

DOMÁCA VERZUS INŠTITUCIONÁLNA STAROSTLIVOSŤ O NESEBESTAČNÝCH SENIOROV ALEBO O MEDZIGENERAČNEJ SOLIDARITE INAK

CTIBOR HATÁR

Abstrakt: Predkladaná štúdia má za cieľ na komparatívnej báze analyzovať možnosti starostlivosti o nesebestačných seniorov – (pra)rodičov v domácom alebo rezidenčnom prostredí, bližšie definovať výhody a nevýhody predmetnej starostlivosti, a predovšetkým špecifikovať objektívne i subjektívne príčiny inštitucionalizácie starších ľudí. Na predmetnú problematiku nazeráme optikou medzigeneračnej solidarity.

KLúčové slová: nesebestačný senior – (pra)rodič, domáca starostlivosť, inštitucionálna starostlivosť, príčiny inštitucionalizácie seniorov, medzigeneračné spolužitie, medzigeneračná solidarita.

Abstract: This study on comparative based aims to analyse the options of care for non-self-sufficient seniors – (grand) parents in the home or residential environment. The study closer defines the advantages and disadvantages of that care, and especially it specifies the objective and subjective causes of institutionalization of older people. We view at this issue by intergenerational solidarity optics.

Key words: non-self-sufficient senior – (grand) parent, home care, institutional care, causes of institutionalization of older people, intergenerational cohabitation, inter-generational solidarity.

Poznámka: Predkladaná štúdia je vstupnou bránou k výskumnému zámeru projektu VEGA MŠVVaŠ SR a SAV č. 1/0024/12 s názvom *Evalvácia vplyvu edukácie na kvalitu života seniorov v rezidenčných podmienkach*.

„Nedávno mi povedala desaťročná vnučka, že má ťažký život, pretože má len dve babičky a troch deduškov, zatiaľ čo kamarátka Sárinka má osem deduškov a osem babičiek. Tak vysoké číslo prarodičov ma skutočne zarazilo a podozrievala som svoju vnučku, že sa zmýlila. Náhoda tomu chcela a jedna z babičiek Sárinky informáciu potvrdila a ešte dodala: „v našej rodine sa síce všetci a stále rozvádzajú, ale naďalej sa všetci kamarátia a o všetky deti sa kolektívne starajú“. Neodvážovala som sa opýtať, či sa všetky ich vnučatá budú raz kolektívne starať o všetkých svojich prarodičov.“

H. Haškovcová (2010, s. 76)

Úvod

O solidarite medzi generáciami možno písať z viacerých zorných uhlov pohľadu. Spravidla sa na predmetnú problematiku nazerá tzv. protipólnou optikou, ako je úcta verzus neúcta, rešpekt verzus dešpekt, pomoc verzus nezáujem, spolupráca verzus izolácia a pod. V našej štúdii však riešime, resp. otvárame otázku medzigeneračnej solidarity z aspektu opatery, či skôr komplexnejšej starostlivosti o nesebestačných jednotlivcov v seniorskom veku v ich prirodzených podmienkach a zo strany ich blízkych. Ide o aktuálnu a, žiaľ, domnievame sa, nie dostatočne zodpovedanú otázku, i keď sa o rezidenčialnej a domácej starostlivosti o starších ľudí na komparatívnej báze hovorilo a písalo mnoho. V samotnej praxi možno nájsť prívržencov inštitucionálnej, ale i domácej starostlivosti, avšak najmä v ostatnej dobe sa objavujú tiež zástancovia tzv. kombinovanej starostlivosti o seniorov – (pra)rodičov.

Je pravdou, že inštitucionalizácia nesebestačných seniorov podnecuje v laických, ale i v odborných kruhoch opodstatnenú polemiku o tom, či zlyhala alebo skôr spohodlnela súčasná rodina, resp. či sa (rodinná) solidarita so seniorom vytráca priamoúmerne so stratou síl a potenciálu staršieho človeka postarať sa o seba samého. Akiste ide nielen o morálny, ale taktiež o odborný problém, o ktorom sa zmieňujeme, hoci len okrajovo, i v predkladanej štúdii.

1. Teoretické východiská skúmanej problematiky

Strata sebestačnosti¹ je vážnym zásahom do života človeka, nevynímajúc seniora z tejto kategórie. Starší človek v jedinom okamžiku

¹ C. Pichaud a I. Thareauová (1998, s. 42 – 43) hovoria o piatich základných stupňoch sebestačnosti staršieho človeka, a to: 1/ *človek, ktorý si dokáže uspokojiť svoje potreby sám* – to znamená, že senior nie je odkázaný na pomoc pomáhajúceho (v našom prípade na pomoc rodinného príslušníka a/alebo sociálneho andragóga); 2/ *človek, ktorý si sám nemôže uspokojiť svoje fyziologické potreby* – v danej situácii za klienta koná pomáhajúci, pričom hierarchicky vyššie potreby si už ale klient saturuje sám – niekedy seniorom priam vyhovuje stav fyzickej závislosti od pomáhajúceho; 3/ *človek, ktorý si sčasti dokáže sám uspokojiť svoje fyziologické potreby* – pomáhajúci (rodinný príslušník a/alebo sociálny andragóg) asistuje klientom pri niektorých denných činnostiach, pričom je ale potrebné diferencovať medzi činnosťami, ktoré si senior dokáže urobiť sám a úkonmi, ktoré sám nezvládne; 4/ *človek, ktorý dokáže sám uspokojiť svoje fyziologické potreby, ale vyžaduje si vedenie* – ide predovšetkým o také prípady, kedy priestorovo dezorientovaný či zmätený senior je závislý od vedenia a podnecovania zo strany pomáhajúceho; 5/ *človek, ktorý sám nemôže uspokojiť*

prichádza o svoju potrebu byť sebestačný a autonómny, a zároveň sa stáva závislý na pomoci iných, spravidla detí, príbuzných, známych a v krajnom prípade aj sociálneho či zdravotníckeho personálu. Kvalita osobného života seniora závisí tiež od toho, či si vyžaduje príležitostnú alebo permanentnú opateru, resp. či sa mu starostlivosť zabezpečuje v jeho prirodzenom prostredí alebo v rezidenčných podmienkach, prípadne aj kombinovane.

Globálne teda možno pojednávať o **formálnej** a **neformálnej starostlivosti o seniorov**. Zatiaľ čo pod formálnou starostlivosťou rozumieme komplex rôznych služieb, ktoré poskytujú kvalifikovaní odborníci a ktoré sú kontrolované štátom, prípadne inou organizáciou, neformálnu starostlivosť zabezpečujú výlučne rodinní príslušníci, blízki príbuzní alebo priatelia, avšak prevažne na laickom, častokrát intuitívnom základe (Repková, K. et al., 2010, 97 – 98). Bližšie jednotlivé (nami čiastočne modifikované) oblasti formálnej a neformálnej starostlivosti v systéme dlhodobej starostlivosti ilustruje tabuľka č. 1.

Tabuľka č. 1: Oblasti formálnej a neformálnej starostlivosti v kontexte dlhodobej starostlivosti

	Zodpovednosť	Zainteresované subjekty	Zamestnanie	Užívateľ
Formálna starostlivosť	Starostlivosť ako zodpovednosť sociálneho štátu	Služby poskytované rôznymi zariadeniami/organizáciami, pričom sú považované za zdroj príjmu pre profesionálnych pracovníkov	Starostlivosť ako pracovná aktivita	Seniori a neformálni opatrovatelia ako trhoví klienti
Neformálna starostlivosť	Starostlivosť ako zodpovednosť jednotlivca a rodiny	Služby poskytované rodinnými príslušníkmi alebo inými súkromnými subjektmi bezplatne	Starostlivosť ako dobročinná aktivita, ktorá nezakladá nároky na	Seniori ako subjekty v súkromnej sfére

svoje potreby a pôsobí tiež dojemom, že sám nie je schopný rozhodnúť ani o tom, čo vlastne potrebuje – v tejto situácii už pomáhajúci (rodinný príslušník a/alebo sociálny andragóg) zaisťuje telesné potreby staršieho človeka a zároveň za neho aj rozhoduje.

			pracovnú reguláciu	
--	--	--	--------------------	--

Zdroj: Repková, K. et al., 2010, s. 99

Ako už bolo predznačené, možno hovoriť o domácej, t. j. neformálne poňatej a inštitucionálnej, teda formálne chápanej starostlivosti o starších ľudí ako o dvoch základných alternatívach. P. Mühlpachr (2004, s. 104) viac atomizuje uvádzané možnosti, na základe čoho rozlišuje tri úrovne starostlivosti o starších ľudí, a to **domácu starostlivosť, ambulantnú sociálnu starostlivosť a ústavnú, resp. poloustavnú starostlivosť**. Podobné, i keď nie vo všetkých kontextoch, vymedzenie nachádzame tiež v platnej slovenskej legislatíve, ktorá hovorí, že sociálne služby, ktorých adresátom (prijímateľom) môže byť aj samotný senior, možno poskytovať terénnou, ambulantnou a/alebo pobytovou formou (Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov). Ak je nevyhnutné poskytnúť seniorovi profesionálnu starostlivosť, nakoľko laická nedokáže pokryť jadro problému, treba zväziť, či by nebolo možné (s prihliadnutím na výhody a predovšetkým limity samotného klienta i jeho rodiny) ju realizovať v jeho prirodzených podmienkach, avšak profesionálmi, za čo sa tiež zasadzuje skloňovaný zákon, ktorý uprednostňuje terénnu formu sociálnej služby pred ambulantnou a najmä pobytovou.

V nasledujúcich kapitolách bližšie precizujeme klady a zápory domácej i rezidenčialnej starostlivosti, ako aj samotné (objektívne a subjektívne) príčiny inštitucionalizácie seniorov, na základe ktorých možno dedukovať, či bola alebo nebola solidárnosť rodiny (detí, vnúčat, blízkych alebo vzdialených príbuzných) voči nesebestačnému seniorovi – (pra)rodičovi v praxi naplnená.

2. Starostlivosť o nesebestačných seniorov v domácom prostredí

V poslednej dobe stále viac silnejú tendencie izolácie mladšej generácie od staršej, čo má svoju výhodu, ktorú treba vidieť v nerušenom rešpektovaní odlišných záujmov a potrieb príslušných generácií, ale tiež nevýhodu, ktorá súvisí najmä s pretrhnutím nevyhnutných sociálnych väzieb medzi jednotlivými členmi rodiny, predovšetkým medzi (pra)rodičmi a deťmi. Transgeneračné citové vzťahy sú obohatením nielen pre deti, ale tiež pre rodičov a prarodičov. Je nesporné, že osamelosť starších ľudí možno riešiť práve medzigeneračným súži-

tím. Mať v úcte seniorov (rodičov a prarodičov) je základným etickým i náboženským princípom spoločnosti v každej dobe. Žiaľ, emocionálna otupenosť dnešného človeka vedie k oslabeniu dôvernejšej medzi-generačnej komunikácie (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s. 80 – 81). Viacgeneračné spolužitie sa stáva takpovediac minulosťou, charakteristickou najmä pre vidiek, i keď aj v súčasnosti je možné ho pozorovať, nie však ako dôsledok vplyvu tradícií, ale skôr ako vynútenú, nežiadajú skutočnosť podmienenú zlou bytovou a materiálnou situáciou mladých rodín, ktoré sú závislé na pomoci svojich (pra)rodičov častokrát zárobkovo naďalej činných. Podľa I. Schlosserovej (2009, s. 345) môže byť takéto spolužitie² zdrojom medzigeneračných konfliktov a sporov, alebo naopak akýmsi tmelom rodinných vzťahov.

Podľa D. Klevetovej a J. Dlabalovej (2008) sa v poslednej dobe výrazne zmenila rola staršieho človeka v spoločnosti i rodine, čo zjavne skomplikovalo vzťahy medzi generáciami. Životná múdrosť a dobre mienené rady seniorov nie sú prijímané s takou úctou ako v minulosti, na základe čoho klesá sociálna prestíž staroby. Veľký potenciál staršieho človeka pritom spočíva tiež v tom, že dokáže vytvárať životné súvislosti medzi prijímanými informáciami, nakoľko jeho skúsenosti v oblasti vzájomných vzťahov sú neopísateľné. E. Šimová (2002, s. 212 – 213) uvádza, že starorodičovská rola je špecifickou rodinnou rolou, ktorej základ nespočíva v opakovaní rodičovstva, ale v určitej komplementárnej funkcii, to znamená, že prarodičia „vypĺňajú“ medzery v starostlivosti o svoje vnúčatá, ktoré z rozličných príčin zostávajú

² Globálne možno hovoriť o niekoľkých modeloch medzigeneračného spolužitia, ako napr.: **rovnocenné spolužitie** – vyjadruje vzájomnú pohodu medzi generáciami vo vnútri rodinného života. Jeho predpokladom sú také typy osobností, ktoré akceptujú záujmy všetkých členov rodiny, teda aj starších; **liberálne spolužitie** – je charakteristické svojou voľnosťou, ktorá je podmienená nejasnými alebo žiadnymi pravidlami v rodine, čo môže viesť k oslabeniu citových väzieb, neplneniu si povinností voči starším členom rodinného spoločenstva, ako aj k nerešpektovaniu ich špecifických potrieb, a to najmä v období ich nesebestačnosti; **podlízavé spolužitie** – jeho podstata spočíva v tom, že rodičia alebo prarodičia si v záujme zachovania navonok dobrých vzťahov „kupujú“ priazeň svojich detí, resp. vnúčat, ktoré o nich nejavia prirodzený záujem; **nezmieriteľné spolužitie** – možno demonštrovať na negatívnom, egoistickom a častokrát až nemorálnom postoji mladšej generácie k staršej generácii, alebo naopak; **vynútené spolužitie** – ide o situácie, kedy je mladšia generácia donútená nedobrovoľne (napr. v období choroby) bývať spolu so seniorom - rodičom alebo prarodičom, pričom ich vzájomný vzťah nemusí mať negatívny rozmer; **vypočítavé spolužitie** – svedčí o bezcharakternosti detí, ktoré predstierajú záujem o svojich (pra)rodičov, pričom ich využívajú, ba niekedy priam zneužívajú vo svoj prospech (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s. 81).

nevyplnené ich rodičmi. Podstata starorodičovstva spočíva tiež vo vytváraní určitej záchranej siete, ak zlyhá rodič vo svojej rodičovskej role, prípadne v „uvoľňovaní“ istého napätia medzi rodičmi a deťmi, ktoré môže vzniknúť v rigorózne poňatej výchove.

Preto hlavnou úlohou spoločnosti je morálne, ekonomicky a sociálne motivovať a podporovať rodinu v tých intenciách, aby dokázala byť nápomocná svojmu na pomoci závislému členovi – seniorovi. Rodina má v starostlivosti o nesebestačného rodiča či prarodiča nezastupiteľné miesto. Miera medzigeneračnej kohézie sa totiž meria práve pripravenosťou detí (vnúčať) podať pomocnú ruku nesebestačnému alebo nevládnemu (pra)rodičovi, a to bez nároku na vonkajšiu odmenu. Ako ďalej dodávajú autorky D. Klevetová a I. Dlabalová (2008), ďalšou dôležitou úlohou spoločnosti je vytvárať širokospektrálny systém sociálnych služieb, ktoré môžu rodine plnenie základných funkcií, najmä však podpornej, značne uľahčovať.

Je nesporné, že najoptimálnejším prostredím je rodina seniora, ktorá môže celkový proces jeho terapie a rehabilitácie značne urýchľovať. V. Pacovský (1990, s. 54) a H. Haškovcová (2010, s. 286) sa zhodujú v názore, že rodina musí spĺňať tri základné požiadavky, aby bola schopná zabezpečiť optimálnu starostlivosť o staršieho nesebestačného člena v prirodzenom prostredí. Je dôležité, aby sa rodinní príslušníci **chceli, mohli a dokázali (vedeli) o seniora – (pra)rodiča postarať**. Ako dodávajú D. Klevetová a I. Dlabalová (2008, s. 85), dôležité sú nielen možnosti, ale tiež **vôľa, motivácia a snaha rodiny pomoc poskytnúť**.

Podľa L. Hegyiho (2001, in: Hrozenská, M. et al., 2008, s. 29) starostlivosť o staršieho nesebestačného človeka v domácom prostredí sleduje nasledovné:

- aby seniori mohli zostať v podmienkach, ktoré sú im známe, na ktoré sú zvyknutí;
- aby bola seniorom po ústavnej zdravotníckej starostlivosti zabezpečená kontinuálna domáca starostlivosť;
- aby boli v domácej starostlivosti realizované opatrenia zamerané na prevenciu chorôb;
- aby bolo možné poskytnúť vyhovujúcu odbornú pomoc a starostlivosť o umierajúcich;
- aby domáce prostredie facilitovalo zdravý spôsob života seniora.

Ako ďalej autor poznamenáva, všetky uvedené partikulárne ciele domácej starostlivosti, ktoré idú ruka v ruku, majú vyústiť v jeden

spoločný cieľ, ktorým je zvyšovať kvalitu života seniorov – rodičov a prarodičov v prirodzených podmienkach.

Žiaľ, nie každá rodina je schopná a možno aj ochotná starostlivosť o svojho (pra)rodiča zabezpečiť, čo môže byť podmienené viacerými faktormi, ako napr.:

- je šokovaná novými javmi – imobilita, inkontinencia, deteriorácia intelektu a i.,
- vznikajú hodnotové zmeny – vplyv na životný štýl rodiny, bytové a finančné otázky atď.,
- dochádza k narušeniu integrácie v rodine – agresia alebo útočnosť seniora, ohrozovanie bezpečnosti, nedodržiavanie hygienických návykov a pod. (Schlosserová, I., 2009, s. 347),
- neľahká voľba medzi starostlivosťou a zamestnaním, o ktoré dieťa (vnuk) ako opatrovateľ zákonite prichádza, pričom z finančných dôvodov si to nemôže dovoliť,
- neznalosť práce so starším človekom, ktorý je chorý, postihnutý, ohrozený alebo psychosociálne narušený,
- riziko zhoršenia zdravotného stavu samotného seniora, prípadne jeho opatrovateľa,
- majetkové nezrovnalosti alebo vypočítavosť opatrovateľov a pod.

Ak teda dochádza k situácii, že senior musí opustiť svoj domov, či už dobrovoľne alebo nedobrovoľne, nakoľko on sám a ani jeho rodina nie je schopná mu (plne) zabezpečiť adekvátnu starostlivosť v prirodzených podmienkach, je potrebné, aby rodina staršieho človeka starostlivo zvažila, do ktorého sociálneho zariadenia umiestní svojho seniora – (pra)rodiča. Rodina by nemala zabúdať na to, že umiestnením seniora do sociálneho zariadenia jej starostlivosť o neho nekončí, ale práve naopak, svojim spôsobom len začína. Na pleciah rodinných príslušníkov spočívajú prechod seniora do nového domova a jeho adaptácia na nové sociokultúrne podmienky, pri ktorej by mu mali byť zvlášť nápomocní. Je dôležité, aby inštitucionalizovaný (pra)rodič nenadobudol pocit, že sa ho rodina zbavila, ale aby sa utvrdil v domnienke, že práve nedostatočné možnosti a schopnosti jeho detí (vnúčat) boli pravou príčinou jeho inštitucionalizácie, nakoľko sa o neho nedokázali adekvátne postarať.

3. Seniori v systéme inštitucionálnej starostlivosti

Problematika rezidenčialnej starostlivosti o seniorov naberá na význame v každej dobe, a to najmä vtedy, ak nie je možné celkovú starostlivosť o staršieho člena domácnosti (spoločnosti) zabezpečiť v jeho prirodzených podmienkach a pomocou jemu najbližšej osoby. Hlavným cieľom takejto starostlivosti je poskytnúť klientovi pomoc, útočisko, podporu a liečbu a v prípade potreby alebo záujmu tiež podať pomocnú ruku aj jeho rodine (Labáth, V., 2004, s. 15).

Inštitucionálna starostlivosť o nesebestačných seniorov plní spravidla dve základné funkcie:

1. odbreňuje rodinu, resp. rodinné príbuzenstvo a preberá systém celkovej starostlivosti o seniora – klienta do vlastnej kompetencie (**pomoc rodine**);
2. klientom – seniorom poskytuje širokú paletu služieb v rôznych oblastiach ľudského bytia (**pomoc klientovi**).

Azda najmarkantnejšou črtou, a možno dodať, i najväčšou prednosťou inštitucionálnej starostlivosti oproti neformálnej domácej starostlivosti je práve **profesionalita poskytovateľov služieb** (pracovníkov a zariadení) **i služieb samotných**, ktoré sú klientom a v prípade potreby aj ich rodinám sprostredkované. Hoci intaktnú rodinu a rodinné prostredie nemôže nahradiť žiadne plne organizované zariadenie, pri inštitucionálnej starostlivosti je predsa len menší predpoklad, že táto bude indikovaná nesprávne, resp. neodborne, čím sa na jednej strane znižuje riziko nevedomelého ublíženia klientovi (odhliadnuc od problému zlého zaobchádzania so seniormi v zariadení), avšak na strane druhej môže rásť miera jeho nespokojnosti s inštitucionalizáciou ako takou, čím sa svojim spôsobom môže priamoúmerne znižovať i kvalita života samotného klienta.

Súčasný systém inštitucionálnej starostlivosti o seniorov má okrem kladov aj mnoho záporov. Spôsob organizácie života klientov v sociálnom zariadení častokrát vedie k vzniku viacerých problémov, ktoré by sme mohli z pohľadu klientely principiálne kategorizovať do dvoch skupín:

a) vnútorné problémy, ku ktorým patria:

- *strata väzieb s rodinou* – predovšetkým v dôsledku veľkej vzdialenosti alebo časovej tiesne príbuzných;
- *strata spoločenských väzieb* – sociálne zariadenie žije spravidla svojim vlastným životom, ktorý je podriadený jeho prioritnému poslaniu;

- *obmedzenie súkromia* – možno dokumentovať kapacitnou predimenzovanosťou sociálnych zariadení, čím nemožno všetkým klientom zabezpečiť dostatočné súkromie;
- *dezorientácia v novom priestore* – klienti častokrát zažívajú stresové situácie a tzv. šok z reality aj napriek tomu, že do zariadenia odišli svojvoľne;
- *nedostatočná komunikácia medzi klientom a poskytovateľom služieb* – v mnohých prípadoch vedie klientov k pasívnemu prijímaniu sociálnych služieb, pričom ich spolurozhodovanie a spoluzodpovednosť za chod zariadenia je takmer nulová;
- *strata plnoprávnej občianskej pozície* – klient je ponímaný viac-menej ako subjekt sociálnej starostlivosti s obmedzenými rozhodovacími právami, ktoré prechádzajú do kompetencie sociálneho zariadenia;
- *strata motivácie a vôle k zachovaniu nezávislosti* – senior sa začína zmierovať so svojou pasívnou rolou a prenecháva uplatňovanie svojich základných ľudských práv a slobôd zariadeniu;

b) *vonkajšie problémy*, medzi ktoré radíme:

- *vyššia závislosť na ošetrovateľskej starostlivosti* – s rastom priemerného veku populácie závislej na ošetrovateľskej starostlivosti rastú i samotné nároky na ňu;
- *nezodpovedajúci aktuálny stav klienta* – zdravotný stav tzv. klienta - čakateľa sa v priebehu čakacej doby môže zhoršiť, čím je zariadenie nepriamo nútené umiestniť seniora aj do nevhodujúcich podmienok;
- *nedostatočná spolupráca obce so zariadením* – niekedy vedie k nedoceňovaniu starších ľudí zo strany obce;
- *absencia analýzy potrieb v lokálnom a globálnom meradle* – nie je dostatočne zadefinovaná vzájomná kooperácia všetkých subjektov poskytujúcich starostlivosť o seniorov (Friedmann, V., 2005, s. 99 – 100).

Faktom teda zostáva, že senior – klient rezidenciálneho zariadenia sa v jedinom okamihu ocitá v novej sociálnej situácii, ktorá nie je pre neho ľahká (ani pri dobrovoľnej inštitucionalizácii a pri nedobrovoľnom umiestnení do zariadenia ani nehovoriac).

Nazdávame sa, že aj správna komunikácia s klientom, resp. adekvátny vzťah k nemu sú neraz prvým krokom k úspechu. Ukazuje sa, že mnohí pracovníci v sociálnych i zdravotníckych zariadeniach pre se-

niorov, v záujme väčšej ochrany klientov/pacientov, bránia seniorom vykonávať činnosti všedného dňa, ktoré by zvládli aj sami. Takýto prístup³ môže viesť k úplnej závislosti klienta/pacienta na pomoci (pomáhajúceho) pracovníka a k strate vlastnej autonómie, čomu je nevyhnutné predchádzať.

Preto je na mieste otázka, či môže byť pre seniora sociálne zariadenie vhodnou náhradou domácej starostlivosti. Domnievame sa, že v podobnej situácii sa nachádzajú opustené, osirelé alebo inak znevýhodnené deti, ktoré žijú v detských domovoch. Ani to najlepšie vybavené zariadenie, s vysokoprofesionálnym personálom a nadštandardnými službami nenahradí vlastnú rodinu, v ktorej je človek v kruhu svojich najbližších, jednoducho povedané doma.

Záver

Z predchádzajúceho textu nám plynie poznanie, že tak inštitucionálna, ako aj domáca starostlivosť o nesebestačných seniorov má svoje kladné i záporné stránky. Ako najschodnejšia, v prípade neúspešnej neformálnej starostlivosti o seniorov, sa ukazuje práve profesionálna starostlivosť v prirodzených podmienkach seniora, prípadne kombinovaná starostlivosť (napr. denný stacionár a rodina).

Cieľom našej práce bolo pozrieť sa na problematiku medzigeneračnej solidarity inou optikou, ako zvyčajne, a upozorniť na významnú skutočnosť, že solidarita mladších voči starším častokrát stroskotáva práve na neochote, či skôr neschopnosti podať pomocnú ruku a prevziať starostlivosť o nevládneho seniora – (pra)rodiča do vlastnej kompetencie, a tým splácať seniorom akýsi starý dlh a prispievať ku kvalite ich zostávajúceho života.

³ C. Pichaud a I. Thareauová (1998, s. 47 – 48) vymedzili štyri základné typy prístupov ku klientom: **1/ autoritatívny** – pracovník, ktorý sa vyznačuje takýmto prístupom, má tendenciu staršiemu človeku vnucovať svoj názor a svoje rozhodnutia (napr. Urobíte to, čo vám poviem! Viem lepšie ako vy, čo potrebujete!); **2/ manipulujúci** – ide o takého pracovníka, ktorý nevnučuje svoje rozhodnutia a názory, ale manipuluje s klientom tak, aby dosiahol svoj cieľ (napr. Dôverujte mi! Keď budete dobrý, tak... Veď vy uvidíte!); **3/ ochranársky** – je typ pracovníka, ktorý seniora ochraňuje do takej miery, že mu bráni v určitých činnostiach pod zámienkou, že všade naňho číha nejaké nebezpečenstvo (napr. Nevstávajte, ja to za vás urobím!); **4/ spolupracujúci** – ide o takého pracovníka, ktorý je pozorný k schopnostiam seniorov, necháva ich konať alebo pracuje s nimi podľa ich tempa (napr. Ak chcete, môžeme to skúsiť spoločne!). Iba posledne prezentovaný prístup podporuje rozvíjanie autonómnej osobnosti seniora v rezidenčných podmienkach.

Zoznam bibliografických odkazov

- FRIEDMANN, Václav. 2005. Aktuální problémy ústavní péče. In MÜHL-PACHR, P. (ed.). *Schola gerontologica*. Brno : PF MU, s. 98 – 107. ISBN 80-210-3838-1.
- HÁŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydanie. Praha : HBT. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HATÁR, Ctibor. 2009. Kríza starostlivosti o seniorov – rodičov a prarodičov v domácom prostredí. In BALOGOVÁ, B. et al. *Múdrosť veku – vek múdrosti*. Prešov : FF PU, s. 85 – 101. ISBN 978-80-555-0084-3.
- HATÁR, Ctibor. 2011. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha : Rozlet a Česká andragogická spoločnosť. 132 s. ISBN 978-80-904824-1-8.
- HROZENSKÁ, Martina et al. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin : Osveta. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- LABÁTH, Vladimír. 2004. *Rezidenciálna starostlivosť*. Bratislava : OZ Sociálna práca. 144 s. ISBN 80-89185-03-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno : MU. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír. 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha : AVICENUM. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PICHAUD, Clément, THAREAUOVÁ, Isabelle. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- REPKOVÁ, Kvetoslava et al. 2010. *Dlhodobá starostlivosť o starších na Slovensku a v Európe (I). Neformálna starostlivosť. Kvalita*. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. 324 s. ISBN 978-80-7138-130-3.
- SCHLOSSEROVÁ, Ingrid. 2009. Fenomén staroby v Slovenskej republike. In HEJDIŠ, M., KOZŇ, A. (eds.). *Sociálna a ekonomická núdza – bezpečnosť jedinca a spoločnosti*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, s. 344 – 355. ISBN 978-80-89271-63-4.
- ŠIMOVÁ, Eva. 2002. Medzigeneračná komunikácia v rodine. In *Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých*. Prešov : FF PU, s. 210-215. ISBN 80-8068-088-4.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.*
- ŽUMÁROVÁ, Monika, BALOGOVÁ, Beáta. 2009. *Medzigeneračné mosty*. Svidník : Menta Media. 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

☒ **Doc. PaedDr. Ctibor Határ, PhD.**
 Katedra pedagogiky PF UKF
 Drážovská 4, 949 74 Nitra
 Slovenská republika
 E-mail: chatar@ukf.sk