o takýto profil musí byť potom zamerané na všetky tri dimenzie.

### **Historické základy organizovanej Charity**

Charita ako organizovaná, štrukturalizovaná inštitúcia vystupuje v spoločnosti až v 19. storočí. Napríklad v Taliansku už od roku 1866 boli zakladané náboženské spolky niekedy nazývané „Katolícka akcia“. Lorentzovi Werthmannovi sa 9. novembra 1897 podarilo založiť „Zväz charít pre katolícke Nemecko“ so sídlom vo Freiburgu. V roku 1901 sa charitatívne spolky združili do Ríšskeho spolku katolíckych dobročinných organizácií v Rakúsku. Pri Švajčiarskom ľudovom zväze vzniká v r. 1905 „charitná sekcia“. Vo Francúzsku po druhej svetovej vojne (8. 9. 1946) kňaz Rodhain reagoval na núdzu založením organizovanej charity s názvom Secour Catholique. Francúzska charita sa rozvíjala v zásade na princípoch dobrovoľníctva. V roku 1922 Pius XI. osobitnou encyklikou Ubi arcano (23. 12. 1922) nariadil, že Katolícka akcia, t. j. čisto náboženský, nepolitický spolok, má byť založená v každej diecéze. Na jej čele stojí biskup. Poslaním spolku je pomáhať kleru v ťažkých úlohách, na ktoré on sám nestačí. Má to byť organizovaný laický apoštolát. V roku 1924 na svetovom eucharistickom kongrese v Amsterdame vznikla medzinárodná organizácia Charity, ktorú pápež Pius XI. nazval Caritas catholica. Po Druhej svetovej vojne pápež Pius XII. inicioval založenie dnešnej Caritas Internationalis, ktorá vznikla v roku 1956, na čele s kardinálom Montinim (neskorší pápež Pavol VI.). V súčasnosti má 146 členov. Najvyšším orgánom je Generálne zhromaždenie, ktoré zasadá každé štyri roky. Výkonný výbor je užším kolégiom. Kancelária Caritas Internationalis sídli v Ríme. Caritas Internationalis pracuje v rámci COR UNUM, je členom UNESCO, FAO, UNICEF, Rady Európy a pozorovateľom pri OSN.

### **3.7. Začiatky organizovanej Charity v Československu**

O charitu v Čechách a na Morave sa najviac zaslúžil arcibiskup Antonín Stojan. V roku 1923 pozval do Olomouca na poradu delegátov biskupstiev ČSR, ktorí vyjadrili výzvu, aby činnosť charity bola v jednotlivých diecézach dôkladne organizovaná. Charitatívne dielo bolo v kompetencii „Ríšskeho ústredí svazu charity v Republice

československé“ so sídlom v Prahe, ktorý združoval „Zemské ústředí zemi České, Zemské ústředí zemi Moravsko-Slezské“ a „Ústřednú Karitu na Slovensku“.

Slovenskú charitu inicioval v roku 1926 rožňavský biskup Michal Bubnič. 19. januára v roku 1927 bola zriadená Ústredná Karita na Slovensku so sídlom v Bratislave. Bola to prvá organizácia charity a mala právne postavenie spolku. Jej cieľom bolo napomáhať telesný, duševný a mravný dobrobyt ľudí, totiž: rozlišovať a vyhlásiť ducha činnejšej kresťanskej lásky ku blížnemu (karity), ďalej programovite napomáhať všetky diela Karity, docieľiť sústavnú spoluprácu všetkých katolíckych karitatívnych činiteľov, podporovať každú zdravú myšlienku, ktorá slúži v prospech verejného blahobytu, napokon zastupovať tieto záujmy voči tretím činiteľom.

Zbor biskupov zveril spišskému biskupovi Jánovi Vojtaššákovi otázky charitnej činnosti. Zásluhou biskupa a generálneho riaditeľa Dr. Bela Kováča vybudovali v Bratislave veľký ústredný dom charity. V Dolnom Smokovci na podnet biskupa kúpila charita veľký pozemok, na ktorom neskôr postavili budovu charity, kde sa chodievali liečiť za lacné peniaze študenti, bohoslovci a kňazi. Finančnú podporu dostávala Ústredná charita zo štátnych prostriedkov.

Taktiež arcibiskup Dr. Karol Kmeťko viedol charitatívnu činnosť na podporu chudobných študentov v bratislavskom Svoradove, kde mohli mnohí študenti bývať a stravovať sa zdarma.

ÚKS bola združením spolkov, diecéznych charít a pobočiek Ústrednej Karity, v ktorej každá jednotka mala právnu subjektivitu. Do roku 1946 fungovalo 507 pobočiek, charita zriadila 26 sociálnych, zdravotníckych a osvetových zariadení, organizovala krátkodobé humanitné akcie a vydávala katolícku tlač.

### **Charita po roku 1948**

Po druhej svetovej vojne boli z politických dôvodov zatknutí biskup Vojtaššák i generálny riaditeľ Kováč a neskôr, po nástupe komunizmu, bolo charitatívne dielo na Slovensku postupne zoštatňované a vyvlastňované. Oficiálne však charita nebola zrušená. Od augusta 1950 spravovala 18 charitných domov, v ktorých dva z nich boli rekreačné (v Piešťanoch a Dolnom Smokovci) a v ostatných domoch jej štát nariadil starostlivosť o starých kňazov a rehoľné sestry.

Štátne zriadenie chcelo prekaziť akúkoľvek charitatívnu starostlivosť cirkvi tým, že ju prevzalo na seba. V pofebruárovom období v roku 1948, Cirkev prišla o tlač, školy, internáty,

sirotince, starobince a iné charitatívne zariadenia. Ako je všeobecne známe, rehoľníci a rehoľné sestry boli vyvezení z vlastných kláštorov a združovaní do iných kláštorov. Tieto sústreďovacie kláštory boli chápané ako charitatívne domovy, ktoré boli zväčša orientované na starostlivosť o chorých kňazov či rehoľníkov. Po organizačnej stránke mala charita už svoj štatút, podľa ktorého na čele charity stálo kuratórium, ktoré pozostávalo z dvoch zástupcov každej diecézy. Na jeho čele stál predseda, podpredseda a riaditeľ, ktorí tvorili užšie predsedníctvo. Stretávali sa dvakrát v roku, avšak pod silným štátnym dozorom. Podobne, ako aj v iných zložkách cirkevného života, malo dozor na starosti ministerstvo kultúry – sekretariát pre veci cirkevné. V tejto dobe bolo veľmi ťažké získať štátne povolenie na rozširovanie charitatívnej činnosti. Ladislav Belás, vtedajší generálny riaditeľ Ústrednej charity, spomína na telefonáty z ministerstva: „Vždy poviete – mea culpa – a robíte si po svojom.“ Keď sa potom opýtal, čo môže ako riaditeľ urobiť, odpoveď znela: „Nič nemôžete.“ Sťažoval sa teda biskupovi Ferancovi, že sa cíti úplne bezmocný a chce odísť, on ho však mohol povzbudiť iba slovami: „Ktosi tam byť musí.“ Okolo roku 1980 boli na Slovensku nasledovné charitné domy: kňazské – v Pezinku a v Beckove, rekreačné – v Piešťanoch a Dolnom Smokovci, domy spravované rehoľnými sestrami – v Báci, Kostolnom, Močenku, Rúbani, vo Vrbovom, Hronskom Beňadiku, Kláštore pod Znievom, Slovenskej Ľubči, Číži, Brehovom, Vrúcku a v Dunajskej Lužnej. V tom čase tieto domy mali iba troch civilných správcov.

### **Dopad spoločenského prevratu 1989 na Charitu**

Po roku 1948 Kancelária Ústrednej Karity na Slovensku prešla z rúk Cirkvi do rúk štátu - ako znárodnená a potom poštátnená inštitúcia, kde cirkevní predstavitelia Kuratória tvorili iba zásterku. Vedenie Charity prešlo pod správu tzv. vlasteneckých kňazov. Tento stav pretrvával do roku 1989, s malou výnimkou v roku 1968. V roku 1990 arcibiskup Ján Sokol inicioval zmenu názvu inštitúcie na Slovenskú katolícku charitu a nové personálne obsadenie zveril do rúk riaditeľa - kňaza, dekana Jozefa Slamku. Neskôr sa stal jej prezidentom kňaz Rožňavskej diecézy Juraj Rybanský, potom pomocný biskup Bratislavsko-trnavskej diecézy Dominik Tóth a od novembra 2002 bol KBS určený zodpovedným za SKCH pomocný spišský biskup Štefan Sečka. Po inštitucionálnom, projektovom, personálnom a finančnom stabilizovaní rozhodla Konferencia biskupov Slovenska na konci roku 1995 o právnom osamostatnení diecéznych Charít, ktoré ako právnické osoby začali pracovať pod vedením svojich diecéznych biskupov od 1. januára 1996. Tento stav trvá dodnes.

## **Vybrané aspekty Slovenskej katolíckej charity z pohľadu jej zamestnancov**

Rýchle sociálne a ekonomické zmeny si vyžadujú systematický prístup k rôznym formám chudoby. Toto so sebou nesie potrebu väčšej pozornosti v postupoch a väčšej priamočiarosti a transparentnosti pri riadení a spravovaní iniciatív solidarity. Takto sa ukazuje, že miestne cirkvi by sa nemali uzatvárať len do vlastných potrieb, ale sa otvárať aj tomuto cirkevnému rozmeru charitatívnej činnosti ako základnému prvku ich identity. Nasledujúci text bol vytvorený vyhodnotením pološtrukturovaných rozhovorov s desiatimi vybranými zamestnancami na riadiacich pozíciách v diecéznych Charitách a jednou dobrovoľníčkou. Pre účely tejto kapitoly vyberáme iba niektoré výpovede týkajúce sa identity Charity.

### **3.8. Charakteristika vzniku organizácie**

Charita ako cirkevná organizácia, cez ktorú Cirkev vyjadruje svoju povinnosť plnenia lásky k blížnemu, je nielen v teórii chápaná rôzne z dôvodu odlišných uhlov pohľadu. Pri rozhovoroch s vedúcimi pracovníkmi na rôznych úrovniach sa potvrdilo, že samotné chápanie charity a postojov k jej úlohám či pozíciám v spoločnosti môže byť veľmi široké. Uvádzame niekoľko:

*„Charita na Slovensku je konfederácia právnických subjektov, to znamená, že diecézna a arcidiecézne charity sú samostatné právne subjekty, ktoré si organizujú sami svoju činnosť a sami vlastne plánujú obsah a podstatné veci. Táto konfederácia tvorí slovenskú katolícku charitu, ktorá nie je nadriadená ale koordinuje tie veci, ktoré sú spoločným záujmom. A okrem toho prevádzkuje charitné domovy humanitárnu pomoc zo zahraničia, atď.“*

Vedúca iného charitného zariadenia objasňuje jeho vznik: *„Naše zariadenie vzniklo v 98. roku a začínalo výdajňou polievky. Do roku 2003 sme mali problém získať klientov, no od roku 2003 mám dva až trikrát viacej žiadostí od klientov ako môžem prijať. Veľmi sa zvýšila dôvera v túto službu, ale aj potreba tohto zariadenia. Ľudia dokonca čakajú, kým niekto zomrie, aby sa uvoľnilo miesto. Je to aj kvôli tomu, že mnohí mladí ľudia odišli za prácou a nemá sa kto starať o ich starších blížnych. Tiež je oveľa výhodnejšie, keď niekto pracuje, príde večer unavený domov a príde navštíviť svojho príbuzného tu a porozprávať sa s ním, ako keď sa o neho musí postarať doma.“*

*„Osamostatnenie Diecéznych charít vnímam ako veľmi prospešný krok vo vývoji. Nakoľko sú podmienky v jednotlivých regiónoch rozdielne, každá charita môže reagovať primerane požiadavkám a potrebám. Na prvom mieste je katolícka charita špecifickým poskytovateľom služieb odkázaným a núdzným bez rozdielu vyznania. V službe nejde len o nejakú filantropiu, ale predovšetkým je službou lásky odkázaným, v zmysle slov Ježiša: Čokoľvek ste urobili jednému z mojich najmenších, mne ste to urobili.“*

Dobrovoľníčka farskej charity opisuje ich začiatok: *„Vznik prebiehal tak, že k nám prišiel nový pán farár, ktorý založil farskú radu. Predošlý pán farár bol šikovný a farskú radu nepotreboval. Keďže terajší farár je tiež veľmi šikovný, ba by som povedala, že ešte šikovnejší, tak mnohé aktivity delegoval na farskú radu a tým má viac času na duchovné veci. Takže v roku 1999 ľudia, ktorí počúvali čo rozpráva, sa do nej prihlásili. Od vtedy fungujeme aj my, farská charita. Takže pre mňa je to organizácia, ktorá sa vyvíja stále, ktorá hľadá stále svoju cestu, ktorá teda má dobrý úmysel robiť sociálnu prácu s kresťanským aspektom, t. z. aj s tým so starostlivosťou o psychickú a spirituálnu stránku človeka. Má svoje zálohové projekty, je to sieťotvorná organizácia čiže má aspirácie dostať sa k človeku to znamená aj do tých menších dedínok. A ja si myslím, že ešte má pred sebou veľmi veľa úloh na splnenie, aby ju verejnosť vlastne brala.“*

*„Hlavným zameraním našej charity je hlavne starostlivosť o bezdomovcov, chorých, starých a zomierajúcich. Nikdy v živote som nemala inšpiráciu robiť napríklad projekty pre deti z Bratislavy a pod., a viete prečo? Napriek tomu, že si viem predstaviť to, že pre projekty pre deti dostanete strašne veľa peňazí. Pretože problematika dieťa je v tomto meste pokrytá. A starostlivosť o starého človeka je nedostatková a my jej vieme dať ešte viac ako jej dávajú tie iné inštitúcie. Čiže poslanie charity je v tom že jednoducho idete a pracujete v tých oblastiach kde je nedostatok služby alebo kde táto služba vôbec neexistuje.“*

### **3.9. Náboženský profil Charity**

V oblasti pôsobenia medzi sociálnou a ekonomickou politikou môžeme neustále diskutovať o potrebe zblížovania týchto „dvoch svetov“. To môže nastať iba v prípade výmeny názorov medzi vedúcimi politickými, ekonomickými predstaviteľmi a sociálnymi pracovníkmi. Charita môže byť prostredníkom medzi svetom obchodu a sociálnou skutočnosťou okrajových skupín. Napriek tomu, že nie je primárne orientovaná na získavanie



financií, zámerom efektívneho využívania zdrojov je potrebné obsadiť riadiace pozície ľuďmi s manažérskymi zručnosťami. Napokon, v Európe sa už dlhšie používa termín sociálne podnikanie, teda, že aj v sociálnej oblasti môže ísť o predaj produktov/služieb.

*„V parlamentných výboroch sme hovorili so všetkými a pripomienkovali sme aj sociálne oblasti či zákon sociálnej pomoci, otázka hospicov, základy v zdravotníctve. Nepovedal by som, že sa z politiky vždy na nás obracajú. Niekedy sa obrátia na platformy, celé spektrum sociálnej oblasti a potom my komunikujeme medzi sebou, aby sme našli spoločné stanovisko,“* objasňuje prepojenie charity s politikou jeden z respondentov. Podobné „zblížovanie svetov“ možno vnímať aj vo vnímaní otázky náboženského rozmeru Charity. V prvom rade, prezidentom charity na Slovensku je biskup a podľa vedúceho jednej z charít je on zodpovedný aj za jej reprezentáciu, ako i za duchovnú formáciu v charite. Z toho jasne vyplýva aj náboženský charakter charity. *„Myslím si, že pracovník charity by mal byť veriaci človek. Ak nemá ísť len o zamestnanecký prístup k odkázaným a núdznym, musí byť veriaci. Ak má vnímať núdzneho ako obraz Krista a jeho služba má byť - službou Kristovi, bez viery to nejde. Môže byť slušným, dobrým človekom, ale v charitatívnej službe to nejde.“*

*„Náboženský charakter charity cítiť určite,“* odpovedá na otázku o duchu v charite pracovníčka charity v malom meste. *„Aj keď sme tam mali nástenku, vždy sme ju mali zameranú tak, aby to bolo v tom náboženskom rozmere, aj keď nejaké obdobie napríklad pôstne.“*

*„Nie je človek, ktorý by priamo ovplyvňoval charitu, ale máme jedného duchovného, ktorý pomáha pri práci v oblasti duchovnej starostlivosti. Ľudia sa o viere potrebujú aj rozprávať.“* Jeden z opýtaných poukazuje na iný rozmer: *„Rozmerom organizačnej a vnútornej štruktúry je aj to, že cirkevný úrad, čiže biskupstvo, rozhoduje o nadriadenom a podriadenom, kto bude zamestnaným. Preto je dosť ťažko si predstaviť delenie tejto sociálnej činnosti od ideologickej činnosti. Je potrebná lojalita, ale to je vždy v každej organizácii, to by som nevyčítal. Ale niekedy tá lojalita nie je primárna práci, ale primárna lojalita voči ideológii, že tam istým spôsobom je nástroj propagandy, nie sociálna práca.“*

Pri otázke chápania Charity ako civilnej inštitúcie sa vyjadruje jeden z respondentov: *„Pri tejto téme sa vraciame k základnej otázke, čo je v podstate charitatívnej služby teologickej a či sa vieme zhodnúť napríklad na tom, že ten minimálny priestor medzi kresťanskou a sekulárne motivovanou charitou je humanizmus. Ak v priestoroch medzi sekulárnou a cirkevnou charitou je humanizmus, tak by v podstate medzi nimi nemal byť rozdiel. A za predpokladu, že nie je rozdiel, tak je otázka, čo je tou pridanou hodnotou. To*

znamená, že pridaná hodnota môže spočívať napríklad na tom, že okrem základnej služby aj evanjelizujú. Alebo môže byť v tom, že vzhľadom na ochotu osobnej obeti má charita nižšie náklady na pracovnú silu a teda ostáva viac prostriedkov pre tých chovancov alebo svojich chránencov. (...) Motivácia je závislá od sociálnej štruktúry tej ktorej krajiny. Čiže je iná vec, keď je niekto ochotný robiť pomocnicu v detskom domove na Spiši za minimálnu mzdu, pretože sa inak nezamestná, a je iné, keď je niekto ochotný robiť v Nemecku za menšiu mzdu v charite, než by mal mzdu v podobnom svetskom zariadení.“

„Ja si myslím, že kresťanský prvok je cítiť viac v duchu a v atmosfére,“ uvádza ďalší zo zamestnancov, „u nás je zrejme, že sme kresťanská organizácia, u nás ten kresťanský duch je ťažko paušalizovať, záleží od toho jednotlivého zariadenia. A je to tak, že v akom stave je Cirkev kdekoľvek, tak v takom stave je aj charita. Je to dané tým, ako ľudia žijú svoj aktívny život ako katolíci, do takej miery vedia postupovať aj v tejto službe. Niekedy naším ľuďom chýba uvedomenie si toho tradičného kresťanstva, ktoré možno vnímať, aby to dokázali adoptovať na aktuálnu dobu a na to, čo človek momentálne potrebuje. Na toto nám určite chýba formácia. Keby sme išli smerom na východ alebo v celom tomto regióne, tak oproti Českej republike sme na tom percentuálne kresťansky lepšie, ale Čechy robia d'aleko viac ako my. Hoci tam v charite pracuje d'aleko menej veriacich ľudí. Dostali veľké prostriedky a rozbehli sa.“

Zamestnankyňa charity má na odlišnosť charity od civilnej inštitúcie praktický názor: „Je to veľký rozdiel oproti nemocnici. Samozrejme, aj medzi nemocnicou a nemocnicou. Keď som bola holiť jedného klienta, musela som navštíviť takmer každého pacienta, pretože sa o nich nemal kto postarať. Keď sme my mali klienta, vedeli sme, že má byť osprchovaný, umytý,... Prišiel do nemocnice a keď ho tam nechali týždeň, tak sme ho našli zarasteného ako Mojžiša. Bol neosprchovaný, neoholený, neumytý, nič. My sme ho tam museli chodiť sprchovať. V nemocnici sa ľudia striedajú, klienti sú tam týždeň, preto sestra nemusí o klientoch ani veľa vedieť. V charite sú ľudia, ktorí hneď neodídu. Keď príde návšteva, tak presne viem, za kým idú. A tak iný vzťah je v charite ako v nemocnici.“

Motivácia pre prácu v charite je rôzna. V rozhovore opísala charitatívna pracovníčka, vyučená zdravotná sestra, svoju motiváciu nasledovne: „Čo ma viedlo k tejto práci bolo to, že som sa veľa starala o svoju chorú matku, kde som sa veľa naučila od nej ako od chorej. Mne mama odovzdala túto láskavosť k starším a chorým ľuďom a preto som sa ľahko dostala k tejto práci. Títo ľudia nás majú všetkých čo učiť a spoločnosť by im mala dať pocítiť, že sú

*pre nás všetkých potrební. Tiež mám pred očami aj svoju vlastnú budúcnosť, kedy by som chcela, aby bolo o mňa hodnotne postarané.“*

*Vedúca pracovníčka vysvetľuje svoju motiváciu z iného pohľadu: „Ja to cítim tak, že dôvod pre moju prácu je moje presvedčenie a môj kresťanský profil. Považujem to za dobré a viem, že môžem dať ľuďom z mojich vnútorných zdrojov niečo a ja cítim, že je to práve v tejto sociálnej oblasti. Predstavte si, že príde 25-ročný mladý muž, ktorý má vysokoškolské vzdelanie, je doktor a robí tu rok „poskoka“ v sociálnom centre pre bezdomovcov. Niektorí ľudia akoby prichádzali k nám urobiť službu z ich vnútorných pohnútok, ochotný dať kus svojho života iným.“*

*„S duchovným rozmerom formácie pracovníkov, dobrovoľníkov i klientov v charite je potrebné sa venovať duchovnej formácii. Napríklad na Spiši je vyčlenený kňaz, ktorého poslaním je práve táto starostlivosť o zamestnancov a klientov spišskej charity. Podobne je to aj v Gréckokatolíckej diecéznej charite v Prešove. V ostatných je to v stave riešenia, aby každá diecézna charita mala svojho kňaza, ktorý by pracoval na rozvíjaní charizmy služby,“* tvrdí vo svojom osobnom príspevku jeden z respondentov na margo otázky k formácii pracovníkov charít.

*Jedna zo zamestnankýň vysvetľuje spôsob školenia pracovníkov charity: „Zaškolovanie si robia samotní vedúci. Keď niektorý z nich má pod sebou 10 opatrovateliek, musia si ich sami uviesť do pracovnej činnosti. Potom ja z času na čas, keď sa nám tu vymenia ľudia, samozrejme, porozprávam všetko o charite. Čiže myslím si, že u nás to vzdelávanie alebo osobný rast ide. Taktiež sporadicky pozývame kňaza na vianočné posedenie. Nechcem to ale robiť formou duchovných cvičení.“*

*Názor iného človeka, ktorý sa na otázku pokúsil reagovať čo najvšeobecnejšie: „Rozvoj zamestnancov je úzko spojený s kvalitou podávaných služieb a zároveň to patrí aj ku kultúre firmy. Charita si túto záležitosť neuvedomuje práve preto, lebo stavia tú kultúru firmy na náboženskej servilnosti. Takže preto aj tá potreba duchovného vedenia.“*

*„V tomto má charita slabiny, pretože formovanie našich ľudí v tejto oblasti nie je. Najprv sme si mysleli, že nie je naša povinnosť formovať ľudí v kresťanskom duchu preto, aby išiel do tejto služby, že to by malo byť základným životom vo farnosti v rodine a kdekoľvek inde, a nie, aby sme si museli formovať. Ale na druhej strane keď to my nerobíme, tak to nerobí nikto. Formácia v súčasnosti je daná dosť na individuálnej rovine a neexistuje celoplošný systém. Potrebujeme nájsť človeka, potrebujeme na to nájsť finančné prostriedky,*

*aby sa takéto niečo dialo. V zápase o existenciu sme doteraz museli vsadiť na iné priority. Laici volajú po formácii a potrebujú, aby ich niekto aspoň ocenil za prácu, ktorú robia. Takže keby bol kňaz, ktorý má k tomu vzťah, laici by potrebovali pomôcť a v tomto celom určite podpornú ruku,*“ dopĺňa svoj príspevok v rozhovore na otázku vzdelávania v charitách jeden z respondentov.

## **1 Príloha**

### **Európska charta práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť a pomoc**

#### **European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance**

Charta bola formulovaná v rámci projektu *EUSTaCEA* zameranom na prípravu európskej stratégie boja proti násiliu páchanom na starších ľuďoch. Projekt bol financovaný programom *DAPHNE III*, ktorého cieľom je predchádzať a bojovať s násilím voči deťom, mladým ľuďom a ženám a chrániť obeť a rizikové skupiny, a realizovaný v období 2008 - 2010. Konečná verzia Charty bola schválená v máji 2010.

Práva a zodpovednosti starších ľudí sú v rámci charty formulované v 10 základných článkoch, ktoré sú následne vnútorne štrukturované. Plný text v angličtine je dostupný na adrese:

[http://www.age-platform.eu/images/stories/22204\\_AGE\\_charte\\_europeenne\\_EN\\_v4.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf)

### **Preambula**

Ľudská dôstojnosť je nedotknuteľná. Vek a nezávislosť samotné nemôžu byť dôvodom pre obmedzenia na akékoľvek nedotknuteľné ľudské právo a občiansku slobodu uznané medzinárodnými štandardami a zapísané v demokratickej ústave. Každý, bez ohľadu na pohlavie, vek alebo odkázanosť má právo na využívanie práv a slobôd a každý má právo brániť svoje ľudské a občianske práva.

EU uznáva a rešpektuje práva starších ľudí, u ktorých je pravdepodobné, že zostanú závislými na iných pokiaľ ide o starostlivosť, aby žili dôstojne a nezávisle a zapájali sa do spoločenského a kultúrneho života (Charta základných práv EU, článok 25.). Akékoľvek obmedzenie týchto práv, či už z dôvodu veku alebo odkázanosti, musí spočívať na jasných právnych dôvodoch a transparentného právneho procesu, musí byť primerané, preveriteľné, a predovšetkým, uvážené v najlepšom záujme príslušnej strany. Opovrhnutie a pohrdanie týmito právami sa musí považovať za neprijateľné. Členské štáty by mali vyvinúť politiky,

ktoré podporujú tieto práva doma a v ústavnej starostlivosti a pomôcť jednotlivcom tieto práva presadzovať.

V navrhovaní Európskej Charty „práv a zodpovedností starších ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť a pomoc“ v rámci siete DAPHNE III programu proti zneužívaniu starších, partneri EUSTACEA chcú spustiť diskusiu v rámci Členských štátov EU o tom ako najlepšie rozpoznať a schváliť práva najzraniteľnejších starších ľudí. Ich cieľom je dať hlas starším ľuďom a zaistiť, aby ich počula celá spoločnosť.

Členovia AGE a projektový partneri prízvukujú, že postupujúci vek nezapríčiňuje žiadne obmedzenie ľudských práv, povinností a zodpovedností, ale zdôrazňuje, že človek môže byť v dočasnom alebo v trvalom stave neschopnosti a nedokáže si sám chrániť svoje vlastné práva.

Charta uznáva, že veľkú väčšinu slabých a zraniteľných starších ľudí tvoria ženy: dvaja z troch ľudí vo veku nad 80 rokov v Európe sú ženy. Viac ako tretina z nich trpí Alzheimerom alebo demenciou, čo z nich robí ešte zraniteľnejších ľudí pokiaľ ide o zneužívania.

Zdravotná a dlhodobá starostlivosť, vrátane prevencie a včasnému zásahu, by sa nemala považovať za náklad ale ako investícia, ktorá bude prínosom pre všetky vekové skupiny. Európske služby zdravotnej a dlhodobej starostlivosti by mali byť založené na solidarite medzi generáciami, aby odrážali podmienky Lisabonskej Zmluvy, ktorá stanovuje, že Európska Únia *“musí bojovať so sociálnou exklúziou a diskrimináciou, a musí presadzovať sociálnu justíciu a ochranu, rovnosť medzi ženami a mužmi, solidaritu medzi generáciami a ochranu práv detí”*.

Situácie závislosti na iných a zraniteľnosť sú komplexné: starší ľudia sami, ich rodiny, profesionálni a dobrovoľní opatrovatelia, by mali všetci rešpektovať stanovené práva. Charta má za cieľ každému umožniť podporiť prístup starších ľudí k ich základným právam.

Cieľom Charty je dokončiť a podporiť stanovy a iné meradlá, ktoré už sú zrealizované v niektorých krajinách EU a nenahrádzať ich. Cieľom Charty je tiež zvyšovať povedomie medzi širšou verejnosťou, vyzdvihnúť práva rastúceho počtu ľudí prijímajúcich dlhodobú

starostlivosť, a podporovať najlepšie praktiky v Členských štátoch aj mimo. Tieto práva nie sú dnes plne rešpektované, ale našou ambíciou je ich naplniť.

Týmto spôsobom je cieľom Charty, aby sa stala referenčným dokumentom vytyčujúc základné zásady a práva, ktoré sú potrebné pre blahobyt všetkých tých, ktorí sú kvôli veku, chorobe alebo postihnutiu závislý na podpore a starostlivosti iných.

Sprievodná príručka dopĺňa a objasňuje Chartu. Tvorí neoddeliteľnú časť Charty a ilustruje ju početnými príkladmi praxe a iniciatívami identifikovanými organizáciami, ktoré sa podieľajú na jej navrhovaní.

Táto príručka by mala aktivovať všetkých činiteľov cítiť vlastnícke právo zásad stanovených v Charte a adaptovať ich do ich národného alebo miestneho kontextu.

## **článok 1**

### **Právo na dôstojné, fyzické a duševné blaho, slobodu a bezpečnosť**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA REŠPEKTOVANIE VAŠEJ ĽUDSKEJ DÔSTOJNOSTI, FYZICKÉHO A DUŠEVNÉHO BLAHA, SLOBODY A BEZPEČNOSTI.**

**PREDOVŠETKÝM, MÁTE PRÁVO NA:**

- 1.1 Rešpektovanie vašej ľudskej dôstojnosti a blaha, bez ohľadu na vek, rasu, farbu pleti, národný alebo spoločenský pôvod, finančné zázemie, vieru, pohlavie, sexuálnu orientáciu alebo identitu a stupeň starostlivosti a pomoci, ktorú si vyžadujete.
- 1.2 Rešpektovanie a ochranu vášho fyzického, sexuálneho, psychologického, citového, finančného a materiálneho blaha.

#### *FYZICKÉ BLAHO*

- 1.2.1 Rešpektovanie a ochrana vášho fyzického blaha a ochrana pred akýmkoľvek formami fyzického zneužívania, čo zahŕňa: zanedbávanie alebo zneužívanie,

podvýživa a dehydratácia, vyčerpanie, prehnaná zima alebo teplo a akékoľvek predíditeľné fyzické ochorenia.

1.2.2 Ochrana pred akýmikoľvek formami sexuálneho zneužívania a zlého zaobchádzania.

#### *PSYCHOLOGICKÉ A CITOVÉ BLAHO*

1.2.3 Rešpektovanie a ochrana vášho psychologického a emočného blaha a ochrana pred akýmikoľvek formami psychologického a emočného zneužívania a zlého zaobchádzania.

1.2.4 Očakávanie, že ostatní nespôsobia dobrovoľne, že sa budete cítiť sklúčene, rozrušene, zle alebo depresívne.

1.2.5 Ochrana pred akýmikoľvek pokusmi oddeliť vás od inej osoby, s ktorou si želáte byť.

#### *FINANČNÁ A MATERIÁLNA ISTOTA*

1.2.6 Ochrana pred akýmikoľvek a všetkými formami finančného a materiálneho zneužívania.

1.2.7 Očakávanie, že tí, ktorí sa starajú o váš finančný a materiálny majetok, to budú robiť vo vašom najlepšom záujme, ak tak nebudete môcť urobiť sami.

1.2.8 Uchovanie si vášho osobného majetku, pokiaľ sa sami nerozhodnete dobrovoľne sa ho vzdať alebo do vašej smrti. Mate právo na ochranu pred nátlakom na zmenu vašej vôle alebo vzdania sa akýchkoľvek finančných alebo materiálnych prostriedkov, ktoré sú právoplatne vaše.

#### *OCHRANA PRED LEKÁRSKYM A FARMACEUTICKÝM ZNEUŽÍVANÍM*

1.2.9 Ochrana pred všetkými druhmi lekárskeho a farmaceutického zneužívania, týrania a zlého zaobchádzania, vrátane: nevhodnej, nepotrebnnej alebo prehnanej lekárskej liečby alebo užívania liekov alebo odmietnutia liečby.



## ZANEDBÁVANIE

1.2.10 Ochrana pred zanedbávaním a nedostatok pozornosti pri poskytovaní podpory, starostlivosti alebo liečby

1.3 Ochrana pred hrozbami akejkoľvek povahy, mali by ste sa cítiť bezpečne a isto vo vašom okolí a s ľuďmi okolo vás.

1.4 Prístup k sociálnemu zabezpečeniu a sociálnej pomoci.

## **článok 2.**

### **Právo na samo rozhodovanie**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA VAŠE VLASTNÉ ŽIVOTNÉ VOĽBY A REŠPEKTOVANIE VAŠEJ SLOBODNEJ VÔLE. PRÁVO SIAHA AJ NA PRIMERANÚ TRETIU STRANU VAŠEJ VOĽBY.**

### *Sloboda voľby*

2.1 Máte právo na život, ktorý je taký svojvoľný a nezávislý, ako dovoľujú fyzické a mentálne schopnosti, a dostať radu a pomoc, aby taký bol.

2.2 Máte právo očakávať, že vaše názory, priania a voľby budú rešpektovať tí, okolo vás, aj keď neviete výrečne komunikovať. Mate právo na konzultovanie a účasť na procesoch rozhodovania, ktoré vás ovplyvňujú. Mate právo vybrať si miesto, kde chcete žiť, ktoré je prispôsobené vašim potrebám, či už vo vašom vlastnom domove alebo v zariadeniach.

2.3 Máte právo kontrolovať vášho majetok a príjem a vybavovať vaše vlastné finančné a právne záležitosti a transakcie s autoritami. Mali by ste dostať podporu, ktorú si k tomuto účelu vyžadujete.

### *Podpora pre rozhodovanie*

2.4 Máte právo určiť vhodnú tretiu stranu, aby rozhodovala a zastávala vás vo vašom mene.

2.5 Máte právo žiadať druhý názor o vašom zdraví pred tým, ako sa podriadite lekárskej liečbe.

- 2.6 Máte právo na dostatok času na starostlivé zváženie vášho rozhodnutia, prístup k príslušným dokumentom, a na obdržanie nezávislých informácií, rád a pomoci pri svojej voľbe.
- 2.7 V prípade ak nie ste schopní rozhodovať za samých seba alebo vyjadriť sa neskôr, máte právo nechať inštrukcie o rozhodovaní ohľadne vašej starostlivosti, aby ich uskutočnila vhodná tretia strana. Vaše prania by mali byť rešpektované kedykoľvek, aj pri neverbálnej komunikácii alebo cez tretiu stranu, ktorú vyberiete.

### ***Obmedzenia pre vaše samo rozhodovanie***

- 2.8 Nesmiete byť predmetom akejkoľvek formy fyzického alebo mentálneho obmedzenia kým to nie je primeraná odpoveď na riziko prípadného poškodenia. V prípade ktorého, toto musí byť určené vo vašom najlepšom záujme cez transparentný a nezávislý overiteľný proces, ktorý sa dá zvrátiť. Stanovenie vašej úrovne mentálnych schopností pre rozhodovanie nie sú ani absolútne ani stále a musia byť pravidelne prehodnocované.

## **článok 3.**

### **Právo na súkromie**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA REŠPEKTOVANIE A OCHRANU VÁŠHO SÚKROMIA.**

#### ***Právo na súkromný život***

- 3.1 Máte právo, aby sa vaša potreba súkromia rešpektovala. Máte mať možnosť čas a priestor osamote, alebo s osobami, ktorých si vyberiete, alebo s ktorými si želáte.
- 3.2 S vašim osobným priestorom sa musí zaobchádzať s rešpektom bez ohľadu na to, kde žijete a aký je stupeň starostlivosti a pomoci, ktorú si vyžadujete. Cieľom všetkých, ktorí sú zapojení do vašej podpory, starostlivosti a liečby, aby zabránili akýmkoľvek obmedzeniam vášho súkromia alebo rešpektovali vaše právo na dôverné vzťahy.
- 3.3 Rešpektovanie vášho súkromia by sa malo odrážať aj vo zváženiach pokiaľ ide o vaše pocity skromnosti. Máte právo, aby s vami opatrovatelia zaobchádzali citlivo a diskrétno.

## *Právo na súkromné informácie a komunikáciu*

- 3.4 Máte právo na listové tajomstvo. Vaše listy alebo elektronická pošta nesmie dostávať, otvárať alebo čítať tretia osoba bez vášho súhlasu. Máte právo na súkromné telefonáty.
- 3.5 Vaše právo na súkromie sa musí odrážať v dôvernom zaobchádzaní s vašimi údajmi a dokumentmi. Vaše osobné údaje sú chránené zákonom.
- 3.6 Máte právo očakávať, že diskusie o vašich podmienkach, starostlivosti a liečbe – či už vami schválené alebo nie – sa budú vybavovať citlivo a diskrétno, a s rešpektovaním vášho súkromia.

### **článok 4.**

#### **Právo na vysokú kvalitu a vám prispôsobenú starostlivosť**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA VYSOKÚ KVALITU, STAROSTLIVOSŤ PROSPEŠNÚ ZDRAVIU, PODPORU A LIEČBU PRISPÔSOBENÚ VAŠIM OSOBNÝM POTREBÁM A PRIANIAM.**

#### *Kvalita starostlivosti*

- 4.1 Máte právo na vysokú kvalitu, časovo a cenovo dostupné služby zdravotnej a dlhodobej starostlivosti, ktoré sú prispôsobené vašim individuálnym potrebám a prianiam a bez diskriminácie akéhokoľvek druhu.
- 4.2 Máte právo byť sprevádzaní ľuďmi, ktorí majú požadované schopnosti a adekvátnu podporu, zodpovedajúcu vašim potrebám pre pomoc, starostlivosť a liečbu. Či už sa o vás starajú odborníci, rodinní príslušníci alebo iní dôveryhodní jednotlivci, mali by dostávať – aj naďalej technické, štrukturálne a finančné zdroje, špecializovaný tréning, poradenstvo nevyhnutné pre poskytnutie pomoci, ktorú potrebujú.

4.3 Mali by ste hľadať riešenia respitnej starostlivosti, aby ste tým, ktorí sa o vás dennodenne starajú umožnili potrebné prestávky, aby mohli viesť osobný život a zlepšili kvalitu starostlivosti, ktorú vám poskytujú.

4.4 Máte právo mať prospech z opatrení na predchádzanie akéhokoľvek poškodenia – alebo zapríčinenia zlepšenia – vašich podmienok, a presadzovať vašu nezávislosť k čo najväčšiemu dosahu.

4.5 Máte právo očakávať, že všetci jednotlivci, inštitúcie a odborné orgány zapojené do vašej starostlivosti, podpory a liečby by mali komunikovať a spolupracovať vzájomne a úzko zrovnávať služby, ktoré poskytujú, aby sa zaistilo, že tieto sú vo vašom najlepšom záujme.

4.6 Máte právo, aby ste dostávali včasnú pomoc pre vaše každodenné potreby.

### *Prispôbená starostlivosť*

4.7 ak a keď vstúpíte do rezidentnej starostlivosti, podmienky a náklady vášho pobytu by mali byť stanovené v podrobnej dohode. Informácie o vašich právach a zodpovednostiach by mali byť jasné a transparentné. Máte právo dostať vopred odpoveď, a v každom čase vášho prijatia.

4.8 Máte právo voľne sa pohybovať vo vašom okolí. Máte právo na podporu a pomoc pre vašu mobilitu.

4.9 Máte právo očakávať, že aspekty vašej minulosti a predošlého životného štýlu, ktoré sú pre vás dôležité, sa budú brať do úvahy.

### **článok 5.**

#### **Právo na osobné informácie, radu a vedomý súhlas**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA HĽADANIE A**

## **OBDRŽANIE OSOBNÝCH INFORMÁCIÍ A RÁD O VŠETKÝCH MOŽNOSTIACH DOSTUPNÝCH PRE VAŠU STAROSTLIVOSŤ, PODPORU A LIEČBU, ABY STE MOHLI USKUTOČNIŤ VEDOMÉ ROZHODNUTIA.**

### ***Právo na prístup k osobným a personalizovaným informáciám***

5.1 Máte právo byť informovaní o vašom zdravotnom stave a možnostiach dostupnej liečby a starostlivosti. To by malo zahŕňať informácie a radu o možnostiach úspechu alebo zlyhania, možných účinkoch liekov, lekárskech prehliadkach alebo akýchkoľvek iných lekárskech zásahoch na vaše fyzické alebo mentálne zdravie a každodenný život, a dostupné alternatívy.

5.2 Vy a vami zvolená tretia strana stále máte právo na prístup k vašim osobným lekárskeým údajom a žiadať o možnosť kontroly všetkých dokumentov týkajúcich sa vášho zdravia.

5.3 Vaše právo na odmietnutie informovať vás by malo byť rešpektované.

5.4 Máte právo byť informovaní a podané vám správy o všetkých možných aktivitách voľného času, bytových vybaveniach a opatreniach sociálnej starostlivosti, z ktorých môžete mať prospech bez ohľadu na ich náklady. Mali by ste byť schopní rozhodovať, ktoré z týchto si môžete dovoliť a mali by vám byť poskytnuté informácie potrebné pre vaše vedomé rozhodnutie.

### ***Vedomý súhlas a rada***

5.5 Váš vedomý súhlas alebo súhlas vami zvolenej tretej osoby sa musí vyhľadať v prípade akýchkoľvek rozhodnutí týkajúcich sa vašej starostlivosti a liečby, ako aj v prípade účasti na výskumných projektoch a lekárskeých pokusoch.

5.6 Máte právo na právnu radu, zastúpenie a obranu. Právna pomoc by mala byť dostupná, ak nemáte dostatok zdrojov.

5.7 Má sa s vami rozprávať otvorene, taktne a tak, aby ste tomu rozumeli, je súčasťou vášho práva na informácie a poskytnutie vedomého súhlasu.

5.8 Vy alebo ľudia, ktorých si vyberiete máte právo dostávať včasné, jasné a súhrnné informácie ohľadne všetkých služieb, ktoré sú pre vás k dispozícii. To by malo zahŕňať príslušné náklady, a možnosti prispôsobenia vašim potrebám.

5.9 Pred uzatvorením alebo upravením dohody alebo zmluvy pre rezidentnú starostlivosť alebo iné služby, máte právo byť plne informovaný a poradiť sa o obsahu a možnostiach prípadných budúcich úprav v dohode, vrátane služieb a poplatkov. Informácie o vašich právach a zodpovednostiach by mali byť jasné a transparentné.

## **článok 6.**

### **Právo na pokračujúcu komunikáciu, účasť na spoločenských a kultúrnych aktivitách**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA SPOLOČNÉ PÔSOBENIE S OSTATNÝMI A NA ÚČASŤ NA OBČIANSKOM ŽIVOTE, CELOŽIVOTNOM VZDELÁVANÍ A KULTÚRNYCH AKTIVITÁCH.**

6.1 Mali by ste si byť vedomý príležitostí na dobrovoľnú účasť na spoločenskom živote v súlade s vašimi záujmami a schopnosťami v duchu solidarity medzi generáciami. Taktiež máte právo na príležitosti na vykonávanie platenej alebo dobrovoľnej práce a na účasť na celoživotnom vzdelávaní.

6.2 Máte právo na všetku nevyhnutnú podporu, ktorá vám umožní komunikovať. Máte právo mať svoje potreby komunikácie a očakávania, ktoré treba brať do úvahy, nech sú vyjadrované akýmkoľvek spôsobom.

6.3 Máte právo voľne sa pohybovať pri realizácii svojich záujmov a aktivít. V prípade narušenia mobility, máte právo v tomto smere na asistenciu.

6.4 Máte právo na rovnaký prístup k novým technológiám a vzdelávaniu a pomoci, ako ich používať.

6.5 Máte právo pokračovať v uplatňovaní všetkých vašich občianskych práv, vrátane práva na účasť na politických voľbách a, ak sa bude vyžadovať, dostať nestrannú pomoc v tomto smere. Vaše právo na slobodu voľby musí byť rešpektované a utajenie dát ohľadne vášho hlasovania musí uchovať aj ten, kto vám pri tom pomáha.

## **článok 7.**

**Právo na slobodu prejavu a slobodu myslenia/vedomia: vieru, kultúru a náboženstvo**

**AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO ŽIŤ PODĽA VÁŠHO PRESVEDČENIA, VIERY A HODNÔT.**

7.1 Máte právo, aby vaša viera a hodnoty, vaša životná filozofia a/alebo sloboda náboženstva bola rešpektovaná bez ohľadu na to, či tieto hodnoty zdieľajú alebo nezdieľajú tí, ktorí vám pomáhajú.

7.2 Máte právo na praktizovanie a dodržiavanie vášho náboženstva alebo duchovnej viery. Taktiež máte právo na duchovnú alebo náboženskú starostlivosť a poradenstvo od predstaviteľov viery alebo duchovného presvedčenie, keď si želáte. Máte právo odmietnuť účasť sa na náboženských aktivitách a zamietnuť prístupy od predstaviteľov náboženstva, viery alebo svetonázorov.

7.3 Každý, bez ohľadu na svoje kultúrne dedičstvo, náboženské hodnoty alebo praktiky má rovnaké právo na rešpekt a vzájomnú toleranciu.

7.4 Máte právo zakladať združenia, zoskupovať sa, a rovnako, máte právo odmietnuť zapojiť sa.

7.5 Máte právo vyvíjať svoje politické alebo spoločenské chápanie a zmýšľanie a rozširovať svoje schopnosti a vedomosti v tomto ohľade.

7.6 Máte právo zamietnuť akékoľvek nechcený ideologický, politický alebo náboženský nátlak, a máte právo požiadať o ochranu pred takýmto nátlakom.

## **článok 8.**

### **Právo na paliatívnu starostlivosť a pomoc rešpekt a dôstojnosť pri zomieraní a smrti**

**MÁTE PRÁVO ZOMRIEŤ DÔSTOJNE, ZA OKOLNOSTÍ, KTORÉ SA ZHODUJÚ S VAŠIMI PRIANIAMÍ A V RÁMCI HRANÍC NÁRODNEJ LEGISLATÍVY VAŠEJ KRAJINY, V KTOREJ BÝVATE.**

8.1 Máte právo na súcitnú pomoc a paliatívnu starostlivosť keď dospejete ku koncu svojho života a kým nezomriete. Máte právo na opatrenia k utíšeniu bolesti a iných úzkostných symptómov.

8.2 Máte právo očakávať, že sa urobí všetko možné, aby bol proces umierania dôstojný a znesiteľný. Tí, ktorí sa o vás v tom čase starajú a sprevádzajú vás, by mali rešpektovať vaše prania a zastávať ich, keď to bude možné.

8.3 Máte právo očakávať, že lekári a odborníci na starostlivosť podieľajúci sa na starostlivosti o vás pred koncom života by mali zahrnúť a ponúknuť podporu vašim blízkym alebo iným osobám, ktorým ste dôverovali, podľa vášho prania. Vaše právo vylúčiť istých ľudí by malo byť taktiež rešpektované.

8.4 Máte právo rozhodnúť sa, či a do akého rozsahu by mala byť liečba, vrátane opatrení na predĺženie života, začaté, alebo pokračovať. Vaše predošlé inštrukcie by sa mali rešpektovať, ak už nebudete posudzovaný ako mentálne spôsobilý.

8.5 Nikto nesmie robiť opatrenia, ktoré by systematicky viedli k vašej smrti, pokiaľ nie sú povolené národnou legislatívou<sup>5</sup> vašej krajiny stáleho bydliska a ak ste výhradne vy neuviedli takéto pokyny.

---

<sup>5</sup> Zákonom stanovené ustanovenie regulujúce ukončenie života sa líšia v rámci krajín.



8.6 V prípade, že nie ste schopní vyjadriť sa, vaše predošlé pokyny ohľadne rozhodnutia o starostlivosti na konci vášho života musia byť naplnené v medziach národnej legislatívy krajiny vášho stáleho bydliska.

Máte právo, aby sa vaše náboženské vyznanie rešpektovalo a dodržiavalo, ako aj akékoľvek želania, ktoré ste počas života vyjadrili o opatreniach pre starostlivosť a liečbu o vaše telo počas vašej smrti.

## **článok 9.**

### **Právo na kompenzáciu**

#### **AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK MÁTE PRÁVO NA KOMPENZÁCIU V PRÍPADE ZLÉHO ZAOBCHÁDZANIA, ZNEUŽÍVANIA A TÝRANIA**

9.1 Máte právo na podporu alebo na odmietnutie podpory keď sa dostanete do situácie zneužívania alebo zlého zaobchádzania, či už je vám poskytovaná rezidentná alebo domáca starostlivosť.

9.2 Máte právo očakávať, že odborníci na starostlivosť budú školení, aby rozpoznali náznaky zneužívania a zlého zaobchádzania a konali primerane, aby vás ochránili pred akýmkoľvek ďalším zlým zaobchádzaním.

9.3 Máte právo byť informovaný o informačných kanáloch, cez ktoré môžete oznámiť zneužívanie. Máte právo nahlásiť zneužívanie alebo zlé zaobchádzanie bez strachu z akýchkoľvek negatívnych dôsledkov, a očakávať, že authority budú primerane odpovedať na vaše oznámenie. Toto právo sa vzťahuje aj na tých okolo vás, obzvlášť ľudí, ktorí sú zodpovední za vašu starostlivosť a pomoc.

9.4 Máte právo očakávať, že budete chránený pred uvedenými situáciami zneužívania alebo zlého zaobchádzania, keď podáte žiadosť, kým nebude prípad riadne prešetrený; to by si nemalo vyžadovať zmenu bývania, pokiaľ je to proti vášmu želaniu.

9.5 Máte právo na liečbu, aby vám bolo umožnené úplné vyliečenie z akejkoľvek fyzickej alebo psychickej traumy, ktorú ste mohli utrpieť v dôsledku zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Musí vám byť poskytnutý čas na uzdravenie vo vašom vlastnom tempe.

## článok 10

### Vaše zodpovednosti

#### **AKO STARNETE, MÔŽETE SA STAŤ ODKÁZANÝM NA PODPORE A STAROSTLIVOSTI INÝCH, ALE AJ TAK BY STE MALI:**

- 10.1 Rešpektovať práva a potreby ostatných ľudí žijúcich a pracujúcich vo vašom okolí a rešpektovať všeobecné záujmy spoločenstva, v ktorom žijete; vaše práva a slobody by mali byť obmedzené iba potrebou rešpektovať podobné práva ostatných členov komunity.
- 10.2 Rešpektovať práva opatrovateľov a k personálu s správať zdvorilo a mohli tak pracovať v prostredí bez obťažovania a zneužívania;
- 10.3 Plánovať svoju budúcnosť a prevziať zodpovednosť za dopad vašich krokov a nedostatku činnosti na vašich opatrovateľov a príbuzných, v súlade s vašou národnou legislatívou. To zahŕňa:
  - 10.3.1 Určiť vhodnú tretiu stranu, ktorá za vás bude rozhodovať a obhajovať vo váš prospech
  - 10.3.2 Zanechať vopred inštrukcie detailne popisujúce vašu voľbu ohľadne vášho zdravia a blaha vrátane starostlivosti a liečby počas vášho života a na konci vášho života, ako aj opatrenia ohľadne majetku a finančných záležitostí. Ak to nie ste schopní urobiť, je to povinnosťou vašej najbližšej rodiny, príbuzných alebo vami zvoleného zástupcu, aby rozhodol vo vašom záujme, rešpektujúc pri tom vaše prania.
- 10.4 Informovať príslušné authority a tých okolo vás o prípadnom zneužívaní, zlom zaobchádzaní alebo týraní, ktoré ste zažili, alebo ktorého ste boli svedkom.

## 2 Príloha

### Európska charta rodinných opatrovateľov/liek European Charter for Family Carers

Charta bola formulovaná v rámci implementácie výsledkov projektu „Assistance to Family Carers“ realizovaného v rokoch 2005-2006 vybranými členskými organizáciami COFACE – disability (Konfederácia rodinných organizácií v Európskej únii). Text Charty bol schválený 19. marca 2009 administratívnym výborom konfederácie.

#### Úvod

Odpoveď verejných politík na otázku závislosti ľudí na pomoci iných z dôvodu zdravotného postihnutia, choroby, veku, úrazu, atď. je v súčasnosti vo väčšine európskych krajín neadekvátne alebo úplne chýba. Tento nedostatok sa potom nahrádza starostlivosťou známych a rodiny, prevažne žien.

Rodinná solidarita ale za žiadnych okolností nemôže pri poskytovaní potrebnej pomoci v živote ľudí odkázaných na pomoc iných pri bežných denných činnostiach plne nahradiť úlohy štátnych a verejných autorít.

“Coface-disability”<sup>6</sup> veri, že uznanie a podpora rodinných opatrovateľov/liek, pomôže udržať a/alebo zlepšiť kvalitu života tak odkázaných osôb, ako aj tých, ktorí im poskytujú starostlivosť. Zmyslom takéhoto uznania je ochrana kvality života rodín cestou zabezpečenia fyzického a psychického zdravia opatrovateľov/liek; ochrana normálnych rodinných vzťahov medzi rodičmi a deťmi alebo medzi partnermi; prevencia prepadu do stavu chudoby; umožnenie zosúladenia práce a rodiny/ opatrovateľských záväzkov; ochrana práv každého člena rodiny (...)

Posledným cieľom tejto charty je zaistenie opatrovateľom/lkom rovnakých práv a možností aké majú ostatní občania.

---

6 Confederation of Family Organisations in the European Union (COFACE) to Konfederácia rodinných organizácií v Európskej únii, ktorá spolupracovala na vytvorení Charty.

Plný text v angličtine:

[http://coface-eu.org/en/upload/07\\_Publications/COFACE-Disability%20Charter EN.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/07_Publications/COFACE-Disability%20Charter EN.pdf).

Charta, vychádzajúc z definície rodinných opatrovateľov/liek, formuluje 10 bodov a poukazuje na oblasti v ktorých by sa im mala poskytnúť pomoc a podpora.

### 1. Definícia rodinných opatrovateľov/liek

Rodinný opatrovateľ/ka je osoba, ktorá mimo profesionálneho rámca poskytuje celodennú opateru alebo čiastočné základne služby, odkázanej osobe v jej najbližšom (rodinnom) prostredí. Táto pravidelná starostlivosť môže byť poskytovaná na permanentnom alebo neperiodickom základe, a jej rozsah môže predpokladať rôzne formy, a predovšetkým: ošetrovateľské úkony, zdravotnú starostlivosť, pomoc vo vzdelávaní a spoločenskom živote, administratívne formality, koordináciu, celodňový dohľad, psychologickú podporu, komunikáciu, domáce činnosti a pod.

### 2. Právo výberu rodinných opatrovateľov/liek

Odkázané osoby by mali mať právo vybrať si osobu, ktorá im bude poskytovať starostlivosť, recipročne by však mali mať aj rodinní príslušníci právo výberu pri napĺňaní roly súvisiacej so starostlivosťou buď formou plnej, alebo čiastočnej starostlivosti tak, aby mali možnosť zosúladať svoje opatrovateľské a pracovné úlohy. Výber by mal byť slobodný, informovaný a kedykoľvek „otvorený“ k zmene.

### 3. Národná solidarita

Fakt, že sa rodina rozhodla pre zabezpečenie starostlivosti formou blízkej osoby, by v žiadnom prípade nemal znamenať, že verejné politiky sa zbavia povinností v oblasti podpory opatrovaných i opatrujúcich osôb. Táto by mala vychádzať z uznania ich sociálnych práv a práv na všetky formy sociálnej podpory.

### 4. Rodinná solidarita

Uznáva sa, že rodinné prostredie je najlepším prostredím pre uspokojovanie potrieb závislých osôb. Solidarita v rámci rodiny by mala byť komplementárna s verejnou solidaritou.

### 5. Status/miesto rodinných opatrovateľov/liek v zdravotnom systéme

Rodinní opatrovatelia/lky by mali byť chránení v zdravotných a sociálnych politikách. Tým by sa „formalizovala“. Na inom mieste sme navrhli používanie pojmu „formalizovaná rodinná starostlivosť“ pre situáciu, ak blízka osoba zabezpečuje systematické opatrovanie, poberá za jeho výkon sociálnu dávku (peňažný príspevok za/na opatrovanie) a je poistená štátom pre účely sociálneho a zdravotného poistenia ich pozícia v systéme opatrovania. Majú

mať právo benefitovať z rozličných programov a sietí, ktoré poskytujú morálnu a psychologickú podporu v prípade, že je potrebná.

## 6. Oficiálny status rodinného opatrovateľa/lky

Rodinní opatrovatelia/lky by mali mať právo na rozličné formy podpory v súlade s princípom rovnakého zaobchádzania tak, aby mohli pomáhať blízkym odkázaným osobám v ich bežnom živote. Podpora by sa mala týkať oblastí:

- zamestnanosti: flexibilný pracovný čas, dovolenka, podpora pri návrate do zamestnania, zdravotná a sociálna ochrana,
- univerzálneho prístupu: finančná kompenzácia v oblasti dopravy, bývania, kultúry, komunikácie, atď.,
- dôchodkových otázok: cez ich oficiálne uznanie v role opatrujúcich osôb,
- oficiálneho uznania ich skúseností v role opatrujúcich osôb.

## 7. Kvalita života

Opatrujúce aj opatrované osoby sú vzájomne závislé. Preto je nevyhnutné prijímať preventívne opatrenia verejnej politiky, ktoré by zabránili vyčerpaniu, chorobám, pracovnému preťaženiu a umožňovali by rodinným opatrovateľom/lkám uspokojovať ich osobné potreby.

## 8. Právo na oddych

Nevyhnutnou potrebou pre opatrujúce osoby je podpora, dodatočná pomoc v núdzných situáciách, poskytovanie náhradných sociálnych služieb v rozličných fázach opatrovania v závislosti od potrieb (na účely dovolenky, oddychu, zo zdravotných dôvodov, atď).

## 9. Informácie/tréning

Opatrujúce osoby by mali byť informované o ich právach a povinnostiach. Mali by mať prístup ku všetkým informáciám, tréningovým programom, ktoré by mohli zlepšiť výkon ich opatrovateľských úloh. Tréningové systémy by mali organizovať miestne authority v spolupráci s reprezentatívnymi inštitúciami osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín.

## 10. Hodnotenie

Hodnotenie starostlivosti by malo byť kontinuálne, a to tak zo strany opatrovaných, ako aj opatrujúcich osôb. Hodnotenie by malo napomáhať zabezpečovať kvalitu starostlivosti a formulovať potrebné odporúčania. Vychádza sa z toho, že opatrujúce i opatrované osoby vedia najlepšie identifikovať svoje potreby, preto musia byť v procese hodnotenia zastúpené osobne, príp. osobou, ktorú si samy vyberú.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

AGEING REPORT 2009: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). *European Economy*, 2/2009. ISSN 0379-0991

BARBARAS, R.: *Touha a odstup*. Praha: OIKOYMENH, 2005. ISBN 80-7298-137-4.

BEDNÁRIK, R., et. al.: Národná správa o neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti, In: REPKOVÁ K., et. al., *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (1), Neformálna starostlivosť. Kvalita*, Bratislava: IVPR, 2010. ISBN 978-80-7138-130-3

CRISTINI, C., CESA-BIANCHI, G.: *Il centro diurno integrato per anziani. Una risorsa per la qualità della vita*, Milano: Franco Angeli Ed., 2003. ISBN 88-464-4933-9

DE BENI, R., et. al.: *Psicologia dell'invecchiamento*, Bologna: Il Mulino, 2009. ISBN 978-88-15-13116-4

DRAGANOVÁ, H. et. al.: *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-806-3240-3

ERZÁNOVÁ, Ľ. „Cudzia krajina s neznámym jazykom...“ Možné hranice staroby, In: *Národopisné aktuality* 2, 2005. ISSN 0323-2441.

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS, *Employment in social care in Europe*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006. ISBN 92-897-0931-6.

GIUSTI C.: *Aiutare ad invecchiare, L'esperienza innovativa di un reparto geriatrico ospedaliero*, Città di Castello: Belforte & C., Editori, 2000. ISBN 88-7997-054-2

HEGYI, L.: *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: SAP, 2001, ISBN 80-88908-80-9

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š.: *Geriatría*, 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo Herba, 2010, ISBN 978-80-89-17173-6

HOFFMANN, F., RODRIGUES, R.: *Informal Carers: Who Takes Care of Them?* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief, 2010.

JORENS, Y. et al.: *Správa skupiny expertov trESS (Training and reporting on European Social Security) o dávkach dlhodobej starostlivosti*. EK, Oznámenie sekretariátu z 28. novembra 2011.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., et al.: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 80-247-2490-1

MIRABILE, M.L., CARRERA, F.: *Lavoro e corsi di vita. L'invecchiamento sociale*, Roma: Ediesse, 2000. ISBN 88-230-0376-8

NÉMETH, F., et. al.: *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-314-1

OECD, *Long-term Care for Older People*. Paris: OECD, 2006. ISBN 92-64-00848-9

PACOVSKÝ, V.: *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8

REPKOVÁ, K., et. al.: *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (2), Prevencia a rehabilitácia. Rámec pre dlhodobú starostlivosť*, Bratislava: IVPR, 2011. ISBN 978-80-7138-131-0

REPKOVÁ, K.: Vybrané základné pojmy dlhodobej starostlivosti, In: Repková K., et. al.: *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (1), Neformálna starostlivosť. Kvalita*, Bratislava: IVPR, 2010. ISBN: 978-80-7138-130-3

ROUSSEAU, P.: Immobility in the aged, *Archive of Family Medicine*. 2, 1993 2, s. 169-177. ISSN 1989-5216

RUSSO, A.: L'assistenza geriatrica di base, In: CRISTINI ,C., CESA-BIANCHI, G.: *Il centro diurno integrato per anziani. Una risorsa per la qualità della vita*, Franco Angeli Ed., Milano 2003. ISBN 88-464-4933-9

SEDLÁKOVÁ, D.: Zdravotnícke systémy a dlhodobá starostlivosť o starších ľudí z pohľadu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). In: REPKOVÁ, K., et. al.: *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (1), Neformálna starostlivosť. Kvalita*, IVPR, Bratislava 2010. ISBN 978-80-7138-130-3

Staroba. In: BOTÍK, J., SLAVKOVSKÝ, P. (eds.): *Encyklopédia ľudovej kultúry Slovenska II*. Bratislava: VEDA, 1995. s. 194. ISBN 80-224-0234-6

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY, *Obyvateľstvo v Slovenskej Republike a krajoch SR, Vybrané výsledky sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011*, Bratislava, 2012. ISBN 978-80-8121-203-1

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J.: *Geriatrie pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-099-6

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

„EURÓPSKÁ CHARTA PRÁV A ZODPOVEDNOSTÍ STARŠÍCH ĽUDÍ ODKÁZANÝCH NA DLHODOBÚ STAROSTLIVOSŤ A POMOC“ pozri: European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance. (May 2010) Internet

(09.01.2014) In: [http://www.age-platform.eu/images/stories/22204\\_AGE\\_charte\\_europeenne\\_EN\\_v4.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf)

„EURÓPSKÁ CHARTA RODINNÝCH OPATROVATEĽOV/LIEK“ pozri: European Charter for Family Carers. (2009). Internet (09.01.2014) In: [http://coface-eu.org/en/upload/07\\_Publications/COFACE-Disability%20Charter EN.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/07_Publications/COFACE-Disability%20Charter EN.pdf).

DÖHNER, H., KOFAHL, Ch.: EUROFAMCARE. Supporting Family Carers of Older People in Europe – Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives. Internet (09.01.2014) In: [www.uke.de/extern/eurofamcare/documents](http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents).

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS, Employment in social care in Europe. Luxembuorg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006, Internet: (09.01.2014) In: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/125/en/1/ef05125en.pdf>

SVATOVÁ, M. A kol.: *Chronická choroba a jej sociálne dôsledky*. Internet (09.01.2014) In: [http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Balogova1/pdf\\_doc/38.pdf](http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Balogova1/pdf_doc/38.pdf) s. 279.

THE HANDBOOKS OF AGING (1977–2011), Consisting of Three Volumes: Handbook of the Biology of Aging; Handbook of the Psychology of Aging; Handbook of Aging and the Social Sciences, Academic Press, New York, NY, USA, 7th edition. Internet (02.01.2014) In: <http://www.msinaad.org/pdf/final%20version%20of%20handbook.pdf>