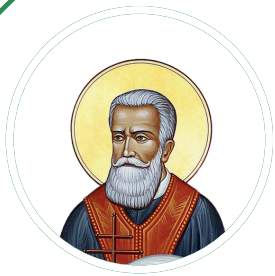
Vansač Peter
Kenderešová Elena
Noga Vladimír



DÔSTOJNOSŤ STAROBY V MODERNEJ SPOLOČNOSTI

Sociálna politika, sociálna práca a duchovná starostlivosť o seniorov

MICHALOVCE 2026

DÔSTOJNOSŤ STAROBY V MODERNEJ SPOLOČNOSTI

Sociálna politika, sociálna práca a duchovná starostlivosť o seniorov

Monografia

MICHALOVCE 2026

Názov monografie

Dôstojnosť staroby v modernej spoločnosti, *Sociálna politika, sociálna práca a duchovná starostlivosť o seniorov,* Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. Metóda Dominika Trčku Michalovce 2026, 224 s.

Autori
Dr.h.c. prof. ThDr. Peter Vansač, PhD.,
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1007-9130
Počet AH: 128 normostrán / 6, 44 AH

Mgr. Elena Kenderešová, PhD.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4644-0402
Počet AH: 89 normostrán / 4,46 AH

PhDr. Vladimír Noga, PhD.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8485-2996
Počet AH: 105 normostrán / 5, 48 AH

Recenzenti:
Dr.h.c. prof. PhDr. Pavol Dancák, PhD.
Prof. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.
Prof. Olena Bartosh, Candidate of Pedagogical Sciences

Vydavateľ:
© Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.
Inštitút bl. Metóda Dominika Trčku Michalovce. Toto dielo je publikované ako online e-dokument vo formáte PDF.

Technický redaktor: Mária Duranková, DiS.

Vydanie: Prvé

Formát: PDF (online)

Rok vydania: 2026

Počet strán: 224

Dostupnosť: https://www.vssvalzbety.sk/publikacie/

ISBN 978-80-8132-322-5

OBSAH....4

PREDHOVOR....7

1 SOCIÁLNE POSTAVENIE SENIOROV V SPOLOČNOSTI....8

1. 1 SPOLOČENSKÉ A SOCIÁLNE ASPEKTY STARNUTIA....8

1. 2 PRÍNOS SENIORA PRE SPOLOČNOSŤ....9

1. 3 TEORETICKO-POLITICKÝ RÁMEC AKTÍVNEHO STARNUTIA....11

1.3.1 Metodologické východiská kvalitatívnej analýzy....11

1.3.2 Národný program aktívneho starnutia (Slovenská republika)....13

1.3.3 Zelená kniha o starnutí Európskej únie....16

1.3.4 Pohľad WHO na zdravé starnutie....18

1.3.5 Hodnotovo-etický pohľad pápeža Františka....24

1.3.6 Syntéza zistení a implikácie pre sociálnu prácu....27

1. 4 ZHRNUTIE....28

2.SOCIÁLNA POLITIKA VO VZŤAHU K SENIOROM....33

2.1 PODSTATA A CIEĽ SOCIÁLNEJ POLITIKY VO VŠEOBECNOSTI....34

2.2 ZÁKLADNÁ POJMOVÁ TERMINOLÓGIA VIAŽUCA SA K SOCIÁLNEJ POLITIKE....38

2.3 ZHRNUTIE....46

3. SYSTÉM SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA....49

3.1 SOCIÁLNE POISTENIE....53

3.2 SOCIÁLNA POMOC....57

3.3 SOCIÁLNA PODPORA....59

3.4 ZHRNUTIE....61

4. DÔCHODKOVÝ SYSTÉM V SLOVENSKEJ REPUBLIKE....65

4.1 DÔCHODKOVÉ DÁVKY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE....66

4.1.1 Starobný dôchodok....67

4.1.2 Predčasný starobný dôchodok....68

4.1.3 Invalidný dôchodok....68

4.1.4 Pozostalostné dôchodky – vdovský a vdovecký dôchodok....69

4.2 TRI PILIERE DÔCHODKOVÉHO SYSTÉMU....69

4.2.1 Prvý pilier....70

4.2.2 Druhý pilier....70

4.2.3 Tretí pilier....72
4.3 DÔCHODKOVÝ VEK (ZMENY A VÝVOJ)....73
4.4 SUBJEKTY PARTICIPUJÚCE NA ZABEZPEČENÍ SENIOROV A DÔCHODCOV....74
4.4.1. Hlavný cieľ a čiastkové ciele výskumu....76
4.4.2 Hypotézy výskumu....77
4.4.3 Metódy výskumu a výskumný súbor....77
4.4.4 Charakteristika súboru a metodika....78
4.4.5 Analytické vyhodnotenie hypotéz....80
4.4.6 Diskusia a odporúčania pre prax....84
4.4.7 Limity výskumu....86
4.4.8 Odporúčania pre prax....86
4.5 ZHRNUTIE....87
5 SOCIÁLNA PRÁCA SO SENIORMI V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB/ PETER VANSAČ....91
5. 1 DOVODY UMIESTNENIA SENIOROV DO POBYTOVÝCH ZARIADENÍ....91
5.1.1 Kľúčové zdravotné problémy, ktoré ovplyvňujú prechod z domáceho prostredia do zariadenia pre seniorov....91
5.1.2 Sociálne dôvody staršieho človeka ovplyvňujúce prechod z domáceho prostredia do zariadenia pre seniorov....92
5. 2 CHARAKTERISTIKA POBYTOVÝCH ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE SENIOROV....94
5. 3 ÚLOHY SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB....99
5. 3. 1 Skupinová práca so seniormi....99
5. 3. 2 Tvorba individuálnych plánov....101
5. 3. 3 Spolupráca s rodinami a inými odborníkmi....104
5. 4 METODY SOCIÁLNEJ PRÁCE V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH....105
5. 4. 1 Poradenstvo, aktivizácia, sociálna rehabilitácia....106
5. 4. 2 Cieľ a hypotézy výskumu....114
5. 4. 3 Metódy výskumu a výskumný súbor....115
5. 4. 4 Výsledky výskumu....117
5. 4. 5 Diskusia a odporúčania pre prax....122
5. 5 ETICKÉ ASPEKTY A VÝZVY SOCIÁLNEJ PRÁCE V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH....123

5. 5. 1 Modelové situácie, prípadové štúdie....123
5. 5. 2 Inovatívne prístupy v sociálnej práci so seniormi....125
5.6 ZHRNUTIE....128

6 SOCIÁLNA PRÁCA SO SENIORMI V DOMÁCOM PROSTREDÍ A V AMBULANTNÝCH FORMÁCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB....133

6.1 ÚLOHA RODINY V DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV....133
6.2 DOMÁCA OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA – STUPNE ODKÁZANOSTI A ROZSAH POSKYTOVANÝCH ÚKONOV....135
6.3 OPATROVANIE PODĽA ZÁKONA č. 447/2008 Z. z. O PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOCH NA KOMPENZÁCIU ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA....137
6.4 REFORMA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PROSTREDNÍCTVOM PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI....139
6.5 POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V DENNOM STACIONÁRI A V DENNOM CENTRE....140
6.5.1 Denný stacionár pre seniorov....140
6.5.2 Denné centrum....142
6.5.3 Cieľ a hypotézy výskumu....143
6.5.4 Metódy výskumu a výskumný súbor....144
6.5.5 Výsledky výskumu....147
6.5.6 Diskusia a odporúčania pre prax....151
6. 6 ZHRNUTIE....154

7 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE....156

7.1 DEFINÍCIA DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI A RÁMEC JEJ POSKYTOVANIA....158
7.2 DÔSTOJNOSŤ SENIORA V KONTEXTE DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI....164
7.3 RELIGIOZITA A SPIRITUALITA SENIORA V KONTEXTE JEHO DUCHOVNÝCH POTRIEB....166
7.4 OPODSTATNENOSŤ DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI AKO INTEGRÁLNEJ SÚČASTI MULTIDISCIPLINÁRNEHO PRÍSTUPU SOCIÁLNEJ PRÁCE NA SLOVENSKU....168
7.5 SPIRITUALITA A SPOKOJNOSŤ SENIORA....171
7.6 CIEĽ A HYPOTÉZY VÝSKUMU....175
7.7 METÓDY VÝSKUMU A VÝSKUMNÝ SÚBOR....176
7.8 VÝSLEDKY VÝSKUMU....177

7.9 DISKUSIA A ODPORÚČANIA PRE PRAX.....182
7.10 ZHRNUTIE.....187

8 ŠPECIFIKÁ DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE.....194
8.1 ŠPECIFIKÁ DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB.....194
8.2 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V DOMÁCOM PROSTREDÍ 197
8.3 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V CIRKEVNEJ KOMUNITE.....201
8.4 ŠPECIFICKÁ DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O ZOMIERAJÚCEHO SENIORA.....205
8.5 ZHRNUTIE.....208

9 PRÍKLADY DOBREJ PRAXE DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV.....212
9.1 PROJEKT IG 2025: MEDZIGENERAČNÉ VZŤAHY A AKTIVITY – PREVENCIA SOCIÁLNEHO VYLÚČENIA SENIOROV V MESTE MICHALOVCE..... 212
9.2 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ V RÁMCI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KATOLÍCKEJ CHARITY.....216
9. 3 PRÍKLAD DOBREJ PRAXE: DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ V NEMOCNICIACH.....219
9.4 ZHRNUTIE.....221

PREDHOVOR

Starnutie populácie predstavuje fenomén, ktorý v 21. storočí zásadne prekresľuje mapu sociálnych potrieb a verejných politík moderných štátov. Predlžovanie priemernej dĺžky života, pokles pôrodnosti a zmeny vo vekovej štruktúre obyvateľstva prinášajú nové výzvy pre systémy sociálnej politiky, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, ako aj pre oblasť sociálnej práce a sociálnych služieb. V tejto súvislosti je dôležitá otázka dôstojnosti človeka v starobe, ktorá sa netýka len sociálnych a ekonomických podmienok, ale aj morálnych, kultúrnych a duchovných hodnôt. Predložená kolektívna monografia s názvom **„Dôstojnosť staroby v modernej spoločnosti“** vznikla ako výsledok spoločnej ambície autorského kolektívu pozrieť sa na jeseň života nielen cez prizmu štatistík a legislatívnych paragrafov, ale predovšetkým cez optiku ľudskej dôstojnosti.

Publikácia je štruktúrovaná do viacerých tematických celkov, ktoré postupne približujú jednotlivé dimenzie problematiky staroby v kontexte modernej spoločnosti. Práve dôstojnosť je tou ústrednou hodnotou, ktorá spája tri kľúčové piliere našej práce: **sociálnu politiku, sociálnu prácu a duchovnú starostlivosť**. Sme presvedčení, že kvalitná starostlivosť o seniora nemôže byť redukovaná len na finančné zabezpečenie či technické poskytovanie služieb. Musí to byť proces, ktorý rešpektuje integritu človeka, jeho slobodnú voľbu a vnútorný svet potrieb.

Ako kolektív autorov sme sa pokúsili o interdisciplinárny dialóg. V prvých kapitolách analyzujeme širšie spoločenské a politické súvislosti, vrátane aktuálnej a prelomovej **reformy financovania sociálnych služieb (zákon č. 406/2025 Z. z.)**. Táto legislatívna zmena, ktorej sa v práci podrobne venujeme, prináša nový vietor do plachiet adresnej pomoci a posilňuje postavenie odkázaného jednotlivca.

Následne prechádzame k praktickým aspektom sociálnej práce v domácom, ambulantnom a inštitucionálnom prostredí, kde hľadáme odpovede na otázku, ako urobiť systém pomoci efektívnejším a humánnejším. Záverečná časť monografie otvára tému, ktorá v odbornom diskurze často ostáva v úzadí – **duchovnú starostlivosť**. Veríme, že spiritualita a religiozita sú pre mnohých seniorov kľúčovými faktormi kvality života a spokojnosti, a preto si zaslúžia byť pevnou súčasťou multidisciplinárneho prístupu v sociálnej práci.

Naším cieľom bolo vytvoriť dielo, ktoré nebude len teoretickou analýzou, ale aj praktickou inšpiráciou. Preto sme do textu zahrnuli výsledky vlastných výskumných sond a príklady dobrej praxe, ktoré ukazujú, že humánna a dôstojná starostlivosť o seniorov je nielen potrebná, ale aj realizovateľná.

Dúfame, že táto monografia nájde svojich čitateľov medzi študentmi pomáhajúcich profesií, odborníkmi v praxi, tvorcami sociálnych politík, ale aj u každého, komu nie je ľahostajná kvalita života starších generácií. Staroba sa týka nás všetkých a spôsob, akým sa k nej dnes staviame, je vizitkou vyspelosti našej spoločnosti.

Autorský kolektív

1. SOCIÁLNE POSTAVENIE SENIOROV V SPOLOČNOSTI/ PETER VANSAČ

Sociálne postavenie seniorov v súčasnej spoločnosti predstavuje multidimenzionálny jav, ktorý je úzko spätý s demografickým starnutím populácie, transformáciou rodinných štruktúr a meniacimi sa sociálno-ekonomickými podmienkami. Rastúci podiel starších ľudí v populácii kladie zvýšené nároky na systémy sociálnej ochrany, zdravotnej starostlivosti aj komunitnej podpory. Zároveň otvára otázky týkajúce sa zachovania dôstojnosti seniorov, ich sociálnej participácie a kvality života v období staroby.

Predkladaná kapitola sa zameriava na analýzu sociálneho postavenia seniorov v širších spoločenských súvislostiach. Pozornosť venuje najmä sociálnym aspektom starnutia, prínosu seniorov pre spoločnosť a identifikácii kľúčových faktorov, ktoré ovplyvňujú ich adaptáciu na životné zmeny. Teoretické východiská sú doplnené o reflexiu strategických dokumentov Slovenskej republiky, Európskej únie a Svetovej zdravotníckej organizácie, ako aj o hodnotovo-etický pohľad pápeža Františka, čím sa vytvára komplexný rámec skúmanej problematiky.

Súčasťou kapitoly je aj metodologické ukotvenie kvalitatívneho výskumu, ktorý umožňuje hlbšie porozumieť subjektívnemu prežívaniu sociálnych zmien seniormi a ich adaptačným stratégiám. Cieľom kapitoly je syntetizovať teoretické poznatky a identifikovať implikácie pre sociálnu prácu so seniormi v podmienkach starnúcej spoločnosti.

1. 1 SPOLOČENSKÉ A SOCIÁLNE ASPEKTY STARNUTIA

Sociálne aspekty staroby a procesu starnutia prinášajú zmenu v osobnom a spoločenskom živote. Ide najmä o stratu, premenu či vznik nových sociálnych rolí, ale aj vzťahov a potrieb. Súčasne tiež premenu spoločenského postavenia či pokles životnej úrovne. V popredí záujmu sa nachádza aj vytváranie nových zmyslov každodenného spôsobu života a nového životného programu a to predovšetkým v tom prípade, keď konkrétny senior dobrovoľne či nútene opustil svoju pracovnú pozíciu, nepestuje vzťahy so svojimi potomkami, cíti sa byť osamotený, stratil svojho životného partnera atď. Spoločenský kontext starnutia sa logicky stáva o to významnejším, o čo viac je starší vek poznačený zhoršujúcim sa zdravotným stavom. Na seniorov je totiž zo strany spoločnosti vyvíjaný tlak, aby sa adaptovali na zmeny, ktoré so sebou staroba prináša, avšak za zníženého funkčného potenciálu. Zhoršený zdravotný stav pritom môže sociálne dôsledky vek ešte ďalej prehlbovať a paralyzovať jedincov v ich účinnom zvládaní. Iný typ nárokov je potom vyvíjaný na spoločnosť a jej pripravenosť vytvárať optimálne podmienky pre prirodzené plnohodnotné začlenenie seniorov (Tomeš, Šámalová a kol., 2017, s. 76).

Vo vyššie naznačenom kontexte je vhodné hovoriť o rôznych stratégiách starnutia, ktoré predstavujú špecifické reakcie častí seniorskej populácie na svoje starnutie. Špatenková a Smékalová (2015, s. 59-60) charakterizujú päť stratégií, ktorými sa ľudia lepšie či horšie prispôsobujú svojmu starnutiu:

1. Konštruktívna stratégia: konštruktívny senior sa zmieril so svojím vekom a dokáže sa vyrovnať s obmedzeniami. Je sebestačný a stále aktívny, vytvára si nové vzťahy a stanovuje si reálne ciele. Je znášanlivý a tolerantný, relatívne ľahko nadväzuje sociálne kontakty, je optimistický a neustále hľadá nové možnosti sebarealizácie, pričom si plne uvedomuje svoje limity. Má radosť zo života aj medziľudských vzťahov a nachádza potešenie v jedle, práci atď. V anamnéze sa obvykle vyskytuje šťastné detstvo, spokojná dospelosť, uspokojivé manželstvo aj rodičovstvo. Smrť taký senior akceptuje ako súčasť života, bez nadmerného strachu a zúfalstva.
2. Stratégia závislosti: senior sa na druhých ľudí spolieha viac ako na vlastné sily a to s odvolaním sa na to, že on sa už údajne napracoval dosť. Je pomerne vyrovnaný s dôchodkom, pretože sa rád vzdal svojej práce a odišiel odpočívať. Nemá už žiadne výraznejšie či dokonca vôbec žiadne ambície. Nerád rozhoduje sám za seba a možno ani nevie, čo je pre neho najlepšie, pričom táto rola mu v skutočnosti celkom vyhovuje. Má rád svoje súkromie, pohodlie, odpočinok, bezpečie. Táto stratégia síce nie je optimálna, ale zo sociálneho hľadiska prijateľná.
3. Obranná stratégia: títo seniori sú sebestační a sú na to veľmi hrdí. Odmietajú prijať zmeny súvisiace so starobou. Často odmietajú pomoc ostatných, aby ukázali, že sú nezávislí a že pomoc vôbec nepotrebujú. Spravidla vykazujú až prehnanú aktivitu, ktorá má zahnať myšlienky na vlastné ťažkosti alebo aj na smrť. Obvykle sa prísne emočne kontrolujú a konajú presne podľa svojich zvykov. Často bývajú konfliktné a chcú mať moc a kontrolu nad tým, čo sa v okolí deje.
4. Stratégia hostility: títo seniori sú nepriateľskí, agresívni a podozrievaví nielen voči ľuďom, ale v podstate voči všetkému. Stále sa na niečo alebo na niekoho sťažujú, pričom už počas svojho aktívneho života mali tendenciu zvaľovať vinu za svoje neúspechy na druhých ľudí. Nič podľa nich nikdy nie je dobre. Na všetko, čo sa okolo nich deje, reagujú s nevrlou mrzutosťou. Predovšetkým voči mladým ľuďom sú závistliví a nepriateľskí, nerozumejú si s nimi. Pomerne radi vyhľadávajú konflikty;
5. Stratégia seba nenávisti: títo seniori na celý svoj predchádzajúci život hľadia kriticky, ba skôr až pohŕdavo a už by ho nechceli žiť znova. Sú prehnane sebakritickí, majú pocit vlastnej neužitočnosti, cítia sa osamelí a zbytoční. Trpí pocitom osamelosti. V starobe už netúžia robiť nič a o nič sa nechcú snažiť. Nadchádzajúcu smrť prijímajú ako vyslobodenie zo svojho neutešeného života.

1. 2 PRÍNOS SENIOROV PRE SPOLOČNOSŤ

Pápež Benedikt XVI. pri návšteve zariadenia seniorov *„Viva gli Anziani"*(*„Nech žijú seniori"*) v Ríme dňa 12. 11. 2012 sa v príhovore ku klientom a personálu dotkol aj súčasného nazerania na seniora v spoločnosti. V príhovore sa vyjadril, že v súčasnej spoločnosti vládne logika efektivity a zisku a neváži si vysoký vek ako taký. Podľa Benedikta XVI. súčasná spoločnosť často staršieho človeka odmieta ako neproduktívneho a nepotrebného. Starší ľudia často prežívajú osamotenosť, opustenosť a sú marginalizovaní. Preto podľa Benedikta XVI. spoločnosť by mala vyvinúť úsilie, aby

starší ľudia mohli zostať vo svojich domovoch, pretože múdrosť, ktorú nosia v sebe je veľkým bohatstvom. Doslova povedal: *„Neexistuje pravý vzrast a vzdelanie človeka bez plodného kontaktu so seniormi, pretože ich existencia je ako otvorená kniha, v ktorej mladšia generácia môže nájsť cenný návod na cestu životom.“* Úroveň spoločnosti je posudzovaná podľa toho, ako sa dokáže postarať o starších ľudí a podľa miesta, aké je pre nich vyhradené v spoločenskom živote. *„Kto dáva priestor seniorom, dáva priestor životu! Kto si váži starších, váži si život!“* (Benedikt XVI. 2012). Podľa kardinála Tomka staroba má vlastné hodnoty, ktoré sú veľmi potrebné mladším generáciám a celej spoločnosti. Starí ľudia majú zmysel pre minulosť a pre dejiny, kým mladí často nepoznajú ani len najbližšie dejiny a opakujú omyly minulosti. Starí majú veľa skúseností, ktoré utvárajú životnú múdrosť a môžu doplniť a spresniť nové výdobytky vedy a techniky. Majú aj ucelenejší pohľad na život; ich citové, mravné a náboženské hodnoty sú dôležité pre rovnováhu v rodinách, v spoločnosti i pre jednotlivé osoby. Ľudská spoločnosť by bola lepšia, keby vedela zužitkovať hodnoty staroby (Tomko, 2010).

Heteš (2011, s. 46 - 103) uvádza prínos seniorov pre spoločnosť v týchto oblastiach:

1. Starší zamestnanci sú prínosom pre zamestnávateľov, ekonomiku a spoločnosť ako celok. Starší pracovníci sú ochotní pracovať dlhšie, ak je zabezpečená rovnováha pracovného a rodinného života. Starší pracovníci majú cenné vedomosti, skúsenosti a môžu byť schopní školiť, radiť, viesť menej skúsených kolegov. Profesijné a sociálne zručnosti starších zamestnancov získané v priebehu kariéry predstavujú osobitný potenciál. Je potrebné zvýšiť vedomie o tom, že starší zamestnanci spĺňajú vysoké štandardy práce. Starších ľudí charakterizujú vlastnosti ako sú: presnosť, spoľahlivosť a schopnosť komunikovať so zákazníkmi a kolegami. Starších pracovníkov je potrebné považovať za zdroj a nie záťaž.

2. Staršie osoby majú výraznú kúpnu silu. Seniori tvoria dôležitú a rastúcu spotrebiteľskú skupinu. Ich podiel bude rásť. Už v súčasnosti predstavujú značnú kúpnu silu. Táto skupina má však osobitné spotrebiteľské správanie iné ako ostatné vekové skupiny. Ich domácnosti majú odlišnú potrebu po tovaroch ako mladšie obyvateľstvo. Veková skladba obyvateľstva je dôležitým prvkom pre výrobcov a poskytovateľov služieb. Obzvlášť sú veľkými spotrebiteľmi sociálnych služieb (Heteš 2011, s. 52-56).

3. Celoživotné vzdelávanie. Podľa Medzinárodnej organizácie práce celoživotné vzdelávanie je stratégiou pre integrovanie starších osôb na súčasný trh práce. Celoživotné vzdelávanie sa týka starších pracujúcich osôb, dôchodcov. Jeho sociálny vplyv je dvojaký. Vzdelávanie a kvalifikácia ma priamy hospodársky dopad. Celoživotné vzdelávanie podporuje participáciu, integráciu, kvalitu života (Heteš 2011, s. 57-61).

4. Zlepšovanie medzigeneračnej solidarity. Na úrovni rodiny a komunity sú medzigeneračné väzby prínosom pre každého. Vzťahy v rodine môžu byť obojsmerné, keďže starší ľudia často poskytujú významnú finančnú podporu, opateru a vzdelanie vnúčatám a ďalším príbuzným. Staršie osoby, ktoré majú záujem o dobrovoľníctvo, by

mali byť podporení podľa potrieb a záujmov v ich aktivitách. Možnosť podporovať dobrovoľnícke služby s využitím viacerých generácií podporuje medzigeneračnú solidaritu (Heteš 2011, s. 80-88).

5. Dobrovoľníctvo je dôležitým prostriedkom pre občanov staršieho veku. Posilňuje sociálnu inklúziu a participáciu založenú na individuálnom chápaní spoločenskej solidarity. Starší dobrovoľníci poskytujú spoločnosti veľa pomocou dobrovoľnej práce. Možný psychosociálny efekt zahŕňa skutočnosť, že starší ľudia sa dostanú mimo svoj domov a stretávajú nových ľudí, vznikajú nové sociálne vzťahy, ktoré môžu nahradiť stratené kontakty v bývalých pracoviskách. Navyše ich životy môžu získať nové perspektívy, keďže je využité ich poznanie. Starší dobrovoľníci majú zároveň možnosť získať pocit uspokojenia a potrebnosti pre spoločnosť. Vykonať zmenu v živote je niečo, čo väčšina starších dobrovoľníkov hľadá vo svojej dobrovoľníckej práci (Heteš 2011, s. 97-103).

1.3 TEORETICKO-POLITICKÝ RÁMEC AKTÍVNEHO STARNUTIA

V nadväznosti na teoretické vymedzenie sociálneho postavenia seniorov sa ďalšia časť kapitoly zameriava na analýzu vybraných strategických, koncepčných a hodnotových dokumentov, ktoré formujú súčasný diskurz o starnutí. Cieľom je identifikovať dominantné prístupy k aktívnemu a zdravému starnutiu a poukázať na ich implikácie pre sociálnu prácu a sociálnu politiku.

1.3.1 Metodologické východiská kvalitatívnej analýzy

Predkladaná podkapitola vychádza z kvalitatívneho výskumného dizajnu, ktorého cieľom je hlbšie porozumenie konceptu starnutia, aktívneho starnutia a postavenia seniorov v súčasnej spoločnosti z pohľadu verejných politík, medzinárodných inštitúcií a hodnotovo-etických prístupov. Kvalitatívny prístup bol zvolený vzhľadom na povahu skúmaného problému, ktorý si vyžaduje interpretáciu významov, hodnôt a diskurzov, nie kvantifikáciu javov.

Základnou výskumnou metódou bola analýza dokumentov (document analysis), ktorá umožňuje systematické skúmanie oficiálnych, strategických a normatívnych textov, ako aj ideových a hodnotových dokumentov. Analýza dokumentov bola realizovaná ako kvalitatívna obsahová a tematická analýza, zameraná na identifikáciu kľúčových tém, konceptov, rizík a implikácií pre sociálnu prácu a spoločnosť.
Analyzovaali sme tieto dokumenty:

- strategické dokumenty verejných politík (najmä Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030),
- koncepčné dokumenty Európskej únie (najmä Zelená kniha o starnutí),
- odborné a analytické výstupy World Health Organization, ktoré reflektujú koncept zdravého starnutia, boj proti ageizmu a potrebu integrovanej starostlivosti,

- cirkevné a pastoračné dokumenty a katechézy Pápež František, ktoré predstavujú hodnotovo-etický a antropologický pohľad na starobu a seniorov.

Analýza prebiehala v niekoľkých krokoch:

1. výber relevantných dokumentov,
2. opakované čítanie textov,
3. identifikácia tematických oblastí,
4. ich porovnávanie naprieč dokumentmi
5. syntéza zistení do analytických tabuliek.

Výsledky analýzy boli následne interpretované z hľadiska ich významu pre sociálnu prácu, sociálnu politiku a spoločenské postoje k starnutiu.

Cieľ výskumu a výskumné otázky

Hlavným cieľom kvalitatívneho výskumu bolo **analyzovať a komparovať prístupy k starnutiu a postaveniu seniorov** v strategických, medzinárodných a hodnotových dokumentoch so zameraním na identifikáciu hlavných výziev, rizík a implikácií pre sociálnu prácu a spoločnosť.

Čiastkové ciele výskumu:

- identifikovať hlavné strategické priority aktívneho starnutia v podmienkach Slovenskej republiky,
- analyzovať celoživotný prístup k starnutiu v dokumentoch Európskej únie,
- zhodnotiť koncept zdravého starnutia a boj proti ageizmu v dokumentoch WHO,
- poukázať na etický, hodnotový a medzigeneračný rozmer starnutia v učení pápeža Františka,
- syntetizovať zistenia do odporúčaní pre sociálnu prácu a tvorbu politík.

Výskumné otázky

Na základe stanoveného cieľa boli formulované tieto výskumné otázky:

- Ako je koncept aktívneho starnutia definovaný a operacionalizovaný v Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030?
- Aké hlavné riziká a výzvy starnutia identifikuje Zelená kniha Európskej únie v rámci celoživotného prístupu?
- Ako World Health Organization konceptualizuje zdravé starnutie a akým spôsobom reflektuje rozmanitosť starších ľudí?
- Aké mylné predstavy o starnutí a zdraví sú identifikované v medzinárodných dokumentoch a aké sú ich psychosociálne dôsledky?
- Aký obraz seniorov a staroby prezentuje Pápež František a aké hodnoty kladie do centra spoločenskej reflexie starnutia?
- Aké implikácie vyplývajú zo skúmaných dokumentov pre sociálnu prácu, komunitnú prax a medzigeneračnú solidaritu?

V nasledujúcich častiach kapitoly sa budeme venovať analýze rôznych prístupov k starnutiu seniorov. Zameriame sa na Národný program aktívneho starnutia na roky 2021–2030, Zelenú knihu o starnutí Európskej únie, pohľad Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a duchovný pohľad pápeža Františka. Analýza bude sledovať, ako

tieto prístupy reflektujú sociálne zmeny, adaptačné stratégie, význam sociálnych väzieb a podporu zdravia v procese aktívneho starnutia.

1.3.2 Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (Slovenská republika)

Slovenská republika implementuje od roku 2014 „Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020“ ako prvý strategický dokument zameraný na podporu aktívneho starnutia ľudí. Strategický dokument bol spracovaný, prijatý a realizovaný ako súčasť základnej vízie slovenskej spoločnosti ponúkať šance na kvalitnejší a udržateľný rozvoj pre všetkých. *Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030* (ďalej len „NPAS“) bezprostredne nadväzuje na dokument pre roky 2014-2020.

NPAS sa skladá z piatich častí. Pre tému našej kapitoly je dôležitá 4 časť – strategická. V tejto časti sú rozpracované domény aktívneho starnutia do podoby strategických a operatívnych cieľov, opatrení a im zodpovedajúcich merateľných ukazovateľov. Pre porozumenie NPAS uvádzame jednotlivé strategické ciele:

1. Podpora medzigeneračnej solidarity a dobrých medzigeneračných rodinných vzťahov ako základu fungovania rodiny a plnenia jej úloh v rodinnom životnom cykle.
2. Využitie potenciálu ľudí pre aktívne starnutie ako základu udržateľného vývoja spoločnosti cestou udržateľného rozvoja infraštruktúry ďalšieho vzdelávania.
3. Dostupná a kvalitná zdravotná starostlivosť podporujúca východiskový potenciál ľudí pre aktívne starnutie.
4. Využitie potenciálu starších ľudí k participácii v platenej práci ako základu udržateľného vývoja spoločnosti v medzigeneračnej perspektíve.
5. Využitý potenciál starších ľudí k participácii na rozličných spoločensky prospešných aktivitách, ktoré prispievajú k rozvoju jednotlivcov, rodín, susedstiev a komunít a podporujú spoločenskú súdržnosť a medzigeneračnú výmenu.
6. Ekonomická bezpečnosť starších ľudí založená na dlhodobej udržateľnosti verejných zdrojov pre adekvátne dôchodky a iné druhy podpory a pomoci ochraňujúce starších ľudí pred chudobou a závažnou materiálnou depriváciou.
7. Dôstojný, nezávislý a kvalitný život vo všetkých fázach životného cyklu, vrátane fázy odkázanosti na pomoc inej osoby a vo všetkých prostrediach z hľadiska mobility.
8. Fungovanie inštitucionalizovaných mechanizmov riadenia politík aktívneho starnutia a inštitútov účasti seniorských organizácií a organizácií venujúcich sa seniorom pri ich tvorbe a implementovaní na rozličných úrovniach (národnej, regionálnej, miestnej).
9. Senzibilizácia spoločnosti k problematike aktívneho starnutia a prijímanie rozhodnutí na základe dostupných a kvalitných dát a výskumných zistení. (*Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030).*

Tabuľka 1: Analýza Národného programu aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030

Strategická oblasť (cieľ NPAS)	Obsah a zameranie	Kľúčové výzvy	Implikácie pre sociálnu prácu a spoločnosť
Medzigeneračná solidarita (cieľ 10)	Posilňovanie rodinných a medzigeneračných vzťahov ako základu fungovania rodiny a spoločnosti.	Oslabovanie rodinných väzieb, generačné napätie, individualizácia.	Podpora medzigeneračných programov, komunitných aktivít a rodinnej sociálnej práce.
Celoživotné vzdelávanie (cieľ 11)	Rozvoj infraštruktúry ďalšieho vzdelávania pre starších ľudí.	Nerovný prístup k vzdelávaniu, digitálna priepasť.	Rozvoj univerzít tretieho veku, digitálna inklúzia seniorov.
Zdravotná starostlivosť (cieľ 12)	Dostupná a kvalitná zdravotná starostlivosť ako základ aktívneho starnutia.	Regionálne rozdiely, nedostatok personálu.	Prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, prevencia odkázanosti.
Participácia na trhu práce (cieľ 13)	Využitie pracovného potenciálu starších ľudí.	Ageizmus, rigidné pracovné podmienky.	Flexibilné formy práce, poradenstvo, podpora zamestnateľnosti seniorov.
Spoločensky prospešné aktivity (cieľ 14)	Zapájanie seniorov do dobrovoľníctva a komunitného života.	Pasivita, osamelosť.	Komunitná sociálna práca, podpora dobrovoľníctva.
Ekonomická bezpečnosť (cieľ 15)	Dôstojné dôchodky a ochrana pred chudobou.	Riziko chudoby a materiálnej deprivácie.	Sociálne poradenstvo, obhajoba práv seniorov.
Dôstojný a nezávislý život (cieľ 16)	Kvalita života aj v období odkázanosti.	Inštitucionalizácia, bariéry mobility.	Podpora domácej starostlivosti, bezbariérového prostredia.
Riadenie politík (cieľ 17)	Zapojenie seniorských organizácií do tvorby politík.	Slabá participácia seniorov.	Participatívne modely sociálnej politiky.
Senzibilizácia a výskum (cieľ 18)	Rozhodovanie založené na dátach a výskume.	Nedostatok kvalitných dát.	Podpora výskumu, hodnotenie politík aktívneho starnutia.

Zdroj: Vlastný

Analýza Tabuľky č. 1 v kontexte výskumných otázok

Tabuľka 1 predstavuje systematický prehľad strategických cieľov Národného programu aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 (NPAS) a umožňuje analyzovať, akým spôsobom štátna politika Slovenskej republiky reaguje na sociálne výzvy spojené

so starnutím populácie. V nasledujúcej časti je tabuľka interpretovaná v nadväznosti na formulované výskumné otázky.

1. Sociálne zmeny spojené so starnutím: strata a premena sociálnych rolí, vzťahov a životných istôt. Z hľadiska sociálnych zmien spojených so starnutím NPAS reflektuje najmä premenu sociálnych rolí seniorov v rodine, pracovnom živote a komunite. Strata pracovnej roly po odchode do dôchodku je implicitne riešená v cieľoch zameraných na participáciu na trhu práce (cieľ 13) a zapájanie seniorov do spoločensky prospešných aktivít (cieľ 14). Tieto ciele naznačujú snahu nahradiť tradičné produktívne roly novými formami spoločenského uplatnenia, čím sa reaguje na riziko sociálnej izolácie a straty pocitu užitočnosti. Premena medziľudských vzťahov, predovšetkým oslabenie rodinných a medzigeneračných väzieb je explicitne pomenovaná v cieli 10 – podpora medzigeneračnej solidarity. NPAS tým uznáva, že starnutie neznamená len individuálnu zmenu, ale aj posun v sociálnej štruktúre rodiny a spoločnosti, ktorá je vystavená tlakom individualizácie a generačného napätia. Životné istoty seniorov sú ďalej ovplyvnené ekonomickou neistotou (cieľ 15) a rizikom odkázanosti (cieľ 16), ktoré program vníma ako zásadné sociálne dôsledky starnutia.

2. Stratégie starnutia a adaptácia na starobu

Hoci NPAS explicitne nepracuje s pojmom „stratégie starnutia“ v psychologickom zmysle, jeho ciele implicitne podporujú konštruktívnu adaptačnú stratégiu starnutia. Dôraz na celoživotné vzdelávanie (cieľ 11), aktívnu participáciu (ciele 13 a 14) a zachovanie autonómie (cieľ 16) vytvára rámec pre aktívne, angažované a sebestačné prežívanie staroby. Na druhej strane, potreba ochrany pred chudobou, odkázanosťou a inštitucionalizáciou, naznačuje existenciu skupín seniorov, ktorí môžu uplatňovať skôr stratégiu závislosti alebo byť ohrození rezignáciou. NPAS tak nepriamo reflektuje rôznorodosť seniorskej populácie a potrebu diferencovaných intervencií v závislosti od životných skúseností, zdravotného stavu a sociálnej situácie seniorov.

3. Význam sociálnych vzťahov a sociálnej podpory

Sociálne vzťahy a sociálna podpora predstavujú jeden z nosných pilierov NPAS. Rodina, komunita a občianska spoločnosť sú v programe vnímané ako kľúčové zdroje podpory seniorov. Cieľ 10 kladie dôraz na rodinné a medzigeneračné väzby, zatiaľ čo cieľ 14 zdôrazňuje komunitnú participáciu a dobrovoľníctvo ako nástroje prevencie osamelosti.

Význam sociálnych služieb je akcentovaný najmä v cieľoch 12 a 16, kde sa zdôrazňuje potreba prepojenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti a podpory domáceho prostredia. Tabuľka tak ukazuje, že NPAS vníma sociálnu podporu ako viacúrovňový systém, ktorý zahŕňa neformálne (rodina, priatelia) aj formálne (sociálne a zdravotné služby) zdroje.

4. Vplyv zdravotného stavu a subjektívneho vnímania zdravia

Zdravotný stav seniorov je v NPAS chápaný ako zásadný determinant kvality života a schopnosti aktívneho starnutia. Cieľ 12 poukazuje na potrebu dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, pričom identifikuje regionálne rozdiely a personálne kapacity ako hlavné výzvy. Zhoršený zdravotný stav je zároveň vnímaný ako faktor, ktorý

môže urýchľovať sociálne vylúčenie a odkázanosť. Subjektívne vnímanie zdravia sa v tabuľke implicitne prepája s možnosťou zachovať si nezávislosť a dôstojnosť (cieľ 16). Senior, ktorý má možnosť zostať v domácom prostredí a zachovať si mobilitu, je v lepšej pozícii uplatňovať aktívne adaptačné stratégie než senior čeliaci bariéram a inštitucionalizácii.

5. Podporné a limitujúce faktory v procese starnutia

Tabuľka identifikuje viaceré podporné faktory, medzi ktoré patrí rozvoj vzdelávacích príležitostí, flexibilné formy práce, komunitné programy, prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti a zapájanie seniorov do tvorby politík. Tieto faktory posilňujú autonómiu, sociálne začlenenie a pocit spoločenskej hodnoty seniorov. Naopak, medzi limitujúce faktory patria ageizmus, digitálna priepasť, regionálne nerovnosti v dostupnosti služieb, riziko chudoby, bariéry mobility a nedostatok kvalitných dát. Práve tieto obmedzenia NPAS identifikuje ako oblasti, ktoré si vyžadujú systematické zásahy zo strany štátu, samospráv a odborníkov v sociálnej práci.

1.3.3 Zelená kniha o starnutí Európskej únie

Účelom zelenej knihy od Európskej komisie je otvoriť rozsiahlu politickú diskusiu o starnutí s cieľom diskutovať o možnostiach, ako predvídať výzvy a príležitosti, ktoré starnutie prináša.

V *Zelenej knihe o starnutí* sa uplatňuje celoživotný prístup. Konkrétne sa jedná o tieto oblasti života:

1. Zdravý životný štýl - Zdravé a aktívne starnutie je osobnou voľbou a zodpovednosťou, vo veľkej miere však závisí od prostredia, v ktorom ľudia žijú, pracujú a socializujú sa. Významnú podpornú úlohu môže zohrávať verejná politika. Proaktívne opatrenia môžu pomôcť predchádzať chorobám a odhaľovať ich a takisto chrániť ľudí pred následkami zlého zdravotného stavu. Môžu pomôcť zaistiť, aby bolo rozhodnutie zdravo a aktívne starnúť ľahšie a to aj pre tých, ktorí sa nachádzajú v zraniteľnej situácii. Personalizovaná medicína môže v počiatočnom štádiu pomôcť identifikovať ľudí, u ktorých neskôr v živote existuje riziko vývoja určitých chorôb.
2. Celoživotné vzdelávanie – Kontinuálne vzdelávanie môže tiež pomôcť oddialiť nástup demencie a zabrániť poklesu kognitívnych schopností súvisiacemu so starobou. Je to aj spôsob, ako môžu starší ľudia zohrávať aktívnu úlohu v spoločnosti. Rozvoj občianskych kompetencií je dôležitý pre celoživotnú demokratickú účasť.
3. Spôsob financovania primeraných dôchodkov - Dôchodky umožňujúce dôstojnú životnú úroveň v starobe by mali byť k dispozícii tým, ktorí v budúcnosti nebudú môcť viesť dlhší pracovný život. To možno dosiahnuť napríklad dôchodkovými príspevkami, minimálnymi dôchodkami, dôchodkami v závislosti od miesta pobytu a sociálnou pomocou zameranou na starších ľudí alebo takisto k dispozícii pre starších ľudí.

4. Potreba zvýšenej produktivity - Rast produktivity sa v posledných desaťročiach spomalil vo všetkých vyspelých ekonomikách. V súvislosti s ubúdajúcim obyvateľstvom v produktívnom veku je vyššia produktivita kľúčovým faktorom na podporu udržateľného a inkluzívneho hospodárskeho rastu a vyššej životnej úrovne v EÚ.
5. Uspokojovanie potrieb starnúceho obyvateľstva v oblasti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti - takmer polovica osôb vo veku 65 rokov alebo viac je vnímaných ako osoby so zdravotným postihnutím alebo dlhodobým obmedzením činnosti. Okrem toho účinky zmeny klímy, prírodných katastrof a zhoršovania životného prostredia a znečistenia majú tendenciu neúmerne zvyšovať tlak na zdravie starších ľudí. Tým sa zvýši potreba zdravotnej starostlivosti a iných služieb starostlivosti alebo podporných služieb. Očakáva sa, že počet ľudí, ktorí v EÚ-27 môžu potrebovať dlhodobú starostlivosť sa zvýši v roku 2030 na 23,6 milióna a 30,5 milióna v roku 2050. Spoliehať sa na neformálnych opatrovateľov už nie je udržateľné, lebo zabezpečiť pomoc rodinných príslušníkov je čoraz ťažšie, keďže rodiny majú menej detí, žijú ďalej od seba a ženy sa viac zúčastňujú na trhu práce. (https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-5827-2021-INIT/sk/pdf)

Tabuľka 2: Analýzy Zelenej knihy o starnutí Európskej únie

Oblasť života	Pohľad EÚ	Identifikované riziká	Dopady na politiku a prax
Zdravý životný štýl	Aktívne a zdravé starnutie závisí od prostredia a verejných politík.	Choroby, nerovnosti v zdraví, klimatické riziká.	Preventívne politiky, personalizovaná medicína.
Celoživotné vzdelávanie	Vzdelávanie podporuje kognitívne zdravie a demokratickú účasť.	Kognitívny úpadok, sociálna pasivita.	Podpora celoživotného učenia a občianskych kompetencií.
Dôchodkové zabezpečenie	Dôstojné dôchodky ako základ sociálnej stability.	Chudoba v starobe, nerovnosti.	Kombinácia dôchodkov, sociálnej pomoci a minimálnych dávok.
Produktivita práce	Vyššia produktivita je kľúčová pri starnutí populácie.	Spomalenie ekonomického rastu.	Inovácie, flexibilný pracovný trh.
Zdravotná a dlhodobá starostlivosť	Rastúca potreba integrovanej starostlivosti.	Nedostatok opatrovateľov, preťaženie rodín.	Reforma systémov starostlivosti, profesionálne služby.

Zdroj: Vlastný

1. Sociálne zmeny spojené so starnutím

Zelená kniha od Európskej komisie reflektuje starnutie ako **viacdimenzionálny spoločenský fenomén**, ktorý mení sociálne role seniorov a vyžaduje adaptáciu inštitúcií aj spoločnosti. Dokument upozorňuje na **ubúdanie pracovnej sily a zvýšenú závislosť seniorov na zdravotnej a sociálnej starostlivosti**, čo ovplyvňuje nielen jednotlivcov, ale aj širšiu spoločnosť. Nerovnosti vo vzdelávaní, dostupnosti zdravotnej starostlivosti a sociálnych službách vytvárajú tlak na seniorov adaptovať sa na nové životné role a meniace sa medziľudské vzťahy.

2. Stratégie starnutia a adaptácia na starobu

EÚ podporuje **aktívne a zdravo orientované starnutie**, pričom odporúča celoživotné vzdelávanie, udržanie produktivity a participáciu v spoločensky prospešných aktivitách. Tieto politiky korešpondujú s **konštruktívnou stratégiou starnutia**, kde senior aktívne vyhľadáva možnosti sebarealizácie a udržiava sociálne kontakty. EÚ však identifikuje aj prekážky, ako sú znížené kognitívne schopnosti, zdravotné obmedzenia a demografické tlaky, ktoré môžu podporovať závislosť alebo rezignáciu.

3. Význam sociálnych vzťahov a sociálnej podpory

Sociálne väzby sú v dokumente implicitne spojené s **komunitnými a rodinnými štruktúrami**. Zelená kniha upozorňuje na potrebu doplnkovej starostlivosti a podpory neformálnych opatrovateľov, ale zároveň konštatuje, že spoliehanie sa len na rodinu je neudržateľné. Sociálna participácia, dobrovoľníctvo a komunitné programy sú vnímané **ako kľúčové pre zachovanie spoločenskej integrácie seniorov.**

4. Vplyv zdravotného stavu

Zdravotný stav seniorov je kritickým faktorom, ktorý ovplyvňuje ich schopnosť aktívne starnúť. Dokument identifikuje **dlhodobé obmedzenia a zdravotné postihnutia** ako významné prekážky pre udržiavanie nezávislosti, participácie a produktivity. EÚ odporúča proaktívnu politiku zdravia, prevenciu chorôb a personalizovanú medicínu na identifikáciu rizikových skupín.

5. Podporné a limitujúce faktory

Podporné faktory: celoživotné vzdelávanie, flexibilita pracovného trhu, prístup k zdravotnej starostlivosti, komunitná participácia, podpora digitalizácie a technológií pre seniorov. Limitujúce faktory: demografický pokles produktívnej populácie, regionálne rozdiely v zdravotnej starostlivosti, nedostatočná podpora neformálnych opatrovateľov, finančné nerovnosti.

1.3.4 Pohľad WHO na koncept zdravého starnutia

Východisková správu Svetovej zdravotníckej organizácie pod názvom *Dekáda zdravého starnutia 2021 – 2030 (Decade of healthy ageing: baseline report)*, (ďalej Dekáda) ktorá bola vyhlásená Valným zhromaždením OSN v decembri 2020. Je hlavnou stratégiou na dosiahnutie a podporu opatrení na budovanie spoločnosti pre všetky vekové kategórie. Starší ľudia sú stredobodom tohto plánu, ktorý spája úsilie vlád, občianskej spoločnosti, medzinárodných agentúr, odborníkov, akademickej obce, médií a

súkromného sektora o zlepšenie života starších ľudí, ich rodín a komunít (https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-americas-2021-2030).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) ľudia na celom svete žijú dlhšie. Dnes môže väčšina ľudí očakávať, že sa dožijú šesťdesiatky a viac. Každá krajina na svete zaznamenáva rast veľkosti aj podielu starších ľudí v populácii. Do roku 2030 bude mať 1 zo 6 ľudí na svete 60 rokov alebo viac. V súčasnosti sa podiel populácie vo veku 60 rokov a viac zvýši z 1 miliardy v roku 2020 na 1,4 miliardy. Do roku 2050 sa svetová populácia ľudí vo veku 60 rokov a starších zdvojnásobí (2,1 miliardy). Očakáva sa, že počet osôb vo veku 80 rokov a starších sa v rokoch 2020 až 2050 strojnásobí a dosiahne 426 miliónov. Posun v náraste veku obyvateľstva začal v krajinách s vysokými príjmami (napríklad v Japonsku má 30 % populácie už viac ako 60 rokov), v súčasnosti je to nízky a stredný príjmových krajinách, ktoré zažívajú najväčšie zmeny. Do roku 2050 budú dve tretiny svetovej populácie nad 60 rokov žiť v krajinách s nízkymi a strednými príjmami. (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

Výzva pre spoločnosť

Dlhší život so sebou prináša príležitosti nielen pre starších ľudí a ich rodiny, ale aj pre spoločnosť ako celok. Ďalšie roky poskytujú šancu venovať sa novým aktivitám, ako je ďalšie vzdelávanie, nová kariéra alebo dlho zanedbávaná vášeň. Starší ľudia tiež mnohými spôsobmi prispievajú svojim rodinám a komunitám. Rozsah týchto príležitostí a príspevkov však do veľkej miery závisí od jedného faktora: zdravia.

Dôkazy naznačujú, že podiel života v dobrom zdraví zostal vo všeobecnosti konštantný, čo znamená, že ďalšie roky sú v zlom zdravotnom stave. Ak ľudia môžu zažiť tieto roky života navyše v dobrom zdraví a ak žijú v podpornom prostredí, ich schopnosť robiť veci, ktoré si cenia, sa bude len málo líšiť od schopnosti mladšieho človeka. Ak v týchto pridaných rokoch dominuje pokles fyzickej a duševnej kapacity, dôsledky pre starších ľudí a pre spoločnosť sú negatívnejšie.

Aj keď niektoré rozdiely v zdraví starších ľudí sú genetické, väčšina z nich je spôsobená fyzickým a sociálnym prostredím ľudí – vrátane ich domovov, štvrtí a komunít, ako aj ich osobnými charakteristikami – ako je pohlavie, etnická príslušnosť alebo sociálno-ekonomický status. Prostredie, v ktorom ľudia žijú ako deti – alebo dokonca ako vyvíjajúce sa plody – v kombinácii s ich osobnými vlastnosťami majú dlhodobý vplyv na ich starnutie.

Fyzické a sociálne prostredie môže ovplyvňovať zdravie priamo alebo prostredníctvom prekážok alebo stimulov, ktoré ovplyvňujú príležitosti, rozhodnutia a zdravotné správanie. Udržiavanie zdravého správania počas celého života, najmä vyvážená strava, pravidelná fyzická aktivita a vyhýbanie sa fajčeniu, to všetko prispieva k zníženiu rizika neprenosných chorôb, zlepšeniu fyzickej a duševnej kapacity a oddialeniu závislosti od starostlivosti.

Podporujúce fyzické a sociálne prostredie tiež umožňuje ľuďom robiť to, čo je pre nich dôležité, napriek stratám kapacity. Dostupnosť bezpečných a prístupných verejných budov a dopravy a miest, ktoré sa dajú ľahko prechádzať, sú príkladmi podporných prostredí. Pri vývoji reakcie verejného zdravia na starnutie je dôležité brať do úvahy

nielen individuálne a environmentálne prístupy, ktoré zmierňujú straty spojené s vyšším vekom, ale aj tie, ktoré môžu posilniť zotavenie, adaptáciu a psychosociálny rast. (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

Mylné predstavy o starnutí a zdraví

Niektoré z najdôležitejších prekážok rozvoja dobrej verejnej politiky v oblasti starnutia sú všadeprítomné mylné predstavy, negatívne postoje a domnienky o starších ľuďoch. Hoci existujú podstatné dôkazy o mnohých prínosoch starších ľudí pre ich spoločnosti, často sú stereotypne vnímaní ako závislí, krehkí, mimo kontaktu alebo ako záťaž. Tieto ageistické postoje obmedzujú slobodu starších ľudí žiť život, ktorí si zvolia a našu schopnosť využiť veľkú ľudskú kapacitu, ktorú starší ľudia predstavujú.

Desať mylných predstáv o starnutí a zdraví:

1. Typický starší človek neexistuje

Vyšší vek sa vyznačuje veľkou rozmanitosťou. Niektorí 80-roční ľudia majú úroveň fyzickej a duševnej kapacity, ktorá je priaznivá v porovnaní s 30-ročnými. Iní v rovnakom veku môžu očakávať rozsiahlu starostlivosť a podporu pri základných činnostiach, ako je obliekanie a jedenie. Politika by mala byť zostavená tak, aby zlepšila funkčné schopnosti všetkých starších ľudí, či už sú robustní alebo závislí na starostlivosti.

2. Rozmanitosť vo vyššom veku nie je náhodná

Rozmanitosť videná vo vyššom veku nie je náhodná. Veľká časť pochádza z fyzického a sociálneho prostredia ľudí a z vplyvu tohto prostredia na ich príležitosti a zdravotné správanie. Vzťah, ktorý máme k nášmu prostrediu, je skreslený osobnými charakteristikami, ako je rodina, do ktorej sme sa narodili, naše pohlavie a naša etnická príslušnosť, čo vedie k nerovnostiam v zdraví. Politika sa musí vyhýbať posilňovaniu nerovností v oblasti zdravia, ktoré sú základom veľkej časti tejto rozmanitosti.

3. Len malá časť starších ľudí je závislá odkázaná na iných

Len malá časť starších ľudí je v starostlivosti odkázaná na iných. V skutočnosti starší ľudia veľa prispievajú svojim rodinám a spoločnostiam. Výskum v Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska v roku 2011 odhadol, že príspevky starších ľudí zdaňovaním, spotrebnými výdavkami a inými ekonomicky hodnotnými činnosťami mali hodnotu takmer o 40 miliárd GBP vyššiu ako výdavky na dôchodky, sociálnu starostlivosť a zdravotnú starostlivosť dohromady. Do roku 2030 to má vzrásť na 77 miliárd GBP. Hoci je k dispozícii menej dôkazov z krajín s nízkym a stredným príjmom, príspevok starších ľudí v týchto prostrediach je tiež významný. Napríklad v Keni je priemerný vek drobných farmárov 60 rokov, čo ich robí kritickými pre zaistenie potravinovej bezpečnosti. Politika by sa mala vyhýbať stereotypným názorom, ktoré vedú k diskriminácii jednotlivcov a skupín jednoducho na základe veku.

4. Starnutie populácie zvýši náklady na zdravotnú starostlivosť, ale nie o toľko, ako sa očakávalo.

Hoci je vyšší vek vo všeobecnosti spojený so zvýšenou potrebou zdravotnej starostlivosti, prepojenie s využívaním zdravotníckych služieb je slabé. Napríklad napriek vysokému zaťaženiu chorobami v prostredí s nízkymi príjmami majú starší ľudia tendenciu využívať zdravotnícke služby menej často ako mladší dospelí. V krajinách s

vysokými príjmami pribúdajú dôkazy o tom, že vo veku okolo 70 rokov výrazne klesajú výdavky na zdravotnú starostlivosť na osobu, pričom medzeru vypĺňa dlhodobá starostlivosť.

Jedným zo spôsobov, ako kontrolovať zbytočné náklady na zdravotnú starostlivosť, je preto investovať do systémov dlhodobej starostlivosti. Umožnenie ľuďom žiť dlhý a zdravý život môže tiež zmierniť tlaky na infláciu nákladov na zdravotnú starostlivosť, pretože niektoré náklady na zdravotnú starostlivosť v pokročilom veku skutočne klesajú.

5. Sedemdesiatka ešte nie je nová šesťdesiatka

Existuje len málo dôkazov o tom, že starší ľudia dnes prežívajú život v lepšom zdraví, ako to bolo v prípade ich rodičov alebo starých rodičov. Analýza veľkých dlhodobých štúdií vykonaných v krajinách s vysokými príjmami uskutočnená WHO v roku 2014 naznačila, že hoci prevalencia ťažkého zdravotného postihnutia (definovaného ako situácia, keď sa vyžaduje pomoc od inej osoby pri vykonávaní základných činností, ako je jedenie a umývanie), môže klesať mierne, za posledných 30 rokov nebola pozorovaná žiadna významná zmena v menej závažnom postihnutí. Investície do zdravého starnutia sú kľúčové, aby krajiny mohli profitovať zo starnutia populácie.

6. Dobré zdravie vo vyššom veku nie je len absencia choroby

Väčšina ľudí vo veku nad 70 rokov pociťuje viacero zdravotných problémov súčasne, no naďalej môžu robiť veci, ktoré sú pre nich dôležité. Kombinácia fyzických a duševných schopností človeka (známa ako vnútorná kapacita) je lepším prediktorom jeho zdravia a pohody ako prítomnosť alebo neprítomnosť choroby. Služby, ktoré sú integrované a zameriavajú sa na zlepšenie vnútornej kapacity starších ľudí, majú lepšie výsledky a pravdepodobne nebudú drahšie ako služby, ktoré sa zameriavajú na akúkoľvek konkrétnu chorobu.

7. Rodiny sú dôležité, ale nemôžu poskytnúť starostlivosť, ktorú mnohí starší ľudia potrebujú

Zatiaľ čo rodiny budú vždy stáť ústrednú úlohu v dlhodobej starostlivosti, mení sa demografia a sociálne normy, že pre rodinu nie je možné uspokojiť potreby starších ľudí závislých od starostlivosti. Dlhodobá starostlivosť je viac než len uspokojovanie základných potrieb – ide o zachovanie práv starších ľudí (vrátane zdravia), základných slobôd a ľudskej dôstojnosti. To znamená, že opatrovatelia potrebujú vhodnú školu a podporu. Zodpovednosť za dlhodobú starostlivosť by mala byť rozdelená medzi rodiny, vlády a iné, aby sa zabezpečil prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti a predišlo sa finančným ťažkostiam pre starších ľudí a ich rodiny.

8. Výdavky na staršiu populáciu sú investíciou, nie nákladom

Namiesto toho, aby sa výdavky na staršie obyvateľstvo jednoducho považovali za náklady, je lepšie ich považovať za investície. Tieto investície môžu priniesť významné dividendy v oblasti zdravia a blahobytu starších ľudí a spoločnosti ako celku prostredníctvom zvýšenej účasti, spotreby a sociálnej súdržnosti. Politiky by mali byť koncipované tak, aby zlepšili schopnosti starších ľudí robiť veci, ktoré si cenia a nie sa snažiť jednoducho znižovať sociálne výdavky.

9. Nie je to všetko o génoch
Zatiaľ čo zdravé starnutie začína narodením s naším genetickým dedičstvom, len približne 25 % rozmanitosti v dlhovekosti je vysvetlených genetickými faktormi. Zvyšných 75 % je do značnej miery výsledkom kumulatívneho vplyvu našich interakcií s naším fyzickým a sociálnym prostredím, ktoré formuje správanie a expozície v priebehu života.
Mnohé z príležitostí a prekážok, ktorým čelíme, sú silne ovplyvnené osobnými charakteristikami, ako je naše pohlavie a etnická príslušnosť, ako aj naše povolanie, úroveň vzdelania a bohatstvo. Politiky by sa mali zaoberať týmito interakciami medzi človekom a prostredím počas celého života.

10. Povinný vek odchodu do dôchodku neprispieva k vytváraniu pracovných miest pre mladých ľudí. Politiky presadzujúce povinný vek odchodu do dôchodku nepomáhajú vytvárať pracovné miesta pre mladých ľudí, ale znižujú schopnosť starších pracovníkov prispievať. Znižujú tiež možnosti organizácie profitovať zo schopností starších pracovníkov. Vek sa nepreukázal ako spoľahlivý ukazovateľ na posúdenie potenciálnej produktivity alebo zamestnateľnosti pracovníkov.

Prieskumy v Spojených štátoch navyše napríklad zistili, že väčšina ľudí, ktorí sa blížia k tradičnému dôchodkovému veku, v skutočnosti do dôchodku odísť nechce. Napriek tomu mnohé krajiny alebo odvetvia stále majú povinný vek odchodu do dôchodku. Tieto diskriminačné praktiky by sa mali zrušiť (https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/ageing-and-life-course).

Rozmanitosť staršieho človeka vo vyššom veku

Neexistuje žiadny typický starší človek. Niektorí 80-roční majú fyzické a duševné schopnosti podobné mnohým 30-ročným. Iní ľudia pociťujú výrazný pokles kapacít v oveľa mladšom veku. Komplexná reakcia verejného zdravia musí riešiť túto širokú škálu skúseností a potrieb starších ľudí.

Rozmanitosť videná vo vyššom veku nie je náhodná. Veľká časť pochádza z fyzického a sociálneho prostredia ľudí a z vplyvu tohto prostredia na ich príležitosti a zdravotné správanie. Vzťah, ktorý máme k nášmu prostrediu, je skreslený osobnými charakteristikami, ako je rodina, do ktorej sme sa narodili, naše pohlavie a naša etnická príslušnosť, čo vedie k nerovnostiam v zdraví.

O starších ľuďoch sa často predpokladá, že sú krehkí alebo závislí a predstavujú záťaž pre spoločnosť. Odborníci v oblasti verejného zdravia a spoločnosť ako celok sa musia zaoberať týmito a inými ageistickými postojmi, ktoré môžu viesť k diskriminácii, ovplyvniť spôsob, akým sa vytvárajú politiky, a príležitosti, ktoré majú starší ľudia na zdravé starnutie.

Globalizácia, technologický rozvoj (napr. v doprave a komunikácii), urbanizácia, migrácia a meniace sa rodové normy ovplyvňujú životy starších ľudí priamym aj nepriamym spôsobom. Reakcia verejného zdravia musí zhodnotiť tieto súčasné a predpokladané trendy a podľa toho vymedziť politiky. (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

Tabuľka č. 3: Pohľad WHO na koncept zdravého starnutia

Oblasť / dimenzia	Pohľad WHO	Kľúčové problémy a výzvy	Dôsledky pre spoločnosť a sociálnu prácu
Základné chápanie starnutia	Starnutie je prirodzený, celoživotný proces; WHO presadzuje koncept *zdravého starnutia* (healthy ageing), zameraný na udržiavanie funkčných schopností a kvality života.	Redukovanie staroby len na chorobu a záťaž; prehliadanie psychosociálnych a spirituálnych dimenzií starnutia.	Posun od medicínskeho modelu k biopsychosociálnemu a komunitnému prístupu; dôraz na prevenciu, podporu samostatnosti a dôstojnosti.
1.4.1 Výzva pre spoločnosť	Starnutie populácie je globálnou výzvou aj príležitosťou; spoločnosť sa musí adaptovať na demografické zmeny.	Nepripravenosť systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti; tlak na dôchodkové a opatrovateľské systémy.	Potreba rozvoja age-friendly prostredí, dostupných služieb, podpory aktívneho starnutia a medzigeneračnej solidarity.
Sociálno-ekonomický rozmer	WHO zdôrazňuje, že investície do zdravia seniorov sú investíciami do udržateľnosti spoločnosti.	Vnímanie seniorov ako ekonomickej záťaže; marginalizácia starších ľudí na trhu práce a v spoločenskom živote.	Podpora participácie seniorov, dobrovoľníctva, celoživotného vzdelávania a komunitného zapojenia.
1.4.2 Mylné predstavy o starnutí a zdraví	WHO aktívne bojuje proti ageizmu a stereotypom o starobe.	Presvedčenie, že staroba = choroba, pasivita, závislosť a neproduktívnosť.	Nutnosť zmeny spoločenského diskurzu; vzdelávanie verejnosti a odborníkov; posilňovanie pozitívneho obrazu staroby.
Psychosociálne dôsledky stereotypov	Negatívne postoje ovplyvňujú sebavnímanie seniorov a ich duševné zdravie.	Sociálne vylúčenie, osamelosť, znížená sebaúcta a pasivita.	Sociálna práca má posilňovať autonómiu, identitu a sociálne väzby starších ľudí.
1.4.3 Rozmanitosť starších ľudí	Starší ľudia netvoria homogénnu skupinu; WHO zdôrazňuje individuálne životné dráhy.	Generalizovanie potrieb seniorov; neprimerané „univerzálne“ riešenia.	Individualizovaný prístup v sociálnej práci; rešpektovanie rozdielov v zdraví, sociálnom statuse, kultúre a spiritualite.
Zdravotná a funkčná	Funkčné schopnosti sú dôležitejšie než	Automatické spájanie vysokého veku s	Podpora samostatnosti, rehabilitácie, domácej a

diverzita	chronologický vek.	nesamostatnosťou.	komunitnej starostlivosti.
Etický rozmer a dôstojnosť	WHO kladie dôraz na ľudské práva a dôstojnosť seniorov.	Riziko paternalizmu a inštitucionalizácie.	Rešpekt k rozhodovaniu seniora; participácia na plánovaní starostlivosti.
Implikácie pre politiku a prax	Potreba integrovaných politík v oblasti zdravia, sociálnych služieb a vzdelávania.	Fragmentácia služieb; nedostatočná koordinácia.	Rozvoj medziodborovej spolupráce, komunitných programov a preventívnych stratégií.

Zdroj: Vlastný

1. Sociálne zmeny spojené so starnutím

WHO vníma starnutie ako prirodzený biologický proces, ktorý súčasne transformuje sociálne prostredie seniora. Organizácia zdôrazňuje potrebu spoločnosti adaptovať sa na rozmanitosť starších ľudí a zohľadniť ich rôzne schopnosti, zdravotný stav a životné skúsenosti. Sociálne zmeny zahŕňajú premeny rodinných rolí, potrebu participácie a úbytok pracovnej roly.

2. Stratégie starnutia a adaptácia na starobu

WHO propaguje aktívne starnutie, ktoré zahŕňa udržanie zdravia, participáciu a ochranu životnej úrovne. Adaptácia seniorov sa podporuje prostredníctvom politiky, ktorá zohľadňuje možnosti individuálnej autonómie a podporuje seniorov v udržiavaní konštruktívnych stratégií starnutia. Organizácia upozorňuje aj na riziká pasivity alebo rezignácie seniorov, ak im chýba prístup k zdravotnej a sociálnej podpore.

3. Význam sociálnych vzťahov a sociálnej podpory

WHO zdôrazňuje, že sociálne väzby a komunitná participácia sú kľúčové pre aktívne starnutie. Medzigeneračné väzby, dobrovoľníctvo a zapojenie do spoločenského života sú podpornými mechanizmami pre zvládanie strát a udržiavanie kvality života. Sociálna izolácia a diskriminácia seniorov sú identifikované ako hlavné riziká.

4. Vplyv zdravotného stavu

Zdravie je centrálnym determinantom aktívneho starnutia. WHO zdôrazňuje, že chronické choroby a obmedzenia mobility môžu obmedziť sociálne zapojenie, participáciu a uplatňovanie adaptívnych stratégií. Organizácia odporúča prevenciu, dostupnú zdravotnú starostlivosť a integráciu zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

5. Podporné a limitujúce faktory

Podporné faktory: prevencia chorôb, integrácia zdravotnej a sociálnej starostlivosti, komunitné programy, participácia seniorov v rozhodovacích procesoch. Limitujúce faktory: regionálne rozdiely, sociálna izolácia, nedostatočná infraštruktúra a neadekvátne politické stratégie.

1.3.5 Hodnotovo-etický pohľad pápeža Františka na starnutie

Hodnotovo-etický diskurz o starnutí je v súčasnosti významne formovaný učením **Pápež František**, ktorý systematicky upozorňuje na dôstojnosť staroby, potrebu

medzigeneračnej solidarity a riziká marginalizácie starších ľudí v spoločnosti orientovanej na výkon. V jeho reflexii staroba nepredstavuje obdobie úpadku, ale špecifickú životnú fázu s vlastným antropologickým a spoločenským významom.

V apoštolskej exhortácii **Evangelii gaudium** pápež kriticky poukazuje na tzv. „kultúru vyraďovania“, v ktorej sú starší ľudia neraz vnímaní ako neproduktívni a spoločensky zaťažujúci. Tento prístup podľa neho vedie k sociálnej exklúzii a strate medzigeneračných väzieb (František, 2013). Nadväzne zdôrazňuje, že kvalita spoločnosti sa meria aj podľa toho, ako dokáže integrovať svojich najzraniteľnejších členov vrátane seniorov.

Osobitnú pozornosť venuje pápež František starším ľuďom v apoštolskej exhortácii **Amoris laetitia**, kde poukazuje na ich nenahraditeľnú úlohu v rodine. Seniori sú podľa neho nositeľmi pamäti, tradície a životnej múdrosti, čím významne prispievajú k formovaniu identity mladších generácií (František, 2016). Zdôrazňuje, že prerušenie dialógu medzi generáciami vedie k ochudobneniu spoločnosti a k strate historickej kontinuity.
V rámci generálnych audiencií venovaných starobe v roku 2022 pápež František opakovane poukázal na potrebu „spojenectva medzi generáciami“. Staroba je podľa neho darom a zdrojom múdrosti, ktorý má byť aktívne zapojený do života komunity. Zároveň upozorňuje na rastúce riziko osamelosti starších ľudí, ktoré označuje za jednu z najvážnejších sociálnych patológií súčasnosti (František, 2022).

Z analyzovaných dokumentov vyplýva niekoľko kľúčových hodnotových princípov relevantných pre sociálnu prácu:

- dôstojnosť staroby ako neodňateľná hodnota,
- potreba medzigeneračného dialógu a solidarity,
- odmietnutie ageizmu a kultúry vyraďovania,
- podpora zotrvania seniorov v prirodzenom rodinnom a komunitnom prostredí,
- uznanie duchovného a existenciálneho rozmeru starnutia.

Pre sociálnu prácu má tento hodnotový rámec významné implikácie. Predovšetkým posilňuje person-centrovaný prístup k seniorom, ktorý rešpektuje ich jedinečnú životnú skúsenosť a podporuje ich aktívnu participáciu. Zároveň legitimizuje rozvoj medzigeneračných programov, komunitných intervencií a pastoračno-sociálnych služieb zameraných na prevenciu osamelosti.

Hodnotovo-etická perspektíva pápeža Františka tak vhodne dopĺňa strategické a zdravotnícke prístupy analyzované v predchádzajúcich častiach kapitoly. Kým verejné politiky zdôrazňujú najmä funkčnosť systémov a udržateľnosť služieb, pápežský diskurz prináša dôraz na ľudskú dôstojnosť, vzťahovosť a morálnu zodpovednosť spoločnosti za kvalitu života starších ľudí.

Tabuľka 3: Pohľad pápeža Františka na seniorov

Tematická oblasť	Kľúčové myšlienky pápeža Františka	Identifikované riziká staroby	Navrhované odpovede a hodnoty
Zmysel staroby	Staroba má vlastný význam a poslanie.	Strata životného horizontu.	Duchovná zrelosť, nové povolania.

Nepripravenosť na starobu	Spoločnosť starobu neobjasňuje, len „spravuje“.	Rozčarovanie, rezignácia.	Potreba životných projektov v starobe.
Osamelosť	Osamelosť je jedným z najväčších rizík staroby.	Migrácia, vojny, rozpad rodín.	Blízkosť, pastorácia, komunitná solidarita.
Generačný konflikt	Mýtus „kradnutia budúcnosti mladým“.	Ageizmus, marginalizácia seniorov.	Medzigeneračný dialóg a spojenectvo.
Medzigeneračný dialóg	Starí sú koreňmi, mladí ovocím spoločnosti.	Izolácia generácií.	Prenos múdrosti, spoločný rast.
Kritika kultúry vyraďovania	Moderná spoločnosť „skartuje“ slabých.	Inštitucionalizácia, neľudskosť.	Humanizmus, dôstojnosť každého veku.

Zdroj: Vlastný

1. Sociálne zmeny spojené so starnutím

Pápež František zdôrazňuje **osobnú a duchovnú dimenziu starnutia** a jeho sociálne dôsledky. Starnutie je sprevádzané stratou tradičných rolí, izoláciou a generačnými konfliktmi. Seniori sa často cítia osamelo, zneužívaní stereotypmi alebo marginalizovaní, čo ovplyvňuje ich psychickú pohodu a sociálnu integráciu.

2. Stratégie starnutia a adaptácia na starobu

František podporuje **aktívnu angažovanosť seniorov** prostredníctvom medzigeneračných vzťahov, dialógu a duchovného života. Seniori sa majú učiť **prinášať múdrosť, skúsenosti a hodnoty mladším generáciám**, čo im umožňuje uplatniť konštruktívne stratégie starnutia, zachovať sebaúctu a zmysel života aj v neskoršom veku.

3. Význam sociálnych vzťahov a sociálnej podpory

Sociálne väzby sú kľúčové, predovšetkým **medzigeneračný dialóg** medzi starými a mladými. František zdôrazňuje, že starší ľudia sú „korene stromu“, z ktorých mladší čerpajú silu a zmysel. Rodina, komunita a duchovná podpora sú neoddeliteľnou súčasťou života seniorov.

4. Vplyv zdravotného stavu

Zdravotný stav je vnímaný nielen fyzicky, ale aj ako **faktor participácie a duchovnej aktivity**. Aj pri obmedzenom zdraví seniori môžu byť hodnotní pre spoločnosť prostredníctvom mentálnej a duchovnej angažovanosti.

5. Podporné a limitujúce faktory

Podporné faktory: dialóg medzi generáciami, zapojenie seniorov do rodinného, spoločenského a duchovného života, komunitné aktivity. Limitujúce faktory: osamelosť, generačné predsudky, nedostatok spoločenského uznania a marginalizácia starších ľudí.

1.3.6 Syntéza zistení a implikácie pre sociálnu prácu

Komparatívna analýza strategických, medzinárodných a hodnotovo-etických dokumentov poukazuje na skutočnosť, že problematika starnutia je v súčasnom diskurze vnímaná ako komplexný multidimenzionálny fenomén presahujúci rámec zdravotnej či sociálnej politiky. Naprieč analyzovanými dokumentmi sa ako dominantný prístup presadzuje paradigma aktívneho a zdravého starnutia, ktorá zdôrazňuje potrebu podpory autonómie, participácie a dôstojnosti seniorov v priebehu celého životného cyklu.

Z hľadiska spoločných tematických línií možno identifikovať výrazný dôraz na celoživotný prístup k starnutiu, prevenciu zdravotných rizík, podporu sociálnej participácie a posilňovanie medzigeneračnej solidarity. Národný program aktívneho starnutia akcentuje najmä systémové nástroje sociálnej a rodinnej politiky v podmienkach Slovenskej republiky, zatiaľ čo Zelená kniha Európskej únie rozširuje perspektívu o makroekonomické a demografické súvislosti starnutia populácie. Dokumenty Svetovej zdravotníckej organizácie posúvajú diskurz smerom k funkčnej schopnosti a integrovanému modelu starostlivosti, pričom osobitne zdôrazňujú boj proti ageizmu a potrebu person-centrovaného prístupu. Hodnotovo-etický pohľad pápeža Františka dopĺňa tieto prístupy o antropologický rozmer dôstojnosti staroby, význam medzigeneračného dialógu a morálnu zodpovednosť spoločnosti voči starším ľuďom.

Analýza zároveň odhalila viaceré rizikové a limitujúce faktory. Medzi najvýznamnejšie patria pretrvávajúci ageizmus, oslabovanie rodinných väzieb, regionálne nerovnosti v dostupnosti zdravotnej a sociálnej starostlivosti, digitálna priepasť a rastúce riziko sociálnej izolácie seniorov. Dokumenty sa zhodujú aj v tom, že spoliehanie sa výlučne na neformálnu rodinnú starostlivosť je dlhodobo neudržateľné a vyžaduje si systematické posilňovanie formálnych služieb a komunitných zdrojov podpory.

Z pohľadu sociálnej práce vyplýva niekoľko kľúčových implikácií. V prvom rade sa potvrdzuje potreba posilňovať komunitne orientované prístupy a rozvíjať služby podporujúce zotrvanie seniorov v prirodzenom domácom prostredí. Sociálna práca by mala aktívne reagovať na riziko sociálnej izolácie prostredníctvom rozvoja medzigeneračných programov, podpory participácie seniorov a využívania ich potenciálu v komunitnom živote. Zároveň sa ukazuje potreba intenzívnejšie prepájať sociálnu a zdravotnú starostlivosť, najmä pri práci so seniormi s chronickými ochoreniami a funkčnými obmedzeniami.

Významnou úlohou sociálnej práce je aj advokačná činnosť v oblasti boja proti ageizmu a podpory práv seniorov, ako aj rozvoj digitálnej inklúzie starších ľudí. V kontexte verejných politík je žiaduce posilňovať participatívne mechanizmy zapájania seniorov do tvorby rozhodnutí, ktoré sa ich bezprostredne týkajú.

Celkovo možno konštatovať, že efektívna reakcia na demografické starnutie si vyžaduje integrovaný, multidisciplinárny a hodnotovo ukotvený prístup, v ktorom sociálna práca zohráva nezastupiteľnú koordinačnú, podpornú a facilitačnú úlohu.

1. 8 ZHRNUTIE

Sociálne postavenie seniorov v spoločnosti predstavuje komplexnú multidimenzionálnu problematiku, ktorá zasahuje do viacerých oblastí ich života. V kontexte prebiehajúcich demografických zmien a starnutia populácie nadobúda táto téma čoraz väčší význam, keďže súvisí so spoločenským začlenením seniorov, ochranou ich práv a kvalitou ich životných podmienok.

Tabuľka č. 4 Porovnávacia tabuľka NPAS – EÚ – WHO – pápež František

Výskumná kategória	NPAS (SR)	EÚ (Zelená kniha)	WHO	Pápež František
1. Subjektívne prežívanie sociálnych zmien, strata/premena sociálnych rolí, medziľudských vzťahov a životných istôt	Seniori sú konfrontovaní so stratou pracovnej role, zmenou rodinných vzťahov, poklesom mobility či životnej úrovne; NPAS podporuje zachovanie funkčných rolí a rodinných väzieb (cieľ 10, 13, 14, 16).	Zdôrazňuje úbytok pracovnej roly, riziko sociálnej izolácie, zmeny životných istôt, potrebu predvídať výzvy starnutia; seniori sú povzbudzovaní k aktívnemu zapojeniu do spoločnosti.	Reflektuje sociálnu diverzitu starších ľudí; upozorňuje na spoločenskú pripravenosť a bariéry začlenenia seniorov; prístup orientovaný na podporu adaptácie rôznych skupín seniorov.	Hlavný dôraz na osamelosť, generačné napätia a marginalizáciu seniorov; zdôrazňuje význam medzigeneračného porozumenia a integrácie starých ľudí do rodiny a spoločnosti.
2. Stratégie starnutia a ich reflektovanie životných skúseností a sociálnej situácie	Podpora konštruktívnych a aktívnych stratégií starnutia prostredníctvom vzdelávania, participácie a komunitných aktivít; seniori môžu nadväzovať nové vzťahy, rozvíjať schopnosti a plánovať život (cieľ 11–14).	Odporúča aktívne starnutie, celoživotné vzdelávanie a participáciu; reflexia životných skúseností a schopnosť zapojiť sa do spoločenského života.	Aktívne starnutie podporované cez zdravie, participáciu a ochranu životnej úrovne; rozmanitosť prístupov podľa individuálnych životných podmienok.	Konštruktívne stratégie starnutia podporené duchovnou angažovanosťou a medzigeneračným dialógom; seniori odovzdávajú skúsenosti a múdrosť, nachádzajú nový zmysel života.
3. Význam sociálnych vzťahov a sociálnej	Rodina, priatelia, komunita a sociálne služby sú zdrojom podpory a	Sociálne väzby a komunitná participácia sú kľúčové pre prevenciu	Sociálna participácia a väzby považuje za základnú súčasť	Medzigeneračný dialóg a rodinné väzby sú fundamentálne; seniori získavajú

podpory	stabilizácie; NPAS podporuje programy na posilnenie rodinných a komunitných väzieb (cieľ 10, 14, 17).	izolácie a udržanie kvality života; odporúča sociálne služby a komunitnú podporu.	aktívneho starnutia; zdôrazňuje predsudky. inkluzívnu politiku a komunitnú podporu.	pocit zmyslu a hodnoty, minimalizuje sa osamelosť a generačné napätie.
4. Vplyv zdravotného stavu a subjektívneho vnímania zdravia na adaptáciu	Kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť je podporným faktorom adaptácie; zdravotný stav ovplyvňuje mobilitu, participáciu a životnú samostatnosť (cieľ 12, 16).	Zdravie a zdravotná starostlivosť sú kritické pre udržanie aktívnej participácie a oddialenie negatívnych efektov starnutia; personalizovaná medicína a prevencia chorôb.	Kľúčová oblasť WHO; zdravie, prevencia a integrácia zdravotnej a sociálnej starostlivosti určujú kvalitu starnutia a voľbu adaptačných stratégií.	Subjektívne zdravie má sekundárny význam; dôraz kladie na duchovnú a sociálnu aktivitu, zmysel života a participáciu v spoločnosti.
5. Podporné a limitujúce faktory adaptácie na sociálne a životné zmeny	Podporné: vzdelávanie, participácia, rodina, komunitné programy; Limitujúce: ageizmus, osamelosť, regionálne rozdiely, nedostatok infraštruktúry (cieľ 10–18).	Podporné: celoživotné vzdelávanie, flexibilita práce, sociálne služby; Limitujúce: digitálna priepasť, regionálne nerovnosti, nízka dostupnosť starostlivosti.	Podporné: prevencia, komunitné programy, participácia; Limitujúce: izolácia, regionálne rozdiely, slabá politická infraštruktúra.	Podporné: medzigeneračný dialóg, participácia, duchovná a komunitná angažovanosť; Limitujúce: predsudky, osamelosť, marginalizácia, nedostatok komunikácie medzi generáciami.

Zdroj: Vlastný

Starnutie nie je iba biologickým procesom, ale aj významným spoločenským fenoménom, ktorý prináša nové výzvy pre jednotlivca aj spoločnosť. Starší ľudia sa pomerne často ocitajú v pozícii zvýšenej závislosti, čo môže viesť k ich marginalizácii. V mnohých prípadoch sú vnímaní ako menej produktívni, čo negatívne ovplyvňuje ich sociálne postavenie. Sociálne aspekty starnutia zahŕňajú aj problémy osamelosti, zníženej mobility, dostupnosti služieb a pretrvávajúcich negatívnych stereotypov o starobe.

1. Subjektívne prežívanie sociálnych zmien a strata rolí

Národný program aktívneho starnutia zdôrazňuje význam medzigeneračných väzieb a participácie seniorov na rodinnom a komunitnom živote ako prostriedku zachovania sociálnych rolí a životnej stability (Národný program aktívneho starnutia na roky 2021–2030, 2021). Podobne Zelená kniha EÚ upozorňuje na riziká sociálnej izolácie a úbytku pracovnej roly, pričom podporuje aktívnu spoločenskú participáciu seniorov (Európska komisia, 2021).

Svetová zdravotnícka organizácia upozorňuje na rozmanitosť populácie starších ľudí a potrebu prispôsobovať spoločenské podmienky rôznym skupinám seniorov (WHO, 2024a; 2024b). Pápež František poukazuje najmä na osamelosť, generačné predsudky a marginalizáciu seniorov a zdôrazňuje význam rodinného a medzigeneračného dialógu ako prostriedku zachovania sociálnych väzieb (František, 2022).

2. Stratégie starnutia a reflexia životných skúseností

NPAS podporuje konštruktívne a aktívne stratégie starnutia vrátane celoživotného vzdelávania, participácie na spoločensky prospešných aktivitách a zapojenia na pracovnom trhu, čím seniori môžu uplatňovať svoje životné skúsenosti a kompetencie (Národný program aktívneho starnutia na roky 2021–2030, 2021).

Európska únia zdôrazňuje celoživotné vzdelávanie a aktívne starnutie ako nástroj oddialenia negatívnych dôsledkov starnutia a udržania spoločenskej úlohy seniorov (Európska komisia, 2021). WHO kladie dôraz na prispôsobovanie politík a zdravotnej starostlivosti individuálnym potrebám seniorov, čo umožňuje voľbu adaptačných stratégií podľa životných skúseností a zdravotného stavu (WHO, 2024a).

Pápež František podporuje duchovnú a komunitnú angažovanosť seniorov, ktorá im poskytuje nové možnosti sebarealizácie a konštruktívne spracovanie životných skúseností (Posolstvá k Svetovému dňu starých rodičov a seniorov, 2021–2024).

3. Význam sociálnych väzieb a podpory

Vo všetkých analyzovaných prístupoch sa výrazne akcentuje význam sociálnych väzieb. NPAS zdôrazňuje podporu rodiny, priateľov a komunity ako kľúčových zdrojov zvládania starnutia a prevencie osamelosti (Národný program aktívneho starnutia na roky 2021–2030, 2021).

Európska komisia odporúča rozvoj sociálnych služieb, komunitných aktivít a inklúziu seniorov do rozhodovacích procesov (Európska komisia, 2021). WHO upozorňuje na inkluzívne politiky a participáciu ako základ aktívneho starnutia (WHO, 2024a). Pápež František zdôrazňuje, že medzigeneračný dialóg a zapojenie seniorov do rodiny a komunity sú kľúčové pre pocit hodnoty, zmyslu života a prenos múdrosti medzi generáciami (František, 2022).

4. Zdravotný stav a subjektívne vnímanie zdravia

Zdravotný stav je podľa NPAS a WHO kritickým faktorom adaptácie seniorov a ich schopnosti udržať si nezávislosť, mobilitu a participáciu (Národný program aktívneho starnutia na roky 2021–2030, 2021; WHO, 2024a). Európska komisia zdôrazňuje

význam prevencie, personalizovanej medicíny a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre podporu aktívneho starnutia (Európska komisia, 2021).

Pápež František pripomína, že aj pri zdravotných obmedzeniach môžu seniori nachádzať zmysel života prostredníctvom duchovného a sociálneho zapojenia (Posolstvá k Svetovému dňu starých rodičov a seniorov, 2021–2024).

5. Podporné a limitujúce faktory adaptácie

Medzi podporné faktory patria najmä medzigeneračný dialóg, rodinné a komunitné väzby, celoživotné vzdelávanie, participácia na spoločensky prospešných aktivitách a dostupná zdravotná starostlivosť (Národný program aktívneho starnutia na roky 2021–2030, 2021; WHO, 2024a; Európska komisia, 2021).

Limitujúce faktory zahŕňajú predovšetkým osamelosť, ageizmus, regionálne nerovnosti, nedostatok infraštruktúry a pretrvávajúce stereotypné vnímanie seniorov mladšími generáciami.

Analýza ukazuje, že hoci prístupy NPAS, EÚ, WHO a pápeža Františka vychádzajú z odlišných perspektív — politicko-strategickej, socioekonomickej, zdravotnej a hodnotovo-etickej — všetky zdôrazňujú význam sociálnej participácie, medzigeneračných väzieb, celoživotného vzdelávania a podpory zdravia.

Pre seniorov predstavujú tieto oblasti kľúčové zdroje adaptácie na stratu sociálnych rolí, osamelosť a meniace sa životné podmienky. Kombinácia politických, spoločenských a duchovných prístupov vytvára holistický rámec aktívneho starnutia, v ktorom sa sociálne, zdravotné a existenciálne potreby seniorov vzájomne dopĺňajú.

Tento syntetický pohľad zároveň poskytuje východisko pre ďalší empirický výskum zameraný na subjektívne skúsenosti seniorov, ich adaptačné stratégie a efektívnosť podpory zo strany rodiny, komunity a štátu.

POUŽITÁ LITERATÚRA

FRANCESCO. 2022. Catechesi sulla Vecchiaia: 1. *La grazia del tempo e l'alleanza delle età della vita, 23 febbraio 2022.* [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.vatican.va/content/francesco/it/audiences/2022/documents/20220223-udienza-generale.html

FRANTIŠEK.2022. Katechéza pápeža Františka o starobe (2): Dlhovekosť ako symbol i príležitosť 2. marca 2022. [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.vaticannews.va/sk/papez/news/2022-03/katecheza-papez-frantisek-staroba-2-dlhovekost-symbol-prilezitos.html

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 . 2021. [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.employment.gov.sk/files/sk/ministerstvo/rada-vlady-slovenskej-republiky-prava-seniorov-prisposobovanie-verejnych-politik-procesu-starnutia-populacie/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2021-2030.pdf

Posolstvo svätého Otca Františka k 1. svetovému dňu starých rodičov a seniorov. 2021**.** [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete:

https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/posolstvo-k-1-svetovemu-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2021

Posolstvo Svätého Otca Františka pri príležitosti 2. svetového dňa starých rodičov a seniorov. 2022. [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/posolstvo-k-1-svetovemu-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2022

Posolstvo Svätého Otca Františka na 3. svetový deň starých rodičov a seniorov. 2023. [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/posolstvo-k-svetovemu-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2023

Posolstvo Svätého Otca Františka na 4. svetový deň starých rodičov a seniorov. 2024. [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/pposolstvo-k-svetovemu-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2024

RADA EURÓPSKEJ KOMISIE , Zelená kniha o starnutí Podpora medzigeneračnej solidarity a zodpovednosti. 2021. [citované 2025-01 -31]. Dostupné na internete:

https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-5827-2021-INIT/sk/pdf

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. 2015. Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika, Praha: GradaPublishing, 2015. 232s., ISBN 978-80-247-5446-8

TOMEŠ, I. ŠÁMALOVÁ, K. a kol.2017. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2017. 256 s., ISBN 978-80-246-3612-2

Wolrd Health Organization. 2024. *Ageing and health.* [citované 2025 - 03 -31]. Dostupné na internete: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Wolrd Health Organization. 2024. *Misconceptions on ageing and health.* [citované 2025 - 03 -31]. Dostupné na internete: https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/ageing-and-life-course

2.SOCIÁLNA POLITIKA VO VZŤAHU K SENIOROM/ELENA KENDEREŠOVÁ

Pojem sociálna politika je našou každodennou súčasťou, aj keď si to napriek jej zjavným alebo menej zjavným formám, neuvedomujeme. S jej jednotlivými oblasťami sa stretávame v rodinnom prostredí, v práci, v školách, v zdravotníckom systéme, ako aj pri riešení bytovej otázky. Každý jedinec má svoje neobmedzené túžby a s využitím rozličných nástrojov sa ich snaží naplniť, alebo dosiahnuť. Na druhej strane zdroje, ktoré jej túžby, priania, ale aj potreby majú naplniť, sú značne limitované a niekedy aj nedostatkové. Keďže nebol stvorený ako samostatné indivíduum a nedokáže fungovať nezávislé od druhých, stáva sa súčasťou rôznych prvotných a druhotných sietí, cez ktoré si napĺňa svoje jednotlivé potreby. Schopnosti a zručnosti každého jedinca sú od základov diametrálne odlišné, a preto pod vplyvom rôznych determinantov sa častokrát ocitá v pozícií, kedy potrebuje pomoc ostatných subjektov. Niektoré determinanty môžu mať biologický charakter, iné zase sociálny. Môžu byť prirodzené alebo umelé a môžu mať rozličnú intenzitu. Vtedy do popredia vstupujú jednotlivé subjekty sociálnej politiky a pomáhajú jedincovi prekonať, respektíve zmierniť nerovnosť, ktorá mu vznikla oproti iným subjektom. V každej spoločnosti sú odlišné zraniteľné skupiny, ktorých sa prirodzené, každodenné, životné a sociálne udalosti inak dotýkajú. Dôsledky sa niekedy dajú zovšeobecniť, ale niekedy si vyžadujú špecifické a individuálne riešenia a sociálne opatrenia. To všetko zastrešuje oblasť sociálnej politiky, ktorá má mnoho podsúčastí a v mnohých smeroch sa odlišuje. Diferencie sú teritoriálne, regionálne, sociálne, spoločenské, ekonomické a pod.

Ak by sme chceli zúžiť problematiku sociálnej politiky, mali by sme chápať problematiku spravodlivého sociálneho sveta. Jedinec nech sa ocitne v akejkoľvek životnej alebo sociálnej udalosti, potrebuje stabilitu. Stabilita je pre neho rovnako dôležitá ako sociálne vzťahy a väzby. Každý jedinec svojím bytím a konaním výrazným spôsobom dotvára realitu spravodlivého sociálneho sveta. Či už táto idea má kontúry utopistické alebo realistické, sú nesmierne dôležité, aby jednotlivé národy so svojimi občianskymi a sociálnymi spoločnosťami prijali a podporovali právne normy obsiahnuté v právach národov. Keď je započatý tento mechanizmus, je to vhodná pôda na rozširovanie stability v každej oblasti každodenného života. Táto stabilita môže vyvierať zo správnych dôvodov, ktoré majú svoje spoločnosti ukotvené v histórii a vo svojej genéze. Druhý prameň potrebnej stability nachádzame v rovnováhe síl a v správnom ponímaní demokratického mieru. Demokratický mier je silným opozitom k nemierovému stavu založenom na vojnových konfliktoch, vzďaľujúceho sa od konsenzu a kompromisu. Len vtedy sa môže otvoriť priestor pre morálny charakter, ktorý dovoľuje subjektom, aby cez jednotlivé záujmy boli činné a aktívne. Férová rovnosť a náležitá úcta je zrkadlom sociálneho sveta stále len v dočasne stabilnej rovnováhe síl. Stabilita musí byť správna a vedená správnymi dôvodmi, lebo len tá podnecuje zmysel pre spravodlivé konanie a činy a umožňuje, aby princípy sociálnej politiky boli prijaté, ale aj realizovateľné (Bröstl, Holländer, 2013, s. 68-70).

2.1 PODSTATA A CIEĽ SOCIÁLNEJ POLITIKY VO VŠEOBECNOSTI

Imanentnou podmienkou sociálneho sveta a sociálnej spoločnosti je vytvoriť také podmienky, ktoré umožnia nielen prežívanie, ale žitie života pohodlne a morálne. Pretavuje sa to do konania jedincov, založenom na rešpektovaní mravných a morálnych hodnôt a do výkonu s cieľom uprednostniť tento stav viac, než nežiaduce spoločenské správanie. Každé konanie, bádanie, postoj by mal byť podrobený kritickému mysleniu. Rovnako to platí aj pri vytváraní právnych noriem, ktoré majú zabezpečiť dôstojnosť, ochranu a stabilitu. Sociálna realita je dynamická a neustále meniaca sa. Pretavuje sa v nej možnosť prežívania hodnôt. Samotné prežívanie hodnôt pozmeňuje subjektívne a objektívne ponímanie stability a spravodlivosti v sociálnom svete. V modernej spoločnosti dochádza ku kumulácii základných pilierov pozitivizmu, ktorý sa zasadzuje za racionálny výklad právnych, morálnych a spoločenských noriem a prirodzenoprávnych teórií, kde na pozadí sú aj kultúrne, historické rámce. To vytvára priestor na variabilitu opatrení, ale na druhej strane spôsobuje ťažkosti pri dokazovaní objektivity materiálnych kritérií vo vzťahu ku stabilite a k prežívaniu hodnôt. Sociálna sféra je založená z poznania správneho „má byť“, ale žiadne všeobecné, objektívne, vymedzenie neexistuje. Spôsobuje to značné komplikácie pre subjekty v sociálnej sfére, ktoré sa toto poznanie snažia dosiahnuť a určitým spôsobom uchopiť. Objavujú sa disparity medzi tým, v čo aktuálne daný jedinec verí a tým, čo je objektívne potrebné v praktickej, každodennej realite (Bröstl, Holländer, 2010, s. 266-268). Z toho vyplýva, že ponímanie právnych noriem je v obraze živej sily a ustavičnej práce. *„Celý život práva, ako to vidieť už na prvý pohľad, nám predvádza rovnaké divadlo neúnavného zápasu a práce celého národa v oblasti hospodárskej a duchovnej výroby. Každý jednotlivec, ktorý sa dostáva do situácie, keď musí brániť svoje právo, podieľa sa na tej práci národa, prispieva svojou hrivnou k uskutočneniu idey práva na zemi“* (Bröstl, Holländer, 2009, s. 35).

Jedinec má svoje špecifické hodnotové vedomie a skrz neho si formuje svoje ponímanie toho, čo spravodlivé je a čo nie je. Spravodlivostné predstavy sú výsledným produktom spoločenských skupín. Medziľudské vzťahy a sociálne opatrenia v sebe nesú otázky o spravodlivosti. Jedinec sa v tomto zmysle považuje za subjekt kooperácie a zohľadnenia záujmov blížnych. Tieto reality sú premostené na jednej strane skupinovou solidaritou a na druhej strane univerzalistickou solidaritou (Bröstl, Holländer, 2010, s. 268).

Teória a prax nám ukazujú, že moderné disciplíny, ako napríklad politológia, psychológia, sociológia, sociálna práca priniesli rozmanité pohľady na limity konania jedincov. Nedá sa však umlčať naliehavá potreba zaoberať sa politológiou a sociológiou v morálnych pojmoch, lebo keby sme to opomenuli, bol by to len najkrajnejší hodnotový záväzok (Bröstl, Holländer, 2014, s. 75). Nijaká vláda by nemala hľadieť na seba, ale na prospech toho, kto je jej súčasťou. Právo je vo svojej podstate bojom za jeho zrod a uskutočňovanie. Z uvedeného vyplýva, že sociálne opatrenia sú prijímané v prospech ovládaného a nie vládnuceho.

Rovnako dôležitá v tejto oblasti je aj sloboda, ktorá panuje v každodennom vzájomnom styku občanov, lebo je vlastne ukážkou demokratických pilierov. Všetci majú rovnaké práva, aj keď sa jedná o súkromné záujmy a v prípade udalosti, ktorá je ťaživá, sú tu mechanizmy na ich zmiernenie (Bröstl, Holländer, 2009, s. 98-99).

V niektorých prípadoch samotná podstata filozofie želateľnosti, ktorá je podstatou sociálnej politiky, sa nám javí ako niečo vyššie a vážnejšie. Je to potreba pochádzajúca od jedinca a smerujúca k usporiadaniu spoločnosti, ktorá by zodpovedala ľudskému blahu a vôli urobiť viac a všetko na jej zabezpečenie. Stanovisko želateľnosti má v sebe ukryté každé *„tak by to malo byť, ale nie je“* (Nietzsche, 2016, s. 51). Nietzsche uvažuje o spoločnom cieli, ku ktorému speje ľudstvo cez rôzne politiky trošku odlišným spôsobom. Spoločná úloha, pred ktorou stojí ľudstvo, dospieť k spoločne vytýčeným cieľom cez rôzne nástroje, je ešte veľmi mladá. Hovorí, že môže dospieť do stavu fixnej idey. Ľudstvo poníma ako *„nerozlíšiteľnú mnohosť vzostupujúcich a zostupujúcich životných procesov – nemá mladosť a potom zrelosť a nakoniec starobu. Vrstvy totiž ležia poprehadzované cez seba a na sebe“* (Nietzsche, 2016, s. 56). V tomto vyjadrení treba nachádzať individualitu a špecifickosť človeka, ktorý je odkázaný nielen na seba, ale v spoločnosti demokratickej aj sociálnej, je odkázaný aj na iné subjekty.

Vedci pri svojej analýze spoločnosti ponúkajú nové pohľady na reflexiu jej rozvoja v oblasti politiky. Prvotné ciele politiky, pretavené do stratégií, získavania moci a kontroly určitou reprezentáciou, garanciou vnútornej a vonkajšej bezpečnosti ostávajú, ale pribúdajú k nim aj nové požiadavky na zmenu ekonomických a sociálnych podmienok ľudí najviac zraniteľných (postihnutých, seniorov, deti a pod.). To sa deje na základe druhotného prerozdeľovania v spoločnosti, a to nielen materiálneho, ale aj sociálneho (Klenko, 2017, s. 11-12). Každá demokratická spoločnosť cez svoj pluralitný systém zaručuje jedincom základné ľudské práva a slobody. Hlavnou úlohou v jednotlivých oblastiach spoločnosti je ochrana princípu ľudských práv. Táto ochrana sa považuje za jednu z významných obmedzení moci základného subjektu štátu nad občanmi.

Úlohou politických subjektov nie je dosiahnutie dokonalých životných podmienok. Práve politické cnosti by mali byť základnou výbavou človeka, s ktorými vie formulovať teóriu ideálneho štátu, kde by dochádzalo k harmónii dokonalého občana a dokonalého človeka. Ten by potom vytváral vhodné podmienky na lepší život. Pre každý politický a sociálny program je rozhodujúci obraz človeka, ktorý si vytvárajú subjekty, respektíve autority. Opodstatnenosť prijatých programov má svoje korene v tom, čo si myslíme o človeku, jeho potrebách, jeho nevyhnutnostiach. Človek sa stáva ústrednou témou sociálnej politiky, nakoľko sa stáva prototypom všetkého bytia. Z tohto faktu vyplýva úzka prepojenosť sociálnej politiky s politickou filozofiou, rovnako prepojenosť so sociológiou, antropológiou a ďalšími vednými odbormi. Tieto odbory pôsobia na seba navzájom doplňujúco. Občianska spoločnosť je len sociálnym ustrojením, kde je stála predstava o človeku, o otázkach týkajúcich sa jeho slobody, rovnosti a spravodlivosti. Avšak každý vedný odbor na pozadí humanizmu sa nachádza v atomizovanej sieti spoločensky orientovaných disciplín (Briška, 2000, s. 10-12).

Človek je nekonzistentná, ale komplexná bytosť. V dnešnej kultúre Západu, stmelenej individualizmom, je v popredí suverenita ľudského jedinca a sila individuálneho rozumu, ktorý si sám bude vyberať medzi pozitívami alebo negatívami. Veľmi často sa preto pozabúda na sociálne emócie, ktoré sú pre nás len akýmsi dôkazom, že človek je súčasťou vyššej evolučnej entity. *„Dobrota človeka v prospech záujmov jeho vlastnej skupiny, do ktorej patrí a s ktorou sa aj vedome identifikuje, kontrastuje so zlom, ktorého je schopný v konaní voči členom iných, cudzích skupín“* (Kováč, 2018, s. 61).

Spoločnosti, ktoré nemuseli bojovať za základné ľudské práva a slobody, sa vo svojej podstate fungovania odlišujú od tých, ktoré sa o také usporiadanie snažili samy, často s ťažkými obeťami. Dnes hovoríme o tom, že človek má právo pracovať, nie v zmysle doslova dostať prácu, má byť za vykonanú prácu odmenený a ohodnotený (nielen ekonomicky, ale aj neekonomicky). Ak to potrebuje, má byť ošetrený a má prístup k zdravotnej starostlivosti, má prístup k vzdelaniu, má právo na odpočinok po vykonanej práci, má právo na zabezpečenie v starobe. Dnes demokratických spoločnostiach existujú viaceré subjekty, ktoré budú tieto práva občanovi zabezpečovať. Nepatrí to výlučne do pôsobnosti základného subjektu sociálnej politiky, štátu. Štát disponoval všetkými právomocami, na takéto zabezpečenie prestal by byť štátom slobodných ľudí. Sociálne práva, ktoré sú priznané jedincovi, sa nepovažujú vo všeobecnosti za jednotlivo vymáhateľné subjektívne práva, lebo by to viedlo v konečnom dôsledku k pravému opaku. Sú považované za záväzok, ktorý dáva spoločnosť občanom, resp. jedincom, že sa postará, aby nedošlo v tejto rovine k ich absencii. Individuálne práva môžeme považovať za záruky, že štátnu moc nebude možné zneužívať (Sokol, 2010, s. 189).

Marcelli (2011, s. 164-165) považuje rozhodnutie, ktoré vedie k tomu, aby boli skúmané sociálne javy a sociálny život jedincov v celej spoločnosti za imanentné pre politické a sociologické teórie. Jedinec je spoločenská bytosť na základe toho, že je súčasťou viacerých navzájom pôsobiacich vzťahov, väzieb, postojov a prejavov v danom sociálnom útvare (od najintímnejšieho subjektu, až po obchodné a medzinárodné subjekty). Na základe toho môžeme hovoriť o dvoch formách spolužitia. Na strane napríklad obce alebo mesta, v ktorom daný jedinec žije, môžeme hovoriť o organickej povahe. Ich typickými charakteristickými črtami sú spoločné miesto, ktoré je užívané, spoločná reč, spoločný základ, napríklad aj prejavov, postojov a vzťahov. Mechanická forma procesu socializácie sa ukazuje vo vzájomných väzbách, ktoré vplývajú na právo, politiku a individualistické postoje. Spoločnosť a podmienky v nej sa v skutočných sociálnych vzťahoch nikdy nemôžu objavovať len v čistej podobe. Od základných buniek spoločnosti, rodín, v ktorých sa jedinec formuje, sa dotvárajú komunitné väzby vo svojej skutočnej podobe. Ukazujú prirodzený základ pre princípy ako solidarita, spravodlivosť, subsidiarita a participácia. Tieto princípy sú základom pre sociálnu politiku vo vzťahu aj ku sociálnej skupine, ktorá bude predmetom nášho záujmu, a to seniorom.

Dlhodobé ovplyvňovanie správania jedincov a sociálnych skupín, odzrkadlené v ich konaní, je zdanlivo obsiahnuté v nepostihnuteľných štruktúrach subjektov, ako aj vo vonkajších a vnútorných determinantoch spoločnosti. Nastavenie zrkadla s nálepkou

kritickosti je nevyhnutné najmä v procese transformácie aj na sociálnom poli (Pichler, 2011, s. 127-128). Každá udržateľná a demokratická spoločnosť sa neustále vyvíja vo svojom obsahu, ale aj rozsahu činností prebiehajúcich v jej vnútri. Dalo by sa povedať, že sa stabilne vyvíja komplementárne so životnými cyklami a nikdy nie proti nim. Stabilita, ktorá sa má dosiahnuť na poli sociálnej politiky a v jej jednotlivých podoblastiach, neznamená stagnáciu a nehybnosť. Naopak pre akúkoľvek stabilitu je typický pokrok a pohyb. Moderné spoločnosti, ktoré sa budú usilovať len o materiálny komfort a ideológiu rozvoja sa v konečnom dôsledku môžu zničiť sami, alebo ísť proti sebe. Preto musí každá spoločnosť zamerať svoju orientáciu na sociálne emócie a princípy a aspoň usilovať o ich priblíženie, keď už nie o ich dosiahnutie v úplnom slova zmysle. Nekončiaci rast sa dostáva do popredia a maskuje práve príčiny oslabovania sociálnej spoločnosti, ako strata generačnej rozmanitosti, prevládajúca chudoba, nízke príjmy, redšia sociálna sieť predstavujúca garancie pre jedincov a sociálne skupiny (Shiva, 2016, s. 76-78). Na politiku, rovnako aj na sociálnu politiku, sa môžeme pozerať z viacerých uhlov pohľadu. Prvý vlastne pojednáva o tom, že je nevyhnutné vedieť oddeliť, čo je pre ňu podstatné a čo menej podstatné. Spolužitie ľudí vo verejnom priestore je podstatné, tak potom menej podstatné budú práve súkromné, jednotlivé, názory, ktoré sú však tolerovateľné, ak nezasahujú a najmä neoslabujú spolužitie jedincov. Častokrát je tento uhol pohľadu označovaný prívlastkom osvietenský, lebo na pozadí je idea racionálneho rozumu, podopieraného univerzálnou pravdou o ľudskej podstate. To generuje sociálny pokrok, poriadok a stabilitu, ktorá je ako bolo spomínané vyššie, v pohybe. Tento uhol pohľadu má však svoje slabiny, lebo je kritikmi označovaný za pohľad, ktorému chýba práve stotožnenie sa s vlastným spoločenstvom. Sociálna politika má vždy slúžiť ľuďom, byť tu pre ľudí a nikdy neslúži abstraktným ideálom. Aj keď to vyznieva z pohľadu ideálu Platóna cynicky, sociálna politika je vždy len taká, akí budú ľudia, ktorí ju kreujú. Sociálne inštitúcie sú stále subjekty spolupráce. Demokracia a liberálny sociálny poriadok prestavujú slobodu na sebarozvoj jedinca v súkromnom priestore a vo verejnom priestore má sloboda jedinca svoje limity, ale bezpochyby je sloboda základná hodnota dôstojného života, ktorá je hlavným cieľom sociálnej politiky aj vo vzťahu k seniorom (Višňovský, 2015, s. 252-255).

V súčasnosti žijeme v sociálnej spoločnosti, ktorá je relatívne stabilná. Aj keď si to niekedy neuvedomujeme, politiky často berieme ako niečo hodnotovo negatívne podfarbené a zabúdame na to, že politika sa deje a prebieha v našom živote. Lenč (2016, s. 233) poukazuje na fakt, že *„politika je neodmysliteľnou súčasťou života človeka. Politiku robíme a sme jej súčasťou. Politika je v nás a je nám podobnejšia viac, než sme ochotní akceptovať. Tak ako človek k tomu, aby mohol existovať, potrebuje srdce a kostru, tak aj politika potrebuje k správnemu fungovaniu pevnú kostru a funkčné, zdravé srdce. Kostrou politiky – demokratického politického systému – sú predovšetkým politické strany. Tie nielenže pôsobia ako dôkaz existencie plurality názorov a záujmov, ale ich funkciou je tieto názory zrozumiteľne artikulovať. Srdcom demokracie sú voľby. Tie dávajú život a zároveň vnášajú potrebný poriadok do politického zápasu o moc“*.

Každá moderná spoločnosť je spojená s prvotnou a zásadnou diferenciáciou jej jednotlivých spoločenských sfér ako je politika, právo a ekonomika. Keď tieto oblasti umocnili svoje autonómne postavenie, stali sa nezávislými. Sociálna politika je vystavaná na svojich sociálnych princípoch, čím sa odpútala od súkromných požiadaviek subjektov a zamerala svoju orientáciu na jednotlivcov a sociálne skupiny. Ekonomika sa začala orientovať na hospodársky rast, pričom len pri jeho napĺňaní sa môžu napĺňať sociálne potreby. Právo začalo budovať pevné a rovnaké pravidlá pre všetky subjekty, a tak sa umožnil rozvoj sociálnych práv. Nové výzvy sa zakorenili v nových sociálnych inováciách a samotnom sociálnom rozvoji. Tieto výzvy boli spojené s paradigmatickými zmenami, s jasnými kultúrnymi, historickými, ale aj ekonomickými príčinami, a tak dospeli k diferenciácii spoločnosti. To je pretavené do rozličných funkcií sociálnej politiky aj vo vzťahu k seniorom a vyžadujú si adekvátne riešenia a vedenie. Emancipácia človeka je len dôsledkom modernej deľby práce, kde sloboda jedinca nadobúda širšie kontúry. Je tak súčasťou širších sociálnych celkov. Aj keď samotný vývoj má svoje lokálne špecifiká, čo musia subjekty sociálnej politiky vziať do úvahy. Samozrejme, objavujú sa fenomény, ktoré oslabujú riešenie sociálno-ekonomických problémov a nabodávajú zmysel sociálnej politiky. Stále však to bude činnosť vlastná človeku s dvoma zásadnými aspektmi. Je to činnosť smerujúca k efektívnemu spravovaniu spoločnosti a zároveň je to činnosť o tvorbe a kontrole. Preto niekedy prevládajú názory spojené s nedôverou voči nej, avšak ak nebude zlyhávať pri zásadnom zlepšovaní kvality života, bude menej atakovaná zo strany iných subjektov a objektov sociálnej politiky (Klenko, 2017 s, 5-6). Sociálna politika sa riadi tým, na čo už poukazoval N. Machiavelli vo svojom diele Vladár, že *„zárukou trvalého úspechu je práve prispôsobovanie sa“* (Machiavelli, 2007, s. 169).

2.2 ZÁKLADNÁ POJMOVÁ TERMINOLÓGIA VIAŽUCA SA K SOCIÁLNEJ POLITIKE

Cieľom sociálnej politiky vo vzťahu k seniorom je ochrana ich sociálneho sveta pred rôznymi negatívnymi dopadmi vyplývajúc z ich sociálnych udalostí. Zmeny v sociálnej sfére si vyžadujú naozaj dlhodobý, neustály a kontinuálny proces. Z toho dôvodu je možné nahliadať na sociálnu politiku optikou viacerých úrovní a hľadísk. Autori, odborníci, ale aj literatúra sa skôr zameriava na jej jednotlivé oblasti alebo na zložky a prvky, ako na fenomén v komplexnej podobe. Často sa preto stretávame s istou svojvôľou pri jej vymedzovaní, ktorá je vlastná každému subjektu. Každá definícia má svoje diferenčné znaky, ktoré sa líšia mierou abstrakcie, ale aj mierou konkrétnosti v istých teoretických východiskách. Sociálna politika vo vzťahu k seniorom predstavuje akýsi súbor rozličných opatrení, ktoré smerujú k zlepšeniu kvality ich života, k zlepšeniu životných podmienok, k zabezpečeniu ich sociálnej suverenity a ochrany ich sociálneho bezpečia. Ak chceme pochopiť podstatu, musíme vymedziť sociálnu sféru, nakoľko jej základná charakteristika sa ukazuje v rovine prierezovej a relatívne samostatnej. Každý subjekt sociálnej politiky má svoje hodnoty, ciele, záujmy a potreby a tie sú pretavené do obsahu a charakteru činností.

Vymedzenie pojmu sociálny, ktorý tvorí jadro, sa orientuje na:

1. v najširšom poňatí na spoločnosť a podmienky v nej

2. v užšom poňatí už na konkrétne riešenia sociálnych nerovností a najmä na predmet skúmania, sociálnu realitu, ktorá nikdy nie je nemenná, stabilná, a jednoliata
3. v najužšom poňatí sa jedná už o riešenia konkrétnych a verejnosťou uznaných sociálnych situácií (DUDOVÁ, I. a kol.; 2018, s. 19).

Vysokú opodstatnenosť nachádza kvalita života seniorov práve v oblasti sociálnej politiky, ale aj v sociálnych vedách, politológii, gerontológii a ďalších. Na kvalitu života vplývajú práve významné vplyvy, ako prechod z ekonomickej aktivity do ekonomickej neaktivity, poberanie dôchodcovských dávok, osamelosť, strata blízkych, izolácia a v niektorých prípadoch aj diskriminácia z hľadiska veku. Aj keď kvalita života v odbornej terminológii predstavuje dosť relatívny pojem, stáva sa často predmetom viacerých sociologických ale aj politických výskumov. Vo výskumoch sa zrkadlia názory seniorov, ktoré by mali byť prvoradé a ovplyvňovať činnosť a kroky subjektov sociálnej politiky. Celkové určovanie kvality života je však veľmi komplikované a predstavuje náročnú činnosť. Je prepojená aj s inými faktormi, ako sú napríklad historické korenene, ekonomický kontext, spoločenské myslenie, ale aj životnými skúsenosťami.
Zlepšenie kvality života seniorov, o ktoré sa sociálna politika usiluje, nachádzame vo:

1. faktoroch prostredia, kde senior žije, trávi najviac času (klasické bývanie alebo ústavná starostlivosť) a v neposlednom rade aj v prístupe k službám (bytová oblasť)
2. faktoroch súvisiacich s mesačným príjmom, dôchodcovskými dávkami a majetkom, kt. vplývajú na celkový jeho štandard (politika zamestnanosti a sociálneho zabezpečenia)
3. faktory týkajúce sa jeho zdravotného stavu, ako sú starostlivosť, lieky, pomôcky (zdravotná oblasť)
4. faktoroch v rodinnom prostredí (rodinná oblasť)
5. faktoroch celoživotného vzdelávania (vzdelávacia oblasť)
6. garancii sociálneho zabezpečenia (Hrozenská, M. a kol., 2008, s. 63).

Briška (2000, s.122-123) poukazuje na to, že podmienky kvality života nachádzame priamo v humanistických ideáloch. Samotný pojem humanizmus je však širokorozmerný, a preto sa skúma vo viacerých rovinách. Nachádzame ho na úrovni samotného prístupu, ktorým sa riadi sociálna politika, resp. jej jednotlivé oblasti. V rámci vymedzenia základných cieľov sociálnej politiky nachádzame humanizmus vo forme ideálu, ku ktorému chcú dospieť subjekty pri svojej činnosti. Je maskovaný samotným konsenzom a kompromisom v sociálnej politike. Paradoxom je mnohosť, ktorá sa s ním spája, či už na poli axiológie alebo horizontálnej, resp. vertikálnej rovine.

Humanistické teórie, ktoré je vhodné použiť aj pri problematike vo vzťahu k osobám vyššieho veku, sú len dôsledkom dlhodobej tradície slobodného myslenia.

Základné charakterové špecifiká humanizmu sú:

1. *Racionalita* – vyriešiť sociálny problém je možné len ľudským konaním, nie stagnáciou v tej - ktorej oblasti. Riešenie je by malo byť za každých okolností

konštruktívne, nie naopak. Keď chceme pochopiť ľudský blahobyt, je to možné len cez vedu a výskumy. Ľudské hodnoty sa nedajú ničím vyvážiť, ale humanisti zase nepopierajú potrebu vedy a technológií, lebo tie nám dávajú prostriedky. Pre humanistov je ľudská hodnota konečným cieľom, hodným zachovania a patričnej ochrany.

2. *Etika* – humanisti sa vždy usilujú o blaho a starostlivosť pre ľudí, ktorí to potrebujú. Potvrdzujú to najmä apelom na dôstojnosť človeka, jeho autonómiu, slobodu a hodnotu. Ľudská prirodzenosť spočíva v komplexnej starostlivosti o druhých, v ich celkovom prijatí a porozumení, a to si nevyžaduje žiadne potvrdenie.
3. *Podpora demokracie a ľudských práv* – každá ľudská bytosť, v našom prípade senior, si vyžaduje zabezpečenie celkového jeho blaha a rozvoja. Vychádza to z prirodzeného práva, ktoré mu je vlastné. Ochranu ľudských práv nenachádzame len vo vládnucich štruktúrach, ale aj v širokých medziľudských vzťahoch.
4. *Osobná sloboda a sociálna zodpovednosť* – človek, aj keď je odkázaný na pomoc a starostlivosť od iných subjektov, nesmie zabúdať na vlastnú zodpovednosť. Humanizmus je tým pádom oslobodený od zaväzujúcich doktrín.
5. *Alternatíva* – vystupuje ako možná alternatíva v previazanom svete. Je tvorený procesom poznávania, pozorovania, ale aj kritickosti zahalenej v prehodnocovaní.
6. *Kreativita, predstavivosť a transformácia* – ktorá je žiaduca pre osobnostný rozvoj
7. *Životná pozícia* – resp. spôsob života, vhodný pre toho, kto sa pre neho rozhodne. Maximum naplnenia smeruje cez kultivovanie.
8. *Holizmus* – človek ako živý organizmus predstavuje celok, nefiguruje ako oddelenosť v zmysle svojich častí. Človeka vždy charakterizuje jednota a integrácia. Prirodzeným stavom holisticko - humanistického princípu je vždy organizácia. Žiadnu časť ľudského tela nemožno skúmať oddelene. Sebaaktualizácia je považovaná za základný pud. Vhodné prostredie sa rovná integrovanej osobnosti. Poznanie človeka je najdôležitejšie (Šlosár a kol., 2017, s. 135-136).

Medzistupeň humánnosti je skrytý aj v princípoch sociálnej politiky, ktoré vykazujú vzájomnú súvislosť:

1. *Princíp spravodlivosti* – je považovaný za najhlavnejší a kľúčový, aj keď v zmysle jeho absolútnosti to tak nemusí pôsobiť. Nikdy nebola, ani nikdy nebude, prijatá jedna a presne vymedzujúca definícia sociálnej spravodlivosti. Keďže človek je spoločenská bytosť, patriaca a fungujúca v nejakom spoločenstve, v historickom horizonte sa prijal názor, že je žiaduce a správne správať sa spravodlivo. To platí aj o sociálnej sfére. Subjekty s politickým nábojom využívajú túto terminológiu s veľkou obľubou. Je to základ organizovania sociálnych systémov, resp. spoločnosti. Aj keď by mal byť humanizmus pretavený do ponímania sociálnej spravodlivosti, prax nám ukazuje, ako veľmi sa od seba vzdiaľujú tieto koncepcie. V zmysle seniorov nachádzame subjektívne, ale aj objektívne hľadisko ponímania sociálnej spravodlivosti, resp. nespravodlivosti. Je to dôsledok rôznych hodnotových orientácií, rôznych záujmov, presvedčení o pojmoch humanizmu,

dobra a blaha. Je to značne relevantný pojem, ale predpokladá zásadu najlepšieho života seniorov. Aj keď sa už pohybujeme v rovine sociálnych ideálov.

2. *Princíp solidarity* – keďže sme viackrát spomenuli, že človek je bytosť sociálna a funguje v určitom spoločenstve, je potrebné priblížiť aj problematiku sociálnej zodpovednosti, spolupatričnosti a súdržnosti. Tie sa objavujú v jednotlivých sférach sociálnej politiky. Solidarita svojím charakterom a pôsobením môže byť v rámci základnej bunky spoločnosti, môže byť tiež organizovaná v rámci subjektov, ako sú obce, mestá, podniky. Ak je organizovaná štátom, tak sa odohráva v oblasti sociálneho zabezpečenia, ale aj v oblasti kultúry, vzdelania a pod. V neposlednom rade môže prekračovať hranice štátov a byť súčasťou medzinárodných organizácií.
3. *Princíp subsidiarity* – je výrazom prevzatia vlastnej zodpovednosti za danú situáciu, stav a otvára možnosti pre riešenia vlastnými silami. V prípade, ak senior nedokáže zvládnuť svoju situáciu sám a potrebuje pomoc, prichádzajú na rad ďalšie subjekty, ktoré mu pri riešení pomáhajú. Môžu pochádzať z druhotných sociálnych sietí. Ak ani tam senior nenachádza pomoc, v konečnom dôsledku sa môže obrátiť na základný subjekt sociálnej politiky, štát. Štát pomáha a najmä orientuje jeho cieľ na to, aby v rámci tohto princípu mal senior utvorené také podmienky, v ktorých by svoju situáciu dokázal zvládnuť sám.
4. *Princíp participácie* – keďže žijeme v demokratickej spoločnosti, kde každý jedinec má svoje práva, ale aj povinnosti, disponuje možnosťou spolupodieľať sa na chode spoločnosti. Tak priamo alebo nepriamo participuje na kreovaní sociálnych opatrení v snahe zabezpečiť dôstojné podmienky pre pokojný život. Možnosť využívania participácie je obmedzovaná aj vnútornými determinantami jedincov. Participácia je *„vlastne proces, v ktorom nastáva transformácia človeka z objektu sociálnej politiky na plnoprávny, zodpovedný a rešpektovaný subjekt sociálnej politiky“* (Dřízová, 2012, s. 42-43).

Sociálna politika môže z hľadiska plnenia svojich cieľov a úloh byť delená na aktívnu a pasívnu. *Aktívna politika* so zameraním do budúcna sa svojimi cieľmi snaží predvídať a predchádzať vzniku určitých sociálnych udalostí v živote seniorov, ktoré by ich mohli zastihnúť. Využíva tak opatrenia nazývané ex ante, ktoré buď menia systém alebo fungovanie. Pri *pasívnej politike* sa využívajú opatrenia ex post, ktoré sú zamerané na riešenie situácie, v ktorej sa senior ocitol a ktorá je uznaná verejnosťou a má aj ekonomický a sociálny dôsledok. Z hľadiska reagovania reagujú tieto opatrenia až po vzniku a prepuknutí dôsledkov.

Sociálne opatrenia, ktoré sú prijímané, či už sa jedná o aktívne sociálne opatrenia alebo pasívne sociálne opatrenia, môžu sa dotýkať jednak súčasnosti alebo budúcnosti. Na základe toho môžeme hovoriť a vymedzovať aj *faktor času.* Opatrenia pre seniorov pôsobiace v prítomnosti sa môžu týkať zabezpečovania ochrany v oblasti práva (napríklad právo na prácu, právo na zdravotnú starostlivosť, právo na sociálne zabezpečenie a pod.). Opatrenia zamerané na budúcu dobu sú týkajú napríklad konkrétnej pomoci a garancie v prípade predvídateľnej, ale aj nepredvídateľnej, sociálnej

udalosti. Opatrenia a ich rozsah a výška na poli sociálnej politiky závisia aj od kultúry v danom štáte, od tradícií, ale aj do ekonomického faktora, ktorý ich výrazným spôsobom determinuje. Tieto špecifiká zaraďujeme k faktorom priestoru. Tie nie sú tvorené len základnými špecifikami, ale každý štát má svoje vlastné špecifiká (Geffert, 2009, s. 17-18).
(Gerbery, 2011, s. 7-8) vyzdvihuje fakt, že ak sa prvotné prerozdelenie považuje za nespravodlivé a neadekvátne, tak musí nastúpiť opätovné prerozdelenie, respektíve redistribúcia zdrojov. Na základe opätovného prerozdeľovania sa dochádza k čiastočnej úprave a pozmeneniu rozmiestnenia príjmov. Nedostatok príjmu však v sociálnej politike nie je jediným problémom, ale existuje celý rad ďalších indikátorov, ktoré ovplyvňujú kvalitu života seniorov. Z toho aspektu potom ani problematika sociálnych transferov sa neukazuje ako univerzálny nástroj, ktorý môže pomôcť vyriešiť každú sociálnu situáciu. Zameranie sa na sociálne transfery môže veľa vypovedať o charaktere sociálneho štátu. Dokáže aj analyzovať jeho slabiny.

Vo vzťahu sociálnej politiky ku seniorom pôsobia na poli dosahovania blaha hlavné subjekty a objekty. Subjekt kreuje a kontroluje dodržiavanie sociálnych opatrení. Objekt je prijímateľom sociálnych opatrení smerujúcich od subjektu. Subjekty sa svojimi špecifikami odlišujú od objektov. Ich hlavný rozdiel spočíva v tom, že každý subjekt sociálnej politiky má svoju formálnu, usporiadanú štruktúru. Štruktúry sú ovplyvňované jednotlivými normami, ktoré určujú, akými spôsobmi sa jednotliví členovia budú správať a ako sa budú obsadzovať niektoré funkcie vo vnútri. Keďže každý subjekt je tvorený z objektov, resp. ľudí, tak v takejto formálnej štruktúre budú existovať aj neformálne vzťahy medzi jedincami. Formálny systém má stále vymedzený nejaký cieľ a nástroje, ktoré bude používať na jeho dosiahnutie. Neformálne systémy však majú tiež vymedzený cieľ, ktorý chcú dosiahnuť, ale absentujú tam nástroje, ktoré by ich posunuli k dosiahnutiu. Medzi základné subjekty sociálnej politiky zaraďujeme:

1. Na vrchole je štát – v každej oblasti sociálnej politiky. Má uchopenú moc a na základe nej kreuje pravidlá, dohliada na ich dodržiavanie, sankcionuje, ale aj kontroluje ostatné subjekty.
2. Politické subjekty – na základe svojej hodnotovej orientácie si vymedzujú okruh problémov, ktoré chcú riešiť (sociálny program) a sociálne skupiny (ktoré ich interesujú).
3. Organizácie – s rôznym charakterom medzinárodným, alebo regionálnym.
4. Neštátne organizácie – fyzické osoby, ale aj právnické osoby na poli tejto pôsobnosti
5. Zamestnávatelia – na poli politiky zamestnanosti zabezpečujú realizáciu prijatých sociálnych opatrení
6. Odborové orgány, zamestnávateľské a zamestnanecké orgány
7. Firmy
8. Miestne komunity
9. Obce a mestá
10. Občianske iniciatívy

11. Cirkev
12. Združenia (občianske, stavovské, svojpomocné a pod.)
13. Základná bunka spoločnosti – rodina (Geffert, 2021, s. 25-27).

Každý subjekt sociálnej politiky má svoje opodstatnenie a svoje miesto v celkovom kreovaní alebo činnosti, smerujúcej k eliminácii sociálnych tvrdostí a nerovností, spôsobených dôsledkom negatívnych sociálnych udalostí. Slúžia k zachovaniu vyrovnanej a stabilnej sociálnej klímy.

Štát určitými svojimi krokmi dokáže obmedziť pôsobenie iných subjektov v sociálnej sfére. Pre svoje dominantné postavenie a zameranie sa na blahobyt a zlepšenie kvality života seniorov môžeme hovoriť o sociálnom štáte skrz cez:

1. angažovanosť v sociálnej oblasti, ktorá sa stáva prioritnou
2. v oblasti sociálneho zabezpečenia smerujúceho k občanovi sa stáva hlavným subjektom
3. podieľa sa na rozsiahlej redistribúcii
4. jeho jednotlivé kroky môžu vykazovať známky byrokracie a centralizmu
5. finančné zdroje sú nepostrádateľné a rastie náročnosť voči nim
6. systémy sociálneho zabezpečenia (ako sociálne poistenie, podpora a pomoc) sú poskytované na základe princípov sociálnej politiky a niekedy môžu byť poskytované aj za minimálnu alebo žiadnu úplatu.

Sociálne trhové hospodárstvo prestavuje spoločné ciele, špecifikované na hodnotách ako demokracia, sloboda, sociálna istota, stabilita a harmónia, smerujúce k zlepšeniu kvality života obyvateľov. Je to projekt, ktorý využíva základný subjekt sociálnej politiky, štát. Sociálny štát posúva hranice zodpovednosti za vlastnú situáciu už z pozície hlavného aktéra na jednotlivca v určitých oblastiach. Sociálny štát sa zameriava na oblasti, ako sú garancie pre svoje obyvateľstvo, problematiky vzdelania a celoživotného vzdelávania, ako aj oblasť zdravia. Tým pádom sa otvára priestor pre pôsobenie neštátnych sociálnych subjektov v snahe posilniť občiansku nezávislosť. V konečnom dôsledku je to snaha o vyváženosť sociálnych a ekonomických prvkov, o koncepčné a aplikačné rozvíjanie a o politickú stabilitu (Dudová, 2018, s. 28-29).

V pluralitných demokratických spoločnostiach, ktoré sú poznačené stredne rýchlymi zmenami v preferenciách, dochádza ku konfrontácii s novými podmienkami života a ideálmi jej jednotlivých príslušníkov. V rámci subjektov neustále platí vzťah morálnej a právnej regulácie. Tento vzťah nie je založený na totožných, ba priam identických prvkoch, ale ukazuje sa v určitých aspektoch ich prekrývanie. V rámci formalizovaných subjektov platí právna regulácia, ktorú musí dopĺňať morálna regulácia. Hoci niekedy si to vyžaduje aj potrebu istej identifikácie. Aj pri podnikateľských subjektoch je nevyhnutné, aby sa riadili základným etickým motívom. Remišová (2011, s. 29) uvádza, že *„všeobecne platí téza, že právo je minimum morálky a ako také nemôže pokryť všetky stránky ľudskej činnosti. Preto akýkoľvek dokonalý právny systém má medzeru, ktorú možno obísť. Takéto medzery nachádzajú ekonomické subjekty často. Téza o tom, že etické je to, čo nie je nelegálne, je základným etickým mottom mnohých*

ekonomických subjektov". Častokrát to vyúsťuje do ekonomických a sociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú u osôb vyššieho veku.

Časový horizont predstavoval výrazný aspekt pri vývoji a etablovaní jednotlivých funkcií sociálnej politiky, ktoré boli dotvárané a modifikované aj pod vplyvom sociálnej, ekonomickej, ale aj politickej situácie v danej spoločnosti. Mnoho odlišných autorských prístupov poukazuje na diferencie v snahe predložiť základnú koncepciu funkcií v oblasti sociálnej politiky. V rámci jednej systematizácie by sme z hľadiska zamerania sa na seniorov mohli hovoriť o týchto funkciách:

1. *Homogenizačná funkcia* – ak sa senior ocitne v ťažive sociálnej udalosti, ktorá je uznaná verejnosťou a viaže sa na ňu aj ekonomický dôsledok, je prirodzené, že očakáva, že bude svedkom rozdeľovania a prerozdeľovania sociálnych opatrení. Tieto sociálne opatrenia sú adresné a zmierňujú sociálne rozdiely (v príjmoch alebo v dôchodcovských dávkach, resp. v príležitostiach). Homogenizačná funkcia si kladie za cieľ vyrovnávať (najčastejšie to vnímame práve v problematike príjmov, ale môžu to byť aj neodôvodnené rozdiely). Ak chcú subjekty sociálnej politiky vytvoriť rovnorodejšiu spoločnosť, musia sa zamerať na oblasť príležitostí, ekonomickej aktivity, zdravotníckej a sociálnej starostlivosti.
2. *Ochranná funkcia* – pôsobí už priamo v prípade ťažive sociálnej udalosti v živote seniora. Senior je v nevýhodnej situácii. Cez poskytovanie a zabezpečovanie ochrany sa subjekty sociálnej politiky snažia zmierniť tvrdosti, ktoré seniorovi vznikli (choroba, úmrtie, pokles príjmov a zvýšenie výdavkov).
3. *Preventívna funkcia* – na rozdiel od ochrannej funkcie sa snaží pôsobiť ešte pred vznikom ťažive sociálnej udalosti v živote seniora. Sociálne opatrenia sú vnímané od oblasti makrosociálnej, až po oblasť mikrosociálnu. Prierezom jej vzniku sa dajú nachádzať určité paralely súvisiace s hygienou a bezpečnosťou. Keď sa pozrieme na rozsah a intenzitu pôsobenia, svoje postavenie si preventívna funkcia zasadzuje aj do prostredia kriminality, rôznych závislostí, chudoby, nezamestnanosti a pod. (Dudová, 2018, s. 37-38).
4. *Funkcia redistributívna* – vzhľadom k charakteru sociálnych opatrení má táto funkcia vlastný obsah. Svojím zameraním, krokmi a rozsahom sama zabezpečuje a do istej miery aj zaisťuje podiel seniorom na výsledkoch ekonomickej činnosti a bohatstve. Pôsobením sa vzťahuje do oblasti príjmov a dôchodkov, ktoré prerozdeľuje na objekty. Druhým pôsobením je oblasť rozdeľovania šancí a príležitostí, ktoré zohrávajú v živote seniorov významné miesto. Opodstatnenosť tejto funkcie je skrytá v dôstojnosti seniora, v rovnakých príležitostiach, ktoré sa prejavia vo fungovaní spoločnosti cez spotrebu a v odstraňovaní konkurencie.
5. *Stimulačná funkcia* – je naviazaná na hospodársku oblasť prosperity. K prosperite sa môžeme dopracovať cez vzdelanie, zdravotný systém, zamestnanosť, kúpyschopnosť obyvateľstva (Dřízová, 2012, s. 44).

Cez tieto funkcie sa nám ukazuje, ako je dôkladne prepojený trhový mechanizmus so sociálnym štátom. Trhový mechanizmus cez svoje nástroje vťahuje človeka do

predstavy, v ktorej uspokojovanie túžob je závislé od monetarizácie potrieb. Človek má svoje limity a schopnosti, ktoré sú jedinečné a nie vždy a za každých okolností sa dokáže prispôsobovať trhovým podmienkam. Ľahko sa stane závislým na kompenzačnom mechanizme, ktoré predstavuje sociálny štát. Častokrát sme však svedkami výraznej kritiky vychádzajúcej zo sociálnej dimenzie fungovania sociálneho štátu. Keller (2005, s. 18) poukazuje na fakt, *„že zatiaľ čo pravica trvá na tom, že nadbytok sociálnych istôt deformuje ekonomický život a ohrozuje občianske cnosti, ľavica zdôrazňuje, že sociálne programy nemenia menejcenné postavenie sociálne diskriminovaných, len ich dodatočne vylepšujú, ale tým ich zároveň aj legitimujú".* Aj napriek týmto rozdielnostiam sme svedkami neustáleho otvárania pomyselných nožníc v spoločnosti. Bohatstvo niekoľkých stojí v protiklade ku chudobným vrstvám a uprostred sa stráca stredná trieda. Spoločnosť je dynamická so svojimi vlastnými špecifikami, nikdy nestagnuje, lebo je tvorená ľuďmi. Preto aj ťaživé sociálne udalosti majú „viac tvári". Giddens (2004, s. 119) tie viaceré tváre negatívnych sociálnych udalostí považuje za dôvod, prečo nedisponujeme jednou účinnou stratégiou na ich elimináciu. Sociálne opatrenia musia stále zodpovedať danému kontextu. Poukazuje na to, že okrem základných nástrojov, ktoré využívajú subjekty sociálnej politiky, je žiaduca stimulácia dobročinnosti. Aj napriek *"silnejúcej globalizácii, sa objavujú nové zdroje ekonomickej nerovnosti na spoločenskom vrchole, proti ktorým je veľmi náročné bojovať".*

Sociálna politika aplikuje viacero modelov, spôsobov, paradigiem na riešenie problémov. Môžeme ju považovať za multiparadigmatickú, a preto využíva nástroje aj iných vedných disciplín. Nie je to proces, ktorý by bol ohraničený od začiatku do konca (Pisca, 1976, s. 83).

Existujú tri nosné oblasti viažuce sa k základnej typológii nástrojov:

1. *Ekonomické*
2. *Právne*
3. *Sociálne*

Ekonomické nástroje súvisia s rozdeľovacou a prerozdeľovacou funkciou sociálnej politiky. Patria k nim fiškálne nástroje s makroekonomickou povahou (štátne výdavky, dane). Ich cieľom je stabilizácia v rámci hospodárstva. Peňažná úverová politika, alebo menová politika, je účinnejšia vo svojich priamych nástrojoch ako v nepriamych. Garancia životného minima sa považuje za ďalší ekonomický nástroj, slúži ako záchranná sociálna sieť v prípade predvídateľných a nepredvídateľných udalostí. V neposlednom rade môže k ekonomickým nástrojom zaradiť aj cenovú reguláciu. Na regulácii sa podieľa viacero subjektov od ministerstva, cez VÚC a obce, až po Slovenskú obchodnú inšpekciu (Geffert, 2021, s 101-102).

Do druhého okruhu právnych nástrojov zaraďujeme právny poriadok konkrétneho štátu. Keďže sme v sociálnej oblasti, máme na mysli sociálnoprávnu legislatívu daného štátu. Systém sociálneho zabezpečenia prešiel výraznou transformáciou, ktorá sa prejavila na sociálnom poistení, sociálnej podpore a pomoci.

Pri nástrojoch môžeme hovoriť o dlhodobom horizonte v kontexte plánu alebo programu. Plán je prostriedkom na dosahovanie programových cieľov. Pri krátkodobom horizonte je to systém kolektívneho vyjednávania, ktorý sa orientuje na základnú formu komunikácie medzi sociálnymi partnermi (sociálny dialóg, resp. tripartita). Všetky sociálne nástroje sú viazané na ekonomickú úroveň v danom štáte. Realizačný charakter majú napríklad opatrenia, ako *sociálne príjmy, sociálne služby, vecné dávky, pôžičky, transfery, úľavy a výhody, ceny spotrebiteľského tovaru a služieb, štátna regulácia týchto cien* a pod. (Dřízová, 2012, s. 45).

Každý subjekt sociálnej politiky dokáže týmito nástrojmi z jednotlivých oblastí pôsobiť na objekty v prípade nevyhnutnosti a odkázanosti. Realizujú to viacerými spôsobmi, ako napríklad:

1. *Zákazmi a príkazmi niečo urobiť , alebo sa zdržať nejakého konania.*
2. *Peňažným a vecným plnením, alebo poskytnutím dávky.*
3. *Pomocou zmluvy zaviazať subjekt, alebo objekt k určitému konaniu, nekonaniu, alebo k znášaniu určitého konania.*
4. *Fyzickým alebo politickým tlakom niečo konať, alebo prijať* (Cintulová, 2022, s. 9)

Vo všeobecnosti môžeme aj sociálnu prácu považovať za kvázi nástroj sociálnej intervencie, nakoľko sociálna práca má sama o sebe veľmi špecifický prierezový charakter, pretože sa zameriava na hľadanie riešení v medziľudských vzťahoch. Využíva sa všade tam, kde vznikajú problémy vo vzájomnom pôsobení. Hlavný význam sa dotýka práve princípov spravodlivosti a ochrany ľudských práv a slobôd (Dudová, 2018, s. 39).
Sociálna politika vo vzťahu k seniorom nie je uzavretou oblasťou, ktorú môžeme odsúvať do úzadia. Tým, že starnú jedinci, starne aj spoločnosť sama o sebe. Krajiny západu spája spoločný menovateľ, ktorý pojednáva o náraste počtu starších ľudí. Prináša to rozličné otázky s rozličnou intenzitou a rôznym charakterom, či už filozofickým, sociálnym, právnym, psychologickým alebo medicínskym. Je to podmienené nielen vekom, ale celkovou kvalitou života, na ktorú sa zameriava práve sociálna politika (Hrozenská, 2008, s. 8).

2.3 ZHRNUTIE

Sociálna politika je širokou oblasťou, často nesprávne interpretovanou, nakoľko to súvisí s jej terminologickým vymedzením, ktoré zvyčajne podlieha subjektívnym konotáciám. Politiku vo všeobecnosti považujeme za termín, ktorý v sebe nosí negatívny náboj. Pri pojme sociálna politika to však nie je len otázkou terminologického vymedzenia, ale najmä otázka aplikačnej praxe. Spoločnosti sú dynamické, podliehajú viacerým vonkajším a vnútorným determinantom. Sú tvorené z rôznych jedincov so svojimi špecifickými potrebami, ale aj túžbami a prianiami. Z toho dôvodu je to pole otvorených nezrovnalostí, ktoré adekvátnym spôsobom musia jednotlivé subjekty adresnými opatreniami riešiť. Využívajú na to nástroje, ktoré sú vyberané na základe svojho axiologického jadra a špecifických cieľov. Pochopiť postavenie sociálnej politiky aj vo vzťahu k seniorom si vyžaduje porozumenie jej základnej pojmovej terminológie

a hlavne vzťahovým súvislostiam. Je to náročný proces, ale je našou každodennou súčasťou, aj keď si to neuvedomuje v plnej miere.

POUŽITÁ LITERATÚRA

BRIŠKA, F. 2000. Problém človeka a humanizmu v politickej filozofii. Bratislava: Iris, 2000, 145 s. ISBN: 80-88778-97-2.

BRÖSTL, A.; HOLLÄNDER, P. 2009. ARISTOTELES. Aténska ústava. Bratislava: Kalligram, 2009, s. 112. 978-80-8101-174-0.

BRÖSTL, A.; HOLLÄNDER, P. 2013. JOHN RAWLS. Právo národov. Bratislava: Kalligram, 2013. s. 240. ISBN: 978-80-8101-769-8.

BRÖSTL, A.; HOLLÄNDER, P. 2014. MOSES I. FINLEY. Antická a moderná demokracia. Bratislava: Kalligram, 2014. s. 180. ISBN: 978-80-8101-818-3.

BRÖSTL, A.; HOLLÄNDER, P. 2010. OTA WEINBERGER. Inštitucionalizmus. Nová teória konania, práva a demokracie. Bratislava: Kalligram, 2010. s. 392. ISBN: 978-80-8101-260-0.

BRÖSTL, A.; HOLLÄNDER, P. 2009. RUDOLF VON IHERING. Boj za právo. Bratislava: Kalligram, 2009. s. 112. ISBN: 978-80-8101-063-7.

CINTULOVÁ, L. 2022. Základy a úvod do sociálnej politiky. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., 2022. 85 s. ISBN: 978-80-8132-256-3.

DUDOVÁ, I. a kol. 2018. Sociálna politika. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 400 s. ISBN: 978-80-8168-866-9.

DŘÍZOVÁ, E. 2012. Sociálna politika. In: Politológia. Bratislava: Enigma publishing, 2012, 365 s. ISBN: 978-80-8133-009-4.

GERBERY, D. 2011. Potrebujeme sociálny štát. Úvahy (nielen) o verejnej politike. Bratislava: CeTePe, 2011, 190 s. ISBN: 978-8089149162.

GEFFERT, R. 2009. Sociálna politika. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009, 154 s. ISBN: 978-80-7097-740-8.

GEFFERT, R. 2021. Sociálna politika včera a dnes. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2021, 150 s. ISBN: 978-80-574-0003-5.

GIDDENS, A. 2004. Třetí cesta a její kritici. Praha: Mladá fronta, 2004, 184 s. ISBN: 80-204-1208-5.

HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008, 180 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

KELLER, J. 2005. Soumrak sociálního státu. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 529 s. ISBN: 80-86429-41-5.

KLENKO, M. 2017. Politika bez moci. Skutočný obraz reality. Martin: Matica slovenská, 2017. 120 s. ISBN: 978-80-8128-181-5.

KOVÁČ, L. 2018. O zmysle ľudského života. Hodnota života spočíva v jeho časnosti a pominuteľnosti: krátke záblesky v temnote nekonečna. Dôstojnosť žitia by mala vrcholiť v dôstojnosti smrti. Krásno nad Kysucou: Absint, 2018, 90 s. ISBN: 978-80-89916-30-6.

LENČ, J. 2016. Záver alebo Srdce a kostra demokracie. In: Horský, M. 2016. Politické hry. Bratislava: Marenčin, 2016, 255 s. ISBN: 978-80-8114-616-9.

MACHIAVELLI, N. 2007. Vladař. Jihlava: Ekon, 2007, 203 s. ISBN: 978-80-7388-221-1.

MARCELLI, M. 2011. Mesto vo filozofii. Bratislava: Kalligram, 2011, 188 s. ISBN: 978-80-8101-400-0.

NIETZSCHE, F. 2016. Kritika morálky. Bratislava: Kalligram, 2016. 112 s. ISBN: 978-80-8101-948-7.

PICHLER, T. Etnos a polis. Bratislava: Kalligram, 2011, 132 s. ISBN: 978-80-8101-525-0.

SHIVA, V. 2016. Demokracie Země. Spravedlnosť, udržateľnosť a mír. Olomouc: Epava Olomouc, 2016, 237 s. ISBN: 978-80-906307-0-3.

SOKOL, J. Slovník filosofických pojmu. Malá filosofie člověka Praha: Vyšehrad, 2010, 368 s. ISBN: 978-80-7429-056-5.

ŠLOSÁR, D. a kol. 2017. Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2017, 194 s. ISBN: 978-80-8152-551-3.

VIŠŇOVSKÝ, E. 2015. Richard Rorty a zdrkadlo filozofie. Bratislava: Kalligram, 2015, 355 s. ISBN: 978-80-8101-917-3.

3. SYSTÉM SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA/ ELENA KENDEREŠOVÁ

Človek sa počas svojho života môže ocitnúť v rôznych sociálnych udalostiach pod vplyvom prirodzených a neprirodzených determinantov. Cieľom sociálnej politiky, ako to bolo naznačené v predošlej kapitole, je premena podmienok v spoločnosti so snahou dosiahnuť vyššiu kvalitu života, dôstojnosť a eliminovať sociálnu tvrdosť. Z toho dôvodu sa musíme na sociálnu politiku pozerať optikou snahy o zachovanie, alebo zmenu podmienok, ktoré v spoločnosti pôsobia. Ak sa jedinec ocitne v situácii, ktorá je pre neho ťaživá, potrebuje pomoc iných subjektov, tak táto situácia musí byť verejnosťou uznaná, musí byť s ňou spojený ekonomický a sociálny dôsledok, lebo len vtedy sa môže na ňu viazať sociálne opatrenie. Keď sú splnené tieto podmienky môžeme hovoriť, že je to sociálna udalosť (Geffert, 2021, s. 122).

Žijeme v demokratickom a sociálnom štáte, ktorý má svoj systém záchrannej sociálnej siete v prípade potreby a nevyhnutnosti, nastavený pre občana a sociálne skupiny. Záchranná sociálna sieť je v každom štáte odlišná a je tvorená resp. neustále dotváraná rôznymi faktormi. Ak sa pozrieme bližšie na problematiku sociálneho zabezpečenia, tak vidíme, že správne nastavenie pomáha v prípadoch odstraňovania následkov sociálnych udalostí, ale tiež nemôžeme zabúdať, že má svoje špecifiká ako na poli prevencie a predchádzania týmto sociálnym udalostiam. Sociálne zabezpečenie je celkovo možné ponímať ako činnosť jednotlivých orgánov a inštitúcií, opatrení, pôsobiacich v oblasti tejto problematiky (Geffert, 2009, s. 92).

Systém sociálneho zabezpečenia predstavuje základný pilier sociálnej politiky štátu, prostredníctvom ktorého sa zabezpečuje ochrana občanov pred nepriaznivými sociálnymi javmi a rizikami, ktoré môžu postretnúť človeka v každej etape jeho životného cyklu. Význam nadobúda hlavne v období staroby, ktorá je typická poklesom aktivity v práci, zdravotnými komplikáciami a zvýšením odkázanosti na rodinu a verejné zdroje. Cieľom nasledujúcich podkapitol je vymedziť systém sociálneho zabezpečenia so zreteľom na postavenie seniorov.

Sociálne zabezpečenie sa skladá z komplexu právnych noriem, ktoré sa rozdeľujú na normatívne právne akty, právne obyčaje, súdne a správne precedensy a normatívne zmluvy.

V Slovenskej republike sa však uplatňujú najmä normatívne právne akty a normatívne zmluvy, ústavné zákony a zákony s nimi súvisiace. Prameňmi práva sa od roku 2004 stali aj medzinárodné zmluvy kedy vstúpili do platnosti aj nové usmernenia, zásady a právne predpisy. Ostatné pramene ako sú súdne a správne precedensy či právne obyčaje, nie sú prameňmi práva sociálneho zabezpečenia. Matlák a kol. (1995, s. 16) uvádza, že pôsobnosť ich použitia vymedzuje rozsah právnych noriem v oblasti ich aplikácie a realizácie z hľadiska priestoru, času a okruhu osôb, na ktorých sa uplatňujú.

V rámci sociálneho zabezpečenia rozlišujeme pojmy ako sú sociálna spravodlivosť a ekonomická prosperita. Ich spojením sa priblížime k problematike sociálnych modelov. Keďže náš štát je zasadený do európskeho prostredia, tak pre základy európskeho sociálneho modelu existujú určité špecifiká súvisiace s jeho celistvosťou. Špecifiká:

1. V prípade životných rizík existujú systémy sociálnej ochrany zložené zo základných princípov sociálnej politiky.
2. V prípade politiky zamestnanosti existujú pracovné podmienky kreované subjekty pracovného práva.
3. V prípade participácie, ktorá je nevyhnutnou súčasťou demokratického nazerania. Jednotlivé subjekty disponujú týmto právom.
4. Sociálny dialóg je nielen predmetom záujmu, ale je využívaný aj priamo v aplikačnej praxi.
5. Existujú verejnoprospešné služby všeobecného záujmu (Dudová, 2018, s. 61).

Na pojem sociálneho zabezpečenia vplýva teória sociálneho štátu tzv. social welfare state. Predstaviteľom teórie bol John Maynard Keynes alebo sir William Beveridge. W. Beveridge bol zároveň predstaviteľ pokrokového modelu národného poistenia. Podstatou teórie bol sociálny štát, ktorý musí uspokojiť základné potreby človeka prostredníctvom boja proti piatim základným sociálnym negatívam. Nevedomosť, nečinnosť, nemoc, núdza a zanedbanosť. Teória sociálneho štátu sa uskutočňuje prostredníctvom sociálneho a zdravotného poistenia, formou sociálnych podpor a sociálnej pomoci (Troster, 2008). Sociálne trhové hospodárstvo je základom sociálnej politiky v modernom slova zmysle a je založené na humanite (humanizme) a trhovom princípe. Štát je výlučným držiteľom moci v jednotlivých podoblastiach sociálnej politiky a to z dôvodu, že je jednak konceptorom moci a jednak jej realizátorom, ktorý vykonáva sociálne opatrenia. Štát sociálneho blahobytu sa preto zameriava na redistribúciu a prerozdeľovanie, ktoré by malo byť spravodlivejšie vo svojej podstate. Keď bude môcť pôsobiť homogenizačná funkcia, tak sa spoločnosť dopracuje k stabilite a prosperite (Geffert, 2009, s. 55).

Pojem bol predmetom definícií viacerých autorov s odlišným vnímaním v staršej a novšej literatúre. Staršia literatúra, Berghman (1991) definuje sociálne zabezpečenie ako súbor politických nástrojov zriadených na kompenzáciu finančných dôsledkov negatívnych situácii a udalostí v živote jednotlivca.

Novšia literatúra, Veselý (2009, s. 12) vníma sociálne zabezpečenie ako súbor právnych noriem určených na predchádzanie zlým sociálnym javom a na odstraňovanie nepriaznivých následkov sociálnych udalostí, s cieľom vytvárať priaznivé podmienky určené pre všestranný rozvoj osobnosti.

Kečkešová (2005, s. 8) definuje sociálne zabezpečenie ako súbor právnych noriem a právnych vzťahov, ktorých predmetom sú spoločenské vzťahy vznikajúce realizáciou sociálneho zabezpečenia a aplikáciou práva. Právne normy upravujú spoločenské vzťahy vznikajúce od narodenia až po ukončenie života. Tieto spoločenské vzťahy sú založené na sociálnych udalostiach, ktoré osobu počas života postretli. Právne vzťahy sa týkajú práv a povinností určených pri poskytovaní hmotného zabezpečenia alebo inej pomoci osobám nachádzajúcich v uznanej a štátom akceptovanej sociálnej situácii.

Rievajová a kol. (2006, s.16) sociálne zabezpečenie definujú ako súbor opatrení

určených na formovanie solidarity s ľuďmi, buď z pohľadu nedostatku príjmu zo zamestnania alebo z pohľadu existencie situácie vyžadujúcej si mimoriadne výdavky z ich strany. (Rievajová a kol., 2006).

Matlák (2009, s. 27 – 47) vníma sociálne zabezpečenie ako súbor právnych noriem a vzťahov určených na realizáciu sociálnych a hospodárskych práv občanov. Pojem sociálneho zabezpečenia spája s pojmami sociálne právo a sociálna bezpečnosť, nakoľko v týchto pojmoch vidí úzke prepojenie z hľadiska obsahu.

Z uvedených definícií vyplýva, že sociálne zabezpečenie sa charakterizuje nielen ako súbor opatrení alebo právnych noriem a vzťahov, ale aj ako nástroj sociálnej solidarity a ochrany jednotlivca pred sociálnymi rizikami. Staršia literatúra pri sociálnom zabezpečení kládla dôraz na kompenzáciu negatívnych sociálnych udalostí, zatiaľ čo novšia literatúra zdôrazňuje preventívnu a rozvojovú vlastnosť sociálneho zabezpečenia. Následkom zmien v sociálnej politike nastal nárast významu sociálneho zabezpečenia.

V oblasti sociálneho zabezpečenia sa rozlišujú viaceré druhy právnych vzťahov. Najbežnejším diferencovaním je delenie právnych vzťahov na základné a odvodené. Zatiaľ čo, základné právne vzťahy možno klasifikovať podľa príčin vzniku sociálnych udalostí, alebo ich charakteru, medzi odvodené právne vzťahy patria najmä procesné a sankčné. Každý právny vzťah pozostáva zo subjektu, objektu a obsahu právneho vzťahu.

Subjekt sociálneho zabezpečenia je fyzická alebo právnická osoba, ktorá je nositeľom subjektívnych práv a povinností. Disponuje spôsobilosťou na právne úkony, prostredníctvom ktorých môže zakladať, meniť alebo rušiť právne vzťahy.

Objekt je to, čomu je poskytnuté určité plnenie v súvislosti so vznikom sociálnej udalosti. Ako objekty právneho vzťahu v tomto ponímaní sa radia aj nositelia práv a povinností, ktorých označuje literatúra ako oprávnené osoby, žiadateľov alebo príjemcov dávok.

Obsah právnych vzťahov sociálneho zabezpečenia zahŕňa oprávnenia a povinnosti subjektov týchto vzťahov. Má materiálny alebo procesný charakter a je upravený jednotlivými právnymi normami. V prípade zabezpečenia seniorov, sa právny vzťah najčastejšie realizuje pri poskytovaní dôchodkových dávok, dávok sociálnej pomoci alebo sociálnych služieb seniorom.

Systém sociálneho zabezpečenia je ovplyvnený vonkajšími aj vnútornými faktormi, ktoré zasahujú do samotného vzniku a rozvoju sociálneho zabezpečenia. Medzi vnútorné faktory sa zaraďuje demografický faktor, ktorý tvorí veková štruktúra populácie, pomer medzi počtom žien a mužov alebo migrácia obyvateľstva. Zásadný vplyv má aj ekonomický faktor, konkrétne vplyv hospodárskej situácie na sociálne zabezpečenie. Politický faktor, politická vôľa krajiny, jej politická orientácia a ekologický faktor.

Matlák (2001) uvádza, že vonkajšie činitele sociálneho zabezpečenia zahŕňajú najmä vplyv zahraničných skúseností a činnosť medzinárodných inštitúcií v systéme sociálneho zabezpečenia. Systém má byť zároveň ovplyvnený históriou a tradíciami

národu, aby dokázal vyhovieť potrebám svojich občanov. Autori sociálne zabezpečenie a systém jemu prináležiacemu definujú podobným štýlom. Na ich základe možno identifikovať hlavné ciele sociálneho zabezpečenia, na ktorých dosiahnutie je využívaný systém pozostávajúci z troch nástrojov, medzi ktoré patria dávky sociálneho zabezpečenia, selektívne a univerzálne dávky.

Vývoj sociálneho zabezpečenia je ovplyvnený pôsobením vnútorných aj vonkajších faktorov, ktoré ovplyvňujú jeho vznik, fungovanie a ďalší rozvoj. K vnútorným faktorom patrí predovšetkým demografický, ekonomický, politický alebo ekologický faktor. Matlák (2001)charakterizoval vonkajšie činitele sociálneho zabezpečenia, kde sa zaraďuje najmä vplyv medzinárodného prostredia a zahraničných sociálno-politických trendov.

Ciele sociálneho zabezpečenia boli Rievajovou a kol. (2006) vnímané najmä v efektívnom prepojení sociálnej politiky s ekonomickými zdrojmi štátu a v optimálnom rozdeľovaní finančných a naturálnych dávok počas životného cyklu jednotlivca. Dôraz kladú aj na spravodlivé prerozdeľovanie finančných prostriedkov v prospech nízkopríjmových rodín, zachovanie dôstojnej životnej úrovne bez ich znevýhodnenia a na financovanie dávok tak, aby nenarúšali motiváciu k práci. Zároveň upozorňujú na potrebu predchádzať zneužívaniu systému a jasne oddeľovať sociálne zabezpečenie od dôchodkového a zdravotného systému. Uvedené ciele majú komplexný charakter, nakoľko sociálne zabezpečenie má nielen ekonomický, ale aj sociálny a integračný rozmer. (Rievajová a kol.,2006) .

Geffert (2009, s. 94-96) rozlišuje viacero determinantov, ktoré majú zásadný vplyv na vývoj a formy sociálneho zabezpečenia. Keďže každý štát má svoj vlastný systém sociálneho zabezpečenia je nevyhnutné chápať, že tieto systémy sú vlastne výsledkami pôsobenia národných tradícií, historického vývoja, zvykov, náboženstva a ďalších faktorov. K nim zaraďujeme aj ekonomickú a hospodársku situáciu v danom štáte, demografické dáta pojednávajúce o procese starnutia a raste počtu osamelých osôb, ale aj celkový zdravotný stav obyvateľstva v štáte a v neposlednom rade aj prirodzenú mieru nezamestnanosti.

Dosiahnutie cieľov je úzko spojené s mechanizmami financovania systému. Najčastejšie sa používa systém priebežnej metódy. Priebežná metóda označuje systém platenia dávok priamo z vybratých príspevkov platiteľov. Priebežná metóda má aj v Slovenskej republike dominantné postavenie, hlavne v oblasti dôchodkového zabezpečenia seniorov. Nakoľko priebežné financovanie je systém financovania sociálneho poistenia, jeho bližšia charakteristika bude obsahom kapitoly ohľadne sociálneho poistenia. Druhým spôsobom je kapitálové financovanie, pri ktorom sa vytvára fond na krytie nákladov určených na vyplácanie dávok. Tretí je kombinovaný spôsob, ktorý kombinuje priebežné financovanie s následnou tvorbou kapitálovej rezervy (Stanek, 2006, s.194).

Systém sociálneho zabezpečenia sa člení na jednotlivé subsystémy, pričom každý sa orientuje na odlišnú oblasť sociálnozabezpečovacích právnych vzťahov.

Kečkešová (2005, s. 22) uvádza, že systém sociálneho zabezpečenia pozostáva zo

sociálneho poistenia, zdravotného poistenia, štátnej sociálnej podpory, sociálnej pomoci a sociálnych služieb.

Sociálne poistenie definuje ako povinné poistenie, ktoré kryje predvídateľné životné udalosti, napríklad dôchodky, nemocenské dávky alebo podporu v nezamestnanosti.

Zdravotné poistenie poskytuje finančnú a organizačnú ochranu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Štátna sociálna podpora, ktorej cieľom je podpora rodín a jednotlivcov, najmä s deťmi, a zabezpečenie základných životných potrieb prostredníctvom sociálnych dávok a príspevkov.

Sociálna pomoc sa zameriava na osoby, ktorých príjmy zo sociálneho poistenia alebo štátnej podpory nepostačujú na zabezpečenie minimálnych životných potrieb.

Sociálne služby poskytujú odbornú pomoc a starostlivosť osobám, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii, ako seniorom, zdravotne znevýhodneným alebo rodinám s deťmi (Kečkešová, 2005).

Macková a kol. (2001, s. 62) upozorňujú na diferencie jednotlivých systémov. Odlišnosti sú dané princípmi tvoriace ich základ, druhmi sociálnych udalostí, spôsobmi financovania a inštitucionálnym usporiadaním. Systém sociálneho zabezpečenia možno klasifikovať aj podľa rôznych kritérií. Z hľadiska formy sa systém rozdeľuje na povinný a dobrovoľný, zatiaľ čo z hľadiska financovania môže byť financovaný zo štátneho rozpočtu alebo z príspevkov od platiteľov.

Systém sociálneho zabezpečenia vo všeobecnosti tvoria opatrenia s cieľom ochrany jednotlivca pred sociálnymi javmi vyskytujúcich sa počas celého životného cyklu vrátane obdobia staroby. Sociálne zabezpečenie seniorov, pojem, ktorý označuje sociálne zabezpečenie seniorov v starobe a sociálnu starostlivosť o túto skupinu osôb. Sociálnemu zabezpečeniu a jeho jednotlivým subsystémom patrí v živote seniorov významné miesto, nakoľko zabezpečuje príjmovú stabilitu, sociálnu istotu a prístup k službám v období staroby. Seniori tak patria medzi špecifickú skupinu obyvateľstva, nielen kvôli ich ukončeniu ekonomickej aktivity ale najmä pre zvýšené riziko sociálnych a zdravotných udalostí. Práve sociálne zabezpečenie predstavuje hlavný zdroj príjmu seniorov po ukončení ich ekonomickej aktivity, pričom kľúčovú úlohu zohráva v rámci sociálneho poistenia, najmä dôchodkové poistenie.

Jednotlivé subsystémy sociálneho zabezpečenia sa navzájom dopĺňajú a vytvárajú predpoklady pre dôstojný život seniorov, pričom ich podrobnejšia analýza je predmetom nasledujúcich častí práce.

3.1 SOCIÁLNE POISTENIE

Štátne sociálne poistenie je upravené viacerými právnymi predpismi, predovšetkým zákonom č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení. Definuje sa ako

verejnoprávne poistenie zabezpečujúce jednotlivca a jeho rodinných príslušníkov proti predvídateľným životným udalostiam, proti ktorým je poistenec chránený (Balko, 2008, s. 23).

Základné znaky systému sú charakterizované všeobecnosťou systému, obligatórnosťou, nárokovosťou, priebežným financovaním, neziskovým princípom a štátnou garanciou. Medzi jeho základné znaky patrí obligatórnosť účasti, osobná participácia poistencov či záruka solventnosti systému.

Stanek (2006) uvádza, že pre základný systém sociálneho poistenia je typická všeobecná povaha systému založená na neziskovom princípe fungovania. Všetky príspevky sú garantované štátom na základe zákona, pričom pri vzniku jednotlivých druhov poistenia sa zaručuje obligatórnosť účasti poistencov. Výsledkom fungovania sociálneho poistenia je ochrana ekonomicky činného obyvateľstva v prípade výskytu negatívnych životných udalostí.

Sociálne poistenie je príspevkový systém, ktorý sa ale nevzťahuje na príslušníkov ozbrojených bezpečnostných síl a je upravené osobitným predpisom. Základom je platenie príspevkov do podielových fondov sociálneho poistenia, z čoho vyplýva financovanie sociálneho poistenia. Pri vzniku predvídateľných udalostí, poistenci sú oprávnení poberať dávky na to určené. Jeho organizácia je v rukách Sociálnej poisťovne a jej orgánov, ktorí vystupujú ako verejnoprávne inštitúcie určené na výkon sociálneho poistenia.

Úlohu pri plnení sociálneho poistenia zohráva aj štát. Funkcie štátu sú charakterizované reglementačnou funkciou, štát je tvorca legislatívy, a participačnou funkciou, štát vystupuje ako platiteľ poistného, najmä v rámci dôchodkového poistenia. (Stanek, 2006).

Zákon o sociálnom poistení č. 461/2003 Z. z. stanovuje, že systém sociálneho poistenia pozostáva z niekoľkých podsystémov, medzi ktoré patrí nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie, úrazové poistenie, poistenie v nezamestnanosti a garančné poistenie. Zároveň umožňuje aj možnosť uzavretia doplnkového poistenia, sporenia alebo investovania kapitálu.

Ústava Slovenskej republiky, konkrétne článok 39 ods. 1 zaručuje sociálne práva všetkým, materiálne zabezpečenie v starobe, materiálne zabezpečenie pri nespôsobilosti na prácu a pri strate živiteľa. Plnením týchto práv sa zaoberá dôchodkové zabezpečenie, zamerané na uspokojovanie základných životných potrieb dôchodcov. Realizuje sa prostredníctvom troch pilierov, ktorými sú základné dôchodkové poistenie, doplnkové dôchodkové poistenie a dobrovoľné doplnkové dôchodkové sporenie (Matlák a kol., 2009, s. 131).

Dôchodkové zabezpečenie tvorí systém, v ktorom dôchodcom vzniká nárok na dôchodkové dávky automaticky. Musia len splniť podmienky stanovené zákonom (Macková, 2009, s. 70).

Dôchodkový systém funguje od roku 2004, kedy prebehla dôchodková reforma.

Pôvodný systém vymenil kombinovaný systém, dve piliere dôchodkového systému sa zmenili na tri. Následkom nového systému bola udržateľná a stabilná forma. Dôchodkový systém je tvorený troma zákonmi upravujúcimi jednotlivé dôchodkové piliere. Dôchodkový systém tvorí dôchodkové poistenie, starobné dôchodkové sporenie a doplnkové dôchodkové sporenie.

Povinné základné poistenie nazývané aj I. pilier, poslaním ktorého je zabezpečovať dôchodkové zabezpečenie, preto je I. pilier označovaný ako najdôležitejší pilier z hľadiska seniorov. Dôchodkové zabezpečenie sa podľa Schavela a kol. (2009, s. 87) člení na starobné poistenie zabezpečujúce príjem v starobe a v prípade úmrtia, a invalidné poistenie zabezpečujúce príjem pri poklese schopnosti vykonávania zárobkovej činnosti. Pokles môže byť následkom dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu a lebo prípadu úmrtia.

Dôchodkový systém funguje na základe priebežného financovania. Tento pilier je rozdelený na dve samostatné kategórie, starobný a invalidný dôchodok. Starobný dôchodok patrí k základným dávkam dôchodkového poistenia a predstavuje obligatórnu, peňažnú dávku dôchodkového poistenia. Účelom starobného dôchodku je hmotné zabezpečenie poistenca v starobe, v období, kedy je jeho pracovná činnosť obmedzená. Vzhľadom na vyššie uvedené, starobný dôchodok má v živote seniorov existenčný charakter. Podľa Matláka a kol. (2009, s. 135-174) starobný dôchodok v sebe zahŕňa nasledujúce dôchodkové dávky. Starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, vdovský, vdovecký a sirotský dôchodok.

Invalidný dôchodok, ktorého účelom je poskytovať ľuďom, ktorým bola uznaná invalidita, príjem. O miere invalidity rozhoduje Sociálna poisťovňa. Žiaden zákon nevylučuje poberateľovi invalidného dôchodku možnosť pracovať. Jeho priznanie závisí od počtu rokov dôchodkového poistenia a mieri poklesu schopnosti pracovať. Nárok na invalidný dôchodok zaniká dňom uznania starobného dôchodku, respektíve predčasného starobného dôchodku.

Tieto dôchodky sa týkajú aj osôb mimo seniorského veku, mimo predmetu práce. Predčasný starobný dôchodok je vyplácaný poistencovi dva roky pred dovŕšením dôchodkového veku. Podmienkou, ktorú musí splniť je aj 15 rokov dôchodkového poistenia a poberaná dávka je vyššia ako 1,6-násobok sumy životného minima. Invalidný dôchodok je dôchodcovská dávka z invalidného poistenia. Legislatíva umožňuje aj poberanie pozostalostných dávok, ktoré pochádzajú z dôchodcovského poistenia. Pričom je umožnení aj súbeh ich poberania.

Starobné dôchodkové sporenie nazývané aj II. pilier alebo kapitalizačný systém sporenia. Tvorí ho časť povinných odvodov sporených na individuálnom osobnom účte v dôchodkovej správcovskej spoločnosti, ktorá ich následne investuje. Peniaze sú investované do akciových, indexových a dlhopisových fondov, ktoré sa odlišujú mierou rizika investovania a očakávaným výnosom. Ich investovanie predstavuje individuálne riziko každého sporiteľa. (Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení v znení neskorších predpisov.)

Dôchodok z II. piliera nemusí byť vyplácaný celý jednorazovo. Forma vyplácania závisí od zvoleného spôsobu výplaty, pričom jeden zo spôsobov je doživotná renta. Je dôležité poznamenať, že II. pilier nenahrádza I. pilier. Jeho úlohou je I. pilier dopĺňať.

Doplnkové dôchodkové sporenie alebo III. pilier predstavuje dobrovoľný pilier, zavedený v roku 1996. Založený na umožnení získavania doplnkového príjmu v starobe. Financie do času staroby sú spravované súkromnými spoločnosťami. II. a III.pilier predstavujú doplnkový zdroj príjmu seniorov. Ich využívanie je podmienené účasťou v systéme.

Aj v kontexte seniorov sa za rozhodujúce považuje dôchodkové poistenie. Ostatné typy poistení, sú pre seniorov obmedzené, nakoľko väčšina zo seniorov nie je ekonomicky aktívna. Matlák definuje základné činitele, ktoré ovplyvňujú dôchodkové poistenie. Medzi tieto činitele, ktoré ovplyvňujú výšku dôchodku patrí všeobecný vymeriavací základ odvodený od priemernej mzdy v hospodárstve SR, obdobie dôchodkového poistenia a priemerný osobný mzdový bod vyjadrujúci vzťah príjmov poistenca k priemernej mzde. Ďalším činiteľom je dôchodková hodnota určená ako hodnota jedného priemerného osobného mzdového bodu. Výšku dôchodku taktiež ovplyvňuje dôchodkový vek (Matlák a kol., 2009, s. 137–143). Výraznejšiu zmenu priniesol rok 2025 kedy sa zvyšovanie dôchodkového veku naviazalo na strednú dĺžku života.

Sociálne poistenie a systém jemu prislúchajúci je financovaný prostredníctvom priebežnej metódy. Charakterizuje to metódu, pri ktorej sú dávky financované priamo z príspevkov súčasných prispievateľov, teda zamestnancov a zamestnávateľov. Vo všeobecnosti platí, že výška súčasných dôchodkov závisí od počtu aktívnych platiacich poistencov a od ich platobnej kapacity (Rievajová, E., 2006).

Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj určila výhody priebežnej metódy, ktoré vidí vo flexibilite a okamžitej reakcií súvisiace so zmenami v ekonomike a demografii. Ako nevýhodu označuje citlivosť na demografické zmeny, konkrétne starnutie populácie alebo pokles pôrodnosti. Následkom týchto zmien je nedostatok financií spojený s nutnosťou zvyšovať odvody alebo znižovať dávky sociálnej pomoci. (OECD, 2022). Novák (2020) upozorňuje aj na nutnosť reforiem sociálneho poistenia, konkrétne priebežných systémov sociálneho poistenia. Reformy vidí v zvyšovaní veku odchodu do dôchodku, indexovaní dôchodkov alebo zavádzaní príspevkov do II. piliera (Novák, 2020).

V rámci zhrnutia informácií ohľadne sociálneho poistenia, je dôležité poznamenať, že sociálne poistenie predstavuje základný mechanizmus ekonomickej stability seniorov. Zohráva v kontexte seniorov kľúčovú úlohu, nakoľko po ukončení ekonomickej aktivity predstavuje hlavný zdroj ich príjmu. Sociálne poistenie ovplyvňuje kvalitu života v starobe prostredníctvom svojich dávok.

3.2 SOCIÁLNA POMOC

Sociálna pomoc venuje osobitú pozornosť seniorom. Patrí medzi súčasť sociálneho zabezpečenia, kde plní doplnkovú funkciu. Zasahuje tam, kde príjmy zo sociálneho poistenia nestačia na zabezpečenie základných životných potrieb. Jej základ pôvodne tvoril Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. Následne sa dopĺňal a došlo k jeho nahradeniu jednotlivými samostatnými zákonom, čo viedlo k pokračovaniu sociálnej reformy. Medzi kľúčové právne normy patrí Zákon č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov či Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Uvedenú právnu reformu dopĺňa ešte Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách (Gejdošová, 2012, s. 42). Práve tieto zákony nahradili pôvodnú právnu normu a stali sa základným pilierom pre systém sociálnej pomoci na Slovensku.

Sociálna pomoc predstavuje synonymum prejavu solidarity, dobročinnosti a súcitu spoločnosti s osobami, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii. Dotknutá osoba nevie a nemôže nepriaznivú situáciu vyriešiť vlastnými silami ani prostredníctvom systému sociálneho poistenia. Osoba nie je ani sociálne poistená a nesplnila podmienky potrebné na zaopatrenie od štátu. Práve chudoba a dočasná respektíve trvalá núdza sú typické znaky vyjadrujúce sociálnu pomoc. Pomoc sa poskytuje nielen zo strany štátu ale aj zo strany obce, v ktorej má dotknutá osoba trvalý pobyt.

Sociálna pomoc vyplýva z ústavného práva na zabezpečenie základných životných podmienok. Štát do procesu vstupuje v tom prípade, ak si občan nedokáže zabezpečiť svoje potreby sám, vlastnými silami. (Draganová a kol., 2006, s.78).

Sociálna pomoc je zameraná na riešenie najčastejších sociálnych rizík, medzi ktoré patrí nepriaznivý zdravotný stav, vyšší vek, strata živiteľa, nepriaznivá situácia rodiny a nezamestnanosť. V našom prípade sú účastníkmi právneho vzťahu v prípade sociálnej pomoci seniora, samotní seniori a Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Ondrušová a kol. (2009, s. 91) vymedzujú ciele sociálnej pomoci. Ciele definujú ako snahu o zmiernenie či prekonanie nepriaznivej sociálnej situácii občana, zabezpečenie základných existenčných potrieb a jeho začlenenie do spoločnosti. Súčasťou pomoci je aj predchádzanie príčinám vzniku alebo opakovania porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu.

Priznanie starobného dôchodku neznamená ukončenie poskytovania sociálnej pomoci. Seniori môžu aj naďalej využívať viaceré formy podpory v rámci systému sociálnej pomoci. Senior má stále nárok na príspevok na bývanie, jednorazové dávky, peňažné príspevky na kompenzáciu a rôzne typy sociálnych služieb (opatrovateľská služba, zariadenia pre seniorov).

Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, upravujú podporu sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do

spoločnosti s dôrazom na jej aktívnu účasť. Pri kompenzácií sa posudzuje miera funkčnej poruchy seniora, ktorá musí byť najmenej 50 %, pričom sa zohľadňuje druh a rozsah zdravotného postihnutia seniora. Miera je určená aj podľa druhu zdravotného postihnutia seniora. Pri príspevku sa uplatňuje opakovaný alebo jednorazový príspevok. V prípade jednorazového príspevku sa uplatňuje príspevok na kúpu pomôcky, výcvik používania pomôcky, úpravu alebo opravu pomôcky, na úpravu bytu, rodinného domu a garáže a atď. (Matlák a kol., 2009, s. 290).

Medzi opakované peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia patrí peňažný príspevok na osobnú asistenciu, na kompenzáciu zvýšených výdavkov a príspevok na opatrovanie (Matlák a kol., 2009, s. 288).

Príspevok na bývanie sa prehodnocuje raz za dvanásť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov a poskytuje sa nielen seniorovi ale aj fyzickým osobám, ktoré sa so seniorom v hmotnej núdzi spoločne posudzujú. Dávka sa priznáva do výšky preukázaných skutočných nákladov, najviac však do výšky trojnásobku životného minima. Rozhodovanie o poskytovaní príspevku na bývanie patrí do pôsobnosti obce (Zákon č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi).

Sociálne služby sa definujú ako služba alebo súbor činností odborného a obslužného charakteru, pričom ich všeobecným cieľom je predchádzať vzniku, riešiť alebo zmierňovať nepriaznivú sociálnu situáciu fyzickej osoby, jej rodiny alebo komunity. Podstatou sociálnych služieb je aj zachovanie, obnova alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život, pričom tieto činnosti sú spojené s uspokojovaním jej základných životných potrieb, potrieb jej rodiny alebo komunity. Financovanie sociálnych služieb je tvorené viaczdrojovým systémom, ktorý zabezpečuje dostupnosť a udržateľnosť sociálnych služieb pre osoby v dôchodkovom veku. Základným zdrojom financovania sociálnych služieb sú verejné prostriedky pochádzajúce od štátu. V originálnej a prenesenej pôsobnosti sú zdrojom aj rozpočty obcí a vyšších územných celkov. Prijímateľ sociálnej služby taktiež uhrádza za sociálnu službu avšak podľa svojich materiálnych pomerov. Financovanie, ktoré má doplnkový charakter, dopĺňajú príspevky rodinných príslušníkov, dary, granty, nadácie alebo prostriedky z fondov Európskej únie.

V rámci právnej úpravy sociálnych služieb sa sociálne služby poskytujú aj v zariadeniach určených osobám, ktoré sú odkázané na pomoc od druhých a zároveň sa nachádzajú v nepriaznivej životnej situácii, vrátane osôb, ktoré dovŕšili dôchodkový vek.

Zariadenia, ktoré sociálnu starostlivosť poskytujú, sú dané zákonom č. 485/2013 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Zariadenia určené na sociálnu pomoc seniorom sú zariadenia chráneného bývania, zariadenia opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie alebo denný stacionár. Systém zahŕňa aj opatrovateľskú službu, ktorá zabezpečuje starostlivosť pre seniora odkázaného na pomoc inej osoby, priamo v jeho domácom prostredí. Ďalej sú poskytované záujmové činnosti, ktoré podporujú aktívne trávenie voľného času a sociálnu integráciu seniorov.

Vymenované zariadenia patria medzi inštitucionálnu starostlivosť. Sú vyhľadávané pre zhoršený zdravotný stav seniora, s čím je spojená neschopnosť vykonávať základné životné úkony. Medzi častý dôvod patria aj rodinné pomery, zachovanie adaptability, opatrovateľská služba a ďalšie psychologické činitele. Vstup je spojený so stratou súkromia, stiesnenými bytovými podmienkami a prispôsobením sa novému dennému režimu. Okrem poskytujúcej lekárskej starostlivosti je seniorovi poskytovaná aj komplexná ošetrovateľská starostlivosť.

Sociálna pomoc predstavuje v živote seniorov aj významný nástroj sociálnej solidarity. Nástroj pôsobí najmä v situáciách, keď príjem zo sociálneho poistenia nepostačuje na zabezpečenie základných životných potrieb seniora. Pomoc má osobitný význam v prípade osamelých seniorov, seniorov s nízkym dôchodkom alebo u osôb vystavených riziku sociálneho vylúčenia.

3.3 SOCIÁLNA PODPORA

Štátna sociálna podpora je upravená viacerými právnymi predpismi, najmä Zákonom č. 235/1998 Z.z. o príspevku pri narodení dieťaťa, o príspevku rodičom, ktorým sa súčasne narodili tri alebo viac detí v znení neskorších predpisov, Zákonom č. 238/1998 Z.z. o príspevku na pohreb v znení neskorších predpisov, Zákon č. 571/2009 Z.z. o rodičovskom príspevku v znení neskorších predpisov, Zákonom č. 600/2003 Z.z. o prídavku na dieťa v znení neskorších predpisov, Zákonom č.561/2008 Z.z. o príspevku na starostlivosť o dieťa v znení neskorších predpisov a Zákonom č.627/2005 Z.z. o príspevku na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov.

Sociálna podpora je súčasťou sociálneho zabezpečenia Slovenskej republiky, ktorú Matoušek (2010) charakterizuje ako finančný a sociálny charakter pomoci zo strany štátu, určenú rodine alebo jednotlivcovi, pričom poskytovateľom sociálnej podpory je štát.

Thoits (2011) charakterizuje sociálnu podporu ako mieru, do akej sú základné sociálne potreby jednotlivca uspokojované prostredníctvom interakcií s inými ľuďmi Taylor (2011) prirovnáva sociálnu podporu ku vnímaniu alebo skúsenosti, že je jednotlivec prijímaný, oceňovaný a súčasťou sociálnej siete.

Pre sociálnu pomoc je typická jej realizácia prostredníctvom rôznych foriem a nástrojov. Patria tu dávky vo forme finančnej podpory, vecná pomoc, odborné poradenstvo alebo sociálne služby. Všetky tieto nástroje sú poskytované zo strany štátu, samospráv, neziskových organizácii alebo charitatívnych inštitúcii. Podstatnú úlohu pritom zohráva spolupráca verejného a tretieho sektora.

Sociálna pomoc sa uplatňuje v dvoch rovinách, pričom prvou rovinou je rovina obsahu a rozsahu, v ktorej je pomoc poskytovaná. Druhá rovina je rovina cieľa, ktorá sociálnu pomoc charakterizuje ako systém pomoci určený všetkým ľuďom, ktorí sú v sociálnej situácii, ktorú je ťažko zvládnuť vlastnými silami. Táto rovina je primárne orientovaná na pomoc chudobným a sociálne znevýhodneným osobám. Sociálna pomoc

je preto chápaná ako systém, kde sa uplatňuje inštitucionalizovaná reakcia spoločnosti na sociálnu depriváciu. Cieľom sociálnej pomoci je obmedziť výskyt deprivácie a vyriešiť jej dopady na spoločnosť. Sociálna pomoc avšak nie je jediná reakcia na sociálnu depriváciu v spoločnosti, ktorá sa vyznačuje neuspokojením základných životných potrieb (Kazmierczak, 1998).

Jej cieľom je poskytovanie podpory jednotlivcovi alebo rodine nachádzajúcej sa v nepriaznivých životných situáciách, ktoré štát považuje za spoločensky relevantné a odôvodnené podporovať. Jej financovanie je garantované štátnym rozpočtom. Poskytovanie sociálnej podpory nie je podmienené predchádzajúcim prispievaním do sociálneho systému.

Podpora je poskytovaná formou štátnych sociálnych dávok, pričom na jej realizácii sa podieľajú štátne orgány, verejné inštitúcie, ako aj mimovládne a cirkevné spoločenstvá. Žiadosti o štátne sociálne dávky sú podávané na príslušnom Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny, pričom každá dávka má jasne stanovené podmienky nároku, napríklad maximálny príjem, vek alebo typ rodiny.

Rievajová a kol. (2006, s. 193) upozorňujú na to, že prostredníctvom štátnej podpory sa realizujú aj opatrenia v oblasti bývania, vzdelávania alebo populačnej politiky.

Okrem oblasti, kde sa štátna sociálna podpora realizuje, často dopĺňajú systém aj dávky v hmotnej núdzi, ktoré sú viazané na nízky príjem alebo dávky životného minima. Životné minimum je spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov fyzickej osoby, pod hranicou ktorej nastáva stav hmotnej núdze. (Matlák a kol., 2009).

Okrem dávky v hmotnej núdzi a dávky životného minima, sú jednotlivcovi a jeho rodine poskytované jednotlivé dávky štátnej sociálnej podpory. Dávky sociálnej podpory sa členia na jednorazové a opakované. Medzi jednorazové dávky patrí najmä príspevok pri narodení dieťaťa. Ďalej tu patrí príspevok rodičom, ktorým sa súčasne narodili tri a viac detí alebo ktorým sa v priebehu dvoch rokov opakovane narodili dvojčatá alebo viac detí súčasne, príspevok na pohreb, jednorazový príspevok pri zverení dieťaťa do náhradnej starostlivosti, jednorazový príspevok dieťaťu pri zániku náhradnej starostlivosti. Ich plnenie je podmienené jednou výplatou. (Schavel a kol., 2009, s. 90).

Medzi opakované štátne sociálne dávky patrí prídavok na dieťa, príplatok k prídavku na dieťa, rodičovský príspevok, príspevok na starostlivosť o dieťa, opakovaný príspevok dieťaťu zverenému do náhradnej starostlivosti, opakovaný príspevok náhradnému rodičovi, osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi. Plnenie opakovaných štátnych sociálnych dávok je opakované v určitých časových intervaloch.

Rievajová a kol. (2006) upozorňujú aj na limity systému, ktoré vidia v administratívnej náročnosti pri podávaní žiadostí, regionálnych rozdieloch vo vyplácaní, ako aj relatívne nízkej výške niektorých dávok, ktorá nepostačujú ani na plné pokrytie nákladov.

Hoci je štátna sociálna podpora zameraná na rodiny s deťmi, má dôležité

zastúpenie aj pri sociálnom zabezpečení seniorov, kde má doplnkový charakter. Dôležité zastúpenie v prípade seniorov patrí príspevku na pohreb. Charakterizuje sa ako obligatórna, jednorazová dávka, ktorej úlohou je formou peňazí poskytnúť čiastočné krytie nákladov spojených s úmrtím osoby a zabezpečením jej pohrebu. Príspevok je poskytnutý až po predložení dokladov. Jeho význam sa spája so zachovaním sociálnej dôstojnosti v poslednom štádiu života. (Matlák a kol., 2009, s. 238 - 247).

3.4 ZHRNUTIE

Každá spoločnosť je odrazom sociálneho, ekonomického a politického systému, ktorý v nej panuje. Všeobecne sa tomuto systému hovorí sociálna politika, ktorá zahŕňa široké spektrum teoretických a praktických problémov súvisiacich s uspokojovaním potrieb občanov spoločnosti. Sociálna politika tvorí organickú súčasť verejnej politiky a ekonomiky štátu, ako aj ostatných subjektov, ktoré sa na jej implementácií podieľajú. Predmetom a zároveň jej nástrojom je sociálne zabezpečenie. Sociálne zabezpečenie predstavuje súbor opatrení, ktoré reagujú na sociálne udalosti alebo riziká, medzi ktoré patrí najmä choroba, staroba, rodičovstvo, nezamestnanosť, strata živiteľa, invalidita, materstvo či chudoba. Zároveň slúži ako dôležitý nástroj ochrany obyvateľstva pred sociálnymi rizikami. Postavenie a význam sociálneho zabezpečenia sa časom mení v dôsledku spoločenských transformácií, globalizácie, ako aj finančných a hospodárskych kríz.

Systém sociálneho zabezpečenia a jeho tri základné piliere predstavujú súbor právnych a ekonomických opatrení, prostredníctvom ktorých sa chráni obyvateľstvo pred sociálnymi javmi, ovplyvňujúcimi ďalší životný priebeh jednotlivca. Systém je tvorený aj inštitucionálnymi opatreniami, vďaka ktorým sa garantuje jednotlivcom, ich rodinám alebo seniorom primeraná životná úroveň smerujúca k sociálnej stabilite spoločnosti.
Sociálne zabezpečenie preto vytvára komplexný mechanizmus ochrany obyvateľstva, čím reaguje na rôzne sociálne riziká a zároveň podporuje zabezpečenie sociálnej spravodlivosti a solidarity v spoločnosti.

Systém sociálneho zabezpečenia hrá prvoradú úlohu v živote seniorov. Zabezpečuje im základnú životnú istotu, dôstojný život a prístup k službám, ktoré seniori najčastejšie vyhľadávajú. V súčasnosti majú seniori v rámci sociálneho zabezpečenia nárok na sociálne poistenie, štátnu sociálnu podporu a sociálnu pomoc. Konkrétne sa seniorom poskytuje dôchodkové zabezpečenie tvorené I.„ ll. a lll. pilierom. V prípade minimálneho dôchodku sa seniorom sa môže seniorom poskytnúť pomoc, ale zväčša je to nastavené tak, aby nezaťažoval systém vzhľadom na iné sociálne dávky.

Seniorom je zabezpečená zdravotná aj sociálna starostlivosť s neobmedzeným prístupom k zdravotným službám. Seniormi sú využívané aj sociálne služby, poskytované najmä v domove sociálnych služieb alebo denných stacionároch, s cieľom sociálnej inklúzie s umožnením plnohodnotného trávenia voľného času.

Dôraz sa kladie aj na opatrovateľskú službu alebo inú pomoc poskytovanú pri starostlivosti o domácnosť. Vzhľadom na vyššie uvedené je seniorom poskytovaný aj príspevok na bývanie, kompenzačné príspevky pre ťažko zdravotne postihnutých alebo inú finančnú a materiálnu pomoc. Existujú aj rôzne programy zamerané na podporu aktívneho života seniorov. Preto sú komunitné centrá, kluby a iné programy podporované. Všetky organizácie sa snažia zabezpečiť dôstojný život v starobe a prístup k týmto službám s cieľom podpory zdravia a samostatnosti.

Celý systém kombinuje štátne aj súkromné prvky vzhľadom na kompletnú starostlivosť.

Seniori predstavujú najzraniteľnejšiu skupinu obyvateľstva. Vzhľadom na demografické starnutie obyvateľstva a rast sociálnych rizík, predstavuje sociálne zabezpečenie systém, ktorý má byť funkčný, spravodlivý a dlhodobo udržateľný. To sú hodnoty tvoriace predpoklad zachovania sociálnej stability, solidarity a dôstojného života v starobe. Tieto hodnoty predstavujú piliere moderného sociálneho štátu.

POUŽITÁ LITERATÚRA

BALKO, L., 2008. Finančnoprávna podstata sociálneho a zdravotného poistenia. In Notitiae ex Academia Bratislavensi Iurisprudentiae, 2008. č.1, ISSN 1337-6810

BERGHMAN, J , 1991. Basic concepts of Social Security. In: PIETERS, D., ed. Social Security in Europe. Maklu&Bruylant.

DRAGANOVÁ, H. a kolektív, 2006. Sociálna starostlivosť. Martin : Osveta, 2006. 195 s. ISBN 978-80-8063-240-3.

DUDOVÁ, I. a kol. 2018. Sociálna politika. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 400 s. ISBN: 978-80-8168-866-9.

GEFFERT, R. 2009. Sociálna politika. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009, 154 s. ISBN: 978-80-7097-740-8.

GEFFERT, R. 2021. Sociálna politika včera a dnes, Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2021, 186 s. ISBN: 978-80-574-0003-5.

GEJDOŠOVÁ, Z., 2012. Sociálne zabezpečenie v systéme verejnej správy na Slovensku. Ružomberok: Verbum. 2012. ISBN 978-80-8084-894-1.

KAHOUN, Vilém a kolektiv, 2009. Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoli. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.

KAŹMIERCZAK, T., 1998. Pomoc społeczna. Praca socjalna. Teoria i praktyka. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych. ISBN 83-87367-25-3. [citované 2026-01 -28]. Dostupné na internete: https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP413/um/Socialna_pomoc.pdf

KARPIŠ, J., ĎURANA, R., ĎURANA, R., JELENČIAK, M., 2006. Analýza sociálneho systému SR. Bratislava: INESS – Institute of Economic and Social Studies. [citované 2026-01 -28]. Dostupné na internete: https://share.google/mlMDIOfEfXJGAR7Ca

MACKOVÁ, Z., 2009. Právo sociálneho zabezpečenia. Šamorín: HEURÉKA, 2009. 161 s. ISBN 978-80-89122-53-0.

MATLÁK, J. A kolektív, 2009. Právo sociálneho zabezpečenia. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2009. 383 s. ISBN 978-80-7380-212-7.

MATLÁK, J., BARANCOVÁ, H., MACKOVÁ, Z., 1995. Právo sociálneho zabezpečenia. 1995. ISBN 80-7160-012-1.

MATLÁK, J., MACKOVÁ, Z., HRVOLOVÁ. M., 2001. Právo Sociálneho Zabezpečenia v Slovenskej Republike, Vydavateľské odd. PF UK Bratislava, 2001. ISBN 80-7160-138-1.

MAZÁK, J., JÁNOŠÍKOVÁ M., 2009. Základy práva Európskej únie. Bratislava: IURA EDITION, 2009. 740 s. ISBN 978-80-8078-289-4.

OECD. Pensions at a Glance 2022. Paris: OECD Publishing. [citované 2026-01 -29]. Dostupné na internete: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-pensions-at-a-glance_19991363.html

ONDRUŠOVÁ, Z. A kolektív, 2009. Základy sociálnej práce. Brno : MSD Brno, 2009. 139 s. ISBN 978-80-7392-109-5.

KEČKÉŠOVÁ, M., 2005. Základy práva sociálneho zabezpečenia. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. 179 s. ISBN 80-89185-15-0

RADA EURÓPSKEJ KOMISIE, 2021. Zelená kniha o starnutí Podpora medzigeneračnej solidarity a zodpovednosti. [citované 2026-01 -30]. Dostupné na internete:

https://www.prohuman.sk/socialna-praca/system-statnej-socialnej-podpory-na-slovensku-a-koordinacia-rodinnych-davok-v-ramci-eu

RIEVAJOVÁ, E. a kolektív, 2006. Sociálne zabezpečenie. Bratislava : Sprint Vfra, 2006. 272s. ISBN 80-89085-62-8.

SCHAVEL, M., OLÁH, M., DEREVJANIKOVÁ, Š., ZEMAN, K., 2009. Sociálna práca vo verejnej správe. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. [citované 2026-01 -30]. Dostupné na internete: https://www.prohuman.sk/socialna-praca/socialna-praca-vo-verejnej-sprave

STANEK, V a kolektív. 2006. Sociálna politika. Bratislava: Vydavateľstvo SPRINT, 2006. 391s. ISBN 80-89085-66-0.

TAYLOR, S. E., 2011. Social support: A review. In: FRIEDMAN, Howard S. (ed.). The Oxford Handbook of Health Psychology. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 189–214. ISBN 978-0-19-534281-9.

THOITS, P. A., 2011. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior, 2011, roč. 52, č. 2, s. 145–161. ISSN 0022-1465. TROSTER, P. a kolektiv, 2008. Právo sociálního zabezpečení: 4. přepracované a doplněné vydání.Praha: C.H.Beck, 2008. ISBN 978-80-7400-032-4.

VESELÝ, J. 2009. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, 2009. ISBN 9788072019151.

Zákon č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 485/2013 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci.

Zákon č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č.447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

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

Zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov v znení neskorších predpisov.

4. DÔCHODKOVÝ SYSTÉM V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Sociálne zabezpečenie predstavuje neodmysliteľnú podsúčasť sociálnej politiky a zároveň jeden z jej základných pilierov. Jeho systémy pôsobia ako upevňujúci prvok spoločnosti, ekonomiky a hospodárstva – podporujú rozvoj, zmierňujú nepriaznivé dôsledky sociálnych udalostí, eliminujú sociálne tvrdosti spôsobené napríklad nezamestnanosťou, chudobou či starnutím populácie, a prispievajú k sociálnej súdržnosti, suverenite a bezpečnosti jednotlivca. Členské štáty Európskej únie si pritom vytvárajú vlastné systémy sociálneho zabezpečenia a nesú plnú zodpovednosť za ich podobu aj efektívnosť, vrátane nastavenia dôchodkových systémov.

Sociálne zabezpečenie na svojej vývojovej ceste prešlo viacerými transformáciami, ktoré prispeli k tomu, že sa v modernom ponímaní stalo neodmysliteľnou súčasťou základnej sociálnej ochrany v demokraticky orientovanej spoločnosti. Táto sociálna ochrana, aj napriek svojim odlišnostiam v jednotlivých štátoch, sa dotýka verejných opatrení, bez ktorých by došlo k prehĺbeniu ťaživej situácie. Tiež sa angažuje na poli zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní podpory. Základom tejto ochrany boli princípy, ktoré vykreoval O. Bismarck a neskôr doplnil W. Beveridge.

Dudová (2008, s. 208-209) poukazuje na základnú typológiu viažucu sa k sociálnemu zabezpečeniu ako ju poznáme dnes:

1. *Konzervatívno-korporativistický model* – považujeme ho za jeden z najstarších modelov. Bol vybudovaný na pilieri sociálneho poistenia pre zamestnaných obyvateľov. Má tendenciu konzervovať rozdiely medzi profesiami.
2. *Liberálno-reziduálny model* – zasadzuje sa za minimálnu a nevyhnutnú podporu a má tendenciu orientovať sa na solidaritu tým najnúdznejším. Vytvára priestor na pôsobenie trhového mechanizmu.
3. *Sociálno-demokratický model* – sociálne zabezpečenie predstavuje univerzálny systém pomoci a podpory a je určený všetkým v prípade potreby. Štát je hlavný aktér a preberá aj zodpovednosť za svoje obyvateľstvo (univerzálne vyplácané dávky).

Pri zúženej optike na sociálne zabezpečenie sa dopracujeme k problematike dôchodkového poistenia a dôchodkových dávok. Dôchodkový systém predstavuje komplex pravidiel, právnych noriem a inštitúcií, ktoré určujú spôsob zabezpečenia starobného, invalidného a pozostalostného dôchodku pre obyvateľov daného štátu. Jeho hlavným účelom je garantovať občanom po dosiahnutí určitého veku alebo pri vzniku špecifických životných udalostí, napríklad invalidity či úmrtia živiteľa, pravidelný príjem z finančných zdrojov pochádzajúcich z rôznych foriem financovania. Podoba dôchodkových systémov sa medzi krajinami líši charakterom, formou fungovania, cieľmi aj rozsahom sociálnych udalostí, ktoré pokrývajú (Krebs a kol., 2015, s. 227).

Odchod do dôchodku je určitým medzníkom v živote človeka, ktorý prináša rôzne špecifiká. Vo všeobecnosti sa objavujú s týmto míľnikom viaceré problematické situácie. Medzi kritické patria zníženie ekonomickej istoty, nižšia úroveň životnej spokojnosti, zníženie sociálnych kontaktov a s tým súvisiace problémy rozličného fyzického

a psychického charakteru (Hrozenská, 2008, s. 25-26).

Dôchodkové zabezpečenie v SR je vystavané na kombinácii hlavných princípov sociálnej medzigeneračnej solidarity a zásluhovosti. Solidarita len dopĺňa hlavný a nosný princíp sociálnej spravodlivosti. Je tvorená na myšlienkach rozdeľovania prostriedkov, ale aj podmienok, pre jedincov a rôzne sociálne skupiny obyvateľstva nášho štátu. Súvisí s naším bytím, etikou, povinnosťou (kde sa zohľadňuje povinnosť jednotlivcov voči celku, ale aj naopak). Zásluhovosť je veľmi špecifická kategória a môže svojím pôsobením vyvolávať rôzne polemiky (Geffert, 2021, s. 77-78).

Sociálna solidarita sa prejavuje najmä v priebežnom systéme prvého piliera, kde sa aktuálne vybrané odvody používajú na financovanie dôchodkov súčasných poberateľov, pričom systém zároveň obsahuje prvky ochrany nízkopríjmových skupín a mechanizmy minimálneho dôchodku. Zásluhovosť sa odráža najmä vo väzbe medzi výškou príjmov, dobou dôchodkového poistenia a výslednou sumou dôchodku. Do tejto problematiky vstupujú viaceré subjekty. V rámci viacpilierového modelu sa k priebežnému financovaniu pridáva aj kapitalizačný prvok (druhý a tretí pilier), ktorý umožňuje diverzifikovať riziká a posilniť individuálnu zodpovednosť a sebareflexiu za časť príjmu v starobe.

Rozsiahla reforma dôchodkového systému, realizovaná od roku 2003, smerovala k odstráneniu nedostatkov, ktoré viedli aj k motivácii vyhýbať sa plateniu poistného a tým zhoršovali finančnú rovnováhu systému. Podstatou prijatých opatrení bola zásadná transformácia priebežne financovaného systému a začlenenie kapitalizačného starobného dôchodkového sporenia do dôchodkového systému. Hlavným cieľom reformy bolo dosiahnuť dlhodobú finančnú udržateľnosť dôchodkového systému pri zachovaní primeranej úrovne vyplácaných dôchodkov.

Reforma zahŕňala najmä:

- zavedenie príspevkovo definovaného povinného systému starobného dôchodkového sporenia,
- prebudovanie priebežného systému vychádzajúce z jeho modifikovanej filozofie,
- posilnenie významu dobrovoľných dôchodkových schém.

4.1 DÔCHODKOVÉ DÁVKY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Dôchodkové dávky v Slovenskej republike sú súčasťou systému sociálneho poistenia a ich právny rámec upravuje najmä zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. V teórii sa jedná o medzigeneračnú a celospoločenskú solidaritu pre tých, čo sa ocitli v sociálnej udalosti. To sa pretavuje do problematiky aplikačnej praxe. V praxi ide o pravidelné peňažné plnenia, ktoré majú nahradiť alebo doplniť príjem pri starobe, invalidite alebo v situácii úmrtia živiteľa rodiny. Medzi hlavné dôchodkové dávky patria starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok,

vdovský/vdovecký dôchodok a sirotský dôchodok (Sociálna poisťovňa, 2026).

4.1.1 Starobný dôchodok

Starobný dôchodok je základnou dávkou vyplácanou zo systému dôchodkového poistenia a zabezpečuje ekonomickú stabilitu osobe, ktorá dosiahla zákonom stanovený dôchodkový vek. Pozerá sa pritom aj na individuálnu zodpovednosť jedinca, ktorý si žiada respektíve nároku na danú dávku. Nárok na jeho priznanie vzniká, ak poistencovi v čase podania žiadosti o dôchodok vznikne nárok na dôchodok, teda dovŕši dôchodkový vek a súčasne splní podmienku minimálnej doby dôchodkového poistenia, ktorá je v súlade s právnou úpravou. Nárok možno získať aj na základe obdobia dôchodkového poistenia získaného v iných členských štátoch EÚ, pokiaľ sú splnené podmienky členského štátu na jeho priznanie.

Poistenec má nárok na starobný dôchodok, ak bol dôchodkovo poistený najmenej 15 rokov a dovŕšil dôchodkový vek. Dôchodkový vek je všeobecný dôchodkový vek pre príslušný ročník znížený o 6 mesiacov, ak poistenec vychoval jedno dieťa, 12 mesiacov, ak poistenec vychoval dve deti, 18 mesiacov, ak poistenec vychoval tri deti alebo viac detí (§ 65 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení).

Výška starobného dôchodku sa neurčuje iba splnením podmienok nároku, ale vychádza z parametrov, ktoré reflektujú pracovný vývoj poistenca. V systéme SR ide najmä o zohľadnenie získaných období dôchodkového poistenia a úrovne príjmov počas aktívneho života, čo sa následne premieta do osobných mzdových bodov a výslednej sumy dôchodku. Súčasťou systému je aj pravidelná valorizácia dôchodkov, ktorej cieľom je zachovať reálnu hodnotu vyplácaných dôchodkov a zmierňovať náročné dopady inflácie (všeobecný rast cien). V roku 2026 Sociálna poisťovňa zvýšila dôchodkové dávky o 3,7 % mesačnej sumy dôchodku, pričom zvýšenie sa uplatňuje automaticky bez potreby osobitnej žiadosti dôchodcu (Sociálna poisťovňa, 2026a).

Ďalším prvkom systému je novodobá dôchodcovská dávka 13. dôchodok, ktorý bol upravený ako štátna sociálna dávka. Sociálna poisťovňa uvádza sumy 13. dôchodku pre rok 2025 a zároveň informuje, že na základe schválených zmien sa výška 13. dôchodku v rokoch 2026 až 2028 nezmení a zostane na úrovni sumy určenej na rok 2025 (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2025).

Legislatívna zmena dôchodkového veku bola prijatá v roku 2022, keď sa opätovne zaviedla väzba dôchodkového veku na strednú dĺžku života a zároveň sa odstránil predchádzajúci pevný strop dôchodkového veku 64 rokov. Táto väzba sa vzťahuje na poistencov narodených v roku 1967 a neskôr. Praktická aplikácia nového mechanizmu nastala od 1. júla 2025, keď bol prvýkrát podľa novej právnej úpravy ustanovený všeobecný dôchodkový vek pre konkrétny ročník. Právna úprava týkajúca sa zníženia dôchodkového veku o šesť mesiacov za každé vychované dieťa, maximálne však o 18 mesiacov, ostáva zachovaná. Dôchodkový vek ustanovuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na päť rokov dopredu. Od 1. júla 2025 je známy dôchodkový vek platný pre poistencov narodených v roku 1967 – ich dôchodkový vek je

64 rokov a jeden mesiac. Tento dôchodkový vek ustanovila vyhláška Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 148/2025 Z. z., ktorou sa ustanovuje všeobecný dôchodkový vek pre ročník 1967 (Sociálna poisťovňa, 2026b).

4.1.2 Predčasný starobný dôchodok

Predčasný starobný dôchodok je osobitnou novodobejšou formou starobného zabezpečenia, ktorá umožňuje odchod do dôchodku pred dovŕšením dôchodkového veku, avšak za splnenia zákonných podmienok. Poistenec má nárok na predčasný starobný dôchodok, ak bol dôchodkovo poistený najmenej 15 rokov, do dovŕšenia dôchodkového veku mu chýbajú najviac dva roky (alebo získal potrebné odpracované obdobie podľa zákona) a zároveň suma predčasného starobného dôchodku musí byť vyššia ako 1,6-násobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu. (§ 67 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení).

Sociálna poisťovňa zverejňuje aj aktualizované podmienky a upozorňuje na zmeny účinné od 15. mája 2024. Predchádzajúce obdobie poukázalo na potrebu zmeny. Od 15. mája 2024 sa zmenila podmienka týkajúca sa počtu odpracovaných rokov pri nároku na predčasný starobný dôchodok. Podľa novej právnej úpravy sa počet potrebných odpracovaných rokov postupne navyšuje v závislosti od ročníka narodenia poistenca, takže doteraz štandardná hranica 40 rokov sa už priamo neuplatňuje. Pri predčasnom starobnom dôchodku sa zároveň uplatňuje zásada, že za každých začatých 30 dní, o ktoré poistencovi vznikne nárok na dôchodok skôr ako dovŕši dôchodkový vek, sa suma jeho dôchodku zníži o 0,5 %. To znamená, že ak poistenec požiadal o predčasný dôchodok dva roky pred dovŕšením dôchodkového veku, jeho budúci dôchodok bude znížený o približne 12,5 % (Sociálna poisťovňa, 2024).

4.1.3 Invalidný dôchodok

Invalidný dôchodok je dôchodcovská dávka, ktorej účelom je zabezpečiť poistenca pri dlhodobo nepriaznivom zdravotnom stave, keď jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť poklesne podľa posudkových kritérií.

Za invalidnú sa považuje osoba, ktorej schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť poklesla v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu najmenej o 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Súvisí to s časovým obdobím, kedy je tam predpoklad, že to bude dlhodobo trvať (viac ako 12 mesiacov). Posudzovanie invalidity je viazané na posudkovú činnosť a percentuálnu mieru poklesu schopnosti pracovať, pričom vyššia miera poklesu (nad 70 %) má významný vplyv aj na spôsob určenia sumy invalidného dôchodku. V praxi je invalidný dôchodok kľúčovým prvkom ochrany osôb, ktoré z dôvodu zdravotného stavu strácajú schopnosť získavať príjem prácou, a tvorí doplnok k systému kompenzácií a sociálnych služieb.

Základná zákonná podmienka je, aby sa poistenec stal invalidný, získal potrebný počet rokov dôchodkového poistenia (ustanovený osobitne v § 72 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení) a ku dňu vzniku invalidity nespĺňal podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok. Zákon

upravuje aj osobitné situácie, napríklad ak sa invalidita stane v období nezaopatreného dieťaťa alebo počas doktorandského štúdia pri splnení definovaných podmienok. Invalidný dôchodok tak slúži ako dôležitý nástroj sociálnej ochrany pre osoby, ktoré už nie sú schopné zabezpečovať si príjem prácou kvôli trvalému zdravotnému hendikepu. Tento typ dôchodku podporuje sociálnu inklúziu a ekonomickú stabilitu postihnutých osôb. Zameriava sa aj na nájdenie sociálnej suverenity a bezpečnosti jedinca, ktorá je nosným cieľom aplikovanej sociálnej politiky.

Pri výpočte sumy invalidného dôchodku sa zohľadňujú obdobia dôchodkového poistenia získané pred vznikom invalidity a pripočítané obdobia až do času dovŕšenia dôchodkového veku. Výsledná suma závisí aj od percentuálnej miery poklesu pracovnej schopnosti poistenca, pri poklese nad 70 % sa výška dôchodku vypočíta inak ako pri poklese v rozsahu 40 % až 70 % (Sociálna poisťovňa, 2026c).

4.1.4 Pozostalostné dôchodky – vdovský a vdovecký dôchodok

Nadväzujú na situáciu úmrtia manžela/manželky a majú zmierniť sociálne dôsledky zo straty príjmu v domácnosti. Podmienky nároku sú v zákone formulované tak, že vdova (analogicky aj vdovec) má nárok na vdovský (vdovecký) dôchodok po manželovi/manželke, ak zomretý ku dňu smrti bol poberateľom starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku alebo mal nárok na predčasný starobný dôchodok; prípadne ku dňu smrti splnil podmienky nároku na starobný dôchodok alebo získal potrebné roky dôchodkového poistenia na nárok na invalidný dôchodok; alebo ak zomrel v dôsledku pracovného úrazu či choroby z povolania. Zákon zároveň stanovuje, že nárok na výplatu vdovského dôchodku trvá spravidla počas dvoch rokov od smrti manžela a po uplynutí tejto doby pokračuje len pri splnení ďalších podmienok (napr. starostlivosť o nezaopatrené dieťa, invalidita nad 70 %, alebo splnenie vekových a rodinných kritérií viazaných na výchovu detí). Suma vdovského dôchodku je 60 % starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku, na ktorý mal alebo by mal nárok zomretý manžel ku dňu smrti. Ak sú splnené podmienky nároku na dva dôchodky, vdovský dôchodok sa určí z vyššieho dôchodku (§ 74 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení).

Dôchodkové dávky predstavujú kľúčový mechanizmus sociálnej ochrany, ktorý zabezpečuje príjem pre osoby v situáciách, keď už nemôžu pracovať alebo stratili živiteľa. Ich úloha je dvojaká: nielen poskytujú finančnú podporu jednotlivcom, ale aj prispievajú k sociálnej stabilite spoločnosti tým, že pomáhajú zmierňovať nepriaznivé ekonomické a demografické riziká, akými sú starnutie populácie či strata schopnosti pracovať. Sme svedkami valorizácie a zmien vyplývajúcich z legislatívneho nastavenia v tejto problematike, ktoré odzrkadľujú demografické a ekonomické trendy.

4.2 TRI PILIERE DÔCHODKOVÉHO SYSTÉMU

Dôchodkové piliere sú nevyhnutnou súčasťou dôchodkového systému v podmienkach Slovenskej republiky. Nedajú sa od tejto problematiky oddeliť a preto aj naša orientácia sa zabezpečenie seniorov si nutne vyžaduje, aby sme tejto problematike venovali náležitú pozornosť.

4.2.1 Prvý pilier

Súčasný dôchodkový systém je založený na troch pilieroch, pričom prvý pilier predstavuje povinné starobné dôchodkové poistenie. Ide o verejne organizovaný, priebežne financovaný poistný systém, v ktorom sa pravidelne zhromažďujú finančné prostriedky pracujúcich, aby mohli byť v budúcnosti použité na vyplácanie dôchodkov.

Účasť v prvom pilieri je povinná pre všetky fyzické osoby vykonávajúce zárobkovú činnosť, pričom zamestnávateľ vystupuje ako platiteľ poistného. Odvody sa pravidelne odvádzajú na účet Sociálnej poisťovne a ich výška závisí od mzdy zamestnanca, maximálne však do výšky stanoveného vymeriavacieho základu. Je spravovaný Sociálnou poisťovňou, ktorá má postavenie verejnoprávnej inštitúcie. Ústredie aj jednotlivé pobočky disponujú vlastnými územnými obvodmi vymedzenými štatútom. Organizačnú štruktúru Sociálnej poisťovne tvorí generálny riaditeľ riadiaci ústredie a konajúci v jeho mene, dozorná rada vytvorená na tripartitnom princípe a riaditelia pobočiek, ktorí vystupujú v mene Sociálnej poisťovne.

Výška vyplácaného dôchodku z prvého piliera sa odvíja najmä od počtu odpracovaných rokov, výšky príjmov počas obdobia dôchodkového poistenia a aktuálnej dôchodkovej hodnoty určenej Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny. Právna úprava a fungovanie dôchodkového poistenia v rámci prvého piliera sú upravené zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (Árendáš a kol., 2017, s. 185).

Súčasťou prvého piliera je aj mechanizmus minimálneho dôchodku, ktorý slúži ako ochranný prvok pre poistencov s dlhým obdobím dôchodkového poistenia, ktorých riadne vypočítaný dôchodok nedosahuje stanovenú hranicu. Je súčasťou záchrannej sociálnej siete, ktorá je vlastná sociálno-demokratickým štátom. Nárok na minimálny dôchodok je viazaný na získanie najmenej 30 rokov obdobia dôchodkového poistenia na účely minimálneho dôchodku a na situáciu, keď suma dôchodkových príjmov nedosahuje úroveň minimálneho dôchodku. Výška minimálneho dôchodku sa mení podľa počtu rokov poistenia a od 1. januára 2026 Sociálna poisťovňa zverejňuje konkrétne sumy minimálneho dôchodku podľa násobkov životného minima (Sociálna poisťovňa, 2026d).

4.2.2 Druhý pilier

Druhý pilier predstavuje systém starobného dôchodkového sporenia spravovaný dôchodkovými správcovskými spoločnosťami. Je tu odzrkadlený faktor individuálnej zodpovednosti občana. Ide o príspevkovo definované poistenie založené na kapitalizačnom princípe a právne upravené zákonom č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení. Od 1. mája 2023 sa fyzické osoby do 40 rokov pri prvom vzniku dôchodkového poistenia zaraďujú do systému automaticky, pričom majú právo z neho do dvoch rokov vystúpiť (opt-out).

Sporiteľ má v druhom pilieri možnosť vybrať si dôchodkovú správcovskú spoločnosť, ktorá bude spravovať jeho úspory a investovať ich do rôznych finančných nástrojov. Pri vstupe do systému si musí uvedomiť, že prostriedky uložené v tomto pilieri

sú viazané a slúžia výlučne na dôchodkové zabezpečenie. Sociálna poisťovňa je zároveň povinná informovať každú osobu vstupujúcu prvýkrát na trh práce o možnosti uzatvoriť zmluvu o starobnom dôchodkovom sporení, pričom lehota na jej uzavretie je 180 dní a ak si sporiteľ dôchodkovú správcovskú spoločnosť nevyberie, pridelí mu ju Sociálna poisťovňa.

Poistné vo výške 18 % z hrubej mzdy sa aj naďalej odvádza do dôchodkového systému, avšak rozdeľuje sa medzi prvý pilier a vybranú dôchodkovú správcovskú spoločnosť. V súčasnosti smeruje 14 % vymeriavacieho základu do prvého piliera a 4 % do druhého piliera (Sociálna poisťovňa, 2026e).

Tieto príspevky sa pripisujú na individuálne dôchodkové účty sporiteľov. Na rozdiel od prvého piliera druhý pilier neslúži na financovanie dôchodkov súčasných dôchodcov, ale predstavuje systém, v ktorom si každý jednotlivec vytvára úspory na vlastné budúce dôchodkové zabezpečenie. Z toho vyplýva, že druhý pilier nie je založený na princípe solidarity. Finančné prostriedky, ktoré poistenec počas života nasporí, sú zároveň predmetom dedenia v prípade jeho úmrtia.

Na Slovensku sa postupne zvyšuje počet poberateľov dôchodkov, pričom výraznejšie dôsledky sa očakávajú približne o 10 až 20 rokov, keď do dôchodkového veku vstúpi početná generácia tzv. Husákových detí. V populačne silných ročníkoch 1970 až 1990 žije približne 80 000 osôb na jeden ročník, pričom najpočetnejšie sú ročníky 1975 až 1980 s približne 90 000 osobami v každom vekovom roku. Naopak, do produktívneho veku postupne vstupujú slabšie populačné ročníky 1995 až 2000, ktoré dosahujú približne 60 000 osôb na ročník, a aktuálne sa na Slovensku rodí približne 58 000 detí ročne.

Pri súčasnom raste počtu dôchodcov a súčasnom poklese počtu ekonomicky aktívneho obyvateľstva sa preto prvý pilier v jeho dnešnej podobe javí ako dlhodobo neudržateľný. Hoci Slovensko patrí medzi štáty, v ktorých sa očakáva výrazný nárast strednej dĺžky života, výška priznávaných dôchodkov zostáva relatívne štedrá a zároveň sa predlžuje obdobie ich poberania. Podobne ako pri dôchodkových výdavkoch, aj v oblasti zdravotníctva ide o tretí najvyšší očakávaný rast výdavkov v rámci krajín Európskej únie. V roku 2019 predstavovali výdavky na zdravotnú starostlivosť 5,7 % HDP a vzhľadom na dynamický vývoj sa predpokladá, že do roku 2035 vzrastú približne na 8,2 % HDP. Hlavným faktorom tohto nárastu je starnutie populácie a s ním spojená vyššia potreba zdravotnej starostlivosti (Mihál, 2020, s. 162).

V roku 2023 prešiel druhý pilier významnou reformou, ktorá patrila medzi najrozsiahlejšie zmeny od jeho zavedenia v roku 2005. Úpravy sa týkali najmä zníženia poplatkov, zavedenia garancií v dlhopisových fondoch, zavedenia predvolenej investičnej stratégie a postupného presunu majetku do indexových fondov. Jednou z najzásadnejších noviniek bolo zavedenie automatického vstupu do druhého piliera, čím sa v praxi obmedzila jeho dobrovoľnosť. Od mája 2023 sa do systému automaticky zaraďovali osoby, pri prvom vzniku dôchodkového poistenia a ktoré prvýkrát odviedli poistné do Sociálnej poisťovne. Títo sporitelia mali šesť mesiacov na uzatvorenie zmluvy s

vybranou dôchodkovou správcovskou spoločnosťou, pričom ak tak neurobili, spoločnosť im pridelila Sociálna poisťovňa. Po uplynutí dvoch rokov od vstupu môžu zo systému vystúpiť. Veková hranica dobrovoľného vstupu sa zároveň zvýšila z 35 na 40 rokov. Zmeny sa dotkli aj prestupu medzi dôchodkovými správcovskými spoločnosťami a zdaňovania jednorazového výberu (National bank of Slovakia, 2024).

4.2.3 Tretí pilier

Tretí pilier možno charakterizovať ako dobrovoľné doplnkové dôchodkové sporenie. Ide o príspevkovo definovaný systém financovaný na kapitalizačnom princípe. Tretí pilier spravujú doplnkové dôchodkové spoločnosti (DDS). Je viazaný na princíp sebareflexie u daného jedinca. Ide o dobrovoľný systém, ktorý štát podporuje s cieľom motivovať ekonomicky aktívnych obyvateľov ukladať si časť svojich finančných prostriedkov a tým si v budúcnosti zlepšiť príjem v starobe (Dudová a kol., 2018, s. 220).

Tento pilier umožňuje jednotlivcom vytvárať si vlastné finančné rezervy na dôchodok. Každý občan si môže do individuálneho dôchodkového sporenia ukladať dobrovoľné príspevky z vlastných zdrojov alebo prostredníctvom zamestnávateľa. Je vnímaný aj ako benefit zamestnávateľa. Na rozdiel od druhého piliera sú tieto vklady dobrovoľné a slúžia najmä tým, ktorí si chcú zabezpečiť vyšší príjem v starobe. Sporiteľ si zároveň môže vybrať z rôznych typov dôchodkových fondov doplnkovej dôchodkovej spoločnosti.

Tretí pilier bol na Slovensku zavedený v roku 1996 ako doplnkové dôchodkové poistenie zákonom č. 123/1996 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom poistení zamestnancov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Súčasnú podobu nadobudol v rámci komplexnej dôchodkovej reformy v rokoch 2003 – 2006 na základe zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poslednou významnou zmenou systému doplnkového dôchodkového sporenia bola novela tohto zákona z roku 2014, ktorá účastníkom opätovne umožnila uplatňovať daňové zvýhodnenie na ich príspevky do doplnkového dôchodkového sporenia (ADDS, 2023).

Zo systému doplnkového dôchodkového sporenia sa za podmienok ustanovených zákonom č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení vyplácajú tieto plnenia:

- doplnkový starobný dôchodok vo forme doživotného alebo dočasného dôchodku,
- doplnkový výsluhový dôchodok vo forme doživotného alebo dočasného dôchodku,
- jednorazové vyrovnanie,
- odstupné (Dudová a kol. 2018, s. 221).

4.3 DÔCHODKOVÝ VEK (ZMENY A VÝVOJ)

Populácie vo väčšine krajín, vrátane rozvinutých aj niektorých vznikajúcich ekonomík, sa rýchlo starnú. Podiel populácie vo veku 65 a viac rokov sa medzi rokmi 1960 a 2022 viac než zdvojnásobil v priemere v krajinách OECD a dosiahol približne 18 %, pričom sa očakáva jeho rast na približne 30 % do roku 2060. Prináša to so sebou množstvo nových otázok jednak filozofického, ekonomického, sociálneho ale aj psychologického rázu.

Tento demografický posun je ešte výraznejší v prípade staršej populácie: podiel ľudí vo veku 80 a viac rokov sa má medzi rokmi 2022 a 2060 takmer 2,5-násobne zvýšiť. Tento trend starnutia je sprevádzaný rastúcim starobným závislostným pomerom, teda pomerom osôb vo veku 65 a viac na 100 osôb v produktívnom veku (20–64 r.). Tento pomer sa v rámci OECD medzi rokmi 1960 a 2022 viac než zdvojnásobil v dôsledku toho, že populácia starších osôb rástla rýchlejšie ako populácia v produktívnom veku. Z fiškálneho hľadiska OECD upozorňuje, že starnutie populácie môže mať významné dôsledky na verejné financie, najmä preto, že vládne výdavky súvisiace s vekom – najmä dôchodky, zdravotná starostlivosť a dlhodobá starostlivosť – predstavujú významnú a rastúcu časť verejného rozpočtu (to sa samozrejme bude odzrkadľovať aj na charaktere prijímaných opatrení vo viacerých oblastiach sociálnej politiky). Bez náležitej politickej reakcie fiškálny tlak v priemernej krajine OECD mohol medzi rokmi 2024 a 2060 vzrastať približne o 6¼ % HDP, pričom starnutie by na tom malo podiel viac ako 40 %. Politiky štátov môžu pomôcť prispôsobiť sa starnutiu populácie, vrátane opatrení na podporu aktívneho starnutia, reformy dôchodkových systémov a zvyšovania účasti starších pracovníkov na trhu práce (OECD, 2025).

Zvyšovanie dôchodkového veku je jednou z najviditeľnejších a najnaliehavejších otázok v štátov. Verejná debata v EÚ sa často sústreďuje na otázku, do akej miery je možné predlžovať pracovný život pri zachovaní primeranosti dávok a sociálnej spravodlivosti (napr. rozdielny dopad na manuálne profesie). Viaceré krajiny už implementovali reformy na zvýšenie dôchodkového veku a že v horizonte do roku 2060 sa v EÚ očakáva približovanie priemerného dôchodkového veku k približne 67 rokom, pričom v niektorých krajinách sa predpokladajú ešte vyššie hranice. Tento trend je vysvetľovaný najmä rastom očakávanej dĺžky života a snahou stabilizovať pomer medzi prispievateľmi a poberateľmi dôchodkov. (Euronews, 2025).

„The 2024 Ageing Report 2022-2070, vypracovaný Európskou komisiou v spolupráci s Economic Policy Committee (EPC), poskytuje dlhodobé projekcie verejných výdavkov na starobné dôchodky, zdravotníctvo a dlhodobú starostlivosť (LTC) ako podiel HDP až do roku 2070 a slúži ako podklad pre posudzovanie fiškálnych dôsledkov starnutia populácie v členských štátoch EÚ. Správa zdôrazňuje, že v dôsledku dlhšieho starnutia populácie rastú projekcie verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť, pričom share týchto výdavkov na HDP sa podľa projekcií postupne zvyšuje. Tento kontext je relevantný aj pre diskusiu o dôchodkovom systéme, pretože finančná udržateľnosť verejných financií vrátane dôchodkov, zdravotnej starostlivosti a dlhodobej

starostlivosti je predmetom dlhodobých rozpočtových projekcií, ktoré Ageing Report poskytuje európskym politikom a plánovačom (Európska komisia, 2024).

V kontexte Slovenska OECD výslovne konštatuje, že populácia starne rýchlo a podiel populácie v produktívnom veku má v nasledujúcich desaťročiach významne klesať. OECD zároveň upozorňuje, že náklady súvisiace so starnutím majú rásť výraznejšie než v iných krajinách EÚ, a že starnutie bude tlačiť na potenciálny rast a životnú úroveň. Takéto zistenia sú dôležité ako most medzi medzinárodnými trendmi a národnými dôchodkovými dávkami: ak rastie počet poberateľov a relatívne klesá počet prispievateľov, systém musí reagovať buď parametrami (vek, poistné, výpočet dávky), alebo dodatočnými piliermi a vyššou participáciou (spolupodieľaním sa – aktivizačný princíp). OECD zároveň uvádza konkrétne systémové špecifikum Slovenska, ktoré je relevantné pri analýze podmienok nároku na dávky: Slovensko (spolu s Českom) vyniká medzi krajinami OECD veľmi dlhým minimálnym obdobím prispievania (30 rokov) pre získanie príspevkovo viazaného základného/minimálneho dôchodku pri zákonnom dôchodkovom veku, pričom priemer OECD je výrazne nižší.

Pri hodnotení dôchodkového systému Slovenskej republiky je kľúčové rozlišovať medzi zákonným dôchodkovým vekom a tzv. efektívnym vekom odchodu z trhu práce. OECD upozorňuje, že na Slovensku patrí efektívny vek odchodu do dôchodku medzi najnižšie v krajinách OECD, pričom systém umožňuje viacero foriem skoršieho odchodu (predčasné dôchodky, invalidné dôchodky). Súčasne projekcie ukazujú, že bez úprav parametrov by verejné výdavky na dôchodky mohli do roku 2050 výrazne narásť, a to rýchlejšie než vo väčšine ostatných krajín OECD. OECD preto odporúčalo opätovne naviazať dôchodkový vek na očakávanú dĺžku života a obmedzovať skoré odchody, keďže predlžovanie pracovného života znižuje dlhodobý fiškálny tlak kombináciou vyšších príjmov z odvodov a kratšieho obdobia poberania dôchodku (OECD, 2022).

V slovenskom kontexte je významná práve reforma z roku 2022, ktorá odstránila ústavný strop dôchodkového veku (64 rokov) a opätovne zaviedla mechanizmus jeho väzby na strednú dĺžku života. Táto zmena predstavuje návrat k automatickému stabilizačnému mechanizmu, ktorý má zlepšiť dlhodobú udržateľnosť systému. Súčasne je potrebné zohľadniť viacpilierovú štruktúru slovenského dôchodkového systému. Druhý pilier (kapitalizačné sporenie) prešiel v roku 2022 významnou úpravou investičnej stratégie. Zaviedla sa predvolená (defaultná) investičná stratégia a postupný presun majetku neaktívnych sporiteľov do indexových fondov s cieľom zvýšiť dlhodobú výkonnosť úspor. Táto zmena reagovala na dlhodobý problém nadmerne konzervatívnych portfólií, ktoré v minulosti prinášali nízke reálne výnosy, čo oslabovalo budúcu primeranosť dôchodkov z druhého piliera (Better Finance, 2023).

4.4 SUBJEKTY PARTICIPUJÚCE NA ZABEZPEČENÍ SENIOROV A DÔCHODCOV

Dôchodkový systém v Slovenskej republike nie je izolovaný mechanizmus len finančného zabezpečenia osôb v starobe. Okrem štátu a Sociálnej poisťovne sa na zabezpečení seniorov podieľajú aj ďalšie subjekty, ktoré zohrávajú významnú sociálnu,

ekonomickú a morálnu, ale aj etickú, úlohu. Medzi tieto subjekty patria najmä rodina, tretí sektor (neziskové organizácie), cirkev a územná samospráva (vyššie územné celky a obce). Tieto subjekty poskytujú jednak priame sociálne služby, jednak vytvárajú podporujúce a ochranárske (bezpečné) prostredie, ktoré dopĺňa dôchodcovké dávky a zlepšuje celkovú kvalitu života starších osôb, ako aj ich postavenie v spoločnosti (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2024).

Rodina – vyživovacia povinnosť podľa Zákona o rodine

Rodina je jedným zo základných subjektov zabezpečovania seniorov v spoločnosti. Tak ako pre vyvíjajúceho jedinca, tak aj pre seniora je rodina základom. Okrem sociálneho systému dochádza aj k zahrnutiu rodinnej solidarity do zabezpečenia dôchodkového príjmu a starostlivosti. Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine explicitne upravuje vyživovaciu povinnosť medzi príbuznými, vrátane povinnosti detí voči rodičom, ak títo nie sú schopní samostatne sa živiť (§ 66 ods. 1, § 75 ods. 1 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine).

Tento právne nastavený mechanizmus rodinnej solidarity predstavuje dôležitú výpomoc v prípadoch, keď dôchodkový príjem a štátne dávky nedostatočne pokrývajú životné potreby seniorov. Môže sa to týkať práve nepriaznivých sociálnych udalostí v ktorých sa ocitne senior. Okrem legislatívnej vyživovacej povinnosti rodina často zabezpečuje aj neformálnu starostlivosť – pomoc s osobnou hygienou, stravovaním, dopravou, dohľadom či sociálnou podporou. Táto neformálna starostlivosť pre mnohých seniorov predstavuje kľúčový prvok každodenného fungovania a podpory.

Práve v období dôchodkového veku sa najviac prejaví potreba medzigeneračnej sily a puta. Pre seniora dôchodkové obdobie znamená pokles sebestačnosti a zvýšenie závislosti od druhých. Keď sa k tomu pridajú aj iné determinanty ukazuje sa naliehavosť daného stavu. Prejavuje sa to v oblasti ekonomickej, sociálnej, psychologickej a pod. Aj keď rodina, ako základná bunka spoločnosti, je ovplyvňovaná viacerými faktormi v moderných spoločnostiach, naďalej predstavuje základ pre zlepšenie kvality života seniora (Hrozenská, 2008, s. 28).

Tretí sektor – neziskové organizácie a občianske združenia

Tretí sektor tvoria neziskové organizácie, nadácie a občianske združenia, ktoré sa venujú sociálnej starostlivosti o seniorov ako doplnok verejných sociálnych služieb. Tieto organizácie často poskytujú terénnu opatrovateľskú službu, denné centrá pre seniorov, sociálne poradenstvo či komunitné aktivity, ktoré zvyšujú kvalitu života starších osôb. Charakter pôsobenia tretieho sektora a jeho doplnkovú úlohu pri zabezpečení sociálnej starostlivosti zabezpečuje v SR napr. Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb (APSS), ktorá združuje organizácie poskytujúce služby pre seniorov a iné zraniteľné skupiny (Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb, 2026).

Okrem toho mnohé členské organizácie tretieho sektora aktívne prevádzkujú zariadenia sociálnych služieb či poskytujú špecializované služby pre seniorov – napríklad komunitné centrá, sociálno-terapeutické služby alebo podporu pri uplatňovaní nárokov v systéme sociálneho poistenia.

Cirkev a registrované náboženské spoločnosti

Cirkevné organizácie a registrované náboženské subjekty predstavujú ďalší dôležitý subjekt participujúci na sociálnej starostlivosti o seniorov. Ich zapojenie je častým doplnkom verejných sociálnych služieb, zvlášť v oblasti opatrovateľskej starostlivosti, zariadení pre seniorov a charitatívnej pomoci.

Podobne Slovenská katolícka charita zabezpečuje sociálne služby, ktoré často smerujú k podpore osamelých seniorov, a to vrátane domovov sociálnych služieb či opatrovateľskej starostlivosti (Slovenská katolícka charita, 2026)

Podobne Diakonia ECAV prevádzkuje zariadenia pre seniorov, ktoré poskytujú pobytové sociálne služby, opatrovateľskú starostlivosť a komunitné aktivity pre starších ľudí. Strediská zriaďuje Evanjelická Diakonia ako právne samostatné jednotky. Sú miestom výkonu a poskytovania našich služieb v zmysle príslušných zákonov, napr. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, 305/2005 Z.z. o sociálnej ochrane detí a sociálnej kuratele (Diakonia, 2026).

Zapojenie cirkvi teda predstavuje významný doplnok k štátnym a miestnym iniciatívam, najmä v oblasti sociálnej starostlivosti, duchovnej podpory a komunitnej integrácie seniorov.

Vyššie územné celky a obce – územná samospráva

Územná samospráva je formálne zakotvená v právnom poriadku ako subjekt, ktorý zabezpečuje dostupnosť sociálnych služieb pre osoby odkázané na pomoc iných fyzických osôb, vrátane seniorov. Podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách majú obce a vyššie územné celky povinnosť zabezpečiť, aby sociálne služby boli dostupné osobám v ich územnom obvode (§ 8 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov).

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR vo svojich analytických materiáloch zároveň upozorňuje na to, že obce môžu vypracovávať komunitné plány sociálnych služieb, ktoré zahŕňajú služby pre seniorov, opatrovateľskú službu, denné stacionáre či služby osobnej asistencie. Toto plánovanie je dôležitým prvkom zabezpečenia dostupnosti starostlivosti v komunite, kde dôchodkový príjem nie vždy postačuje na pokrytie životných potrieb seniora (MPSVR – Analýza sociálnych služieb SR, 2024).

4.4.1. Hlavný cieľ a čiastkové ciele výskumu

Hlavným cieľom výskumu je analyzovať sociálno-ekonomickú situáciu seniorov v meste Michalovce a obciach okresu Michalovce so zameraním na faktory ovplyvňujúce ich mieru sociálneho zabezpečenia.

Ako čiastkové ciele výskumu sme si vybrali:

- **Zmapovať sociálno-ekonomickú štruktúru seniorov** (vzdelanie, príjem, pracovná aktivita, dôvody práce).
- **Overiť vzťah medzi vzdelaním a výškou mesačného príjmu seniorov.**

- **Preskúmať súvislosť medzi výškou príjmu a pracovnou aktivitou seniorov.**
- **Analyzovať vzťah medzi dôvodom práce a formou pracovnej aktivity seniorov.**
- **Identifikovať faktory ovplyvňujúce mieru sociálneho zabezpečenia seniorov.**

4.4.2 Hypotézy výskumu

Hypotéza 1

- **H1:** Medzi dosiahnutým vzdelaním seniorov a výškou ich mesačného príjmu existuje štatisticky významný vzťah.
- **Spresnenie (H1a):** Seniori s vyšším vzdelaním majú častejšie mesačný príjem nad 500 € než seniori so základným alebo stredoškolským vzdelaním.

Hypotéza 2

- **H2:** Medzi výškou mesačného príjmu seniorov a ich pracovnou aktivitou existuje štatisticky významný vzťah.
- **Spresnenie (H2a):** Seniori s mesačným príjmom nižším ako 500 € sú častejšie pracovne aktívni (pracujú alebo pracujú príležitostne) než seniori s mesačným príjmom vyšším ako 500 €.

Hypotéza 3

- **H3:** Medzi dôvodom práce seniorov a formou ich pracovnej aktivity existuje štatisticky významný vzťah.
- **Spresnenie (H3a):** Seniori, ktorí pracujú pravidelne, uvádzajú častejšie ekonomický dôvod práce (veľmi nízky dôchodok) než seniori pracujúci príležitostne, u ktorých prevažujú neekonomické dôvody práce.

4.4.3 Metódy výskumu a výskumný súbor

Výskum bol koncipovaný ako **kvantitatívna empirická štúdia** a realizovaný formou dotazníkového prieskumu medzi seniormi žijúcimi v meste Michalovce a v obciach okresu Michalovce. Zber údajov prebiehal prostredníctvom **dotazníka vlastnej konštrukcie,** ktorý bol zameraný na oblasť sociálneho zabezpečenia, ekonomickej situácie a pracovnej aktivity seniorov. Získané dáta boli spracované pomocou **deskriptívnych a analytických štatistických postupov**. V rámci deskriptívnej analýzy boli použité absolútne a relatívne početnosti, ktoré umožnili charakterizovať štruktúru výskumného súboru a základné rozloženie sledovaných premenných (vzdelanie, výška príjmu, pracovná aktivita, dôvody práce). Na overovanie stanovených hypotéz bol aplikovaný **χ^2 test nezávislosti**, prostredníctvom ktorého sa posudzovali vzťahy medzi kategorizovanými premennými, najmä medzi vzdelaním a príjmom, príjmom a pracovnou aktivitou, ako aj medzi dôvodom práce a formou pracovnej aktivity seniorov.

Hladina štatistickej významnosti bola stanovená na úrovni **α = 0,05.** Zvolené analytické postupy umožnili objektívne identifikovať súvislosti medzi vybranými premennými a posúdiť faktory ovplyvňujúce mieru sociálneho zabezpečenia seniorov v skúmanom regióne.

4.4.4 Charakteristika súboru a metodika

Výskumný súbor tvorilo **1032 respondentov**, seniorov mesta Michalovce a obcí okresu Michalovce. Z celkového počtu bolo 362 mužov (35 %) a 668 žien (65 %). Sociálno-demografická štruktúra výskumného súboru (vzdelanie, príjem, pracovná aktivita a ďalšie charakteristiky) je podrobne prezentovaná v nasledujúcich tabuľkách.

Ako výskumný nástroj bol použitý **dotazník vlastnej konštrukcie** pozostávajúci zo 60 otázok zameraných na sociálnu, ekonomickú, zdravotnú a hodnotovú oblasť života seniorov. Pre potreby tejto analýzy boli z celkového súboru položiek vybrané najmä otázky vzťahujúce sa **k sociálnemu zabezpečeniu**, konkrétne **k výške mesačného príjmu, pracovnej aktivite, dôvodom práce, subjektívnemu hodnoteniu finančnej situácie a forme podpory zo strany rodiny alebo iných subjektov.**

Tabuľka č 1: Vzdelanie respondentov

Vzdelanie respondentov	**početnosť (n)**	**%**
Základné vzdelanie	153	14,84
SŠ vzdelanie bez maturity	331	32,07
SŠ vzdelanie s maturitou	418	40,5
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	12	1,16
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	70	6,78
VŠ tretieho stupňa a viac	48	4,65
Spolu	1032	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka číslo 1 prezentuje štruktúru výskumného súboru podľa najvyššie dosiahnutého vzdelania respondentov. V súbore jednoznačne dominujú seniori so stredoškolským vzdelaním, pričom najpočetnejšiu skupinu tvoria respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou (40,5%), nasledovaní skupinou bez maturity (32,07%). Stredoškolsky vzdelaní seniori tak predstavujú viac než dve tretiny výskumného súboru, čo poukazuje na výraznú prevahu strednej úrovne vzdelania v skúmanej populácii. Základné vzdelanie uvádza 14,84% respondentov, čo predstavuje významnú skupinu z hľadiska možnej informačnej a sociálnej zraniteľnosti. Vysokoškolské vzdelanie je zastúpené v menšej miere, pričom najvyšší podiel má magisterský stupeň (6,78%) a tretí stupeň a vyššie (4,651%). Bakalárske vzdelanie je zastúpené minimálne (1,16%). Vzdelanostná štruktúra tak korešponduje s historickým

vývojom prístupu k terciárnemu vzdelaniu v generácii dnešných seniorov. Vzdelanostná štruktúra odhaľuje generačný obraz spoločnosti, pričom väčšina dnešných seniorov vyrastala v období, keď vysokoškolské vzdelanie nebolo masovo dostupné. Táto skutočnosť môže zásadne ovplyvňovať ich orientáciu v administratívne náročnom systéme sociálneho zabezpečenia, schopnosť vyhľadávať informácie a efektívne uplatňovať svoje nároky. Vzdelanie sa tak javí ako významný faktor, ktorý môže nepriamo determinovať mieru sociálnej istoty a kvalitu života v seniorskom veku.

Tabuľka č.2: Výška mesačného príjmu seniorov

Výška príjmu	početnosť (n)	%
Menej ako 400 €	165	16
400 – 500 €	478	46,3
500 – 700 €	331	32,1
700 – 900 €	30	2,9
Viac ako 900 €	28	2,7
Spolu	1032	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka číslo 2 prezentuje štruktúru výskumného súboru podľa výšky mesačného príjmu seniorov. Z analýzy vyplýva, že dominantnú časť respondentov tvoria osoby s príjmom v pásme 400 – 500 €, ktoré predstavujú 46,3% súboru. Druhou najpočetnejšou skupinou sú seniori s príjmom 500 – 700 € (32,1%). Spolu tak takmer štyri pätiny respondentov (78,4%) disponujú mesačným príjmom v intervale 400 až 700 €. Nižší príjem pod hranicou 400 € uvádza 16 % seniorov, čo predstavuje významnú skupinu potenciálne ekonomicky zraniteľných osôb. Naopak, príjmové pásma nad 700 € sú zastúpené len marginálne (spolu 5,6%), čo poukazuje na nízku koncentráciu vyšších príjmov v skúmanom súbore. Zistená príjmová štruktúra odráža relatívne homogénne rozloženie seniorov v nižších a stredných príjmových pásmach, pričom vyššie príjmové kategórie sú **zastúpené len v minimálnej miere.** Distribúcia príjmov naznačuje, že prevažná väčšina seniorov sa pohybuje v úzkom ekonomickom pásme, ktoré môže byť citlivé na akékoľvek zvýšenie životných nákladov. Už mierne ekonomické výkyvy tak môžu mať zásadný dopad na finančnú stabilitu významnej časti seniorov, čo podčiarkuje význam adekvátne nastavenej politiky sociálneho zabezpečenia.

Tabuľka č. 3: Pracovná aktivita seniorov

Pracovná aktivita	početnosť (n)	%
Áno	99	9,6
Niekedy, príležitostne	66	6,4
Nie	867	84
Spolu	1032	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka číslo 3 zachytáva štruktúru výskumného súboru z hľadiska pracovnej aktivity seniorov. Z výsledkov vyplýva, že prevažná väčšina respondentov je ekonomicky neaktívna, keďže možnosť „nepracujem“ uviedlo 84 % seniorov. Pravidelnú pracovnú aktivitu deklaruje 9,6 % respondentov a príležitostnú pracovnú aktivitu 6,4 % seniorov.

Súhrnne tak určitú formu pracovnej činnosti vykonáva 16 % skúmaného súboru. Z hľadiska interpretácie ide o typickú distribúciu pre populáciu v dôchodkovom veku. Menšinový podiel pracujúcich môže súvisieť s kombináciou ekonomických dôvodov, zdravotného stavu, individuálnej motivácie alebo snahy udržať sociálne kontakty a aktívny životný štýl. Aj keď väčšina seniorov nepracuje, každá šiesta osoba v dôchodkovom veku zostáva pracovné aktívna aspoň príležitostne. Tento výsledok poukazuje na to, že pre nezanedbateľnú časť seniorov môže byť práca dôležitým stabilizačným prvkom, ktorý presahuje rámec „dôchodku ako jedného zdroja príjmu“ a odráža širšie ekonomické aj sociálne potreby tejto populácie.

Tabuľka č. 4: Dôvod pracovnej aktivity seniorov

Dôvod práce	početnosť (n)	%
Veľmi nízky dôchodok	52	31,5
Dopriať si niečo naviac	50	30,3
Pocit užitočnosti	34	20,6
Byť medzi ľuďmi	29	17,6
Spolu	165	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka číslo 4 prezentuje štruktúru dôvodov pracovnej aktivity seniorov v rámci skúmaného súboru. Najčastejším uvádzaným dôvodom práce je veľmi nízky dôchodok (31,5%), čo poukazuje na výrazný ekonomický motív pracovnej participácie. Tesne za ním nasleduje snaha dopriať si niečo navyše (30,3%), ktorá predstavuje doplnkový finančný motív. Psychosociálne dôvody, ako pocit užitočnosti (20,6%) a potreba byť medzi ľuďmi (17,6%), sú zastúpené v menšej, avšak stále významnej miere. Skutočnosť, že tabuľka obsahuje iba 165 odpovedí, je metodologicky opodstatnená. Otázka týkajúca sa dôvodu práce bola podmienená predchádzajúcou otázkou o pracovnej aktivite, a preto na ňu odpovedali výlučne seniori, ktorí uviedli, že pracujú pravidelne (99 osôb) alebo príležitostne (66 osôb). Ekonomicky neaktívni respondenti (867 osôb) do tejto analýzy nevstupovali, keďže sa ich dôvod práce netýkal. Výsledky naznačujú, že pracovná aktivita seniorov má prevažne ekonomické pozadie, hoci významnú úlohu zohrávajú aj faktory súvisiace so sebarealizáciou a sociálnou integráciou. Táto kombinácia motívov odráža komplexnosť rozhodovania seniorov o zotrvaní na trhu práce aj po dovŕšení dôchodkového veku.

Organizácia a priebeh zberu dát

Dotazníkový prieskum bol realizovaný medzi seniormi žijúcimi v meste Michalovce a v obciach okresu Michalovce. Zber údajov prebiehal prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie, ktorý bol zameraný na problematiku sociálneho zabezpečenia, ekonomickej situácie, ekonomickej aktivity seniorov a podpory zo strany iných subjektov.

4.4.5 Analytické vyhodnotenie hypotéz

V tejto časti sú systematicky prezentované výsledky štatistického testovania formulovaných výskumných hypotéz. Overovanie vzťahov medzi vybranými premennými bolo realizované prostredníctvom kontingenčných tabuliek a

aplikácie chí-kvadrát testu nezávislosti. Cieľom analýzy bolo posúdiť, či medzi sledovanými premennými existujú štatisticky významné súvislosti a vyhodnotiť ich význam v kontexte stanovených cieľov výskumu. Interpretácia výsledkov sa sústreďuje na identifikáciu charakteru a intenzity zistených vzťahov a ich vecný význam pre oblasť sociálneho zabezpečenia seniorov.

Hypotéza 1

- **H1:** Medzi dosiahnutým vzdelaním seniorov a výškou ich mesačného príjmu existuje štatisticky významný vzťah.
- **Spresnenie (H1a):** Seniori s vyšším vzdelaním majú častejšie mesačný príjem nad 500 € než seniori so základným alebo stredoškolským vzdelaním.

Tabuľka číslo 5: Vzťah medzi dosiahnutým vzdelaním seniorov a výškou mesačného príjmu

pozorovaná početnosť	**Príjem**		
Vzdelanie	pod 500 €	nad 500 €	spolu
Základné	144	9	153
Stredoškolské	473	276	749
Vysokoškolské	26	104	130
spolu	643	389	1032
očakávaná početnosť			
Vzdelanie	pod 500 €	nad 500 €	spolu
Základné	95,328	57,672	153
Stredoškolské	466,67	282,33	749
Vysokoškolské	80,998	49,002	130
spolu	643	389	1032

Zdroj: vlastné spracovanie

Kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi dosiahnutým vzdelaním seniorov a výškou ich mesačného príjmu (do 500 €/nad 500 €). Pôvodne bolo vzdelanie v deskriptívnej analýze rozdelené do šiestich kategórií (základné, stredoškolské bez maturity, stredoškolské s maturitou, vysokoškolské I., II. a III. stupňa). Z dôvodu zabezpečenia dostatočných početností v jednotlivých bunkách a splnenia podmienok chí-kvadrát testu bolo vzdelanie agregované do troch analytických kategórií: základné, stredoškolské a vysokoškolské. Z pozorovaných početností vyplýva výrazná závislosť výšky príjmu od úrovne vzdelania. Pri základnom vzdelaní jednoznačne prevažuje príjem do 500 € (144 osôb), pričom príjem nad 500 € je zastúpený len minimálne (9 osôb). V skupine stredoškolsky vzdelaných seniorov je rozdelenie príjmu vyrovnanejšie (473 vs. 276), zatiaľ čo pri vysokoškolsky vzdelaných senioroch výrazne dominuje príjem nad 500 € (104 osôb oproti 26). Výsledky poukazujú na systematický vzťah, podľa ktorého so zvyšujúcou sa úrovňou vzdelania rastie pravdepodobnosť dosahovania vyššieho dôchodkového príjmu. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi vzdelaním a výškou mesačného príjmu (χ^2 = 165,23; df = 2; p = 1,32 ×

10^{-36}). P-hodnota je hlboko pod hladinou významnosti 0,05, čo umožňuje jednoznačne zamietnuť nulovú hypotézu o nezávislosti premenných. Zistený vzťah je nielen štatisticky významný, ale aj z pohľadu jeho spoločenských dôsledkov výrazný. Zistenia poukazujú na výrazný celoživotný efekt vzdelania. Seniori s vyšším vzdelaním spravidla zastávali kvalifikovanejšie a lepšie finančne ohodnotené pracovné pozície, čo sa premietlo do vyšších odvodov počas produktívneho obdobia a následne aj do vyššej výšky dôchodku. Vzdelanie tak predstavuje dlhodobý determinant ekonomickej stability a sociálneho zabezpečenia aj v seniorskom veku.

Hypotéza 2

- **H2:** Medzi výškou mesačného príjmu seniorov a ich pracovnou aktivitou existuje štatisticky významný vzťah.
- **Spresnenie (H2a):** Seniori s mesačným príjmom nižším ako 500 € sú častejšie pracovne aktívni (pracujú alebo pracujú príležitostne) než seniori s mesačným príjmom vyšším ako 500 €.

Tabuľka číslo 6: Vzťah medzi výškou mesačného príjmu seniorov a ich ekonomickou aktivitou

pozorovaná početnosť	**mesačný príjem**		
pracovná aktivita seniorov	pod 500 €	nad 500 €	spolu
áno	85	14	99
niekedy, príležitostne	51	15	66
nie	507	360	867
spolu	643	389	1032
očakávaná početnosť			
pracovná aktivita seniorov	pod 500 €	nad 500 €	spolu
áno	61,683	37,317	99
niekedy, príležitostne	41,122	24,878	66
nie	540,19	326,81	867
spolu	643	389	1032

Zdroj: vlastné spracovanie

Hypotéza H2 predpokladala existenciu štatisticky významného vzťahu medzi výškou mesačného príjmu seniorov a ich pracovnou aktivitou. Na overenie tejto hypotézy bola realizovaná kontingenčná analýza medzi premennými *výška príjmu* (do 500 €/nad 500 €) a *pracovná aktivita* (pracuje, pracuje príležitostne, nepracuje) s využitím chí-kvadrát testu nezávislosti. Zo súboru 1032 respondentov malo 643 seniorov mesačný príjem do 500 € a 389 seniorov príjem nad 500 €. V skupine seniorov s príjmom do 500 € pracuje 85 respondentov a 51 pracuje príležitostne, čo spolu predstavuje 136 pracovne aktívnych osôb (21,2% v rámci tejto príjmovej skupiny). V skupine s príjmom nad 500 € pracuje 14 seniorov a 15 pracuje príležitostne, teda spolu 29 osôb (7,5%). Naopak, nepracuje 507 seniorov s príjmom do 500 € a 360 seniorov s príjmom nad 500 €. Porovnanie pozorovaných a očakávaných početností poukazuje na výraznú systematickú odchýlku od predpokladu nezávislosti premenných. V kategórii

„pracuje“ a „pracuje príležitostne“ je počet seniorov s príjmom do 500 € výrazne vyšší, než by sa očakávalo pri absencii vzťahu medzi premennými, zatiaľ čo v skupine s vyšším príjmom je pracovná aktivita nižšia, než by zodpovedalo modelu náhodného rozdelenia. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi výškou príjmu a pracovnou aktivitou seniorov (χ^2 = 35,09; df = 2; p < 0,05). P-hodnota ($2{,}40 \times 10^{-8}$) je hlboko pod stanovenou hladinou významnosti 0,05, čo umožňuje zamietnuť nulovú hypotézu o nezávislosti premenných. Analýza dát odhaľuje sociálno-ekonomický vzorec, podľa ktorého pracovná aktivita seniorov nie je otázkou voľby, ale ekonomickej nevyhnutnosti. Seniori s nižším príjmom vstupujú na trh práce výrazne častejšie. Táto skutočnosť naznačuje, že pracovná aktivita v tejto skupine plní funkciu kompenzačného mechanizmu nedostatočného dôchodkového zabezpečenia. Ide o empirický dôkaz toho, že úroveň príjmu je významným determinantom ekonomického správania seniorov v podmienkach systému sociálneho zabezpečenia.

Hypotéza 3

- **H3:** Medzi dôvodom práce seniorov a formou ich pracovnej aktivity existuje štatisticky významný vzťah.
- **Spresnenie (H3a):** Seniori, ktorí pracujú pravidelne, uvádzajú častejšie ekonomický dôvod práce (veľmi nízky dôchodok) než seniori pracujúci príležitostne, u ktorých prevažujú neekonomické dôvody práce.

Tabuľka číslo 7: Vzťah medzi dôvodom práce a formou pracovnej aktivity seniorov

pozorované početnosť	**forma pracovnej aktivity**		
dôvod práce	pracuje pravidelne	pracuje príležitostne	spolu
Veľmi nízky dôchodok	41	11	52
Dopriať si niečo naviac	19	31	50
Pocit užitočnosti	23	11	34
Byť medzi ľuďmi	16	13	29
spolu	99	66	165
očakávaná početnosť			
dôvod práce	pracuje pravidelne	pracuje príležitostne	spolu
Veľmi nízky dôchodok	31,2	20,8	52
Dopriať si niečo naviac	30	20	50
Pocit užitočnosti	20,4	13,6	34
Byť medzi ľuďmi	17,4	11,6	29
spolu	99	66	165

Zdroj: vlastné spracovanie

Kontingenčná tabuľka zachytáva vzťah medzi **dôvodom práce seniorov** a **formou pracovnej aktivity** (pravidelná vs. príležitostná). Analýza bola realizovaná na súbore 165 respondentov, keďže otázka týkajúca sa dôvodu práce bola podmienená pracovnou aktivitou. Na túto otázku odpovedali výlučne seniori, ktorí uviedli, že pracujú pravidelne (99 osôb; 9,6 %) alebo príležitostne (66 osôb; 6,4 %), čo spolu predstavuje 16,0 % z celkového počtu 1032 respondentov. Z pozorovaných početností vyplýva, že

ekonomický dôvod práce, teda veľmi nízky dôchodok, výrazne prevláda medzi seniormi pracujúcimi pravidelne (41 osôb), zatiaľ čo pri príležitostnej práci je tento dôvod zastúpený podstatne nižšie (11 osôb). Naopak, dôvod „dopriať si niečo naviac“ je dominantnejší u seniorov pracujúcich príležitostne (31 osôb) než u pravidelne pracujúcich (19 osôb). Psychosociálne motívy, ako pocit užitočnosti a potreba byť medzi ľuďmi, sú relatívne rovnomernejšie rozložené medzi oboma formami pracovnej aktivity, hoci aj tu je mierna prevaha pravidelnej práce. Porovnanie pozorovaných a očakávaných početností poukazuje na systematické odchýlky od predpokladu nezávislosti premenných, najmä v kategórii ekonomického dôvodu práce. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky významný vzťah medzi dôvodom práce a formou pracovnej aktivity (χ^2 = 18,89; df = 3; p = 0,000288), pričom p-hodnota je nižšia ako stanovená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza o nezávislosti premenných sa zamieta. Výsledky naznačujú, že forma pracovnej aktivity seniorov nie je náhodná, ale úzko súvisí s motiváciou k práci. Analýza dát odhaľuje zásadný rozdiel medzi „prácou z potreby“ a „prácou z voľby“. Pravidelná pracovná aktivita seniorov je výrazne spojená s ekonomickou nevyhnutnosťou, zatiaľ čo príležitostná práca má častejšie charakter doplnkového alebo sebarealizačného motívu. Ide o presvedčivý empirický dôkaz, že pracovná participácia seniorov v kontexte sociálneho zabezpečenia reflektuje rozdielne ekonomické podmienky a individuálne životné situácie tejto populácie.

4.4.6 Diskusia a odporúčania pre prax

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo analyzovať sociálno-ekonomickú situáciu seniorov v meste Michalovce a obciach okresu Michalovce so zameraním na faktory ovplyvňujúce ich mieru sociálneho zabezpečenia. Zvolené analytické postupy nám umožnili objektívne identifikovať súvislosti medzi vybranými premennými a posúdiť faktory ovplyvňujúce mieru sociálneho zabezpečenia seniorov v skúmanom regióne.

Hypotéza 1 - Vzťah medzi dosiahnutým vzdelaním seniorov a výškou mesačného príjmu

Z pozorovaných početností vyplýva výrazná závislosť výšky príjmu od úrovne vzdelania. Pri senioroch s vysokoškolským vzdelaním jednoznačne dominuje príjem nad 500 € (104 osôb oproti 26). Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi vzdelaním a výškou mesačného príjmu (χ^2 = 165,23; df = 2; p = $1{,}32 \times 10^{-36}$). Výsledky poukazujú na systematický vzťah, podľa ktorého so zvyšujúcou sa úrovňou vzdelania rastie pravdepodobnosť dosahovania vyššieho dôchodkového príjmu. Výsledky poukazujú na celoživotný efekt vzdelania. Ako popisuje (Geffert, 2021) vzdelanie je brané ako najvyššia hodnota každého národa. Prináša jedincovi množstvo hodnôt nehmotného charakteru, ktoré sa môžu v procese transformácie pretaviť do materiálnej podoby a tým ovplyvniť celkovú kvalitu života. Vzdelanie má nenahraditeľné miesto v každej politicky a právne vyspelej spoločnosti.

Seniori, ktorí mali vyššie vzdelanie pravdepodobne zastávali lepšie pracovné pozície.

Tieto pracovné pozície boli aj lepšie ohodnotené, čo sa prejavilo aj na celkovej výške dôchodkovej dávky.

Prieskum socio-ekonomickej situácie seniorov na Slovensku z Inštitútu pre výskum prác a rodiny (2019) deklaruje, že suma dôchodku výrazne závisí od dosiahnutého vzdelania (CramerV=0,216, keď Approx. Sign.=0,000) – tí so základným vzdelaním mali sumy starobných dôchodkov vyššie ako 120% priemeru (vykázaného SP) v 22,3% prípadov, tí vyučení v 33,9% prípadov, tí so stredoškolským vzdelaním v 47,5% prípadov a tí s vysokoškolským vzdelaním v 58,3% prípadov.

Tento jav súvisí s celkovou spokojnosťou v živote seniora, ktorá je odvodená jednak od ekonomických faktorov (mesačný príjem). Výskum poukazuje tiež na fakt, že celková spokojnosť sa odvíja aj od vzdelania respondentov. Zistenia boli štatisticky významné. Spokojne prežíva starobu uviedlo 42,7% žien oproti 26,7% mužov a 44,4% vysokoškolsky vzdelaných oproti 32,3% vyučených.

Hypotéza 2 - Vzťah medzi výškou mesačného príjmu seniorov a ich ekonomickou aktivitou

Kontingenčná analýza medzi premennými *výška príjmu* (do 500 €/nad 500 €) a *pracovná aktivita* (pracuje, pracuje príležitostne, nepracuje) s využitím chí-kvadrát testu nezávislosti potvrdila štatisticky vysoko významný vzťah medzi výškou príjmu a pracovnou aktivitou seniorov ($\chi^2 = 35{,}09$; $df = 2$; $p < 0{,}05$). P-hodnota ($2{,}40 \times 10^{-8}$). Ako sa ukázalo pracovná aktivita seniorov nie je otázkou ich autonómie, svojvôle, ale je úzko spätá s ekonomickou nevyhnutnosťou. Seniori, ktorí majú nižší príjem sa dostávajú do stavu odkázanosti na nejaký kompenzačný mechanizmus (napríklad vo forme opätovného vstupu na trh práce). Výsledky nášho výskumu naznačujú, že sa jedná o empirický dôkaz ekonomického správania seniorov s ohľadom na systém sociálneho zabezpečenia. Podobné zistenia vyplývajú aj z *Výskumu kvality života starších obyvateľov* realizovaného M. Hrozenskou v roku 2006. Získané dáta potvrdzujú predpoklad, že finančné príjmy a spokojnosť s finančnou situáciou determinujú kvalitu života, čo vytvára priestor na opätovné zaradenie sa na trh práce pri snahe o určitú zmenu. Ekonomické zabezpečenie je pre seniora veľmi dôležité.

Dôchodkové dávky sa viažu na základné princípy sociálnej politiky ako sú medzigeneračná a celospoločenská solidarita, spravodlivosť, subsidiarita a participácia. Skôr spomenutý výskum realizovaný *Inštitútom pre výskum práce a rodiny* (2019) deklaruje, že dôvody doplnenia príjmov sa nezakladajú na osobnostnom a sociabilnom charaktere, čo sa potvrdilo aj v našom výskume. V roku 2018 prevládala motivácia doplniť si nedostatočné príjmy na úrovni 16,5% respondentov.

Hypotéza 3 - Vzťah medzi dôvodom práce a formou pracovnej aktivity seniorov

Kvalita života je mnohodimenzionálny a veľmi frekventovaný pojem. Závisí najmä od subjektívnej, ale aj objektívnej stránky. Nachádzame v nej prepojenie so sociálnou starobou. V našom výskume nám kontingenčná tabuľka zachytáva vzťah medzi **dôvodom práce seniorov** a **formou pracovnej aktivity** (pravidelná vs. príležitostná).

Analýza bola realizovaná na súbore 165 respondentov, keďže otázka týkajúca sa dôvodu práce bola podmienená pracovnou aktivitou. Spolu to predstavuje 16,0 % z celkového počtu 1032 respondentov. Veľmi nízky dôchodok je prevládajúci faktor pre seniorov, ktorí pracujú pravidelne (41 osôb). Psychosociálne motívy, ako pocit užitočnosti a potreba byť medzi ľuďmi prevláda v miernej prevahe medzi pravidelne pracujúcimi. Výsledky naznačujú, že forma pracovnej aktivity seniorov nie je náhodná, ale úzko súvisí s motiváciou k práci. Príležitostná práca má častejšie charakter doplnkového alebo sebarealizačného motívu. *Prieskum socio-ekonomickej situácie seniorov na Slovensku* z Inštitútu pre výskum prác a rodiny (2019) deklaruje, že pocit byť užitočný dosiahol úroveň 12,6% a doplniť si nedostatočné príjmy na úrovni 16,5% respondentov. Princíp participácie podľa Gefferta (2009) je rozsiahly a neobmedzený diapazón subjektívnych a objektívnych cieľov a preferencií, ktoré súvisia so schopnosťami, možnosťami jedincov (v našom prípade seniorov). Senior pri participácii v oblasti zamestnanosti využíva rôzne formy pracovného pomeru, od pomeru na plný úväzok, až po čiastočný úväzok a atypické formy zamestnania. Voľba a rozhodnutie je na svojvôli každého seniora (Barancová, 2012).

4.4.7 Limity výskumu

Limitom výskumom je široká oblasť samotného systému sociálneho zabezpečenia a problematiky politiky zamestnanosti vo vzťahu k seniorom. Skúmané vzťahy sú značne ohraničené a nemožno ich interpretovať celostne, nakoľko by si tento výskum žiadal preskúmať dodatočné oblasti a špecifiká, ktoré by dotvárali celkový obraz o danej problematike. Ďalším limitom je nemožnosť zovšeobecnenia na celú populáciu seniorov.

4.4.8 Odporúčania pre prax

Na základe štatistických výsledkov navrhujeme nasledujúce odporúčania:

1. Pre pracujúcich seniorov využiť možnosť získania digitálnych zručnosti a dodatočného vzdelávania. Získanie nových informácii a zručnosti by mohlo pomôcť seniorom pri opätovnom zaradení sa na trh práce v prípade nevyhnutnosti a potrebnosti. Na druhej strane takéto zručnosti môžu pomôcť seniorom pri lepšom platom ohodnotení v prípade pracovného pomeru. Vyplývajúc z hypotézy č. 1, kde výsledky dokazujú, že so zvyšujúcou sa úrovňou vzdelania rastie pravdepodobnosť dosahovania vyššieho dôchodkového resp. mesačného príjmu. Na rozširovanie povedomia a obzorov majú seniori možnosť využiť koncept celoživotného záujmového vzdelávania cez Univerzity tretieho veku.

   Ďalším odporúčaním je eliminovať akúkoľvek diskrimináciu seniorov v pracovanej oblasti, ktorá môže mať presah aj do oblasti ich ohodnotenia vo vzťahu k iným subjektom.

2. Vo vzťahu seniorov k ekonomickej aktivite vychádzajúc z hypotézy č. 2 odporúčame základným subjektom sociálnej politiky v oblasti sociálneho zabezpečenia prehodnotiť výšku dôchodkových dávok a minimálneho dôchodku, ktorá by

adekvátne odzrkadľovala rast cien a životných nákladov. Je potrebné a nevyhnutné, aby systém dôchodkového zabezpečenia dostatočne pokryl životné potreby seniorov. Je nevyhnutné podporiť princíp pravidelnosti a primeranosti.

3. Z hypotézy č. 3 sme zistili, že ďalším dôvodom seniorov pre pokračovanie ekonomickej aktivity je ich subjektívna potreba byť ešte užitočný. Trh práce je výrazne segmentovaný a tým pádom by bolo vhodné, aby sa viac podporil priestor pre prácu seniorov. V prípadoch, keď senior nadobúda pocit neužitočnosti môže sa to pretaviť do oslabenia jeho zdravia. Tým pádom sa stráca sebestačnosť a prehlbuje sa zaťaženie pre jednotlivé systémy v štáte.

4.5 ZHRNUTIE

Dôchodcovský systém je ucelený systém záchrannej sociálnej siete. Vychádza zo systému sociálneho poistenia, ktoré je imanentnou súčasťou sociálneho zabezpečenia. Subjekty, ktoré v tejto oblasti pôsobia, vedia, že prijatím rôznych opatrení sa menia podmienky aj v iných oblastiach. Sociálne poistenie je príspevkový systém, ktorý vychádza zo zákonom stanovených podmienok, ale apel sa kladie v rozličných formách aj na individuálnu zodpovednosť jedinca. Jedinec si odkladá časť svojej spotreby, aby v prípade budúcich očakávaných aj neočakávaných sociálnych udalostí mohol požiadať o dávky, alebo príspevky, plynúce z tohto systému.

Medzi hlavné dôchodkové dávky na Slovensku patria starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský/vdovecký dôchodok a sirotský dôchodok, ako aj novodobá dávka 13. dôchodok. Existujú rôzne diferencie v systémoch sociálneho zabezpečenia (aj v oblasti dôchodkové nastavenia) v jednotlivých štátoch, a medzi jednu z nich patrí aj poberanie 14. dôchodku v iných štátoch okrem Slovenskej republiky.

Dôchodkové piliere sú hlavnou súčasťou dôchodkového systému v podmienkach Slovenskej republiky. Poznáme tri základne piliere, ktoré sa od seba odlišujú v jednotlivých podmienkach.

Je nevyhnutné, aby dôchodkový systém SR neustále sledoval rozličné trendy demografického a ekonomického vývoja, a v prípade potreby a nevyhnutnosti adekvátne reagoval na predstavené požiadavky. Tým bude zabezpečovať nielen záchrannú sieť, ale bude zlepšovať aj celkovú kvalitu života seniorov.

POUŽITÁ LITERATÚRA

ADDS.SK. 2026. *Prečo vznikol tretí pilier.* [online] [17.02.2026] Dostupné na: https://adds.sk/informacie/preco-vznikol-treti-pilier.

ÁRENDÁŠ, P. a kol., 2017. *Dôchodkové fondy vo svete a na Slovensku.* 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 908-80-8168-663-4.

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. 2026. *Kto sme.* [online]

[23.02.2026] Dostupné na: https://apssvsr.sk/apssvsr/kto-sme/

BARANCOVÁ, H. a kol. 2012. Medzigeneračná solidarita a zákaz diskriminácie podľa veku. Plzeň: Aleš Čeňek, 2012, 365 s. ISBN: 978-80-7380-393-3.

BEDNÁRIK, R. 2019. Prieskum socio-ekonomickej situácie seniorov na Slovensku. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2019.

BETTER FINANCE. 2023. *Pension Savings: The Real Return – Slovakia.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://betterfinance.eu/wp-content/uploads/PSR23_Slovakia.pdf.

DIAKONIA ECAV. 2026. *Strediská.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.diakonia.sk/strediska/.

DUDOVÁ, I., V. STANEK, S. POLONYOVÁ, 2018. *Sociálna politika.* 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-8168-866-9.

EURONEWS. 2025. *Europe's Rising Retirement Ages: One Country Leads – Which Will Follow?* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.euronews.com/business/2025/05/26/europes-rising-retirement-ages-one-country-leadswhich-will-follow.

EURÓPSKA KOMISIA. 2024. *The 2024 Ageing Report 2022–2070.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr%3A00454d29-843a-4427-ade9-132b07e22aae/The%202024%20Ageing%20Report%202022-2070.pdf.

GEFFERT, R. 2009. Sociálna politika. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009, 154 s. ISBN: 978-80-7097-740-8.

GEFFERT, R. 2021. Sociálna politika včera a dnes. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2021, 150 s. ISBN: 978-80-574-0003-5.

HROZENSKÁ, M. a kol., 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008, 181 s. ISBN: 978-80-8063-282-3.

KREBS, V. et al., 2015. *Sociální politika.* 6. prepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.

MIHÁL, J. 2020. *Dôchodky,* 1. vyd. Bratislava: Relia s. r. o., 2020. 187 s. ISBN 978-80-99950- 04-8.

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR. 2024. *Analýza sociálnych služieb SR.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/koncepcia-financovania/koncepcia-priloha-1-analyza-socialnych-sluzieb-sr-13122024.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR. 2025. Vyplácanie 13. dôchodku sa začalo, všetci poberatelia dôchodkov ho dostanú do Vianoc. [online] [27.02.2026] Dostupné na: https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/informacie-media/aktuality/vyplacanie-13-dochodku-zacalo-vsetci-poberatelia-dochodkov-ho-dostanu-do-

vianoc.html#:~:text=Minister%20pr%C3%A1ce%2C%20soci%C3%A1lnych%20vec%C3%AD%20a%20rodiny%20Erik,na%20t%C3%BAto%20d%C3%A1vku%20n%C3%A1rok%20ka%C5%BEd%C3%BD%20poberate%C4%BE%20d%C3%B4chodku%2C.

NATIONAL BANK OF SLOVAKIA, 2024. Hlavné črty druhého piliera. [online] [27.02.2026] Dostupné na: https://nbs.sk/en/financial-market-supervision1/supervision/pension-system/old-age-pension-scheme-second-pillar/main-features/.

OECD. 2022. *Tackling the Challenges of Population Ageing in the Slovak Republic.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/02/tackling-the-challenges-of-population-ageing-in-the-slovak-republic_49ce97b5/03edcf77-en.pdf.

OECD. 2025. *The Fiscal Impact of Population Ageing: How Can We Afford Getting Older?* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://oecdecoscope.blog/2025/11/07/the-fiscal-impact-of-population-ageing-how-can-we-afford-getting-older/.

SLOVENSKÁ KATOLÍCKA CHARITA. 2026. *Hodnoty.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.charita.sk/hodnoty/.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2024. *Od 15. mája 2024 sa menia podmienky nároku na predčasný starobný dôchodok.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/news/od-15-maja-2024-sa-menia-podmienky-naroku-na-predcasny-starobny-dochodok-aj-sposob-urcenia.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2026. *Na aké dávky mám ako zamestnanec nárok?* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/kto-som/zamestnanec/zistit-na-ake-davky-mam-narok.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2026a. *Sociálna poisťovňa v roku 2026 zvýši dôchodky o 3,7 percenta.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/news/socialna-poistovna-v-roku-2026-zvysi-dochodky-o-37-percenta.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2026b. *Dôchodkový vek.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/socialne-poistenie/dochodkove-poistenie/vseobecne-informacie/dochodkovy-vek.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2026c. *Invalidný dôchodok – výpočet sumy.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/socialne-poistenie/dochodkove-poistenie/invalidny-dochodok/dalsie-informacie/suma-dochodku/vypocet.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2026d. *Minimálny dôchodok – ako požiadať.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/socialne-poistenie/dochodkove-poistenie/minimalny-dochodok/ako-poziadat-o-minimalny-dochodok.

SOCIALNA POISŤOVŇA. 2026e. *Sadzba príspevkov do II. dôchodkového piliera v roku 2026 zostáva na úrovni 4 %.* [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.socpoist.sk/news/sadzba-prispevkov-do-ii-dochodkoveho-piliera-v-roku-2026-zostava-na-urovni-4-spori-si-v-nom-uz

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. 2003. [online] [23.02.2026] Dostupné na: https://www.zakonypreludi.sk/zz/2003-461

5 SOCIÁLNA PRÁCA SO SENIORMI V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB/ PETER VANSAČ

Piata kapitola predkladá komplexný pohľad na sociálnu prácu so seniormi v špecifickom prostredí pobytových zariadení sociálnych služieb. Prechod z domáceho prostredia do inštitúcie predstavuje v živote staršieho človeka jeden z najnáročnejších zlomov, ktorý je podmienený nielen zhoršujúcim sa zdravotným stavom, ale často aj komplexnou sociálnou situáciou a stratou sebestačnosti.

Cieľom tejto kapitoly je analyzovať faktory, ktoré vedú k umiestneniu seniora do zariadenia a následne definovať úlohy sociálneho pracovníka, ktorý v tomto procese zohráva kľúčovú rolu sprievodcu a pomáhajúceho profesionála. Budeme sa venovať moderným metódam práce, od individuálneho plánovania až po skupinovú aktivizáciu, ktoré smerujú k udržaniu dôstojnosti a kvality života klientov.

Podstatnú časť kapitoly tvorí prezentácia vlastného kvantitatívneho výskumu realizovaného na vzorke 107 respondentov v troch zariadeniach sociálnych služieb. Prostredníctvom inferenčnej štatistiky a testovania hypotéz (χ^2 test) analyzujeme kľúčové determinanty, ktoré ovplyvňujú mieru participácie seniorov na sociálnej terapii. Pozornosť sústreďujeme najmä na vplyv dĺžky pobytu v zariadení na úroveň informovanosti a frekvenciu účasti klientov na aktivitách. Zároveň skúmame mieru spokojnosti s terapeutom ako rozhodujúci faktor, ktorý môže pôsobiť buď ako katalyzátor aktivity alebo ako bariéra v procese sociálnej rehabilitácie. Na základe zistenej korelácie medzi dĺžkou inštitucionalizácie a mierou adaptácie v závere kapitoly formulujeme konkrétne odporúčania pre prax, ktoré smerujú k zefektívneniu 'onboardingu' nových klientov a inovácii terapeutických prístupov.

5. 1 DÔVODY UMIESTNENIA SENIOROV DO POBYTOVÝCH ZARIADENÍ

Podkapitola 5.1 sa zameriava na komplexnú analýzu dôvodov, ktoré vedú seniorov k umiestneniu do pobytových zariadení sociálnych služieb. Osobitná pozornosť je venovaná vzájomnému pôsobeniu zdravotných a sociálnych faktorov, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňujú schopnosť staršieho človeka zotrvať v domácom prostredí. Zdravotné obmedzenia, najmä chronické ochorenia, funkčné poruchy a znížená miera sebestačnosti, často vytvárajú potrebu odbornej a nepretržitej starostlivosti. Súčasne sa uplatňujú aj sociálne aspekty, ako je osamelosť, nedostatočné rodinné zázemie či vyčerpanosť neformálnych opatrovateľov. Táto podkapitola preto poskytuje ucelený pohľad na kľúčové determinanty prechodu seniorov z domáceho prostredia do inštitucionálnej starostlivosti.

5. 1. 1 Kľúčové zdravotné problémy, ktoré ovplyvňujú prechod z domáceho prostredia do zariadenia pre seniorov

Okrem veku existuje viacero faktorov, ktoré ovplyvňujú rozhodnutie obyvateľa alebo blízkej osoby presťahovať sa do domova dôchodcov. Takéto rozhodnutie je hlboko

osobné, pretože závisí od konkrétnych detailov individuálnej situácie. Medzi kľúčové faktory patria:

- Potreba rehabilitácie. Ak mal senior operáciu alebo závažnú nehodu, ktorá si vyžaduje rehabilitáciu, môže sa presťahovať do zariadenia opatrovateľskej služby, kde dostane potrebnú starostlivosť. Jednotlivci, ktorí zažili závažnú zdravotnú udalosť, ako je mŕtvica, môžu tiež získať zdroje potrebné na zotavenie v ošetrovateľskej starostlivosti.
- Výzvy v oblasti mobility. Seniori, ktorí majú problémy s vykonávaním obslužných činností, ako je kúpanie, obliekanie a pohyb, môžu využiť zvýšenú podporu v zariadení opatrovateľskej služby alebo v zariadení pre seniorov. Navyše vďaka bezpečnému usporiadaniu zariadenia seniorov môžu seniori s pohybovými problémami znížiť riziko pádov a nehôd.
- Chronické zdravotné stavy. Starší, ktorí zažili zvýšený nástup chronických zdravotných stavov, ako je chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP), cukrovka a určité srdcové choroby, môžu dostať intenzívnu lekársku starostlivosť, ktorú potrebujú v zariadení pre seniorov.
- Kognitívne výzvy. Jednotlivci s pokročilou demenciou a Alzheimerovou chorobou sú bežne prijímaní do špecializovaných zariadení kvôli zložitosti starostlivosti spojenej s touto chorobou.
- Čiastočná alebo úplná dezorientácia. Jedincov s demenciou možno bežne nájsť túlať sa, pričom často majú zvýšené riziko pádu alebo straty. Dodatočná pozornosť v špecializovaných zariadeniach môže zaistiť bezpečnosť seniorov s pokročilou demenciou.

Môže byť ťažké pochopiť, či je správny čas presťahovať svojho milovaného do zariadenia pre seniorov, ale zváženie výhod a nevýhod tejto myšlienky môže pomôcť pri rozhodovaní. V prípadoch, keď fyzické a emocionálne potreby seniora prevažujú nad možnosťami, ktoré mu nemožno poskytnúť v domácom prostredí, môže byť prechod na sociálnu starostlivosť ideálny pre všetky zúčastnené strany (*What Age Do Most People Go Into a Nursing Home?* 2024).

5. 1. 2 Sociálne dôvody staršieho človeka ovplyvňujúce prechod z domáceho prostredia do zariadenia pre seniorov

Sociálnych dôvodov odchodu do domovov pre seniorov je hneď niekoľko, môžu sa aj prelínať:

- Smrť celoživotného partnera alebo blízkej osoby. Úmrtie jedného z partnerov nie je nič zvláštne, bohužiaľ k tomu dochádza aj dnes. Predstavuje veľkú skúšku, s ktorou sa musí senior vyrovnávať. Pichaud a Thareauová (1998) uvádzajú, že pozostalý partner sa cíti osamotený, niekedy dokonca hovorí o „amputácii". Niektoré vdovy a niektorí vdovci dokážu začať znova žiť, u niektorých z nich sa rana nezahojí nikdy. Vzhľadom na ich vek je veľmi pravdepodobné, že v ich okolí umiera niekto z blízkeho okolia a tým sa oživia rany zo smrti partnera. Hamilton (1999) píše, že ovdovenie - strata partnera - môže mať rôzne dopady, ktoré

závisia na tej skutočnosti, či už bola táto strata očakávaná a to v dôsledku choroby alebo to bola strata náhla, tá, na ktorú sa nedalo pripraviť. Tiež uvádza, že muži sa s touto stratou vyrovnávajú lepšie ako ženy, ale ovdovených žien je viac ako mužov. Je zakotvené v ľudskej povahe, hlavne v povahe žien, že uvažujú do budúcnosti, čo budú robiť, ako budú žiť, až ovdovejú? (Ríčan, 2004).

- Nezáujem rodiny. Veľmi často sa stretávame s prílišnou zamestnanosťou rodiny a s neschopnosťou zabezpečiť závislého či nesebestačného seniora. Niekedy sa to javí až ako nezáujem rodiny o takého seniora sa starať. Starší človek je považovaný veľakrát za narušiteľa aktivít, a to či už pracovných, športových, rekreačných či rôznych plánov a záujmov rodiny. Stáva sa záťažou. Haškovcová (1990) uvádza, že nie je výnimkou, že takéto rodiny umiestnia dobrého, ale bezbranného seniora do zariadenia pre seniorov a potom ho poznajú len v deň, keď mu má byť vyplatený dôchodok a z toho zvyšku, čo má, po ňom požadujú určitý finančný obnos. Sú ale aj prípady, s ktorými sa stretávame bežne v praxi, že senior to málo z dôchodku rodine dáva, niekedy aj vnucuje a to len z toho dôvodu, že ho raz za mesiac v domove navštívi a on sa necíti tak sám, vníma to ako záujem rodiny.
- Nevhodné – alebo nedostačujúce bývanie. Glosová (2006) píše, že pre seniorov je veľmi ťažké robiť životné rozhodnutie, najmä v tých prípadoch, keď im život prináša nečakané ťažkosti a do cesty sa im stavajú rôzne prekážky. Kde a ako budú bývať, kde strávia svoj vek? Pokiaľ je senior samostatný či čiastočne závislý od pomoci svojej rodiny, ktorá je mu ochotná poskytovať starostlivosť alebo mu so starostlivosťou pomáha opatrovateľská služba alebo charita, nie je problém s prežívaním staroby vo vlastnom dome či byte. Tento byt či dom sa môže v prípadoch závislých - nesebestačných - seniorov stať veľkým nepriateľom. Nemusí tu byť vhodné prostredie pre seniora (napríklad úzke zárubne, vysoké prahy, v bytovom dome nie je výťah a iné). Neochota mladšej generácie zdieľať spoločné bývanie so seniorom. Neraz senior o byt či dom nie vlastnou vinou príde a nemá kam ísť. Sú to príklady z praxe. V týchto prípadoch dochádza väčšinou k tomu, že senior do zariadenia pre seniorov neprichádza dobrovoľne, ale pod tlakom životnej situácie. Glosová (2006) vo svojej knihe píše, že u seniorov, u ktorých sa prejavuje obmedzená pohyblivosť, ktorej príčinou môže byť vek či zdravotné dôvody, sa stáva ich byt alebo rodinný dom príťažou spokojného veku.
- Nedostatok služieb doma. V niektorých prípadoch nemusí byť doma dostatok služieb, ktoré by pokryli zvyšujúce sa potreby seniora, čo si vyžaduje presťahovanie do zariadenia pre seniorov. Tento nedostatok zdrojov môže viesť aj k vyhoreniu členov rodiny, čo spôsobí, že sa budú cítiť preťažení a nebudú už schopní poskytovať starostlivosť ako predtým.
- Nedostatok sociálnej stimulácie. Seniori, ktorí žijú sami, môžu pociťovať nedostatok komunity, čo môže byť spojené s kognitívnym poklesom a inými problémami v oblasti duševného zdravia. Zariadenie pre seniorov môže

poskytnúť podpornú sieť cez personál aj klientov, čo jednotlivcovi umožní necítiť sa osamotený. (*What Age Do Most People Go Into a Nursing Home?* 2024).

5. 2 CHARAKTERISTIKA POBYTOVÝCH ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE SENIOROV

Podľa Analýzy poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike, ktorú vypracovalo Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny v Slovenskej republike (ďalej len MPSVR SR) najväčší dopyt po sociálnych službách je po tých službách, ktoré patria do kategórie odkázanosti na pomoc inej osoby. MPSVR SR konštatuje, že poskytovanie týchto služieb je z hľadiska odborných aj personálnych požiadaviek finančne najnákladnejšie a súčasne sa pravidelne poukazuje na ich fyzickú, ale aj finančnú nedostupnosť.

Jadro nepriaznivej sociálnej situácie tvoria v súčasnosti predovšetkým pobytové sociálne služby, ktoré zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v § 12 ods. 1., písm. c, označuje ako *„sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku.“* Najväčšiu skupinu osôb odkázaných na pomoc inej osoby tvoria seniori. Zariadenia týkajúce sa seniorov sú: zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby.

1. Zariadenie pre seniorov

Zariadenie pre seniorov vymedzuje zákon o sociálnych službách 448/2008 Z. z. v § 35 ako zariadenie, kde sa poskytuje sociálna služba:

a) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3,
b) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

V zariadení pre seniorov sa

a) poskytuje
    1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
    2. sociálne poradenstvo,
    3. sociálna rehabilitácia,
    4. ošetrovateľská starostlivosť,
    5. ubytovanie,
    6. stravovanie,
    7. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
    8. osobné vybavenie,
b) utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí,
c) zabezpečuje záujmová činnosť.

Rozsah a forma pomoci a podpory musí poskytnúť a zachovať prostredníctvom sociálnych služieb dôstojnosť prijímateľa sociálnych služieb. Každá pomoc musí vychádzať z individuálnych potrieb jednotlivca, pomáhať pri rozvoji samostatnosti a

motivovať k takým činnostiam, ktoré vedú seniorov k posilneniu a ich sociálnemu začleneniu. Sociálne služby zariadenie pre seniorov musí poskytovať v záujme osôb v určitej kvalite tak, aby vždy bolo zabezpečené dodržanie ľudských práv a základných slobôd človeka (Dvořáčková, 2012, s. 82).

2. Zariadenie opatrovateľskej služby

Zariadenie opatrovateľskej služby (ZOS), poskytuje sa sociálna služba na určitý čas plnoletej fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ak jej nemožno poskytnúť domácu opatrovateľskú službu.

Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje sociálnu službu na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. K žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v zariadení fyzická osoba priloží právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, ktoré bolo vydané príslušným samosprávnym orgánom.

Dĺžka pobytu v zariadení je určená poskytovateľom sociálnej služby na určitý čas (spravidla 6 mesiacov) a ďalej v prípade potreby predlžená podľa individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby.

V Zariadení opatrovateľskej služby sa poskytuje podľa § 36, zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov: pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, utvárajú sa podmienky na úschovu cenných vecí, zabezpečuje sa ošetrovateľská starostlivosť.[1]

3. Rehabilitačné stredisko

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov definuje rehabilitačné stredisko ako sociálnu službu fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3, fyzickej osobe, ktorá je slabozraká a fyzickej osobe, ktorá je nepočujúca alebo ktorá má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť.

V rehabilitačnom stredisku sa poskytuje:

a) sociálna rehabilitácia,

b) sociálne poradenstvo,

c) pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,

d) ubytovanie,

e) stravovanie,

f) pranie, upratovanie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva.

[1] Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, § 36.

Ak sa poskytuje v rehabilitačnom stredisku ambulantná sociálna služba, zariadenie nie je povinné poskytovať stravovanie, ubytovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva.

Ak sa poskytuje pobytová sociálna služba v rehabilitačnom stredisku, možno ju poskytovať len na určitý čas, najdlhšie na tri mesiace; túto lehotu možno predĺžiť len raz, najviac o tri mesiace.

V rehabilitačnom stredisku sa poskytuje sociálne poradenstvo aj rodine alebo inej fyzickej osobe, ktorá zabezpečuje pomoc fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby v domácom prostredí, na účel spolupráce pri sociálnej rehabilitácii.[2]

V rámci sociálnej rehabilitácie v rehabilitačnom stredisku uskutočňujú rôzne pracovné ďalšie činnosti, ako sú napríklad pracovné či umelecké dielne, hudobné a tanečné aktivity, spoločenské podujatia, umelecká tvorba, práca na počítači, spoločenské a edukačné programy pre príbuzných či s príbuznými, športové činnosti, vyučovanie cudzích jazykov a podobne. Duševné a telesné ochorenie sa prejavuje nielen symptómami ochorenia, ale aj obmedzeniami v sociálnom živote, nespôsobilosťou vykonávať určité činnosti. Z tohto dôvodu dopady ochorenia sa prejavujú v spoločenskej a sociálnej oblasti ako je napríklad: nezamestnanosť, stigmatizácia, spoločenská izolácia, marginalizácia, strata domova, a pod. Práve z týchto dôvodov sú sociálne služby a sociálna rehabilitácia pre túto cieľovú skupinu mimoriadne dôležité.[3]

4. Špecializované zariadenie

V špecializovanom zariadení sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS alebo organický psychosyndróm ťažkého stupňa.

V špecializovanom zariadení sa:

a) poskytuje

1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
2. sociálne poradenstvo,
3. sociálna rehabilitácia,
4. ubytovanie,
5. stravovanie,

---

[2] Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, § 35.

[3] BRAŽINOVÁ, A.: *Sociálna rehabilitácia ľudí s duševnými poruchami,*[citované 19. 07. 2019] Dostupné na internete: http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/psychicke-postihnutie/98-socialna-rehabilitacia-ludi-s-dusevnymi-poruchami

6. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
7. osobné vybavenie,

b) zabezpečuje

1. pracovná terapia,
2. záujmová činnosť,

c) utvárajú podmienky na

1. vzdelávanie,
2. úschovu cenných vecí.

Na vzdelávanie podľa odseku vyššie sa neutvárajú podmienky v špecializovanom zariadení, v ktorom sa poskytuje sociálna služba plnoletej fyzickej osobe.

V špecializovanom zariadení sa zabezpečuje aj ošetrovateľská starostlivosť, ak neposkytuje špecializované zariadenie ošetrovateľskú starostlivosť podľa §22 zákona č. 448/2008.

V špecializovanom zariadení možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v jednej budove tohto zariadenia.[4]

Aj keď sa špecializované zariadenie pri poskytovaní jednotlivých činností významne neodlišuje od domova sociálnych služieb, bolo zaradené ako samostatné zariadenie, nakoľko prax si takúto potrebu vyžiadala. Ich osobitosťou je možnosť dôslednejšieho a intenzívnejšieho zamerania na osoby s vybraným druhom zdravotného postihnutia (napr. s Alzheimerovou chorobou) pomocou odborníkov s potrebnými vedomosťami, znalosťami a zručnosťami.[5]

Podľa Juskovej, Révajovej Bujňákovej, Repkovej (2023, s. 12) spoločnými charakteristikami vyššie uvedených sociálnych služieb z hľadiska odborných a iných činnosti je:

- Sociálne poradenstvo
- Sociálna rehabilitácia
- Ošetrovateľská starostlivosť (okrem denného stacionára)
- Pomoc pri jednotlivých sebaobslužných úkonoch
- Záujmová činnosť (okrem zariadenia opatrovateľskej služby)
- Stravovanie

[4] Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, § 39.

[5] https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ponuka-socialnych-sluzieb/socialne-sluzby-riesenie-nepriaznivej-socialnej-situacie-z-dovodu-tazkeho-zdravotneho-postihnutia-nepriazniveho-zdravotneho.html

- Pri pobytovej forme: ubytovanie, upratovanie, pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva, úschova cenných vecí.

Tabuľka č. 1 Prehľad činností v zariadeniach sociálnych služieb

Zariadenie	Odborné činnosti	Obslužné činnosti	Ďalšie činnosti
Zariadenie pre seniorov	sociálne poradenstvo sociálna rehabilitácia ošetrovateľská starostlivosť pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby	ubytovanie stravovanie upratovanie pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva osobné vybavenie	záujmová činnosť úschova cenných vecí
Zariadenie opatrovateľskej služby	sociálne poradenstvo sociálna rehabilitácia ošetrovateľská starostlivosť pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby	ubytovanie stravovanie upratovanie pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva	úschova cenných vecí
Rehabilitačné stredisko	sociálna rehabilitácia sociálne poradenstvo pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby	ubytovanie* stravovanie* upratovanie, pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva*	pracovné, umelecké a terapeutické aktivity hudobné, tanečné, športové aktivity edukačné a spoločenské programy práca s rodinou
Špecializované zariadenie	sociálne poradenstvo sociálna rehabilitácia ošetrovateľská starostlivosť pomoc pri odkázanosti na	ubytovanie stravovanie upratovanie pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva osobné vybavenie	pracovná terapia záujmová činnosť vzdelávanie (ak ide o dieťa) úschova cenných vecí

	pomoc inej osoby		

Zdroj: vlastné spracovanie
* pri ambulantnej forme rehabilitačného strediska sa tieto služby neposkytujú

5. 3 ÚLOHY SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Medzi základné kompetencie sociálneho pracovníka patrí najmä znalosť zákonov, metodík i postupov a schopnosť vyjednávať, presadzovať práva klientov či vyhľadávať riziká v oblasti možného porušovania ľudských práv a konfliktu záujmov. Sociálny pracovník musí vedieť hájiť práva klienta, čo niekedy môže znamenať aj rozpor v očakávaní rodinných príslušníkov a osôb blízkych klientovi. Sociálny pracovník je vďaka svojim profesijným skúsenostiam a znalostiam spravidla významným spolutvorcom kvality sociálnej služby a jeho úlohou je premietnuť štandardy kvality do praxe organizácie (Švehlová, Tajanovská, Veselá, 2020, s. 172, 245). V zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách § 9, sociálny pracovník je *„kľúčový pracovník“*, ktorý podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania.

5. 3. 1 Skupinová práca so seniormi

Účelom skupinovej práce so seniormi je umožniť starším dospelým fungovať na najvyššej možnej úrovni a znížiť záťaž emocionálnych, sociálnych a ekonomických problémov. Pre ľudí, ktorí sa pridajú do skupín, to predstavuje náhradnú rodinu a novú sieť priateľov. Je to spôsob, ako sa vysporiadať s rôznymi oblasťami v ich živote, napríklad s odchodom partnera.

Na riešenie týchto problémov môže sociálny pracovník vytvoriť rôzne typy skupín:

1. Podporné skupiny

Tieto skupiny sú užitočné pri zvládaní pocitov depresie, ktorá je v starobe často považovaná za bežný problém. Faktory ako strata vzťahov, strata aktívneho života, nespokojnosť v sociálnych vzťahoch, zníženie príjmu a osamelosť vedú k depresiám. Podporné skupiny pomáhajú tieto pocity prekonať, rozpoznať silné stránky jednotlivca a posilniť ich.

2. Rekreačné skupiny

Vytvárajú sa v denných centrách starostlivosti a organizujú rôzne aktivity, ako napríklad maľovanie, hru karambol alebo jogu. Tieto skupiny sa občas stávajú aj skupinami podpornými. Pomáhajú nadväzovať nové priateľstvá a udržiavať seniorov fyzicky aj psychicky zdravých.

3. Zdravotné skupiny

Profesionáli využívajú tieto skupiny na poskytovanie informácií a zmenu postojov k zdraviu. Môže ísť o špecializované skupiny zamerané na:

- Srdcové ochorenia, depresiu, diabetes alebo rakovinu.
- Zdieľanie stratégií na zvládnutie chorôb a nácvik relaxačných techník.
- Interakcia s ľuďmi v podobnej situácii posilňuje dodržiavanie odporúčaní lekárov.

4. Skupiny právnej pomoci

Sociálni pracovníci zvyšujú povedomie o právach seniorov a bojujú proti ich zneužívaniu. Prepájajú seniorov s vládnymi službami a zasadzujú sa za ich ochranu.

5. Vzdelávacie skupiny

Zameriavajú sa na faktory životného štýlu, ktoré sa dajú upraviť cez cvičenie, výživu alebo kognitívny tréning. Cieľom je posilniť členov, aby zvládali strach zo starnutia či smrti a podporiť úspešné starnutie (Talkies, 2016).

Touseland a Rivas delia skupiny na pomáhajúce a úlohové:

- skupiny úlohové sú zamerané na uspokojovanie potrieb klienta (napr. pomôcť klientovi prispôsobiť sa novej situácii, ochoreniu a pod.)
- skupiny pomáhajúce sú zamerané na podporu medzi členmi skupiny a ich vzájomnú výchovu. (Mlýnková, 2010, s. 84).

Proces formovania skupín

Odporúča sa vymedziť skupinu ako homogénnu (druh ochorenia, vek členov skupiny). Počas skupinovej práce sa zvýšene podporuje skupinová dynamika. Yalom uvádza, že správne fungovanie skupiny závisí od súdržnosti (kohézie), ktorá sa dosiahne hľadaním spoločných tém, skúsenosťami s riešením problémov a vzájomnou podporou. Kladie sa dôraz na plnú účasť a na podieľaní sa na riešení problému (Kuzníková, 2011, s. 86).

Vytvorenie skupiny seniorov je pomerne jednoduché, pretože sa radi zapájajú do aktivít, kde môžu zmysluplne tráviť čas a kreatívne využívať svoju energiu.

1. Fáza formovania: Pracovník vysvetľuje účel skupiny potenciálnym členom individuálne a následne zvolá spoločné stretnutie na podrobnejšiu diskusiu.
2. Stredná fáza: Keď sa skupina usadí, plánuje si vlastné aktivity. Pracovník poskytuje nápady podľa záujmov členov. Členstvo by malo zostať otvorené; ak je skupina príliš veľká, môžu sa vytvoriť ďalšie podskupiny. Prebieha tu aj monitorovanie a hodnotenie.
3. Fáza ukončenia: Ak je účel krátkodobý (napr. poskytnutie informácií), skupina sa po splnení cieľa pripraví na ukončenie aktivít (*Group Work Strategies for the Elderly: Social Work Assignment on group work with elderly*, Scribd 2024).

Výhodou sociálnej práce so skupinami je prínos pre klienta. Skupinová práca je predovšetkým účinná v tom, že členovia skupiny si vzájomne odovzdávajú svoje skúsenosti a sú schopní sa poučiť do budúcnosti (Kuzníková, 2011, s. 86).

Používané metódy a techniky:

- individuálna (neskôr skupinová práca s klientom)
- pozorovanie
- povzbudzovanie
- motivovanie k činnosti
- stimulácia
- ergoterapia

Zdroje informácií:

- rozhovor s príbuznými klientmi
- intenzívna, individuálna práca s klientom
- pozorovanie klienta
- zdravotná dokumentácia klienta

- správa od psychiatra
- Oblasti aktivizácie:
- posilňovanie psychickej a fyzickej kondície
- zachovanie schopností a zručnosti (Mlýnková, 2010, s. 177).

Úloha sociálneho pracovníka

Sociálna práca so staršími ľuďmi vyžaduje špecializovanú vedomostnú základňu na poskytovanie kvalitnej starostlivosti. Zameriava sa na zachovanie výkonnosti a kvality života.

- Multidisciplinárne tímy: Sociálni pracovníci sú často súčasťou tímov, ktoré robia dôležité rozhodnutia ovplyvnené emocionálnou a rodinnou dynamikou.
- Posúdenie: Pri prijatí do zariadenia vykonáva pracovník psychosociálne posúdenie a určuje plán starostlivosti.
- Organizačné povinnosti: Zahŕňajú vedenie záznamov, kontrolu stratégií a účasť na odborných seminároch.
- Cieľ: Zlepšiť zdravie a šťastie seniorov, zabezpečiť vhodné podporné systémy a pomáhať rodinám pri dôležitých životných rozhodnutiach (Talkies, 2016).

5. 3. 2 Tvorba individuálnych plánov

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v § 9 požaduje, aby Individuálny rozvojový plán klienta vypracoval poskytovateľ sociálnej služby a to z dôvodu plánovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb prijímateľa. Zákon uvádza, že na tomto plánovaní sa má aktívne podieľať klient. Účasť prijímateľa sociálnej služby sa nevyžaduje iba vtedy, ak to neumožňuje zdravotný stav.

Ten istý zákon v § 9 ods. 2 charakterizuje individuálny plán ako komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby a prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity.

Úmysel zákonodarcu je, aby sa klient stával aktívnym spolutvorcom poskytovanej sociálnej služby a partnerom sociálnych pracovníkov. Čiže nie len pasívnym príjemcom poskytovaných činností. Všetky služby, ktoré sú mu poskytované smerujú k podpore alebo udržiavaniu jeho sebestačnosti. Cieľom poskytovaných služieb už nie je vykonávať niečo za klienta, ale pomáhať mu a podporovať ho v tom, aby mohol aspoň niektoré činnosti uskutočňovať sám a bol čo najmenej závislý. Udržiavaním sebestačnosti je zaistená ľudská dôstojnosť seniora, podporuje sa jeho sebavedomie a pocit vlastnej hodnoty. (Vansač, Kmecová 2013, s. 153).

Zisťovanie individuálnych potrieb klienta

Podľa Malíkovej (2011, s. 173-174) základnou podmienkou úspechu individuálnej starostlivosti podľa individuálneho plánu je čo najlepšie poznanie klienta, jeho potrieb, záujmov, hierarchie životných hodnôt a požiadaviek na saturáciu jednotlivých potrieb. Autorka odporúča pri individuálnom plánovaní dodržať takýto postup:

- získať z dostupných zdrojov čo najviac informácii,
- zaistiť pokojné podmienky pre rozhovor s klientom a zrozumiteľne mu vysvetliť

význam a zmysel osobného cieľa a individuálneho plánovania,

- pracovať na získanie si dôvery klienta – správať sa pokojne, vyrovnane, vystupovať profesionálne a s rozvahou.
- neočakávať pri prvom rozhovore, že všetko vyriešime, je nutné dopriať čas klientovi na premýšľanie,
- pri rozhovore s klientom nedávať najavo aké informácie o ňom už vieme. Je potrebné správne mu klásť otázky, aby sme sa o jeho potrebách a predstavách dozvedeli a porozumeli im,
- uspokojiť klienta, že ide o informatívny rozhovor a že bude mať priestor k zváženiu a vyjadreniu sa,
- na ďalšom stretnutí prebrať s klientom jeho predstavy a osobné ciele, upresniť detaily a špecifikovať rozsah cieľa.

Takýto rozhovor má byť vedený v empatickom duchu. Klient si pripadá rešpektovaný, cíti priestor na svoje vyjadrenie a stáva sa viac komunikatívnym. Človek, ktorý si pripadá pochopený, ďaleko lepšie spolupracuje a stáva sa prirodzene aktívnejším. (Malíková 2011, s. 172).

Na zistenie potrieb prijímateľa sociálnej služby možno použiť napríklad SWOT analýzu. Skratka SWOT je zložená z počiatočných písmen slov Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (príležitosti) a Threats (hrozby). Pri použití SWOT analýzy je nutné mať na pamäti, že individuálne plánovanie vychádza predovšetkým zo silných stránok a príležitostí klienta, pričom silné stránky podporuje a príležitosti vyhľadáva. Ďalej nezabúda posilňovať tie možnosti, ktoré klient vyhodnotil ako slabé stránky a v kontexte toho hľadá zdroje, ako ich odstrániť. Taktiež eliminuje hrozby, ktoré môžu prichádzať zvonku (Grasseová, Dubec, Řehák, 2012).

Schéma č. 1: SWOT analýza

SILNÉ STRÁNKY	**SLABÉ STRÁNKY**
• **zručnosti**	• znížená miera sebestačnosti
• **vedomosti**	• znížená schopnosť adaptácie
• **schopnosti**	• malé sebavedomie
• **ochota riešiť situáciu**	
PRÍLEŽITOSTI	**HROZBY/RIZIKA**
• **zvládanie podobných situácií**	• návrat do pôvodného prostredia
• **čo pomáha prekonávať prekážky**	• návrat k pôvodnému životnému štýlu
• **kto je oporou**	• nepriznanie invalidity
• **chuť učiť sa novým veciam**	• výška príspevku na starostlivosť nepokrývajúca potrebnú pomoc
• **podporujúca rodina**	

Zdroj: (Švehlová, Tajanovská, Veselá, 2020, s. 116).

Metódy a techniky zisťovania individuálnych potrieb a osobných cieľov u nekomunikujúcich klientov

Podľa Malíkovej (2011, s. 175) problém zisťovania individuálnych potrieb u nekomunikujúcich klientov nie je dostatočne a uspokojivo riešený. Situácia je o to závažnejšia, že porucha komunikácie klientov v zariadeniach sociálnych služieb je vo väčšine prípadov spojená s poruchou vedomia. To vedie mnoho pracovníkov k tomu, že nekomunikujúci a neorientovaní klienti si svoju situáciu vôbec neuvedomujú a nemajú takmer žiadne potreby. Zisťovanie potrieb u týchto klientov sa bagatelizuje a obmedzuje sa len na uspokojenie biologických potrieb. Pracovníci veľakrát považujú ďalšiu iniciatívu u týchto klientov za zbytočnú. Paradoxom je, že klientom, ktorí starostlivosť a poskytovanie sociálnej služby na základe individuálneho plánu potrebujú najviac, dostáva sa im najmenej a to v obmedzenom rozsahu, bez dostatočného skúmania zo strany pracovníkov.

Malíková (2011, s. 178-179) uvádza tieto techniky na zisťovanie individuálnych potrieb klienta:

1. Pozorovanie klienta v reálnej situácii – využitie tejto metódy spočíva v tom, že sociálny pracovník (terapeut alebo iný pracovník) prichádza za klientom, aby od neho niečo očakával. Zámerom je porozumieť klientovi a jeho situácii. Pracovník vyberá takú situáciu, kedy je klient v kľude, napr. leží na lôžku, nikto z ďalších pracovníkov nekoná žiadnu činnosť. Pracovník ticho sedí a necháva pôsobiť na seba klienta a jeho prostredie. Sleduje i svoje vlastné pocity. Predpokladom úspechu je dodržanie doby tejto techniky – minimálne pätnásť minút sedenia a pokojného vnímania klienta. Pracovník zhodnotí čo si v priebehu pozorovania uvedomoval u seba a klienta. Na základe vyhodnotenia potom pracovník stanovuje hypotézy potrieb klienta. Výsledok pozorovania konzultuje s členmi tímu.

2. Empatická fantázia – pri tejto metóde sa pracovník snaží vcítiť do situácie klienta. Uvedomuje si, čo by on potreboval, keby bol na mieste klienta. Získané uvedomenie použije ako možnú hypotézu potrieb klienta.

3. Imaginárny rozhovor – pri tejto technike si pracovník predstavuje, že sa s klientom rozpráva. Vo svojej predstave kladie klientovi otázky a predstavuje si reakcie, ako by klient odpovedal.

4. Modelový rozhovor pracovníka a empatika. Túto metódu uskutočňujú dvaja pracovníci bez prítomnosti klienta. Vopred si stanovia role: jeden pracovník je v roli kľúčového pracovníka a druhý v roli konkrétneho klienta. Po ukončení rozhovoru obaja pracovnici vystúpia zo svojich rolí a diskutujú o svojich pocitoch a poznatkoch, ktoré pri tejto technike získali. Na základe vyhodnotenia kľúčový pracovník posudzuje potreby klienta a formuluje činnosti pre klienta podľa individuálneho plánu.

5. Analýza uspokojenia potrieb. Pracovníci pri tejto metóde nepracujú na báze intuitívnych techník, ale používajú logickú úvahu. Pracovník si dopredu pripraví písomný zoznam ľudských potrieb (napr. podľa Maslowovej klasifikácie). Potom starostlivo prečíta zoznam a vyhodnocuje. Pokiaľ zistí, že niektorá potreba nie je vôbec alebo len

čiastočne naplnená, zaradí ju do návrhu saturácie pre individuálny plán klienta.

Dôležitou súčasťou uvedených techník je správna analýza a interpretácia získaných výsledkov.

Multidisciplinárna spolupráca v individuálnom plánovaní

Multidisciplinárna spolupráca je v procese individuálneho plánovania žiaduca, pretože umožňuje poskytovať ucelenú, koordinovanú sociálnu službu s využitím rôznych zdrojov, ktoré môžu pomôcť klientovi skvalitniť doterajší život alebo vyriešiť nepriaznivú sociálnu situáciu. Vedením multidisciplinárneho tímu by mal byť poverený sociálny pracovník, pretože získané informácie dokáže využiť v rámci celostného prístupu, v prospech klienta, a súčasne preto, že je poverený individuálnym plánovaním alebo býva aspoň jeho garantom. Pre vedenie multidisciplinárneho tímu sa od sociálneho pracovníka očakávajú profesijne kompetencie, schopnosti a zručnosti.

5. 3. 3 Spolupráca s rodinami a inými odborníkmi

Sociálny pracovník v zariadení pre seniorov má nezastupiteľné postavenie v systéme starostlivosti o klientov. Dôležitou súčasťou jeho práce je aj komunikácia s rodinou seniora a koordinácia spolupráce s ďalšími odborníkmi v rámci multidisciplinárneho tímu (Matoušek a kol., 2011).

Spolupráca sociálneho pracovníka s rodinou seniora

Rodina seniora zohráva významnú úlohu v jeho živote aj po umiestnení do zariadenia pre seniorov, pričom zachovanie a podpora rodinných väzieb významne ovplyvňuje psychickú pohodu a adaptáciu seniora na inštitucionálne prostredie (Křivohlavý, 2011; Vágnerová, 2012). Sociálny pracovník je často prvým kontaktným bodom pre rodinu, poskytuje jej informácie o fungovaní zariadenia, o právach a povinnostiach klienta a o možnostiach zapojenia sa do starostlivosti (Matoušek, 2013).

Spolupráca s rodinou zahŕňa:

- podporu rodiny pri zvládaní emócií spojených s umiestnením seniora do zariadenia,
- sprostredkovanie komunikácie medzi seniorom a rodinou,
- zapájanie rodiny do individuálneho plánovania sociálnej služby,
- riešenie konfliktov a rozdielnych očakávaní medzi seniorom, rodinou a zariadením.

Význam spolupráce s rodinou je zakotvený aj v platnej legislatíve Slovenskej republiky. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v § 6 ustanovuje právo prijímateľa sociálnej služby na vytváranie podmienok pre osobný, telefonický, písomný alebo elektronický kontakt s osobami, ktoré si sám určí, najmä na účel udržiavania sociálnych väzieb s rodinou, komunitou a na ochranu jeho práv a oprávnených záujmov. Sociálny pracovník má v tomto kontexte kľúčovú úlohu pri zabezpečovaní týchto práv v praxi a pri podpore kontaktu seniora s rodinným prostredím.

Zákon zároveň v § 7 ukladá poskytovateľovi sociálnej služby povinnosť spolupracovať s rodinou, obcou a komunitou pri vytváraní podmienok na návrat prijímateľa sociálnej služby do prirodzeného rodinného alebo komunitného prostredia, ak je to možné, a to so súhlasom prijímateľa sociálnej služby a pri rešpektovaní jeho individuálnych cieľov, potrieb, schopností a zdravotného stavu. Sociálny pracovník sa tak stáva nositeľom tejto spolupráce a koordinátorom vzťahov medzi zariadením, rodinou a širším sociálnym prostredím seniora.

Efektívna spolupráca s rodinou, realizovaná v súlade s legislatívnymi normami, prispieva k lepšej adaptácii seniora na pobytové zariadenie, posilňuje jeho pocit bezpečia a kontinuity rodinných vzťahov.

Spolupráca sociálneho pracovníka s inými odborníkmi

Starostlivosť o seniorov v pobytových zariadeniach je založená na interdisciplinárnej spolupráci. Sociálny pracovník je súčasťou multidisciplinárneho tímu, ktorý môže zahŕňať zdravotnícky personál, psychológa, ergoterapeuta, fyzioterapeuta, aktivizačného pracovníka či duchovného (Matoušek, 2013; Payne, 2014). Úlohou sociálneho pracovníka je koordinovať sociálnu zložku starostlivosti a zabezpečiť, aby sociálne potreby seniora boli zohľadnené v celkovom pláne starostlivosti. Spolupráca s odborníkmi umožňuje komplexný prístup k seniorovi a prispieva k zlepšeniu jeho kvality života (Vágenerová, 2012; Haškovcová, 2010).

Etické a komunikačné aspekty spolupráce. Pri spolupráci s rodinami seniorov a odborníkmi je nevyhnutné dodržiavať etické princípy sociálnej práce, ako sú rešpektovanie dôstojnosti klienta, zachovanie mlčanlivosti a podpora autonómie seniora (Navrátil, 2014). Sociálny pracovník musí disponovať kvalitnými komunikačnými zručnosťami, schopnosťou empatie a mediácie, najmä v situáciách, keď dochádza k nezhodám medzi rodinou a zariadením. Transparentná a otvorená komunikácia je základom dôvery a efektívnej spolupráce (Kopřiva, 2013).

Význam spolupráce pre kvalitu života seniorov Spolupráca sociálneho pracovníka s rodinami seniorov a inými odborníkmi má zásadný vplyv na kvalitu poskytovaných sociálnych služieb. Koordinovaný prístup umožňuje lepšie reagovať na individuálne potreby seniorov, podporuje ich psychosociálnu pohodu a prispieva k udržiavaniu sociálnych väzieb (Matoušek a kol., 2011). Sociálny pracovník tak zohráva kľúčovú úlohu v zabezpečení holistickej starostlivosti o seniorov v zariadeniach pre seniorov.

5. 4 METODY SOCIÁLNEJ PRÁCE V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH

Poradenstvo, sociálna rehabilitácia a aktivizácia predstavujú kľúčové odborné činnosti v systéme sociálnych služieb pre seniorov. Ich spoločným cieľom je podpora samostatnosti, psychickej pohody, sociálneho začlenenia a zachovania dôstojnosti starších dospelých v procese starnutia. Tieto činnosti sú navzájom úzko prepojené a v praxi sa často realizujú paralelne a komplementárne.

5. 4. 1 Poradenstvo, sociálna rehabilitácia, aktivizácia

Sociálne poradenstvo v zmysle zákona č. 448/2008 Z. Z. o sociálnych službách v § 19 je: *odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.*

(2) Základné sociálne poradenstvo je posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Základné sociálne poradenstvo je súčasťou každej sociálnej služby poskytovanej podľa tohto zákona.

(3) Špecializované sociálne poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci.

(4) Sociálne poradenstvo možno vykonávať ambulantnou formou prostredníctvom poradní sociálneho poradenstva zriadených na tento účel a terénnou formou prostredníctvom terénnych programov.

Poradenské situácie pre seniorov v zariadeniach sociálnych služieb

Poradenstvo predstavuje významnú formu podpory starších dospelých, najmä v období, keď čelia emocionálnym a psychologickým ťažkostiam spojeným so starnutím, stratou sociálnych rolí a zmenou životného prostredia. Výskumy poukazujú na to, že poradenské intervencie môžu u seniorov pôsobiť ako účinný nástroj prevencie a zmierňovania depresívnych stavov, úzkostí a porúch správania, pričom zároveň podporujú zvládanie emócií a rozhodovacích procesov (Wang et al., 2016).

Adaptácia seniora na život v zariadení

Jednou z najčastejších poradenských situácií v zariadeniach sociálnych služieb je adaptácia seniora na nové prostredie. Presun z domáceho prostredia do pobytového zariadenia býva sprevádzaný pocitmi straty autonómie, smútku a neistoty. Poradenstvo v tomto kontexte napomáha spracovaniu týchto emócií a podporuje vytváranie pocitu bezpečia a dôstojnosti seniora (Matoušek, 2013).

Zvládanie osamelosti a depresívnych prejavov

Osamelosť a sociálna izolácia predstavujú významné rizikové faktory vzniku depresívnych stavov u seniorov v inštitucionálnej starostlivosti. Poradenské služby môžu prispieť k zmierneniu týchto prejavov prostredníctvom emocionálnej podpory, posilňovania sociálnych vzťahov a podpory aktívneho zapájania seniorov do komunitného života zariadenia (Kraus et al., 2015).

Zmeny správania a regulácia emócií

V dôsledku zhoršujúceho sa zdravotného stavu alebo kognitívnych zmien sa u seniorov môžu objavovať zmeny správania, emočná labilita či zvýšená podráždenosť.

Poradenské intervencie zamerané na zvládanie emócií a správania umožňujú seniorom lepšie porozumieť vlastným prežívaniam a rozvíjať adaptívne stratégie zvládania psychickej záťaže (Vágnerová, 2012).

Podpora rozhodovacích procesov seniora

Poradenstvo zohráva dôležitú úlohu aj pri podpore rozhodovania seniorov o otázkach týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti, sociálnych služieb či každodenného fungovania v zariadení. Poskytovanie informácií a facilitácia rozhodovacích procesov prispievajú k zachovaniu autonómie a pocitu kontroly nad vlastným životom, čo je kľúčové pre zachovanie dôstojnosti seniora (Křivohlavý, 2011).

Vzťahy seniora s rodinou

Pobyt v zariadení sociálnych služieb môže ovplyvniť dynamiku rodinných vzťahov. Seniori môžu prežívať pocity nepochopenia alebo zanedbávania zo strany rodiny. Poradenské intervencie v tejto oblasti sa zameriavajú na zlepšenie komunikácie, riešenie konfliktov a posilnenie spolupráce medzi seniorom, rodinou a zariadením (Matoušek a kol., 2015).

Existenciálne a spirituálne otázky

V starobe sa často intenzívnejšie objavujú existenciálne otázky týkajúce sa zmyslu života, starnutia a smrti. Poradenstvo zamerané na tieto oblasti môže významne prispieť k psychickej stabilite seniora a k zachovaniu jeho osobnej integrity. V praxi je vhodná aj spolupráca s duchovnými a náboženskými inštitúciami, ktoré môžu poskytovať doplnkovú formu podpory (Haškovcová, 2010).

Sociálna rehabilitácia

Sociálna rehabilitácia a aktivizácia seniorov predstavujú vzájomne previazané odborné činnosti, ktorých spoločným cieľom je podpora samostatnosti, funkčnej nezávislosti a sociálneho začlenenia starších dospelých v zariadeniach sociálnych služieb. Obe oblasti vychádzajú z individuálnych potrieb a schopností seniora a nadväzujú na výsledky sociálneho poradenstva, ktoré identifikuje rozsah a charakter jeho problémov.

Sociálna rehabilitácia je primárne zameraná na rozvoj a nácvik praktických zručností potrebných pre každodenné fungovanie seniora, ako sú sebaobsluha, orientácia v priestore, používanie kompenzačných pomôcok a sociálna komunikácia. Jej cieľom je minimalizovať mieru závislosti seniora od pomoci iných osôb a podporiť jeho aktívnu účasť na živote zariadenia a komunity. **V kontexte starnutia populácie, ktoré je dôsledkom predlžovania dĺžky života a meniacich sa demografických trendov, narastá podiel starších a krehkých osôb so zníženou mierou sebestačnosti, čo priamo zvyšuje potrebu cielenej sociálnej rehabilitácie v pobytových zariadeniach. Ak pokles sebestačnosti dosiahne úroveň, pri ktorej už nie je možné zabezpečiť potrebnú podporu v domácom prostredí, seniori sú odkázaní na inštitucionálnu starostlivosť, kde je sociálna služba úzko prepojená so zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou.** Na sociálnu rehabilitáciu bezprostredne nadväzuje aktivizácia, ktorá predstavuje systematický

proces udržiavania, upevňovania a ďalšieho rozvoja nadobudnutých schopností a zručností seniora prostredníctvom cielených aktivizačných programov **(Popovičová, 2022).** Aktivizácia na túto činnosť prirodzene nadväzuje tým, že umožňuje udržiavanie, upevňovanie a ďalší rozvoj nadobudnutých schopností a zručností prostredníctvom systematických aktivizačných programov.

Aktivizačné činnosti predstavujú praktický nástroj, prostredníctvom ktorého sa ciele sociálnej rehabilitácie premietajú do každodennej praxe. Pravidelné zapájanie seniorov do pohybových, kognitívnych, kreatívnych a sociálnych aktivít prispieva k stabilizácii ich funkčných schopností a zároveň pôsobí preventívne proti regresii už osvojených zručností. Aktivizácia tak posilňuje účinnosť sociálnej rehabilitácie a podporuje dlhodobé udržiavanie jej výsledkov.

Zákon č. 448/2008 Z. Z. o sociálnych službách v § 21 charakterizuje **sociálnu rehabilitáciu** ako:

(1) odbornú činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluhe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

(2) Ak je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, sociálna rehabilitácia podľa odseku 1 je najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovho písma, nácvik zrakového vnímania a sociálna komunikácia.

V súčasnej dobe sú aktivizácie využívané v starostlivosti o seniorov, ktorí sú v pobytových zariadeniach. Aktivizáciu je možné popísať ako postup, ktorý uvádza do pohybu, rozvíja a zlepšuje činnosť seniorov. Tieto činnosti majú veľký vplyv na fyzické a psychické zdravie (Veteška, 2017, s. 84-85).

Podľa zákona č. 448/2008 Z. Z. o sociálnych službách v § 7 uvádza že poskytovateľ sociálnej služby je povinný:

a) prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby,

b) aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností,

c) poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni.

Aktivizačné programy

Aktivizačné programy pomáhajú udržať seniorov v psychickej, mentálnej a fyzickej aktivite. Ďalej sprostredkovať seniorom spojitosť so spoločenským prostredím a prispievať k zvyšovaniu kvality ich života, rozvíjať zachované schopnosti a zručnosti. Aktivizačné programy sú poskytované najčastejšie v denných stacionároch a domovoch pre seniorov. Aktivizačné programy zabraňujú negatívnemu dopadu na bežný život seniorov. Ide o zmeny psychickej a fyzickej.

Zmeny fyzických funkcií:

- poruchy činností jednotlivých orgánov,
- pokles energie, sily a svalovej hmoty,
- znižovanie odolnosti organizmu voči škodlivým vplyvom,
- znižovanie motorickej kapacity,
- zhoršovanie senzomotorickej schopnosti,
- zmenšovanie odolnosti proti pôsobeniu škodlivých baktérií a vírusov.

Zmeny psychických funkcií:

- zhoršovanie krátkodobej pamäte, koncentrácia,
- spomalenie psychomotorického tempa,
- zníženie sebadôvery a adaptability,
- zhoršovanie schopnosti nadväzovania nových spoločenských vzťahov.

Pozitíva ľudí vo vyššom veku, ktoré je možné využiť v aktivizačných programoch:

- stálosť názorov a vzťahov,
- všeobecný prehľad a skúsenosti,
- trpezlivosť a tolerancia.

Prínosy aktivizačných programov:

- umožnenie žiť normálny život,
- udržanie a zlepšenie hrubej a jemnej motoriky, kognitívnych funkcií,
- odstránenie depresie, úzkostí a nepokoja,
- podpora verbálnej a neverbálnej komunikácie.

Riziká aktivizačných programov:

- zdôraznenie slabých stránok seniora,
- vybavenie nepríjemných spomienok,
- skupinové aktivizačné programy môžu byť narušené kvôli sporom niektorých
- seniorov,
- únava a úrazy seniora,
- zmyslová obmedzenosť seniorov (*Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy, 2018*).

Druhy aktivizačných techník

Najčastejšie používané druhy aktivizačnej techniky patria:

- pohybová terapia,
- reminiscenčná terapia,
- kognitívny tréning,
- canisterapia,
- biblioterapia
- muzikoterapia (*Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy, 2018*).

Pohybová terapia

Motivácia k pohybu seniora je veľkou výzvou pre pomáhajúcich profesionálov. Dôležitým prvkom v motivácii je „*akési“* znovuobjavenie pohybu pre seniora, ktorému sa nekladú vysoké ciele a začína sa postupne s malými a jednoduchými „*úlohami*“. Na

začiatok je vhodným riešením trénovanie a udržiavanie jemnej motoriky napriek oslabenému hmatu, ktorý majú seniori značne výrazný. Problémy s hmatom ich ovplyvňujú v bežných činnostiach, ako je sebaobsluha či manipulácia s drobnými peniazmi, navliekanie nite, zaväzovanie šnúrok a podobne. Ďalšou možnosťou je zníženie tempa, prispôsobenie činností a predmetov úlohám na tréning jemnej motoriky (zjednodušenie alebo úplná zmena úlohy) s cieľom dosiahnutia úspechu z vykonanej aktivity.

Na udržiavanie hrubej motoriky sa v praxi uskutočňuje:

- pravidelný pohyb na čerstvom vzduchu (práca v záhradke a okolí bydliska, komunity – hrabanie a zametanie),
- skupinové cvičenia v sede s imitáciou (miesime cesto na kysnuté koláče, oberáme jablká, sadíme zemiaky, hrabeme pokosenú trávu) alebo cvičenia s vodou naplnenými plastovými fľaškami. Obľúbená je aj auto masáž, šúchanie, hladenie stehien, rúk, ramien – praktizuje si každý sám na sebe jemnou silou, vlastnými rukami alebo pomocou tenisových loptičiek (Tokovská, Šolcová, 2014, s. 66).

Reminiscenčná terapia

Reminiscenčná terapia podľa Mačkinovej (2009) je aktivizačná a validačná terapia, ktorá využíva zachovanú dlhodobú pamäť. Táto terapia je vhodná pre osoby s rôznymi druhmi demencie a jej cieľom je zlepšenie mentálneho stavu, zlepšenie komunikácie a zmiernenie ťažkostí. Existuje aj reminiscenčná technika komunikácie, pri ktorej sa využívajú spomienky a ich vybavovanie prostredníctvom rôznych podnetov. Táto technika zámerne riadeného vyvolávania a vedenia spomienok klientov vychádza zo skutočnosti, že i v pokročilej fáze demencie zostáva zachovaná dlhodobá pamäť (Tokovská, Šolcová, 2014, s. 61). Ide o rozhovor sociálneho pracovníka (terapeuta) s prijímateľom sociálnych služieb o jeho doterajšom živote, o rôznych spomienkach a pod., pričom spomínanie sa využíva ako terapeutický prostriedok. Každý prijímateľ sociálnych služieb má možnosť v rámci realizovanej terapie opísať svoje spomienky, rôzne udalosti alebo aktivity, ale na druhej strane nikto nemôže byť do ničoho nútený z dôvodu, že základom reminiscenčnej terapie sú voľné a spontánne vyjadrené spomienky (Bundzelová, Ludvigh Cintulová, Buzalová, 2023, s. 25).

Reminiscenčná terapia môže prebiehať dvoma spôsobmi. Ide o individuálnu reminiscenčnú terapiu, ktorá sa využíva u prijímateľov sociálnych služieb, ktorí sa z dôvodu svojich zdravotných problémov nemôžu zúčastniť skupinovej reminiscenčnej terapie alebo pre tých, ktorí sa necítia uvoľnene v kolektíve. Ďalej ide o skupinovú reminiscenčnú terapiu, ktorá je v sociálnej praxi veľmi obľúbená. Prijímatelia sociálnych služieb majú možnosť pri tejto forme terapie stretnúť sa s ostatnými, spoločne porozprávať, vzájomne si vymieňať skúsenosti z minulých čias, čo výrazne napomáha k zlepšeniu spolupráce a k upevňovaniu vzájomných vzťahov (Bundzelová, Ludvigh Cintulová, Buzalová, 2023, s. 25).

Kognitívny tréning

Kognitívny tréning je možné chápať ako tréning na rozvoj, aktivovanie a precvičovanie mozgových funkcií. Cieľom tréningu je zlepšenie, udržanie schopností seniora a ďalej predchádzať problémom mozgových funkcií.

Mozgové funkcie sú:

- pamäť (dlhodobá a krátkodobá),
- koncentrácia a pozornosť,
- vyjadrovacie schopnosti (písanie, reč),
- vnímanie,
- priestorová orientácia,
- porozumenie informácií,
- rýchlosť myslenia ((*Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy, 2018*).

Aktivity kognitívneho tréningu:

- čítanie a počúvanie,
- logické hádanky a lúštenie krížoviek,
- aktívny životný štýl (mentálne a fyzické aktivity),
- cvičenie krátkodobej a dlhodobej pamäte,
- trénovanie písania
- kreatívne techniky (*Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy, 2018*).

Canisterapia

Canisterapia je teda jedným z typov zooterapie, pod ktorou môžeme chápať pozitívne až liečivé pôsobenie zvieraťa - psa na človeka. Pri tomto type terapie dochádza u klientov k zlepšeniu pamäti, komunikácie, motoriky alebo zmierneniu stresu. Canisterapiu môžeme zadefinovať ako metódu, ktorá využíva pozitívne pôsobenie psa na človeka, pričom ide o pozitívne pôsobenie na fyzickú, psychickú a sociálnu pohodu človeka. Často sa uplatňuje ako pomocná psychoterapeutická metóda v prípadoch, keď iné metódy nie sú účinné alebo ich nemožno použiť. Táto forma animoterapie kladie dôraz hlavne na riešenie psychologických, citových, či sociálno-integračných problémov. V prípade fyzického zdravia táto metóda motivuje najmä pri rehabilitácii a povzbudzovaní imunity, napomáha znižovaniu tlaku a napätia (Bundzelová, Ludvigh Cintulová, Buzalová, 2023, s. 34).

Biblioterapia

Biblioterapiu teda možno jednoducho charakterizovať ako liečbu prostredníctvom kníh resp. literatúry. Definícia pojmu biblioterapia pochádza z gréckych slov byblion a therapeia. Slovo byblion znamená kniha, pojem therapeia možno preložiť ako ošetrenie, službu alebo opateru. Kulka (2008) ju definuje následovne: „Biblioterapia je liečenie duševných chorôb vhodne programovaným čítaním kníh.“ Zároveň ju spája s tvorbou kratších literárnych žánrov, ktorými sú poviedky, básne alebo novely. S touto definíciou vo svojej podstate súhlasí množstvo iných odborníkov. Väčšina z nich sa zhoduje v tom,

že biblioterapia je metóda psychoterapie, ktorá využíva účinky čítania na liečbu a podporu psychického zdravia človeka. (Vansač, 2012, s. 282).

Z formálneho hľadiska delíme biblioterapiu na:
1. receptívnu – čítanie, počúvanie.
2. perceptívnu – čítanie a následné pracovanie s textom v kooperácii s terapeutom.
3. expresívnu – prednes a tvorba literárnych textov – doplňovanie slov, dokončovanie a písanie príbehov, písanie listov, denníkov, básní, citátov, tvorba časopisov. (Horňáková, 2007, s. 78).

V biblioterapii má lekár (psychológ), knihovník a predovšetkým sociálny pracovník svoju vlastnú rolu. Záleží na type zvolenej biblioterapie. Kruszewsky (2008) rozlišuje tieto typy biblioterapie:
1. Klinická biblioterapia – je praktizovaná v otvorenom alebo uzavretom prostredí (napr. psychoterapeutické sedenia v nemocniciach či ordináciách s klientmi, ktorí majú emocionálne poruchy). Hlavným prostriedkom je literatúra sebapoznania, vyvolávajúca medzi inými pocity hľadania, očistenia a projekcie. Tento typ terapie môžu realizovať iba psychoterapeuti. Nie je možné, aby tento typ terapie realizovali pedagógovia alebo sociálni pracovníci.
2. Inštitucionálna biblioterapia – má didaktický charakter. Používa sa literatúra, ktorá zachytáva zdravotný stav pacienta. Patrí tu aj relaxačná literatúra. Adresátmi sú hospitalizovaní pacienti.
3. Vývojová biblioterapia – je určená pre skupiny alebo pre individuálnych klientov. Jedná sa o osoby, ktoré nemajú zdravotné problémy. Vybrané texty majú podporiť proces psychologického vývoja a zaistiť psychickú vyrovnanosť.
Inštitucionálnu a vývojovú biblioterapiu môžu realizovať pedagóg a sociálny pracovník.
Využívanie kníh k efektívnej liečbe pacientov musí spĺňať niekoľko predpokladov. Azda najdôležitejším zo všetkých je správna voľba knihy, pretože aj pri knihách platí, čo jednému pacientovi pomôže, u druhého môže vyvolať výrazné zhoršenie existujúceho zdravotného stavu. Odborníkmi je vyzdvihované jej pôsobenie na psychické funkcie človeka (Miková 2012).

Muzikoterapia

Prostredníctvom muzikoterapeutického procesu si klient vytvára vzťah k hudbe a terapeutovi. V každom vzťahu prebiehajú špecifické procesy, ktoré môžu mať terapeutickú hodnotu. Kantor, Lipský, Weber (2009) modernú koncepciu terapeutického pôsobenia hudby na človeka predstavujú takto:
1. Spôsoby a funkcie počúvania – východiskom je porozumieť sluhovej percepcii, ako hudba pôsobí na človeka. Schopnosť počúvanie možno definovať ako vnímanie akustických javov v rozmedzí od 16. – 20 000 Hz. Pričom väčšina ľudskej populácie dokáže vnímať zvuky od 40 – 16 000 Hz. S pribúdajúcim vekom sa toto rozmedzie znižuje. Zvuky nad hranicou a pod hranicou počuteľnosti sa nazývajú ultrazvuk a infrazvuk. Ľudský organizmus ich vníma ako vibrácie.
2. Hudba a fyziologické procesy – Nordoff, Robins 2004 (in: Kantor, Lipský, Weber 2009) upozorňujú na podobnosti medzi vlastnosťami hudobných elementov (rytmus, melódia,

harmónia) a fyziologickými procesmi, ktoré v ľudskom organizme prejavujú rytmickú periodicitu. Podľa mnohých autorov je možná synchronizácia fyziologickej reakcie organizmu s rytmom a tempom hudby, ako je to možné pozorovať na zmenách záznamu s EKG. Hudba pôsobí na metabolizmus a ovplyvňuje všetky bunky v ľudskom tele. Bunkové membrány sa správajú ako kmitavé obvody. Keď bunku ovplyvníme zvukom toho kmitočtu, dôjde k prudkej zmene iónov vápnika, ktoré sú dôležitým regulačným prvkom bunkovej latkovej výmeny. Hudba vyvoláva uvoľnenie hormónov.
3. Hudba a štruktúra – každý hudobný prejav musí rešpektovať požiadavky rytmu, melódie, tempa, dynamiky a harmónie. Cieľom muzikoterapie je posun od neusporiadaného, náhodného vyjadrovania k organizovanej zmysluplnej a vyváženej štruktúre hudby.
4. Hudba ako metafora – hudobné správanie klienta môže poukázať na typické vzorce klientovho správania, myslenia, vzťahu k okoliu a iným ľuďom a jeho aktuálne prežívanie. Ako neverbálny vyjadrovací prostriedok je hudobné správanie podobné ako sny alebo iný neverbálny vyjadrovací prostriedok - vyvoláva v mysli spomienky. Tieto vlastnosti hudby ovplyvňujú pravé mozgové hemisféry, ktoré riadia procesy emócií a intuitívne poznanie.
5. Hudba ako prostriedok komunikácie – umožňuje vyjadrovanie aj klientom, ktorí sa nemôžu vyjadrovať verbálne.
6. Hudba a duchovná skúsenosť – hudba, terapia a spiritualita sú neoddeliteľne spojené. Spirituálne účinky na človeka nájdeme v Žalmoch (napr. Tebe, záštita moja, chcem spievať, lebo ty, Bože si môj ochranca... Ž 59, 18), ale aj v iných spisoch Starého a nového zákona (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 142-149).

Podľa Vitálovej (2007, s. 89) muzikoterapia dáva priestor, je *„dielňou“* pre otvorenie emócií. Súčasne umožňuje pôsobenie hudby na človeka a priestor pre výpovede. Svoje pocity klienti adresujú muzikoterapeutovi, pričom do komunikácie vťahujú aj ďalších účastníkov, čím vzniká spoločná skupinová komunikácia.

Úloha muzikoterapeuta je zodpovedná. Je súčasne umelcom, ale aj terapeutom. Neordinuje medikamentóznu liečbu, ale ordinuje jej alternatívu v podobe hudby. Tak ako lekár si nemôže dovoliť chybné predpísanie lieku, podobnej chyby sa nemôže dopustiť ani muzikoterapeut. Hudba môže vyvolať aj negatívne účinky, preto muzikoterapeut podľa svojich skúseností a intuície sám rozhoduje o tom, pre akých klientov akú hudbu bude aplikovať. Svoj receptár musí mať dôkladne pripravený a účinky hudby musia mu byť známe. Pri výbere hudobného materiálu a k jeho správnemu riešeniu je dôležitá dôkladná analýza a znalosť hudobnej látky. V doterajšej praxi sa hudobný materiál používaný pri muzikoterapii analyzuje tradičnou metódou, podľa ktorej sa určuje dĺžka diela, nálada, dynamika, melodika a ďalšie prvky. E. Galińska vytvorila výrazovú klasifikáciu vybraných diel. Na ústredné miesto postavila dominujúcu náladu diela a pôsobenie u poslucháča. Opierala sa o vlastné skúsenosti a pozorovanie klientov v priebehu percepcie hudby (Vitálová, 2007, s. 68 – 79).

Kreatívne techniky

Kreatívne techniky sú využívané na zlepšenie psychického stavu a posilnenie seba uplatnenia seniora. Prostredníctvom kreatívnych techník sa cvičia fyzické možnosti seniora. Pri kreatívnych technikách je dôležitá motivácia seniora, ktorá môže byť radosť z konečného výsledku. Techniky je možné vykonávať individuálne a skupinovo. Kreatívne techniky sa delia:

- textilné techniky (batika látky),
- práca s papierom (tvorenie záložiek do kníh),
- výtvarné techniky (vyfarbovanie, obrúsková technika, maľovanie na sklo),
- ostatné techniky (výroba mydiel a sviečok) (*Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy, 2018*).

5. 4. 2 Cieľ a hypotézy výskumu

Hlavný a parciálne ciele výskumu

Analyzovať vzťahy medzi dĺžkou pobytu seniorov, ich informovanosťou o sociálnej terapii, frekvenciou účasti na terapii a spokojnosťou s terapeutom s cieľom identifikovať faktory ovplyvňujúce participáciu seniorov na terapeutických aktivitách.

Parciálne ciele výskumu

- Charakterizovať výskumný súbor podľa zariadenia, pohlavia, veku a dĺžky pobytu.
- Zistiť úroveň informovanosti seniorov o sociálnej terapii.
- Overiť vzťah medzi dĺžkou pobytu a informovanosťou o terapii.
- Zistiť frekvenciu účasti seniorov na sociálnej terapii.
- Analyzovať vzťah medzi dĺžkou pobytu a frekvenciou účasti na terapii.
- Zistiť mieru spokojnosti seniorov s terapeutom.
- Preskúmať, či frekvencia účasti na terapii ovplyvňuje spokojnosť seniorov s terapeutom.
- Formulovať odporúčania pre prax vyplývajúce z výsledkov výskumu.

Hypotézy výskumu

Hypotéza 1

- **H_0 (nulová hypotéza):**
  Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a ich informovanosťou o druhu sociálnej terapie neexistuje štatisticky významný vzťah.
- **H_A (alternatívna hypotéza):**
  Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a ich informovanosťou o druhu sociálnej terapie existuje štatisticky významný vzťah.

Hypotéza 2

- **H_0 (nulová hypotéza):**
  Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a frekvenciou účasti na sociálnej terapii neexistuje štatisticky významný vzťah.
- **H_A (alternatívna hypotéza):**
  Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a frekvenciou účasti na sociálnej terapii existuje štatisticky významný vzťah.

Hypotéza 3

- **H_0 (nulová hypotéza):**

Medzi frekvenciou účasti na sociálnej terapii a spokojnosťou s terapeutom neexistuje štatisticky významný vzťah.

- **H_A (alternatívna hypotéza):**
  Medzi frekvenciou účasti na sociálnej terapii a spokojnosťou s terapeutom existuje štatisticky významný vzťah

5. 4. 3 Metódy výskumu a výskumný súbor

Výskum je koncipovaný ako **kvantitatívny empirický výskum**, realizovaný prostredníctvom **dotazníka vlastnej konštrukcie** zameraného na využívanie sociálnej terapie. Získané údaje boli spracované pomocou **deskriptívnych a inferenčných štatistických metód**.

Deskriptívna štatistika:

Počet respondentov (n)

Percentuálne zastúpenie odpovedí (%)

Vizualizácia vo forme tabuliek

Inferenčná štatistika:

Na overenie hypotézy bol použitý **χ^2 test dobrej zhody (goodness-of-fit test)**, ktorým sa skúmalo, či sa pozorované rozdelenie odpovedí štatisticky významne líši od teoreticky rovnomerného rozdelenia. Rovnomerné rozdelenie by naznačovalo absenciu preferencie alebo jednoznačného vnímania účinnosti terapie.

Stupeň voľnosti **(df)** bol určený podľa počtu kategórií odpovedí. Hladina významnosti bola stanovená na **$\alpha = 0,05$**.

Nulová hypotéza (H_0):

Rozdelenie odpovedí týkajúcich sa užitočnosti terapie sa nelíši od rovnomerného rozdelenia (klienti nevyjadrujú štatisticky významnú preferenciu v hodnotení účinnosti terapie).

Alternatívna hypotéza (H_A):

Rozdelenie odpovedí týkajúcich sa užitočnosti terapie sa štatisticky významne líši od rovnomerného rozdelenia (klienti deklarujú významnú užitočnosť terapie).

Charakteristika výskumného súboru

Výskum bol realizovaný v troch zariadeniach sociálnych služieb pre seniorov na území Slovenskej republiky. Výskumnú vzorku tvorili klienti zariadení, ktorí sa dobrovoľne zapojili do dotazníkového prieskumu zameraného na oblasť sociálnej terapie v zariadeniach pre seniorov. Celkový počet respondentov bol **107**.

Tabuľka 1: Rozdelenie respondentov podľa zariadenia

Zariadenie sociálnych služieb	Počet respondentov (n)	Percento (%)
Zariadenie pre seniorov PATRIA Drienovecké kúpele, Drienovec	34	31,78
Zariadenie pre seniorov a DSS SVIDA Svidník	33	30,84
Centrum sociálnych služieb Továrne	40	37,38
Spolu	**107**	**100,00**

Zdroj: vlastné spracovanie

Najvyšší počet respondentov pochádzal z Centra sociálnych služieb AMETYST v Továrnom (37,38 %), čo súvisí s vyšším počtom klientov v tomto zariadení. Zvyšné dve zariadenia boli v prieskume zastúpené porovnateľným počtom respondentov, čím bola zabezpečená relatívna vyváženosť výskumnej vzorky.

Tabuľka 2: Pohlavie respondentov

Pohlavie	Počet respondentov (n)	Percento (%)
Muži	44	41,12
Ženy	63	58,88
Spolu	**107**	**100,00**

Zdroj: vlastné spracovanie

Výskumu sa zúčastnilo viac žien (58,88 %) ako mužov (41,12 %). Rozdiel predstavuje **19 respondentov**, čo zodpovedá **30,15 %** v prospech žien. Tento stav reflektuje reálnu demografickú situáciu v zariadeniach pre seniorov, kde ženy tvoria väčšinovú skupinu klientov, najmä vzhľadom na vyšší priemerný vek dožitia.

Tabuľka 3 Vek respondentov

Veková kategória	Počet respondentov (n)	Percento (%)
60 – 70 rokov	35	32,71
71 – 80 rokov	53	49,53
81 – 90 rokov	19	17,76
Spolu	**107**	**100,00**

Zdroj: vlastné spracovanie

Najpočetnejšiu skupinu tvorili respondenti vo veku **71 – 80 rokov** (49,53 %). Vek respondentov je vo vzťahu k sociálnej terapii mimoriadne významný, keďže do značnej miery ovplyvňuje výber terapeutických aktivít, mieru ich realizovateľnosti a ochotu klientov zapájať sa do jednotlivých foriem sociálnej terapie.

Tabuľka 4 Dĺžka pobytu respondentov v zariadení pre seniorov

Dĺžka pobytu	Počet respondentov	Percento (%)
do 5 rokov	45	42,06
od 6 a viac rokov	62	57,94
Spolu	**107**	**100,00**

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka prezentuje rozdelenie respondentov podľa dĺžky pobytu v zariadení. Zo 107 seniorov bolo 45 (42,06%) umiestnených do 5 rokov a 62 (57,94%) v zariadení žije 6 a viac rokov. Výsledky poukazujú na prevahu klientov s dlhodobým pobytom, čo naznačuje stabilnú klientelu a vyššiu mieru adaptácie na inštitucionálne prostredie. Takmer každý druhý respondent žije v zariadení viac ako šesť rokov, čo znamená, že pre mnohých seniorov sa zariadenie stalo ich dlhodobým domovom.

Organizácia a priebeh zberu dát

Dotazníkový prieskum bol realizovaný v troch zariadeniach, z ktorých dve patria do pôsobnosti Prešovského samosprávneho kraja a jedno do pôsobnosti Košického samosprávneho kraja. V Zariadení pre seniorov a DSS vo Svidníku bol prieskum realizovaný osobne autorkou práce, v ďalších dvoch zariadeniach sa na zbere dát podieľali kolegyne, ktoré boli vopred poučené o cieli výskumu, obsahu dotazníka a spôsobe jeho administrácie. Distribuovaných bolo 111 dotazníkov, z ktorých sa 107 vrátilo vyplnených, čo predstavuje 96,96 % návratnosť. Vysoká úspešnosť prieskumu súvisela s cieleným výberom respondentov a osobnou formou administrácie dotazníka.

5. 4. 4 Výsledky výskumu

Vyhodnotenie hypotéz

Hypotéza 1

- **H_0:** Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a ich informovanosťou o druhu sociálnej terapie neexistuje štatisticky významný vzťah.
- **H_A:** Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a ich informovanosťou o druhu sociálnej terapie existuje štatisticky významný vzťah.

Tabuľka č. 5

Výsledky χ^2 testu – vzťah medzi dĺžkou pobytu klientov v zariadení a informovanosťou o druhu sociálnej terapie

pozorovaná početnosť (O)	**informovanosť klientov**		
dĺžka pobytu v zariadení	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
do 5 rokov	22	23	45
6 a viac rokov	54	8	62
spolu	76	31	107
očakávaná početnosť (E)			
dĺžka pobytu v zariadení	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
do 5 rokov	31,962	13,0373	45
6 a viac rokov	44,0373	17,962	62
spolu	76	31	107

Zdroj: vlastné spracovanie

*Poznámka k tabuľke: O – pozorovaná hodnota; E – očakávaná hodnota

Hypotéza č. 1 bola overovaná prostredníctvom chí-kvadrát testu nezávislosti, pričom kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a ich informovanosťou o sociálnej terapii. Premenná informovanosť bola pre potreby inferenčnej analýzy dichotomizovaná do kategórií Áno/Nie, čím sa zabezpečilo splnenie podmienok testu. Analýza vychádza zo súboru 107 respondentov. Z pozorovaných početností vyplýva výrazný a jednoznačný vzťah medzi sledovanými premennými. V skupine seniorov s pobytom do 5 rokov deklarovalo informovanosť 22 z 45 respondentov (48,9 %), zatiaľ čo 23 respondentov uviedlo, že informovaní nie sú. Naopak, v skupine seniorov s pobytom 6 a viac rokov deklarovalo informovanosť 54 z 62 respondentov (87,1 %), pričom iba 8 respondentov uviedlo negatívnu odpoveď. Rozdiel medzi skupinami predstavuje takmer 40 percentuálnych bodov, čo poukazuje na výrazne vyššiu mieru informovanosti u klientov s dlhším pobytom. Porovnanie pozorovaných a očakávaných početností naznačuje výrazné odchýlky od modelu nezávislosti. V kategórii seniorov s kratším pobytom bol počet informovaných podstatne nižší, než by sa očakávalo pri absencii vzťahu medzi premennými, zatiaľ čo v skupine s dlhším pobytom bol počet informovaných výrazne vyšší, než predpokladá nulová hypotéza. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi dĺžkou pobytu a informovanosťou o sociálnej terapii ($\chi^2 = 18{,}50$; $df = 1$; $p = 1{,}70 \times 10^{-5}$). Mimoriadne nízka p-hodnota prakticky vylučuje náhodný charakter zistených rozdielov, preto nulovú hypotézu zamietame a prijímame alternatívnu hypotézu o existencii štatisticky významnej asociácie medzi premennými. Hodnota koeficientu φ (resp. Cramérovho V) dosiahla približne 0,42, čo indikuje stredne silný až výrazný efekt. Nejde teda len o štatisticky presvedčivý výsledok, ale aj o efekt s praktickým významom v podmienkach sociálnej starostlivosti. Zatiaľ čo približne polovica seniorov s kratším pobytom deklaruje informovanosť o terapii, medzi seniormi s pobytom nad 6 rokov ide o takmer deväť z desiatich respondentov. Výsledky tak jednoznačne potvrdzujú, že dĺžka pobytu v zariadení predstavuje významný determinant informovanosti klientov o poskytovanej sociálnej terapii, pričom adaptácia na inštitucionálne prostredie a dlhodobejšia integrácia do systému služieb pravdepodobne zohrávajú kľúčovú úlohu v procese získavania informácií.

Hypotéza 2

- **H_0:** Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a frekvenciou účasti na sociálnej terapii neexistuje štatisticky významný vzťah.
- **H_A:** Medzi dĺžkou pobytu seniorov v zariadení a frekvenciou účasti na sociálnej terapii existuje štatisticky významný vzťah.

Hypotéza bola overovaná na základe odpovedí respondentov **na otázku č. 7 – frekvencia účasti na sociálnej terapii**, pričom tieto odpovede boli následne analyzované vo vzťahu **k dĺžke pobytu seniorov v zariadení pre seniorov** pomocou chí-kvadrát testu nezávislosti.

Tabuľka 6 Frekvencia účasti respondentov na terapii (otázka č. 7)

Frekvencia účasti	Počet respondentov (n)	Percento (%)
Každý deň	39	36,45
Jedenkrát za týždeň	35	32,71
Jedenkrát za mesiac	19	17,75
Nezúčastňujem sa	14	13,08
Spolu	**107**	**100,00**

Zdroj: vlastné spracovanie

Minimálne jedenkrát za týždeň sa terapie zúčastňuje **74 respondentov**, čo predstavuje **69,16 %** výskumnej vzorky. Táto hodnota výrazne prevyšuje polovicu súboru, čo už na deskriptívnej úrovni naznačuje tendenciu potvrdenia hypotézy.

Štatistické testovanie a overenie hypotézy č. 2

Tabuľka č. 7

Výsledky χ^2 testu – vzťah medzi dĺžkou pobytu klientov v zariadení pre seniorov a frekvenciou účasti na sociálnej terapii

pozorované početnosť(O)	**dĺžka pobytu respondentov**		
frekvencia účasti na sociálnej terapii	do 5 rokov	6 a viac rokov	spolu
každý deň	8	31	39
1× za týždeň	15	20	35
1× za mesiac	13	6	19
nezúčastňujem sa	9	5	14
spolu	45	62	107
očakávané početnosť			
frekvencia účasti na sociálnej terapii (E)	do 5 rokov	6 a viac rokov	spolu
každý deň	16,401	22,598	39
1× za týždeň	14,719	20,280	35
1× za mesiac	7,990	11,009	19
nezúčastňujem sa	5,887	8,112	14
spolu	45	62	107

Zdroj: vlastné spracovanie

*Poznámka k tabuľke: O – pozorovaná hodnota; E – očakávaná hodnota

Hypotéza 2 bola overovaná pomocou chí-kvadrát testu nezávislosti. Kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi frekvenciou účasti na sociálnej terapii (každý deň, 1× za týždeň, 1× za mesiac, nezúčastňujem sa) a dĺžkou pobytu seniorov v zariadení (do 5 rokov, 6 a viac rokov). Analýza vychádza zo súboru 107 respondentov. Z pozorovaných početností je zrejmá výrazná diferenciácia medzi skupinami. V kategórii „každý deň“ dominujú seniori s pobytom 6 a viac rokov (31 respondentov) oproti seniorom s kratším pobytom (8 respondentov). Naopak, pri menej častej účasti („1× za mesiac“) a pri neúčasti na terapii prevažujú seniori s kratším pobytom (13, resp. 9 respondentov) nad

seniormi s dlhším pobytom (6, resp. 5 respondentov). Tento trend naznačuje, že dlhší pobyt v zariadení súvisí s vyššou mierou zapojenia do terapeutických aktivít. Porovnanie pozorovaných a očakávaných početností poukazuje na systematické odchýlky od modelu nezávislosti, najmä v kategórii každodennej účasti, kde bol v skupine dlhodobo umiestnených klientov zaznamenaný výrazne vyšší počet respondentov, než by sa očakávalo pri absencii vzťahu medzi premennými. Výsledok chí-kvadrát testu potvrdil štatisticky významný vzťah medzi premennými ($\chi^2 = 15,70$; df = 3; p = 0,0013). Hodnota p je výrazne nižšia ako hladina významnosti 0,05, preto nulovú hypotézu zamietame a konštatujeme existenciu štatisticky významnej asociácie medzi dĺžkou pobytu a frekvenciou účasti na sociálnej terapii. Hodnota Cramérovho V dosiahla **0,38**, čo indikuje **stredne silný vzťah** medzi premennými. To znamená, že nejde len o štatisticky významný výsledok, ale aj o prakticky relevantný efekt v podmienkach sociálnej starostlivosti. Z hľadiska vecnej interpretácie výsledky naznačujú, že seniori s dlhším pobytom sú do terapeutických aktivít zapojení podstatne intenzívnejšie než klienti s kratším pobytom. Takmer štyria z piatich seniorov, ktorí sa terapie zúčastňujú každý deň, patria do skupiny s pobytom 6 a viac rokov. Dĺžka pobytu sa tak javí ako významný faktor formujúci mieru participácie seniorov na terapeutických aktivitách, pričom adaptácia na inštitucionálne prostredie zrejme podporuje aktívnejšie zapojenie do ponúkaných služieb.

Hypotéza 3

- H_0: Medzi frekvenciou účasti na sociálnej terapii a spokojnosťou s terapeutom neexistuje štatisticky významný vzťah.
- H_1: Medzi frekvenciou účasti na sociálnej terapii a spokojnosťou s terapeutom existuje štatisticky významný vzťah.

Tabuľka 8 Spokojnosť s terapeutom (otázka č. 10)

Odpoveď	Počet respondentov (n)	Percento (%)
Spokojný/á	91	85,05
Nespokojný	16	14,01
Spolu	107	100,00

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka prezentuje hodnotenie spokojnosti respondentov s terapeutom v zariadení pre seniorov. Zo súboru 107 respondentov vyjadrilo spokojnosť s terapeutom 91 seniorov (85,05 %), zatiaľ čo nespokojnosť uviedlo 16 respondentov (14,95 %). Výsledky poukazujú na výraznú prevahu pozitívneho hodnotenia. Viac ako štyri pätiny respondentov deklarujú spokojnosť s terapeutom, čo naznačuje vysokú mieru dôvery a akceptácie terapeutického personálu zo strany klientov zariadenia. Z praktického hľadiska možno konštatovať, že terapeut je vnímaný prevažne pozitívne, čo predstavuje

významný predpoklad efektívnej realizácie terapeutických aktivít a podpory aktívnej participácie seniorov.

Štatistické overenie hypotézy

Tabuľka č. 9

Výsledky χ^2 testu – vzťah medzi účasťou na sociálnej terapii a spokojnosťou respondentov s terapeutom

pozorovaná početnosť (O)	**spokojnosť s terapeutom**		
účasť na terapii	spokojný	nespokojný	spolu
zúčastňuje sa	86	7	93
nezúčastňuje sa	5	9	14
spolu	91	16	107
očakávaná početnosť (E)			
účasť na terapii	spokojný	nespokojný	spolu
zúčastňuje sa	79,0934	13,906	93
nezúčastňuje sa	11,906	2,093	14
spolu	91	16	107

Zdroj: vlastné spracovanie

*Poznámka k tabuľke: O – pozorovaná hodnota; E – očakávaná hodnota

Kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi účasťou na sociálnej terapii a spokojnosťou s terapeutom. Pre potreby inferenčnej analýzy bola premenná frekvencia účasti zlúčená do dvoch kategórií: „zúčastňuje sa“ (každý deň/1× týždenne/1× mesačne) a „nezúčastňuje sa“, aby sa zabezpečila dostatočná početnosť v jednotlivých bunkách tabuľky a splnili sa podmienky aplikácie chí-kvadrát testu nezávislosti. Analýza vychádza zo súboru 107 respondentov. Z pozorovaných početností vyplýva veľmi výrazná diferenciácia medzi skupinami. Medzi respondentmi, ktorí sa terapie zúčastňujú, deklarovalo spokojnosť s terapeutom 86 z 93 (92,5 %), pričom nespokojnosť uviedlo len 7 respondentov (7,5 %). Naopak, medzi respondentmi, ktorí sa terapie nezúčastňujú, bolo spokojných iba 5 zo 14 (35,7 %), zatiaľ čo nespokojnosť deklarovalo 9 respondentov (64,3 %). Porovnanie pozorovaných a očakávaných početností poukazuje na výrazné odchýlky od modelu nezávislosti. V skupine zúčastňujúcich sa je spokojnosť podstatne vyššia, než by sa očakávalo pri absencii vzťahu medzi premennými, zatiaľ čo v skupine nezúčastňujúcich sa je nespokojnosť výrazne vyššia, než predpokladá nulová hypotéza. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi premennými ($\chi^2 = 30{,}82$; $df = 1$; $p = 2{,}82405 \times 10^{-8}$). Extrémne nízka p-hodnota prakticky vylučuje náhodný charakter zistených rozdielov, preto nulovú hypotézu zamietame. Hodnota Cramérovho $V = 0{,}54$ indikuje silný efekt, čo potvrdzuje, že zistený vzťah má nielen štatistickú významnosť, ale aj výraznú praktickú relevanciu. Výsledky naznačujú, že nespokojnosť s terapeutom môže predstavovať významnú bariéru účasti na terapii. Ak klient nevníma terapeuta pozitívne, je pravdepodobné, že sa do terapeutických aktivít nebude zapájať. Z praktického hľadiska je preto vhodné venovať zvýšenú pozornosť kvalite vzťahu medzi terapeutom a klientom, komunikácii a individuálnemu prístupu, keďže spokojnosť sa javí ako kľúčový faktor podporujúci participáciu seniorov na terapii.

5. 4. 5 Diskusia a odporúčania pre prax

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo preskúmať faktory ovplyvňujúce participáciu seniorov na sociálnej terapii a ich informovanosť o aktivizačných programoch. Výsledky inferenčnej analýzy priniesli štatisticky významné zistenia, ktoré korelujú s viacerými teoretickými východiskami.

Vplyv dĺžky pobytu na informovanosť (H1)

Výsledky potvrdili, že dĺžka pobytu v zariadení je kľúčovým determinantom. Pri Hypotéze 1 sme zistili, že seniori s pobytom nad 6 rokov sú o 40 % informovanejší než novší klienti ($\chi^2 = 18,50$; $p < 0,05$). Tento jav možno vysvetliť procesom adaptácie, ktorý popisujú Mačkinová a Zámková (2020). Klienti v prvej fáze pobytu často prežívajú adaptačný šok a sústreďujú sa na základnú orientáciu v prostredí, zatiaľ čo dlhodobí klienti sú už plne integrovaní do systému služieb.

Vplyv dĺžky pobytu na participáciu a H2)

Podobný trend sme zaznamenali aj pri Hypotéze 2, kde dĺžka pobytu priamo súvisí s frekvenciou účasti na terapii ($p = 0,0013$; $V = 0,38$). Skutočnosť, že takmer 80 % každodenne aktívnych seniorov tvoria klienti s dlhším pobytom, potvrdzuje tézu Haškovcovej (2010), že sociálna gerontológia musí počítať s časom potrebným na vybudovanie dôvery k inštitúcii. Dvořáčková (2012) v tejto súvislosti dodáva, že kvalita života v domovoch je podmienená práve tým, nakoľko sa senior stotožní s ponukou aktivít.

Vzťah k terapeutovi ako bariéra participácie (H3)

Najsilnejší vzťah sa potvrdil pri Hypotéze 3, kde hodnota Cramérovho $V = 0,54$ indikuje silný efekt medzi spokojnosťou s terapeutom a samotnou účasťou na terapii. Až 92,5 % zúčastňujúcich sa klientov je s terapeutom spokojných, zatiaľ čo u nezúčastňujúcich sa prevláda nespokojnosť (64,3 %). Tento výsledok potvrdzuje teóriu Haukeho (2014) o dôležitosti zvládania vzťahových situácií. Terapeut nie je len realizátorom aktivít, ale kľúčovou vzťahovou osobou. Ak absentuje dôvera, senior odmieta aktivizáciu, čo môže viesť k sociálnej izolácii a zhoršeniu psychického stavu (Křivohlavý, 2011).

Odporúčania pre prax

Na základe štatisticky potvrdených výsledkov navrhujeme nasledujúce opatrenia pre zvýšenie efektivity sociálnej práce v zariadeniach:

1. Cielený "Onboarding" program pre nových klientov

Vzhľadom na zistenú nižšiu informovanosť u klientov do 5 rokov (H1) odporúčame zaviesť systém mentorského sprevádzania. Nový klient by mal byť v prvých mesiacoch intenzívnejšie informovaný o druhoch sociálnej terapie (muzikoterapia, biblioterapia) nielen personálom, ale aj prostredníctvom rovesníckej podpory dlhodobo ubytovaných klientov.

2. Posilnenie kompetencií a osobnostných predpokladov terapeutov

Keďže spokojnosť s terapeutom je kľúčovým faktorom účasti (H3), je nevyhnutné:

Pravidelne realizovať supervízie a školenia v oblasti komunikácie so seniorom (Bundzelová a kol., 2023).

Zameriavať sa na individuálny prístup, ktorý akcentuje nielen fyzické, ale aj duchovné a emocionálne potreby klienta (Vansač a Kmecová, 2013).

3. Diverzifikácia foriem sociálnej terapie

Pre zvýšenie frekvencie účasti (H2) odporúčame kombinovať tradičné metódy s inovatívnymi prístupmi, ktoré znižujú bariéru "všednosti":

Zaviesť prvky virtuálnej reality pre imobilných klientov (Ortet et al., 2022).

Využívať lokačné hry a ICT technológie pre stimuláciu kognitívnych funkcií (Švecová a Kaňuková, 2019).

4. Pravidelný monitoring spokojnosti a štandardizácia

Podľa štandardov kvality (Jusková a kol., 2023) by zariadenia mali anonymne monitorovať spokojnosť s terapeutickými pracovníkmi. Negatívne hodnotenie by nemalo byť vnímané ako zlyhanie jednotlivca, ale ako podnet na zmenu metodiky alebo zloženia terapeutických skupín.

5. Zlepšenie materiálneho a priestorového vybavenia

Aktivizácia by mala prebiehať v prostredí, ktoré stimuluje zmysly a nepôsobí chladne. Odporúčame využívať biblioterapiu v špecializovaných čitateľských kútikoch (Kruszewski, 2008) a muzikoterapiu v miestnostiach s prvkami Snoezelen, čo zvyšuje atraktivitu terapie pre seniorov v každej fáze pobytu.

5. 5 ETICKÉ ASPEKTY A VÝZVY SOCIÁLNEJ PRÁCE V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH

Sociálna práca v pobytových zariadeniach pre seniorov prináša množstvo etických dilem a výziev, ktoré súvisia nielen s priamou prácou s klientom, ale aj so spoluprácou s jeho rodinou. Rodina seniora zohráva v procese poskytovania sociálnych služieb významnú úlohu, avšak jej zapojenie môže byť zdrojom napätia, konfliktov a nejasností, najmä v prípadoch rozdielnych očakávaní, hodnôt a predstáv o potrebách klienta. Sociálny pracovník je v týchto situáciách postavený pred náročnú úlohu vyvažovania princípu autonómie klienta, ochrany jeho práv a záujmov rodiny, pričom musí postupovať v súlade s etickými princípmi profesie.

5. 5. 1 Modelové eticky problematické situácie v spolupráci s rodinou seniora

Rozdielne očakávania klienta a rodiny

V niektorých prípadoch sa spolupráca s rodinou seniora môže javiť ako veľmi problematická. Sociálny pracovník sa často stretáva so situáciou, keď má klient počas poskytovania sociálnej služby vlastné očakávania a potreby, ktoré sa však líšia od očakávaní jeho rodiny. Pre sociálneho pracovníka ide o mimoriadne náročnú situáciu, keďže musí rešpektovať autonómiu klienta a zároveň podporovať konštruktívnu spoluprácu s rodinou. Riešenie tejto situácie by nemalo spočívať v ignorovaní rozdielnych očakávaní, ale v hľadaní kompromisu, ktorý by bol prijateľný pre všetky zúčastnené strany (Hauke, 2014, s. 46).

Rodina rozhoduje za klienta

Na predchádzajúcu situáciu nadväzuje problematika, v ktorej rodina preberá rozhodovanie za seniora. Rodinní príslušníci sú často presvedčení, že vedia najlepšie, čo klient potrebuje a snažia sa presadzovať vlastné predstavy o poskytovaní sociálnej služby. Sociálny pracovník sa tak ocitá v situácii, keď je zo strany rodiny vyvíjaný tlak, aby uprednostnil jej želania pred prianiami samotného seniora. V krajných prípadoch rodina spochybňuje schopnosť seniora rozhodovať o sebe a jeho priania považuje za neadekvátne (Hauke, 2014, s. 42).

Nespokojnosť rodiny s poskytovanou starostlivosťou

Ďalšou problematickou situáciou je postoj rodiny, ktorá si neváži prácu pracovníkov pobytového zariadenia. Sociálni pracovníci a ostatný personál sa v týchto prípadoch stretávajú s kritikou, obvineniami z nedostatočnej starostlivosti a sťažnosťami zo strany rodiny. Takéto situácie môžu negatívne ovplyvniť pracovnú atmosféru a zároveň zvyšujú psychickú záťaž pracovníkov (Hauke, 2014, s. 42).

Komunikácia s rodinou bez prítomnosti klienta

Počas pobytu seniora v pobytovom zariadení môže dôjsť k zhoršeniu jeho zdravotného stavu alebo k hospitalizácii. V takýchto prípadoch je potrebné informovať rodinu klienta. Už na začiatku poskytovania sociálnej služby by však malo byť písomne stanovené, komu a v akom rozsahu môže sociálny pracovník poskytovať informácie. Ak dôjde k rozhovoru s rodinou bez prítomnosti klienta, je vhodné o tejto skutočnosti vykonať zápis a klienta následne informovať. Sociálny pracovník by si mal dodatočne vyžiadať súhlas klienta; ak tento súhlas nie je poskytnutý, je povinný rešpektovať jeho rozhodnutie a informácie v budúcnosti neposkytovať (Hauke, 2014, s. 46 – 47).

Požiadavka na pravidelné informovanie rodiny

Odovzdávanie informácií medzi sociálnym pracovníkom a rodinou seniora je nepochybne dôležité. Sociálni pracovníci sa často venujú rozhovorom s rodinami o stave ich rodičov či starých rodičov. Existujú však situácie, keď si senior neželá, aby boli určité informácie zdieľané. V takýchto prípadoch je nevyhnutné rešpektovať prianie klienta a rodine citlivo vysvetliť, že niektoré informácie nie je možné poskytnúť (Hauke, 2014, s. 50-51).

Nespolupracujúca rodina

V praxi sa sociálni pracovníci stretávajú aj s rodinami, ktoré spoluprácu odmietajú. Rodina vníma poskytovanie kvalitnej sociálnej služby ako výlučnú povinnosť zariadenia, bez vlastnej participácie. Takýto postoj však môže negatívne ovplyvniť kvalitu starostlivosti, najmä u seniorov s vyšším stupňom odkázanosti (Hauke, 2014, s. 42).

Etika diskurzu ako východisko riešenia konfliktov

Sociálny pracovník by sa mal usilovať o primerané zapojenie rodiny seniora do procesu individuálneho plánovania. V tomto kontexte môže byť nápomocná etika diskurzu, ktorá predpokladá symetrický vzťah všetkých komunikačných partnerov. Každý zúčastnený má možnosť vyjadriť svoje názory, potreby a očakávania, pričom cieľom je dosiahnuť dohodu prijateľnú pre všetky strany. Pre sociálneho pracovníka to

znamená nielen schopnosť komunikovať, ale aj facilitovať dialóg smerujúci k spoločnému konsenzu (Kovaľová, 2004, s. 47).

Adaptácia seniora na pobytové zariadenie

Adaptácia predstavuje jednu z najvýznamnejších výziev, ktorým senior v pobytovom zariadení čelí. Prechod z prirodzeného prostredia do nového a neznámeho prostredia je zásadným životným míľnikom, často spojeným so stratou sebestačnosti a samostatnosti. Každý senior sa s touto zmenou vyrovnáva individuálne.

Pozitívna adaptácia

Seniori, ktorí vstupujú do zariadenia dobrovoľne, sa spravidla ľahšie vyrovnávajú s obmedzeniami, ktoré prináša vek. Usilujú sa zostať aktívni, stanovujú si primerané ciele, budujú nové sociálne vzťahy a rozvíjajú svoje záľuby. Vek vnímajú ako prirodzenú súčasť života a zachovávajú si optimistický postoj (Žumárová, s. 131).

Negatívna adaptácia a jej fázy

Seniori, ktorí s umiestnením do pobytového zariadenia nesúhlasia, často prechádzajú viacerými fázami adaptácie. Prvou fázou je šok, nasledovaný protestom, smútkom alebo depresiou. Poslednou fázou je prijatie a adaptácia, v ktorej sa senior postupne zmieruje so zmenou a začína plánovať nový život v zariadení. Nie u všetkých seniorov však dôjde k pozitívnej adaptácii (Hrozenská a kol. 2008, s. 84)

Problematické reakcie na adaptáciu

Medzi najčastejšie problematické reakcie patrí *reakcia závislosti*, *obranný postoj*, *nepriateľstvo* a *seba nenávisť*. Tieto reakcie predstavujú výraznú výzvu pre sociálnych pracovníkov, ktorí musia identifikovať hlbšie príčiny správania seniora, vrátane duchovnej a existenciálnej bolesti (Mačkinová, Zamková, 2020).

Etické aspekty sociálnej práce v pobytových zariadeniach pre seniorov poukazujú na komplexnosť vzťahov medzi klientom, rodinou a sociálnym pracovníkom. Modelové situácie ilustrujú potrebu citlivej komunikácie, rešpektovania autonómie klienta a uplatňovania etických princípov v každodennej praxi. Adaptácia seniora na nové prostredie je procesom, ktorý si vyžaduje individuálny prístup a úzku spoluprácu všetkých zúčastnených. Sociálny pracovník zohráva kľúčovú úlohu pri sprostredkovaní dialógu, podpore klienta a vytváraní podmienok pre dôstojné a kvalitné prežívanie staroby.

5. 5. 2 Inovatívne prístupy v sociálnej práci so seniormi

Poskytovanie inovatívnych prístupov v sociálnej starostlivosti je kľúčové pre uspokojenie potrieb seniorov. So zmenou spoločnosti sa menia aj výzvy, ktorým čelia najmä seniori, ktorí sú odkázaní na sociálnu starostlivosť. Prijatím inovácií môžeme zabezpečiť, aby služby sociálnej starostlivosti boli efektívne, účinné a reagovali na potreby všetkých klientov sociálnej práce ale najmä seniorov. Jedným z inovatívnych prístupov k sociálnej starostlivosti je využívanie technológií. Technológie môžu pomôcť seniorom zostať dlhšie v domácom prostredí a zvýšiť ich sebestačnosť a bezpečnosť. Umožňujú efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť a včasnú detekciu zdravotných

problémov (Green, 2023).

Seniori musia najskôr prekonať strach z technológií alebo negatívny postoj k účinkom týchto technológií. Ak sa im tieto predsudky či obavy podarí prekonať, môžu z technológií profitovať. (Švecová, Kaňuková, 2019).

Na Slovensku existuje niekoľko iniciatív, ktoré sa zameriavajú na rozvoj digitálnych zručností seniorov. Medzi ne patria:

- Projekt HOTSPOT pre seniorov: Vzdelávacia iniciatíva zameraná na rozvoj digitálnych zručností staršej generácie. Prostredníctvom workshopov a inštruktáží, ktoré viedli dobrovoľníci z radov študentov, získavali seniori praktické zručnosti potrebné na vybavovanie online služieb, komunikáciu s úradmi či nakupovanie na internete.
- Aktivity OZ Lifestarter: Pripravuje sériu podujatí zameraných na rozvoj digitálnych zručností pre seniorov v Orange Digital Center, v Trnave a okolí. Seniori sa zameriavajú na bezpečnosť na internete, riziká dezinformácií a používanie aplikácií pre každodenné využitie.
- Projekt Digitálni seniori: Podujatie Roadshow, prebiehalo aj v roku 2025, s cieľom objaviť nové možnosti moderného digitálneho sveta.
- Národný projekt: Zlepšovanie digitálnych zručností seniorov a znevýhodnených skupín vo verejnej správe: Cieľom projektu je vytvorenie podmienok pre zvýšenie úrovne digitálnych zručností obyvateľstva a zmiernenie negatívnych dopadov technológií a digitalizácie na spoločnosť.
  https://ddadsstornala.sk/aktuality/digitalnych-kompetencii-seniorov-rozvoj/

V živote seniorov má okrem smartfónov a internetu svoje opodstatnenie aj virtuálna realita. Virtuálna realita môže mať pozitívny vplyv na sociálny a emocionálny aspekt života seniorov. Seniori, ktorí pravidelne komunikujú s VR v porovnaní s tými, ktorí sledujú iba televíziu (obsah je rovnaký: cestovanie, relax, obľúbené miesta) sa zdravotne cítia lepšie, pozitívne emócie prevládajú nad negatívnymi emóciami a depresiou a necítia sa tak izolovaní. Lepšie zvládajú konflikty, prípadne sa im vyhýbajú a cítia sa uvoľnenejšie ako seniori, ktorí sledujú iba televíziu. Ako príklad môžeme uviesť projekt realizovaný na Tokijskej univerzite, kde pomáhajú seniorom prekonávať fyzické nedostatky s využitím virtuálnej reality. Vďaka 360- stupňovým videám môžu seniori navštíviť miesta, ktoré by navštívili radi alebo majú s nimi spojené spomienky. Zážitky vo virtuálnej realite podporujú sociálnu interakciu a kvalitu života, vrátane duševného zdravia a schopnosti zvládať úzkosť na dennej báze (Xueyang, 2018).

Virtuálna realita zahŕňa VR tri faktory:

1. *virtuálny priestor* - možno definovať ako virtuálne prostredie, v ktorom sa dejú skutočné zážitky. Vo virtuálnych svetoch fyzický priestor neexistuje. Čo existuje a to, čo je veľmi reálne, sú percepčný priestor a kognitívny priestor v mysliach používateľov. Do veľkej miery priestor VW napodobňuje fyzický priestor. Percepčný priestor je definovaný ako *„to, čo možno vidieť alebo vnímať na jednom mieste a v jednom čase“,* zatiaľ čo kognitívny priestor je „rozsiahly priestor za zmyslovým horizontom. Informácie musia byť mentálne usporiadané, uložené a

„pripomenuté“. Na najzakladanejšej úrovni možno miesto chápať virtuálny priestor ako nádobu alebo kontajner, v ktorom ľudia získavajú skúsenosti a môžu sa vyjadriť. Teda vo virtuálnom priestore je zdanlivé trojrozmerné prostredie, v ktorom sa nachádza nádoba (t. j. miesto), kde s objektmi sa manipuluje a dochádza k aktivitám. Priestor ohraničuje a štrukturuje svet a koncept miesta sa formuje tým, čo ľudia robia v ňom. Hranice tohto kontajnera a to, ako interagujú s ostatní v ňom. Avšak, keď premýšľate o kontajneroch vo virtuálnom svete priestoru, je dôležité si uvedomiť, že všetky hranice sú skôr mentálne než fyzické (Saunders, 2011).

2. *prítomnosť* - je to, čo umožňuje ľuďom vnímať svet okolo nich a keď je sprostredkovaná technológiou, používatelia môžu rozpoznať nesprostredkované (t. j. prítomnosť) a sprostredkované (t. j. tele prítomnosť) prostredie. Inými slovami povedané, vnímanie virtuálneho priestoru, ako keby tam bol.
3. *zážitky* VR - sú zvyčajne spojené so stupňom *zábavy*, ktorý je v súlade s ľudskými faktormi, pretože môže vyvolať fyziologické (napr. senzomotorické) a psychologické (napr. motivačné a emocionálne) reakcie (Ortet, Veloso, Vale Costa, 2022).

Ďalším inovatívnym prístupom k sociálnej starostlivosti je integrácia komunitných zdrojov. Sociálna starostlivosť by sa nemala obmedzovať len na formálne služby poskytované odborníkmi; mala by zahŕňať aj podporu a zdroje dostupné v rámci komunity. Spoluprácou s komunitnými organizáciami, ako sú cirkvi, školy a neziskové organizácie, môžu poskytovatelia sociálnych služieb využiť existujúce siete a svoje zdroje na lepšie uspokojenie potrieb jednotlivcov. To môže zahŕňať organizovanie komunitných podujatí, poskytovanie vzdelávacích workshopov alebo prepojenie jednotlivcov s miestnymi podpornými skupinami.

Okrem toho je pri poskytovaní inovatívnej sociálnej starostlivosti nevyhnutný prístup zameraný na jednotlivca. Každý jednotlivec má jedinečné potreby a preferencie a jeho starostlivosť by mala byť podľa toho prispôsobená. Zapojením jednotlivcov do rozhodovacieho procesu a aktívnym počúvaním ich spätnej väzby môžu poskytovatelia sociálnej starostlivosti zabezpečiť, aby boli služby skutočne zamerané na jednotlivca. To môže zahŕňať ponuku rôznych možností starostlivosti, ako je domáca starostlivosť, zariadenia asistovaného bývania alebo denné programy a umožnenie jednotlivcom vybrať si, čo im najlepšie vyhovuje. Poskytovatelia sociálnej starostlivosti by mali okrem toho neustále hodnotiť a prispôsobovať svoje služby na základe meniacich sa potrieb a preferencií jednotlivcov, ktorým slúžia. (Green, 2023).

Inovatívne prístupy v sociálnej práci so seniormi sú nevyhnutné pre reagovanie na meniace sa potreby starnúcej populácie. Kľúčovú úlohu zohrávajú najmä moderné technológie, ktoré podporujú samostatnosť, bezpečnosť a kvalitu života seniorov, pričom ich efektívne využívanie predpokladá prekonanie obáv a rozvoj digitálnych zručností. Na Slovensku túto oblasť podporujú viaceré projekty zamerané na digitálnu inklúziu seniorov.

Osobitná pozornosť sa venuje využívaniu virtuálnej reality, ktorá má preukázateľné pozitívne účinky na psychickú pohodu, sociálnu interakciu a zvládanie izolácie u seniorov. Virtuálna realita umožňuje vytvárať zážitkové prostredie podporujúce emocionálne a kognitívne procesy.

Ďalším významným inovatívnym prístupom je prepájanie formálnych sociálnych služieb s komunitnými zdrojmi a uplatňovanie prístupu zameraného na jednotlivca, ktorý rešpektuje individuálne potreby, preferencie a podporuje aktívnu účasť seniorov na rozhodovaní o forme svojej starostlivosti.

5.6 ZHRNUTIE

Kapitola 5 je zameraná na komplexné uchopenie problematiky sociálnej práce so seniormi v pobytových zariadeniach sociálnych služieb a to z teoretického, praktického aj empirického hľadiska. Jej cieľom je poukázať na dôvody inštitucionalizácie seniorov, charakter pobytových zariadení, špecifiká práce sociálneho pracovníka, využívané metódy sociálnej práce, ako aj na etické výzvy a potrebu inovatívnych prístupov v tejto oblasti.

V úvodnej časti kapitoly (5.1) sú analyzované dôvody umiestnenia seniorov do pobytových zariadení. Osobitná pozornosť je venovaná zdravotným faktorom, ako sú chronické ochorenia, zhoršená mobilita, kognitívne poruchy či potreba nepretržitej starostlivosti, ktoré výrazne limitujú schopnosť seniorov zotrvať v domácom prostredí. Súčasne sú identifikované aj sociálne dôvody prechodu do zariadenia, predovšetkým osamelosť, strata partnera, oslabené rodinné väzby, nedostatočné sociálne zázemie a neschopnosť rodiny zabezpečiť primeranú starostlivosť. Tieto faktory sa v praxi často navzájom prelínajú a spoločne determinujú rozhodnutie o umiestnení seniora do pobytovej formy sociálnej služby.

Podkapitola 5.2 sa venuje charakteristike pobytových zariadení sociálnych služieb pre seniorov, ich funkciám, cieľom a organizačnému rámcu. Zdôrazňuje sa ich význam nielen ako poskytovateľov starostlivosti, ale aj ako sociálneho a životného priestoru, v ktorom by mali byť vytvárané podmienky pre dôstojné starnutie, zachovanie autonómie a podporu kvality života klientov.

Ťažiskovú časť kapitoly tvorí analýza úloh sociálneho pracovníka v zariadeniach sociálnych služieb (5.3). Sociálny pracovník je predstavený ako kľúčový odborník, ktorý zabezpečuje individuálnu aj skupinovú prácu so seniormi, participuje na tvorbe individuálnych plánov klientov a sprostredkúva spoluprácu s rodinou, zdravotníckymi pracovníkmi a ďalšími odborníkmi. Individuálne plánovanie je vnímané ako základný nástroj personifikovanej starostlivosti, ktorý umožňuje reflektovať potreby, schopnosti a životnú históriu seniora.

Podkapitola 5.4 sa zameriava na metódy sociálnej práce v pobytových zariadeniach, najmä na poradenstvo, aktivizáciu a sociálnu rehabilitáciu. Tieto metódy sú prezentované ako vzájomne prepojené intervencie podporujúce adaptáciu seniorov na nové prostredie, ich psychickú pohodu a zachovanie funkčných schopností. V kontexte predložených výsledkov výskumu sa metódy sociálnej práce v pobytových zariadeniach

nejavia len ako teoretické nástroje, ale ako dynamické procesy priamo ovplyvnené dĺžkou inštitucionalizácie a kvalitou terapeutického vzťahu. Realizovaný výskum ukazuje, že aplikácia metód sociálnej práce musí reflektovať proces adaptácie, nakoľko klienti v prvých piatich rokoch pobytu vykazujú signifikantne nižšiu informovanosť (48,9 %) a nižšiu frekvenciu participácie na aktivitách v porovnaní s dlhodobo ubytovanými seniormi.

Kľúčové metódy identifikované a overené v praxi zahŕňajú:

Individuálna sociálna práca a poradenstvo: Vzhľadom na overenie Hypotézy 1 je nevyhnutné zamerať sa na metódu sprevádzania klienta v prvej fáze pobytu. Sociálny pracovník musí pôsobiť ako sprostredkovateľ informácií, aby sa eliminovala informačná bariéra u nových klientov, ktorú potvrdili naše dáta.

Skupinová sociálna práca a sociálna terapia: Výsledky Hypotézy 2 naznačujú, že frekvencia účasti na terapiách (každodenná účasť u 87,1 % dlhodobých klientov) je úzko spätá s postupnou integráciou do komunity. Metódy skupinovej práce, ako sú reminiscencia, biblioterapia či muzikoterapia, slúžia nielen na aktivizáciu, ale aj na upevňovanie sociálnych väzieb v rámci zariadenia.

Metóda budovania terapeutického vzťahu: Overenie Hypotézy 3 prinieslo najzásadnejšie zistenie pre prax – metóda sociálnej práce stojí a padá na kvalite vzťahu medzi terapeutom a klientom (Cramérovo V = 0,54). Vysoká miera nespokojnosti u nezúčastňujúcich sa klientov (64,3 %) jasne definuje potrebu empatickej komunikácie a individuálneho prístupu ako základnej metódy prevencie sociálnej exklúzie.

Záverečná časť kapitoly (5.5) sa venuje etickým aspektom a výzvam sociálnej práce v pobytových zariadeniach. Poukazuje na eticky citlivé situácie, ktoré vznikajú najmä v súvislosti s rozhodovaním o starostlivosti, spoluprácou s rodinou, ochranou práv seniorov a rešpektovaním ich autonómie. Modelové situácie a prípadové štúdie ilustrujú komplexnosť týchto dilem a potrebu profesionálneho, empatického a hodnotovo ukotveného prístupu sociálneho pracovníka. Súčasne sú predstavené inovatívne prístupy v sociálnej práci so seniormi, ktoré reflektujú aktuálne spoločenské zmeny, technologický rozvoj a potrebu modernizácie sociálnych služieb.

Kapitola ako celok potvrdzuje, že sociálna práca so seniormi v pobytových zariadeniach je multidimenzionálny a náročný proces, ktorý si vyžaduje odbornú kompetenciu, etickú citlivosť a schopnosť reagovať na individuálne potreby klientov. Prepojenie teoretických východísk s empirickým výskumom zdôrazňuje význam sociálnej terapie a systematickej práce sociálneho pracovníka ako kľúčových faktorov zvyšovania kvality života seniorov v pobytových zariadeniach sociálnych služieb.

POUŽITÁ LITERATÚRA

Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy. Praha: Verlag Dashöfer, 2018. 9 – 10 s. ISNB 978-80-87963-75-3.

BUNDZELOVÁ, K., LUDVIGH CINTULOVÁ, L., BUZALOVÁ, S. 2023. Sociálna práca s osobami vyššieho veku. Nové Zámky: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 119 s. ISBN: 978-80-8132-270-9.

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GLOSOVÁ, D. (ed). Bydlení pro seniory. 1. vyd. Brno: Era group, s.r.o., 2006.

ISBN 80-7366-057-1.

GRASSEOVÁ, M., DUBEC, R., a ŘEHÁK, D. 2012. Analýza podniku v rukou manažera. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-032-2.

GREEN, M. 2023. Innovative approaches to social care, In: Care Talk, The voice of excellence in social care, Issuse 145, october 2023, [citované 2026-01 -11]. Dostupné na internete: https://www.caretalk.co.uk/learn/innovative-approaches-to-social-care/

Group Work Strategies for the Elderly: Social Work Assignment on group work with elderly. [online]. Scribd, 2024 [cit. 2026-01-14]. Dostupné z: https://www.scribd.com/document/708454494/Group-work-with-eldery

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. Sociální gerontologie. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-627-4.

HAUKE, M. Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HORŇÁKOVÁ, M. Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie, Bratislava, Občianske združenie sociálna práca, 2007, s.175. ISBN 978-8089185-28-3

HROZENSKÁ, M. a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

JUSKOVÁ, Z., RÉVAJOVÁ BUJŇÁKOVÁ, E., REPKOVÁ, K. 2023. Štandardy kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre staršie odkázané osoby, Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), Bratislava 2023, 44 s., ISBN: 978-80-89837-82-3.

KOVAĽOVÁ, D. Aplikované etiky II. – Bioetika a medicínská etika. Banská Bystrica: Univerzita Mateje Bela v Banskej Bystrici, Fakulta humanitních vied, 2004. ISBN 80-8055-996-1.

KANTOR, J - LIPSKÝ, M, WEBER, J. a kol., Základy muzikoterapie, Grada Publishing. a.s. Praha 2009, ISBN 978-80-247-2846-9.

KRAUS, Blahoslav a kol. **Sociální patologie**. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5040-3.

KRUSZEWSKI, T.: *Biblioterapie – léčbačetbou* [online]. In. *Čtenář*. 2008, č. 07[cit. 2012-04-26]. Dostupné na internete: <http://ctenar.svkkl.cz/clanky/2008-roc-60/0708-2008/tema-biblioterapie-lecba-cetbou-43-196.htm>

KŘIVOHLAVÝ, J 2011. **Psychologie zdraví**. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Psychologie stárnutí*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3548-9.

KUZNÍKOVÁ, I. a kol. 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, s. 83. ISBN 978-80-247-3676-1.

MAČKINOVÁ, M. a ZÁMKOVÁ, V. Problémy seniorů při adaptaci na nové prostředí v domově pro seniory. Odborný časopis sociální služby, č. 11/2020. ISSN 1803-7348.

MALÍKOVÁ, E.: *Péče o seniori v pobytových sociálních zařízeních,* Grada Publishing, Praha 2011, s. 328, ISBN 978-80-247-3148-3

MATOUŠEK, O.2013. **Metody a řízení sociální práce**. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-9.

MATOUŠEK, O. 2013. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0211-9.

MATOUŠEK, O., a kol. 2015. **Sociální služby**. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0954-1.

MATOUŠEK, O. a kol.2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, praxe*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIKOVÁ, M.: *Biblioterapia – liečba prostredníctvom kníh.* [online]. [cit. 2012-04-26]. Dostupné na internete: www.mamaaja.sk/ActiveWeb/Article/2877/biblioterapia_–_liecba_prostrednictvom_knih.html

MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR.2023. Analýzy poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike, Bratislava 2023, 125 s. [citované 2025-03 -31]. Dostupné na internete: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/prezentacie/priloha-c-1_analyza.pdf

MLÝNKOVÁ, J. 2010. Pečovatelství 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnosti, GRADA Praha 2010, s. 324, ISBN: 978-80-247-3185-8.

ORTET CP, VELOSO AI, VALE COSTA L. 2022. Cycling through 360° Virtual Reality Tourism for Senior Citizens: Empirical Analysis of an Assistive Technology. Sensors. 2022; 22(16):6169. https://doi.org/10.3390/s22166169

PAYNE, M. 2014. *Modern Social Work Theory*. 4th ed. London: Palgrave Macmillan, 2014. ISBN 978-1-137-26910-0.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. 1998. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998.

ISBN 80-7178-184-3.

POPOVIČOVÁ, M. 2022. Implementácia bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov v domove sociálnych služieb. In JURIŠ, P. Zdravotné a sociálne problémy seniorov v súčastnosti. Zborník vedecko výskumných prác.. Srbsko, Báčsky Petrovac : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava 2022. ISBN: 978-80-82536-00-0. s. 55-64.

ŘÍČAN, P. 2004. Cesta životem. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5

SAUNDERS, C., RUTKOWSKI, A., VAN GENUCHTEN, M., VOGEL, D., MOLINA OREGO, J. 2011. Virtual Space and Place: Theory And Test, December 2011MIS Quarterly 35(4):1079-1098, DOI: 10.2307/41409974

SILVER TALKIES. *Humjoli: A Real Life Social Network for Senior Citizens in Noida*. [online]. The Better India, 2016 [cit. 2026-01-14]. Dostupné z: https://thebetterindia.com/70995/humjoli-senior-citizens-group-noida/

ŠVECOVÁ, M., KAŇUKOVÁ, N. 2019. Location-based Games as a Teaching Method for Seniors in the Field of ICT. In ALBAEK, L., MAJGAARD, G., VALENTE, A. (eds.): The Proceedings of the 13th International Conference on Game Based Learning ECGBL 2019. Odense: University of Southern Denmark, 2019, p. 718.

ŠVEHLOVÁ, A., TAJANOVSKÁ, A., VESELÁ, M. 2020. Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Tábor, 296 s., ISBN: 978-80-88361-02-2.

TOKOVSKÁ, M., ŠOLCOVÁ, J. 2014. Kognitívna a psychomotorická aktivizácia pomáhajúcich profesiách (Vysokoškolská učebnica), Belianum. Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici 2014, ISBN 978- 80- 557-0716-7.

VANSAČ, P, KMECOVÁ, J.: Individuálny plán klienta domova sociálnych služieb s akcentom na duchovné potreby, In: CHOVANEC, J. – ANDREJIOVÁ, L., - ŠRENKEL, J (eds.).: Individuálne plánovanie a individuálny plán v sociálnych službách Zborník príspevkov z medzinárodnej vedecko – odbornej konferencie, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. v Bratislave, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešov, Osadné 2013, s.151-158, ISBN 978-80-8132-091-0.

VANSAČ, P.: Sociálna terapia ako prostriedok zlepšenia kvality života seniorov In: HANOBIK, F., ČERVEŇ, A., (ed.) Sociálny rozmer človeka v súčasnom svete, Bardejov, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava Detašované pracovisko Královnej Pokoja z Medžugoria, 2012, s. 276-294. ISBN: 978-80-8132-037-8.

VÁGNEROVÁ, M. 2012. **Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří.** Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2150-7.

VETEŠKA, J. Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů. 2. doplň. a rozš. vyd. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. 84 – 85 s. ISBN 978-80-905460-7-3.

VITÁLOVÁ, Z.: Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci, VSZaSP sv. Alžbety Bratislava 2007, ISBN 978-80-89271-18-4.

What Age Do Most People Go Into a Nursing Home? 2024. [online]. [citované 2025-01 - 31]. Dostupné na internete: https://rockymountainassistedliving.com/what-age-do-most-people-go-into-a-nursing-home/

WANG, J. et al. 2016. **Counseling interventions and mental health among older adults.** *Aging & Mental Health*, 2016, roč. 20, č. 4, s. 368–375. ISSN 1360-7863.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO Press, 2015. ISBN 978-92-4-156504-2.

XUEYANG LIN, CH. 2018. Impact of Virtual Reality (VR) Experience on Older Adults' Well-Being. [online]. [2023-9-10]. Available at: https://agelab.mit.edu/sites/default/files/lin_lee_lally_coughlin_2018.pdf

ŽUMÁROVÁ, M. Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů. Přešov: Akcent print,

2012. ISBN 978-80-89295-43-2.

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

6 SOCIÁLNA PRÁCA SO SENIORMI V DOMÁCOM PROSTREDÍ A V AMBULANTNÝCH FORMÁCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB/PETER VANSAČ

Starnutie populácie predstavuje jednu z najvýznamnejších spoločenských výziev súčasnosti a kladie zvýšené nároky na systém sociálnej ochrany, rodinu aj komunitu. Sociálna práca so seniormi v domácom prostredí a v ambulantných formách sociálnych služieb zohráva kľúčovú úlohu pri podpore samostatnosti, zachovaní ľudskej dôstojnosti a kvality života starších ľudí. Preferencia zotrvania seniora v prirodzenom sociálnom prostredí sa stáva dominantným trendom modernej sociálnej politiky, ktorý je podporovaný rozvojom terénnych a ambulantných služieb, ako aj legislatívnymi reformami v oblasti dlhodobej starostlivosti.

Táto kapitola sa zameriava na význam rodiny ako primárneho garanta starostlivosti o seniora, na aktuálne legislatívne zmeny v oblasti financovania sociálnych služieb a na špecifiká poskytovania sociálnych služieb v denných stacionároch a denných centrách.

6. 1 ÚLOHA RODINY V DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV

Seniori žijúci v domácom prostredí pociťujú motiváciu a povzbudenie do vlastného života a rodina je pre nich nenahraditeľnou sociálnou a psychologickou oporou. „*Rodina je dôležitým prvkom v pomoci vyrovnávať sa so zmenami, ktoré staroba so sebou prináša.*“ (Hudecová, Brozmanová, Gregorová a kol., 2009, s. 179). Túžbou väčšiny seniorov je byť čo najdlhšie v domácom prostredí a tak si zachovať svoju ľudskú dôstojnosť a identitu. Kontakt s najbližšími má nenahraditeľnú úlohu v emocionálnej a sociálnej podpore starého človeka, kde ho začína opúšťať zdravie, minimalizujú sa sociálne kontakty a prioritou sa stáva odkázanosť na druhých. Starostlivosť o seniorov možno rozdeliť do troch úrovní:

1. starostlivosť o seniora v domácom prostredí,
2. sociálna starostlivosť o seniora v ambulantných podmienkach,
3. inštitucionálna starostlivosť o seniora.

Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí poskytujú odborníci a sú to najmä praktickí lekári, opatrovateľská služba a agentúry domácej opatrovateľskej služby. Avšak najväčšiu starostlivosť seniorom môže poskytnúť práve jeho vlastná rodina. Podľa Dávidekovej (2010) najsilnejším systémom-zdrojom sociálnej opory u seniorov je rodina.

Ambulantné podmienky sa zameriavajú prednostne na pomoc osamelým starším ľudom, bez rodinného zázemia. V týchto prípadoch ide najmä o opatrovateľskú starostlivosť a spoluprácu sociálneho pracovníka a geriatrickej sestry.

Počas života sa menia väzby rodičov a detí. V prvej fáze predstavujú rodičia pre rodinu svojich detí podporu jednak finančnú, tak aj podporu na zaistenie niektorých služieb ako pomoc pri starostlivosti o malé deti, výpomoc v domácnosti a podobne.

Postupne sa tento vzťah mení. Čím je senior starší, tým sa kvôli zhoršujúcim sa fyzickým a psychickým funkciám stáva závislejším na svojom okolí, pretože už sa nedokáže postarať sám o seba alebo o svoju domácnosť. Seniorom sa zhoršuje zdravie, nemôžu si sami zabezpečiť všetky potreby a potrebujú pomoc druhej osoby alebo blízkosť svojho životného partnera a detí. Senior, ktorý žije vo svojej rodine, sa skôr alebo neskôr dostane do situácie, kedy nebude oporou pre svojich blízkych, ale stane sa z neho príjemca pomoci.

V tejto situácii zohráva dôležitú úlohu funkčná rodina s kvalitnými medziľudskými vzťahmi, ktorá sa o seniora postará a poskytne mu hlavne lásku a emocionálne uspokojenie (Schuler, Oster, 2010).

Všeobecným cieľom starostlivosti o seniorov je, aby boli čo možno najdlhšie vo svojom domácom prostredí, vo svojej komunite, aj keď za cenu prípadnej pomoci zdravotnej a sociálnej sféry. Starostlivosť o starého a chorého človeka v rodine alebo s pomocou rodinných príslušníkov v jeho vlastnej domácnosti je možná iba pri súčasnom splnení troch základných podmienok:

- **môcť sa** o seniora postarať – mať potrebné podmienky, (napr. fyzické, psychické, sociálne, finančné, bytové, časové);
- **chcieť sa** o seniora postarať – mať vôľu nájsť riešenie danej situácie pomocou ostatných členov rodiny;
- **vedieť sa** o seniora postarať – dokázať poskytnúť pomoc a ovládať spôsob a rozsah tejto pomoci (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Na základe skúseností a poznatkov z minulosti je za optimálny spôsob starostlivosti o seniorov považovaná možnosť ich zotrvania čo najdlhšie v domácom prostredí, za súčasnej podpory a starostlivosti jeho rodiny. Rodinné zázemie je jednou z najdôležitejších sociálnych istôt človeka v starobe (Hudáková, Majerníková, 2013).

Politické zmeny po roku 1989 sa odrazili v rade demografických faktorov, vrátane rodinného života. Uvádza sa odklon od rodiny, pričom vyšší dôraz sa kladie na individualitu každého jej člena. Mladé rodiny často nebývajú so svojimi rodičmi v spoločnej domácnosti. Nefunguje ani moderný trend v bývaní spolužitia dvoch generácií, keďže obaja partneri väčšinou pracujú. Klasický model ošetrujúcej rodiny bol narušený v druhej polovici dvadsiateho storočia výraznou medicinalizáciou a inštitucionalizáciou seniorskej starostlivosti (Haškovcová, 2012).

Podľa Topinkovej (2010) občasná starostlivosť o seniora väčšinou nespôsobuje rodinám ťažkosti. Mnohým seniorom však musí byť s pribúdajúcim vekom a chorobami poskytovaná stále náročnejšia dlhodobejšia starostlivosť, na ktorú už ich rodinní príslušníci nestačia. Medzi najčastejšie bariéry v starostlivosti o seniora patria pracovné povinnosti, povinnosti k členom vlastnej rodiny, geografická vzdialenosť bydliska, nekvalitné interpersonálne vzťahy rodičov a dospelých detí, nedostatočné kompetencie dieťaťa starostlivosť poskytnúť.

Starostlivosť o seniora je založená na emocionálnych, sociálnych a morálnych aspektoch. Možno ju vymedziť nasledujúcimi znakmi:

- starostlivosť v rodine je zameraná na potreby seniora;
- starostlivosť sa vykonáva na základe vzájomnosti;
- role sú zameniteľné;
- vzťah medzi starajúcim a seniorom je osobný;
- v priebehu starostlivosti čo najviac rešpektovať samostatnosť seniora (strata osobnej nezávislosti je prepojená so stratou osobnej dôstojnosti);
- cieľom tejto starostlivosti je poskytnúť pocit istoty a bezpečia (Sýkorová, 2007).

Starostlivosť venovaná seniorovi, hlavne ak je dlhodobá, fyzicky aj psychicky náročná, predstavuje pre rodinného príslušníka vysokú záťaž a stres. To potom môže viesť k zhoršovaniu vzťahov v rodine, k strate priateľov, obmedzeniu spoločenských vzťahov, k izolácii a často aj k rozvoju zdravotných a ekonomických problémov opatrovateľa. Rodina seniora musí vedieť, že v starostlivosti o seniora nezostáva sama, že existuje aj možnosť odpočinku a úľavy vo forme sociálnej pomoci, ktorú poskytuje spoločnosť. Úlohou spoločnosti je motivovať rodinu morálne, legislatívne, ekonomicky a sociálne, ako i vytvorenie dostatočného spektra aj kapacity sociálnych služieb, ktoré by pomáhali rodine túto funkciu plniť (Klevetová, Dlabalová, 2008).

6. 2 DOMÁCA OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA – STUPNE ODKÁZANOSTI A ROZSAH POSKYTOVANÝCH ÚKONOV

Domáca opatrovateľská služba predstavuje významnú formu sociálnej služby zameranej na podporu seniorov, ktorí sú v dôsledku veku, zdravotného stavu alebo funkčných obmedzení odkázaní na pomoc inej fyzickej osoby. Poskytovanie tejto služby sa riadi zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, konkrétne § 41 a prílohou č. 4, ktoré vymedzujú podmienky odkázanosti a rozsah poskytovaných úkonov. Stupeň odkázanosti seniora sa určuje na základe integrovaného posudku a reflektuje mieru schopnosti vykonávať sebaobslužné úkony, úkony starostlivosti o domácnosť, základné sociálne aktivity a potrebu dohľadu.

Legislatívne vymedzenie domácej opatrovateľskej služby pre seniorov

Domáca opatrovateľská služba je v podmienkach Slovenskej republiky právne upravená zákonom č. **448/2008 Z. z. o sociálnych službách**, ktorý v **§ 41** definuje opatrovateľskú službu ako sociálnu službu poskytovanú fyzickej osobe odkázanej na pomoc inej fyzickej osoby. Uvedené ustanovenie vytvára právny základ pre poskytovanie pomoci seniorom v ich prirodzenom domácom prostredí a to na základe posúdenia ich odkázanosti prostredníctvom integrovaného posudku.

Zásadným obratom v systéme poskytovania domácej opatrovateľskej služby je prijatie **zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti**. Tento zákon zjednocuje doteraz roztrieštený systém posudzovania (lekárska a sociálna posudková činnosť) pod jeden štátny orgán. Pre seniora to znamená, že namiesto viacerých posudkov pre rôzne účely absolvuje proces vedúci k vydaniu **integrovaného posudku**.

S účinnosťou zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa mení spôsob určovania odkázanosti seniorov. Nový systém upúšťa od bodového hodnotenia a zavádza klasifikáciu do piatich stupňov na základe schopnosti samostatne uspokojovať 10 základných životných potrieb (napr. stravovanie, osobná hygiena, mobilita, orientácia v prostredí).

Tabuľka č. 1: Stupeň odkázanosti seniora na domácu opatrovateľskú službu a rozsah úkonov

Stupeň odkázanosti	**Klasifikácia**	**Počet potrieb, ktoré osoba nie je schopná samostatne uspokojiť**
I. stupeň	ľahká odkázanosť	**1 – 2**
II. stupeň	stredne ľahká odkázanosť	**3 – 4**
III. stupeň	stredne ťažká odkázanosť	**5 – 6**
IV. stupeň	ťažká odkázanosť	**7 – 8**
V. stupeň	úplná odkázanosť	**9 – 10**

Zdroj: Spracované na základe zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a prílohy č. 2

Interpretácia stupňov odkázanosti a rozsahu úkonov

Stupne odkázanosti seniorov už nie sú určované bodovým ohodnotením, ale vychádzajú z miery schopnosti samostatne uspokojovať 10 základných životných potrieb v zmysle zákona o integrovanej posudkovej činnosti. Hoci proces posudzovania prešiel reformou, vecný rozsah úkonov, ktoré opatrovateľská služba reálne vykonáva, zostáva definovaný v **prílohe č. 4 zákona č. 448/2008 Z. z.** Táto príloha systematicky rozdeľuje pomoc do štyroch kľúčových oblastí:

- **Sebaobslužné úkony:** (napr. osobná hygiena, stravovanie, vyprázdňovanie, obliekanie, mobilita a dodržiavanie liečebného režimu).
- **Úkony starostlivosti o domácnosť:** (napr. nákup potravín, príprava jedla, bežné upratovanie, starostlivosť o bielizeň a lôžko).
- **Základné sociálne aktivity:** (napr. sprievod na lekárske vyšetrenia, vybavovanie úradných záležitostí, podpora pri spoločenských kontaktoch).
- **Dohľad:** (inštruovanie, usmerňovanie a monitorovanie seniora pri vykonávaní činností s cieľom zaistiť jeho bezpečnosť).

Rozsah týchto úkonov je priamo naviazaný na integrovaný posudok. Kým stupeň odkázanosti (I. až V.) určuje celkovú náročnosť na starostlivosť, konkrétny zoznam úkonov v zmluve o poskytovaní sociálnej služby je individualizovaný podľa potrieb konkrétneho prijímateľa.

Subjekty povinné zabezpečovať a poskytovať opatrovateľskú službu

Povinnosť zabezpečovať opatrovateľskú službu vychádza zo zákona o sociálnych

službách, no po novom sa realizuje na základe výstupu z jednotného štátneho systému posudzovania.

Povinnosť obce a súčinnosť so štátom

Podľa § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 448/2008 Z. z. zostáva opatrovateľská služba originálnou pôsobnosťou obce. Obec je primárne zodpovedná za jej dostupnosť pre seniorov s trvalým pobytom na jej území. Zásadnou zmenou však je, že obec už nevykonáva vlastné posudzovanie odkázanosti, ale prijíma integrovaný posudok vydaný príslušným úradom v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z.

Obec môže službu zabezpečiť:

1. **Priamo:** prostredníctvom vlastných opatrovateliek (zamestnancov obce).
2. **Nepriamo:** uzatvorením zmluvy s neverejným poskytovateľom alebo inou obcou.

Úloha štátu a reforma financovania

Štát prostredníctvom Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR po novom preberá plnú zodpovednosť za posudkovú činnosť, čím odbremeňuje obce od administratívnej a odbornej záťaže pri určovaní stupňov odkázanosti. Štát zároveň nastavuje finančné mechanizmy (napr. prostredníctvom príspevkov na spolufinancovanie prevádzky služby), ktoré majú zabezpečiť rovnakú dostupnosť pomoci bez ohľadu na ekonomickú silu obce.

Neverejní poskytovatelia

Pôsobenie subjektov ako sú občianske združenia, neziskové organizácie či cirkevné charity zostáva dobrovoľné. Sú však dôležitou súčasťou siete, najmä v lokalitách, kde obec nemá dostatočné vlastné personálne kapacity. Ich činnosť je podmienená zápisom do registra poskytovateľov a dodržiavaním štandardov kvality.

Zmluvné podmienky a zákonné obmedzenia

Podľa § 41 ods. 2 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách je kľúčovým dokumentom **zmluva o poskytovaní sociálnej služby**. Tá presne definuje:

- Ktoré úkony z prílohy č. 4 sa budú vykonávať.
- V akom časovom rozsahu (v hodinách) sa budú poskytovať.

Zákonné prekážky poskytovania (§ 41 ods. 3): Opatrovateľskú službu nie je možné poskytovať súbežne s:

- Celoročnou pobytovou sociálnou službou.
- Peňažným príspevkom na opatrovanie alebo osobnú asistenciu (s výnimkou zákonných výnimiek podľa § 41 ods. 4, napr. ak je opatrovateľská služba poskytovaná v rozsahu max. 40 hodín mesačne popri príspevku na opatrovanie v špecifických prípadoch).

6. 3 OPATROVANIE PODĽA ZÁKONA č. 447/2008 Z. z. O PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOCH NA KOMPENZÁCIU ŤAŽKÉHO ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

Peňažný príspevok na opatrovanie podľa § 40 zákona č. 447/2008 Z. z. predstavuje kľúčovú formu finančnej kompenzácie pre osoby, ktoré zabezpečujú neformálnu starostlivosť o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ŤZP). V súvislosti s prijatím

zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti došlo k zásadnej zmene v procese priznávania tohto príspevku.

Zákon v súčasnosti viaže nárok na príspevok na výsledky **integrovaného posudku**, ktorý určuje stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. Pre účely opatrovania seniorov je rozhodujúce zaradenie do **IV. stupňa (ťažká odkázanosť)** alebo **V. stupňa (úplná odkázanosť)**. V praxi to znamená, že senior nie je schopný samostatne uspokojovať 7 a viac základných životných potrieb (z celkového počtu 10 definovaných oblastí, ako sú hygiena, stravovanie či mobilita).

Účelom príspevku je umožniť seniorovi zotrvať v jeho prirodzenom domácom prostredí a podporiť rodinných príslušníkov, ktorí túto náročnú starostlivosť vykonávajú. Na rozdiel od minulosti sa súčasná právna úprava zameriava na **zjednotenie posudzovania**, čím sa odstraňuje duplicita vyšetrení pre účely sociálnych služieb a kompenzačných príspevkov.

Tabuľka č. 2: Parametre peňažného príspevku na opatrovanie seniorov

Oblasť úpravy	**Aktuálny obsah podľa legislatívy**	**Význam pre seniorov a opatrovateľov**
Podmienka odkázanosti	Určuje sa integrovaným posudkom; vyžaduje sa **IV. alebo V. stupeň** odkázanosti.	Presné zacielenie pomoci na seniorov s najvyššou mierou závislosti (strata 7 – 10 potrieb).
Oprávnené osoby	Manžel, manželka, deti, vnúčatá, súrodenci, príp. iná osoba žijúca v spoločnej domácnosti.	Podpora medzigeneračnej solidarity a neformálnej rodinnej starostlivosti.
Základná výška príspevku	**766,20 €** (suma na úrovni čistej minimálnej mzdy pre rok 2026).	Dôstojná finančná kompenzácia za celodennú starostlivosť o blízkeho.
Opatrovateľ – poberateľ dôchodku	Príspevok sa poskytuje v **plnej výške (766,20 €)** bez krátenia o dôchodok.	Významné posilnenie príjmu pre manželov – seniorov, ktorí sa opatrujú navzájom.
Súbeh s opatrovateľskou službou	Prípustný, ak rozsah obecnej služby nepresiahne **40 hodín mesačne**.	Možnosť kombinovať rodinnú starostlivosť s profesionálnou pomocou obce.
Odľahčovacia služba	Možnosť čerpania v rozsahu 30 dní ročne (pobytová) alebo stanovený počet hodín (terénna).	Prevencia psychického a fyzického vyčerpania neformálneho opatrovateľa.

Zdroj: Spracované na základe zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Nárok na peňažný príspevok na opatrovanie je v súčasnosti podmienený vydaním **integrovaného posudku**, ktorý potvrdzuje, že senior s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby v **IV. stupni (ťažká odkázanosť)** alebo **V. stupni (úplná odkázanosť)**. Podľa novej metodiky to znamená, že fyzická osoba nie je schopná samostatne uspokojovať 7 až 10 základných životných potrieb z celkovo desiatich sledovaných oblastí, medzi ktoré patrí napríklad hygiena, stravovanie, mobilita či orientácia v prostredí.

Hlavným cieľom tohto príspevku je finančne kompenzovať osobu, ktorá seniorovi poskytuje osobnú a každodennú starostlivosť v jeho prirodzenom domácom prostredí. V rámci reformy bola definitívne odstránená predošlá diskriminácia opatrovateľov v dôchodkovom veku. Príspevok sa už nekráti o polovicu, ale poskytuje sa v plnej výške, čo motivuje rodinných príslušníkov k udržaniu seniora v domácom prostredí namiesto jeho umiestnenia do inštitucionálneho zariadenia.

Výška príspevku je legislatívne naviazaná na vývoj minimálnej mzdy, čím sa zabezpečuje jeho pravidelná valorizácia. Podmienka každodenného opatrovania sa považuje za splnenú aj v špecifických situáciách, ako je hospitalizácia seniora (do 30 dní) alebo využívanie ambulantnej sociálnej služby, čo umožňuje potrebnú flexibilitu pri náhlych zmenách zdravotného stavu.

Dôležitým prvkom je možnosť **súbehu s domácou opatrovateľskou službou** poskytovanou obcou. Ak je seniorovi priznaný peňažný príspevok na opatrovanie, obec môže doplniť rodinnú starostlivosť profesionálnou opatrovateľskou službou v rozsahu maximálne 40 hodín mesačne. Táto kombinácia formálnej a neformálnej starostlivosti umožňuje rodinnému opatrovateľovi zvládnuť odborne náročnejšie úkony a znižuje mieru jeho fyzického zaťaženia. Súčasťou ochrannej siete je aj **odľahčovacia služba**, ktorú môže opatrovateľ využiť v rozsahu 30 dní ročne na regeneráciu vlastných síl, pričom mu počas tejto doby nezaniká nárok na výplatu príspevku.

Celý systém je postavený na rešpektovaní dôstojnosti a autonómie seniora, pričom dôraz sa kladie na individuálne potreby identifikované v jednom spoločnom integrovanom posudku. Týmto spôsobom štát vytvára podmienky na to, aby seniori s najťažšími stupňami odkázanosti mohli čo najdlhšie zotrvávať vo svojej komunite a vyhli sa predčasnej inštitucionalizácii.

6. 4 REFORMA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PROSTREDNÍCTVOM PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI

Významným krokom v oblasti dlhodobej starostlivosti je reforma financovania sociálnych služieb, schválená zákonom č. 406/2025 z 9. decembra 2025 o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Reforma zavádza nový mechanizmus finančnej podpory prostredníctvom príspevku na pomoc pri odkázanosti, ktorý je poskytovaný priamo odkázanej osobe. Táto zmena posilňuje princíp slobodnej voľby klienta, keďže si môže zvoliť preferovanú

formu starostlivosti – opatrovanie v domácom prostredí, domácu opatrovateľskú službu alebo ambulantnú sociálnu službu.

Príspevok je dostupný vo všetkých piatich stupňoch odkázanosti, pričom v najvyššom stupni dosahuje výšku 1 010 eur mesačne. V prípade odkázaného dieťaťa sa suma zvyšuje o ďalších 200 eur. Novinkou je aj možnosť striedania viacerých opatrovateľov, čo reflektuje potrebu flexibilnejšieho zabezpečenia starostlivosti.

Súčasťou reformy sú aj personálne opatrenia, najmä zavedenie nového profesijného postavenia pracovníka dlhodobej starostlivosti, ktorý je oprávnený vykonávať vybrané zdravotnícke úkony. Zákon zároveň vytvára predpoklady na postupné vyrovnávanie platových podmienok zdravotníckych pracovníkov v sociálnych službách s nemocničným sektorom.

Cieľom reformy je zvýšiť dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb, podporiť zotrvanie odkázaných osôb v prirodzenom prostredí a posilniť udržateľnosť systému dlhodobej starostlivosti.

6. 5 POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V DENNOM STACIONÁRI A V DENNOM CENTRE

6. 5. 1 Denný stacionár pre seniorov

Zacharová (2012) vo svojej publikácii uvádza, že vzhľadom na uvedené údaje o predpokladanom náraste populácie vyššieho veku možno očakávať tiež nárast potrieb a požiadaviek na sociálnu starostlivosť poskytovanú daným vekovým skupinám.

V januári 2009 nadobudol účinnosť v našom štáte zákon NR SR č. 448/ 2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/ 1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje právne vzťahy a podmienky poskytovania sociálnych služieb s cieľom podporovať sociálne začlenenie občanov a uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Pričom za nepriaznivú sociálnu situáciu sa považuje stav sociálnej núdze fyzickej osoby, rodiny a komunity, v ktorom sa táto osoba, rodina, komunita nachádza z dôvodu, že nemá zabezpečené základné životné potreby, pre spôsob života, pre svoje životné návyky, pre dovŕšenie dôchodkového veku, pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi.

V súlade so zákonom sú poskytovateľmi sociálnych služieb obce, právnické osoby zriadené alebo založené obcou alebo samosprávnym krajom (verejní poskytovatelia sociálnych služieb) a iné právnické alebo fyzické osoby (neverejní poskytovatelia sociálnych služieb). Garantmi poskytnutia alebo zabezpečenia sociálnej služby fyzickej osobe sú obce a samosprávne kraje podľa ich delenej pôsobnosti ustanovenej zákonom o sociálnych službách a to tak, že sociálnu službu poskytnú sami alebo prostredníctvom právnickej osoby zriadenej alebo založenej obcou či samosprávnym krajom alebo následne u neverejného poskytovateľa sociálnych služieb

(Zákon č. 448/ 2008).

Denný stacionár pre seniorov s ambulantnou formou starostlivosti je opatrovateľská služba s denným pobytom, v rámci ktorej sa zabezpečuje komplexná starostlivosť o seniorov, ktorí žijú v rodinách s ekonomicky aktívnymi rodinnými príslušníkmi, ktorí im nemôžu poskytnúť celodennú starostlivosť, ale nechcú ich umiestniť v zariadeniach pre seniorov (Buchelová, Filipová, 2009).

Výhodou umiestnenia seniora v stacionári je zabezpečenie pravidelného kontaktu so spoločenským prostredím, aktivizácia, zamedzenie spoločenskej izolácie, podpora sebestačnosti s možnosťou individuálnej prepravy do zariadenia. Táto služba je aj pre seniorov, ktorí žijú sami a radi by sa stretávali s ľuďmi, vyplnili voľný čas alebo len tak poklebetili pri káve alebo čaji (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Cieľom denných stacionárov je zachovať a zlepšiť kvalitu života klientov, ktorí žijú v rodinnom prostredí a dochádzajú do stacionárov denne. Stacionáre sa spravidla starajú o malé skupiny klientov, ktorí majú zníženú sebestačnosť a to z dôvodov ich veku, chronického ochorenia alebo zdravotného postihnutia. Tieto typy stacionárov nezabezpečujú ubytovanie, ale predstavujú miesto, kde klient ráno príde, strávi tu deň konaním rôznorodých činností, môže mu tu byť zabezpečená aj strava a v popoludňajších hodinách odchádza späť domov. Denné stacionáre sú navštevované pravidelne a odlišujú sa tak týmto od centier denných služieb (Matoušek, 2013).

Denný stacionár je zariadením sociálnych služieb určený pre klientov, ktorí majú III. až VI. stupeň odkázanosti (Príloha A). Posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby posudzuje posudkový lekár na základe prílohy č. 3 zverejnenej v zákone NR SR č. 448/ 2008 Z. z. a sociálny pracovník. *Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Výsledkom posúdenia je lekársky posudok.* Podľa dosiahnutých bodov je osoba odporúčaná do starostlivosti v dennom stacionári. Pri sociálnej posudkovej činnosti sociálny pracovník posudzuje individuálne predpoklady osoby, jej rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jej začlenenie do spoločnosti. Výsledkom sociálnej posudkovej činnosti je sociálny posudok, ktorý obsahuje znevýhodnenia osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo s nepriaznivým zdravotným stavom v oblasti sebaobslužných úkonov, úkonov starostlivosti o svoju domácnosť aj pri základných sociálnych aktivitách v porovnaní s osobou rovnakého veku a pohlavia bez zdravotného postihnutia alebo bez nepriaznivého zdravotného stavu (Zákon č. 448/ 2008).

Okrem stravy a pomoci pri základných úkonoch sa v dennom stacionári poskytuje i sociálne poradenstvo či rehabilitácia. Zabezpečuje pracovnú terapiu a záujmovú činnosť. V rámci sociálno-pedagogickej rehabilitácie je to napríklad muzikoterapia, biblioterapia, terapia hrou, psychomotorická terapia, gardenterapia, či dramatoterapia. Stacionáre často zabezpečujú aj rannú prepravu klienta z domu do centra a poobede zas prepravu späť domov (Buchelová, Filipová, 2009).

Podľa § 40 zákona 448/ 2008 Z. z. v dennom stacionári sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení iba na určitý čas počas dňa. V dennom

stacionári sa poskytuje:

pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby;

- sociálne poradenstvo;
- sociálna rehabilitácia;
- stravovanie.

Medzi základné činnosti v dennom stacionári patria:

- pomoc pri zvládaní bežných úkonov starostlivosti o vlastnú osobu;
- pomoc pre osobnej hygiene, alebo poskytnutie podmienok pre osobnú hygienu;
- poskytnutie stravy;
- výchovné, vzdelávacie a aktivizačné činnosti;
- sprostredkovanie kontaktu so spoločenským prostredím;
- sociálno-terapeutické činnosti;
- pomoc pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitostí.

V stacionári sa zabezpečuje:

- pracovná terapia;
- záujmová činnosť.

V dennom stacionári sa poskytuje sociálne poradenstvo aj rodine alebo inej fyzickej osobe, ktorá zabezpečuje pomoc fyzickej osobe v domácom prostredí, pre účel spolupráce pri sociálnej rehabilitácii (Zákon č. 448/ 2008).

6. 5. 2 Denné centrum

Denné centrum predstavuje komunitné orientovanú ambulantnú sociálnu službu, ktorá je určená predovšetkým osobám v dôchodkovom veku, osobám so zdravotným postihnutím a viacgeneračným rodinám. V zmysle § 56 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách poskytujú denné centrá sociálne poradenstvo, záujmové a voľnočasové aktivity, podporu pri zvládaní každodenných problémov a aktívnu sociálnu integráciu klientov.

Denné centrá zohrávajú kľúčovú úlohu pri prevencii sociálnej izolácie seniorov, podporujú medziľudské vzťahy, udržiavanie sociálnych zručností a zmysluplné trávenie voľného času. Na rozdiel od denných stacionárov, ktoré sú často určené osobám s vyššou mierou odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, denné centrá sú primárne navrhnuté pre klientov s relatívnou samostatnosťou, ktorí potrebujú prevenciu sociálnej izolácie a podporu vo forme ambulantných služieb (Matoušek, 2016).

Sociálna práca so seniormi v domácom prostredí a v ambulantných formách

sociálnych služieb je nevyhnutnou súčasťou moderného systému starostlivosti o starnúcu populáciu. Rodina ako primárny poskytovateľ starostlivosti zohráva nezastupiteľnú úlohu, avšak jej funkčnosť a schopnosť zabezpečiť kvalitnú starostlivosť sú podmienené dostupnosťou odbornej, systematickej a komunitnej podpory. Denné centrá preto fungujú aj ako podporná sieť pre rodiny seniorov, umožňujú im kombinovať starostlivosť o člena rodiny s osobnými a pracovnými povinnosťami, čím sa predchádza vyhoreniu opatrovateľa.

Legislatívne reformy a postupný rozvoj ambulantných sociálnych služieb, vrátane denných stacionárov a denných centier, poskytujú priestor na zachovanie dôstojného, aktívneho a čo najdlhšieho zotrvania seniorov v prirodzenom sociálnom prostredí. Poskytovanie sociálnych služieb však nemožno vnímať len ako výkon pracovnej činnosti, ale predovšetkým ako službu človeku v nepriaznivej sociálnej situácii. Uvedomenie si tejto skutočnosti predstavuje základný etický rozmer sociálnej práce a významne sa premieta do kvality poskytovanej starostlivosti (Popovičová, Semeš, 2019). Efektívna sociálna práca v tejto oblasti vyžaduje interdisciplinárnu spoluprácu (sociálni pracovníci, zdravotnícky personál, psychológovia, ergoterapeuti), kvalitné posudzovanie potrieb klienta a citlivý, individualizovaný prístup, ktorý rešpektuje osobné preferencie, zdravotný stav a sociálne väzby každého seniora (Tokárová, 2013; Haškovcová, 2010).

6. 5. 3 Cieľ a hypotézy výskumu

Cieľom výskumu je zistiť súčasný stav využívania sociálnych služieb seniormi v meste a okrese Michalovce.
Ako čiastkové ciele výskumu sme si stanovili:

- zistiť najčastejšie využívanú sociálnu službu v okrese Michalovce (mesto, obec),
- zistiť o ktorú sociálnu službu majú záujem seniori podľa miesta pobytu (mesto, obec),
- zistiť záujem o sociálnu službu z pohľadu pohlavia
- zistiť vzťah medzi druhom poskytovanej sociálnej služby a rodinným stavom

zistiť súvis využívania sociálnej služby a spokojnosti so životom seniora.

Hypotézy výskumu
Hypotéza 1 (k miestu pobytu)
H1: Medzi miestom pobytu seniorov a využívaním sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah.
spresnenie:
Seniori žijúci v mestách (Michalovce, Strážske, Sobrance) využívajú sociálne služby častejšie než seniori žijúci v obciach okresu Michalovce.

Hypotéza 2 (k pohlaviu)
H2: Medzi pohlavím seniorov a záujmom o využívanie sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah.
spresnenie:

Ženy prejavujú vyšší záujem o komunitné sociálne služby (denné centrum, klub dôchodcov) než muži.

Hypotéza 3 (k rodinnému stavu)
H3: Medzi rodinným stavom seniorov a využívaním sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah.
spresnenie:
Seniori žijúci osamelo (slobodní, rozvedení alebo ovdovení bez partnera) využívajú sociálne služby častejšie než seniori žijúci v partnerskom alebo rodinnom zväzku.

Hypotéza 4 (k vzdelávaniu)
H4: Vzdelanie seniorov významne ovplyvňuje druh využívanej sociálnej služby.
spresnenie:
Seniori z vysokoškolským vzdelaním využívajú sociálne služby častejšie než seniori so základným a stredoškolským vzdelaním

6. 5. 4 Metódy výskumu a výskumný súbor

Výskum je koncipovaný ako **kvantitatívny empirický výskum**, realizovaný prostredníctvom **štandardizovaného dotazníka** zameraného na využívanie sociálnych služieb seniormi v meste Michalovce a v obciach okresu Michalovce. Získané údaje boli spracované pomocou **deskriptívnych a inferenčných štatistických metód**.

Na opis základných charakteristík výskumného súboru a zistenie najčastejšie využívaných sociálnych služieb boli použité **absolútne a relatívne početnosti (frekvencie, percentá)**, ktoré umožnili porovnanie využívania sociálnych služieb podľa miesta pobytu, pohlavia, rodinného stavu a vzdelania seniorov.

Na overovanie výskumných hypotéz bol použitý **χ^2 test nezávislosti (Chi-square test)**, ktorý umožnil posúdiť vzťahy medzi:

- miestom pobytu seniora (mesto/obec) a využívaním sociálnych služieb,
- pohlavím a záujmom o sociálne služby,
- rodinným stavom a druhom poskytovanej sociálnej služby,
- dosiahnutým vzdelaním a využívaním sociálnych služieb.

Pri všetkých štatistických testoch bola použitá **hladina štatistickej významnosti $\alpha = 0{,}001$**. Výsledky s hodnotou $p \leq 0{,}001$ boli považované za štatisticky významné.
Zvolené štatistické metódy umožnili objektívne zhodnotiť súčasný stav využívania sociálnych služieb seniormi v skúmanom regióne a overiť stanovené výskumné hypotézy.

Charakteristika súboru a metodika

Výskumný súbor tvorilo 1030 respondentov – seniorov mesta Michalovce a z okresu Michalovce. Z celkového výskumného súboru bolo 362 mužov, čo predstavuje 35% a 668 žien, čo je 65% z celkového výskumného súboru. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka. Ďalšie demografické údaje výskumnej vzorky sú znázornené v nasledujúcich tabuľkách. V tabuľke 1 je uvedené dosiahnuté vzdelanie respondentov, kde vidíme, že najvyššie zastúpenie mali respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou a stredoškolským vzdelaním bez maturity. Najnižší počet opýtaných malo dosiahnuté vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa. Ako výskumný nástroj sme použili dotazník vlastnej tvorby obsahujúci 60 otázok, ktoré boli zamerané

na oblasti nášho predmetného výskumu.

Tab. 1 Vzdelanie respondentov

	početnosť	**%**
Základné vzdelanie	153	14,83
SŠ vzdelanie bez maturity	331	32,07
SŠ vzdelanie s maturitou	418	40,5
VŠ vzdelanie (bakalársky stupeň)	12	1,163
VŠ vzdelanie (magisterský stupeň)	70	6,783
VŠ tretieho stupňa a viac	48	4,651

Zdroj: vlastné spracovanie

Z hľadiska rodinného stavu boli v najvyššom počte zastúpení seniori, ktorí boli v stave vydatá/ženatý v počte 433 respondentov, nasledovali vdovci a vdovy o počte 415 a najnižšie zastúpenie mali seniori, ktorí boli rozvedení. Výsledky sú zobrazené v tab. 2.

Tab. 2 Rodinný stav respondentov

	početnosť	**%**
Slobodná/ý	77	7,46
Slobodná/ý s partnerom	20	1,94
Vydatá/ženatý	433	42
Rozvedená/ý sám	60	5,81
Rozvedená/ý s partnerom	12	1,16
Vdova/vdovec sám	415	40,2
Vdova/vdovec s partnerom	15	1,45

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 3 prezentuje územnú štruktúru výskumného súboru podľa miesta bydliska respondentov. Našu výskumnú vzorku tvorili seniori z mesta a okresu Michalovce. Najvyššie zastúpenie mali seniori žijúci v meste Michalovce v počte 724 respondentov, čo predstavuje 72 % z celkového počtu seniorov zapojených do nášho výskumu. Zvyšnú časť predstavovali seniori, ktorí žijú v obciach v okrese Michalovce. Najnižšie zastúpenie mala obec Čečehov o počte 4 respondentov a najvyššie zastúpenie mala možnosť, v ktorej neoznačili obec, z ktorej pochádzajú. Údaje poukazujú na výraznú koncentráciu seniorov v mestskom prostredí, pričom dominantné zastúpenie má mesto Michalovce. Výskumný súbor tak vykazuje prevahu mestského prostredia, čo je potrebné zohľadniť pri interpretácii výsledkov a ich zovšeobecňovaní na populáciu okresu. Zastúpenie respondentov z jednotlivých obcí je početnosť nižšia a rozptýlená medzi viaceré lokality, čo poukazuje na nerovnomerné vidiecke zastúpenie vo vzorke. Z

metodologického hľadiska bolo preto opodstatnené zlúčiť obce do súhrnnej kategórie „vidiek“ pre účely komparatívnych analýz. Územná štruktúra súboru zároveň odráža regionálnu realitu, v ktorej mestské centrum predstavuje hlavný administratívny a sociálny uzol, čo môže ovplyvňovať dostupnosť a využívanie sociálnych služieb.

Tab. 3 Bydlisko respondentov

	početnosť	**%**
Obec bez udania	59	6
Michalovce	724	72
Kaluža	36	4
Dubrava	7	0,8
Drahňov	5	0,5
Čečehov	4	0,5
Ložín	6	0,6
Palín	6	0,6
Hažín	7	0,8
Strážske	31	3
Zemplínska Široká	7	0,8
Suché	5	0,5
Klokočov	18	2
Vinné	11	1
Hatalov	5	0,5
Vrbnica	7	0,8
Budkovce	14	1
Kusín	11	1
Lastomír	14	1
Trnava pri Laborci	7	0,8
Zalužice	17	2
Bracovce	16	2
Veľké Kapušany	10	1
Pozdišovce	5	0.5

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 5 poukazuje na výraznú mieru zapojenia seniorov do systému sociálnych

služieb v skúmanom regióne (N = 1032). Percentuálne podiely boli vypočítané z celkového počtu respondentov, pričom v rámci každej služby súčet kategórií „áno“ a „nie“ predstavuje 100 %, keďže ide o vzájomne sa vylučujúce odpovede vo vzťahu ku konkrétnej službe. Najvýraznejšie zastúpenie má donáška stravy, ktorú využíva 40,70 % seniorov, čo znamená, že takmer každý druhý respondent je odkázaný na externú podporu pri zabezpečení základnej životnej potreby a to stravovania. Významné zastúpenie má aj domáca opatrovateľská služba (20,25 %) a prepravná služba (18,99 %), čo poukazuje na potrebu podpory mobility a každodennej sebaobsluhy. Komunitné služby, reprezentované denným centrom, využíva 16,47 % respondentov, čo naznačuje existenciu záujmu o sociálnu participáciu, avšak v nižšej miere než pri službách zameraných na praktické zabezpečenie každodenných potrieb. Len 5,14 % seniorov uviedlo, že nevyužíva žiadnu sociálnu službu. ***Tento údaj je mimoriadne významný, pretože naznačuje, že až 94,86 % respondentov je určitým spôsobom zapojených do systému sociálnej podpory.*** Takto vysoká miera využívania signalizuje, že sociálne služby v regióne nepredstavujú marginálny prvok podpory, ale tvoria integrálnu súčasť každodenného života seniorov. Zistenia tak neodzrkadľujú iba štatistický prehľad, ale poukazujú na hlbokú závislosť významnej časti seniorskej populácie od organizovaných foriem sociálnej pomoci. Sociálne služby v tomto kontexte neplnia len doplnkovú funkciu, ale predstavujú kľúčový stabilizačný mechanizmus umožňujúci seniorom zotrvať v prirodzenom domácom prostredí a zachovať si funkčnú samostatnosť.

Tab. 4 Miera využívania sociálnych služieb

Druh sociálnej služby	**áno (n)**	**%**	**nie (n)**	**%**
Domáca opatrovateľská služba	209	20,25	823	79,75
Donáška stravy	420	40,70	612	59,30
Denný stacionár	94	9,11	938	90,89
Denné centrum	170	16,47	862	83,53
Prepravná služba	196	18,99	836	81,01
Iná služba	95	9,21	937	90,79
Žiadnu službu nevyužíva	53	5,14	979	94,86

Zdroj: vlastné spracovanie

6. 5. 5 Výsledky výskumu

V tejto podkapitole sú prezentované výsledky štatistického overovania stanovených výskumných hypotéz. Analýza bola realizovaná prostredníctvom kontingenčných tabuliek a chí-kvadrát testu nezávislosti s cieľom identifikovať existenciu štatisticky významných vzťahov medzi sledovanými premennými. Interpretácia výsledkov je zameraná na posúdenie miery a významu zistených súvislostí v kontexte výskumných cieľov.

Hypotéza 1 (k miestu pobytu)

H1: Medzi miestom pobytu seniorov a využívaním sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah.

spresnenie:

Seniori žijúci v mestách (Michalovce, Strážske, Sobrance) využívajú sociálne služby častejšie než seniori žijúci v obciach okresu Michalovce.

Tab. 5 Analýza vzťahu medzi miestom pobytu a využívaním sociálnych služieb

pozorovaná početnosť	**Využívanie sociálnych služieb**		
Miesto pobytu	využíva	nevyužíva	spolu
mesto	746	19	765
dedina	233	34	267
spolu	979	53	1032
očakávaná početnosť			
Miesto pobytu	využíva	nevyužíva	spolu
mesto	725,712	39,2878	765
dedina	253,288	13,7122	267
spolu	**979**	**53**	**1032**

Zdroj: vlastné spracovanie

Hypotéza H1 predpokladala, že seniori žijúci v mestách (Michalovce, Strážske, Sobrance) využívajú sociálne služby častejšie než seniori žijúci v obciach okresu Michalovce. Na overenie tejto hypotézy bola realizovaná kontingenčná analýza medzi premennou miesto pobytu (mesto/obec) a využívanie sociálnych služieb (áno/nie), v rámci ktorej bol použitý chí-kvadrát test nezávislosti. Z celkového počtu 1032 respondentov využíva sociálne služby 979 seniorov (94,9 %). V mestskom prostredí služby využíva 746 z 765 seniorov (97,5 %), zatiaľ čo v obciach 233 z 267 seniorov (87,3 %). Rozdiel presahujúci 10 percentuálnych bodov predstavuje výraznú a prakticky relevantnú diferenciáciu medzi skupinami. Chí-kvadrát test preukázal štatisticky vysoko významný vzťah medzi miestom pobytu a využívaním sociálnych služieb ($\chi^2 = 42,69$; df = 1; $p < 0,05$). Veľkosť efektu vyjadrená Cramerovým V dosiahla hodnotu 0,20, čo predstavuje malý až stredný efekt a potvrdzuje, že miesto pobytu je významným faktorom ovplyvňujúcim využívanie sociálnych služieb. Zistenia poukazujú na výraznú priestorovú nerovnosť v prístupe k sociálnej podpore. Senior žijúci v meste má výrazne vyššiu pravdepodobnosť využívania sociálnych služieb než senior žijúci na vidieku. Ide nielen o štatisticky významný, ale aj spoločensky alarmujúci rozdiel, ktorý reflektuje možné bariéry dostupnosti, informovanosti a infraštruktúrnej podpory v obciach. Hypotéza H1 bola potvrdená a zistenia indikujú nevyhnutnosť systematického rozvoja a zlepšovania dostupnosti sociálnych služieb vo vidieckom prostredí.

Hypotéza 2 (k pohlaviu)

H2: Medzi pohlavím seniorov a záujmom o využívanie sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah.

spresnenie:

Ženy prejavujú vyšší záujem o komunitné sociálne služby (denné centrum, klub dôchodcov) než muži.

Tab. 6 Analýza vzťahu medzi pohlavím a využívaním sociálnych služieb

pozorovaná početnosť	**Využívanie sociálnych služieb**		
Pohlavie	využíva	nevyužíva	spolu
žena	653	17	670
muž	326	36	362
spolu	979	53	1032
očakávaná početnosť			
Pohlavie	využíva	nevyužíva	spolu
žena	635,591	34,4089147	670
muž	343,409	18,5910853	362
spolu	**979**	**53**	**1032**

Zdroj: vlastné spracovanie

Hypotéza 2 predpokladala, že medzi pohlavím seniorov a využívaním sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah. Na jej overenie bola realizovaná kontingenčná analýza medzi premennou pohlavie (muž/žena) a využívanie sociálnych služieb (áno/nie), pričom bol použitý chí-kvadrát test nezávislosti. Zo súboru 1032 respondentov tvorilo 670 žien a 362 mužov. Sociálne služby využíva 653 žien (97,46 %) a 326 mužov (90,06 %), zatiaľ čo služby nevyužíva 17 žien (2,54 %) a 36 mužov (9,94 %). Chí-kvadrát test preukázal štatisticky vysoko významný vzťah medzi pohlavím a využívaním sociálnych služieb ($\chi^2 = 26,47$; $df = 1$; $p = 2,68 \times 10^{-7}$; $p < 0,001$). Extrémne nízka hodnota p indikuje, že zistený rozdiel nemožno považovať za náhodný. Veľkosť efektu vyjadrená pomocou Cramerovho V dosiahla hodnotu približne 0,16, čo predstavuje malý až stredný efekt a teda prakticky relevantný vplyv pohlavia na využívanie sociálnych služieb. Výsledky poukazujú na výraznú rodovú diferenciáciu, ženy sú do systému sociálnych služieb zapojené výrazne častejšie než muži, pričom muži majú podstatne vyššiu pravdepodobnosť, že služby nevyužívajú. Ide nielen o štatisticky významný, ale aj spoločensky významný rozdiel, ktorý môže reflektovať rozdiely v sociálnych rolách, miere sociálnej participácie, informovanosti alebo ochote vyhľadávať pomoc. Na základe uvedených zistení možno konštatovať, že hypotéza H2 bola potvrdená. Medzi pohlavím seniorov a využívaním sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah, pričom ženy využívajú sociálne služby signifikantne častejšie než muži.

Hypotéza 3 (k rodinnému stavu)

H3: Medzi rodinným stavom seniorov a využívaním sociálnych služieb existuje štatisticky významný vzťah.

spresnenie:

Seniori žijúci osamelo (slobodní, rozvedení alebo ovdovení bez partnera) využívajú sociálne služby častejšie než seniori žijúci v partnerskom alebo rodinnom zväzku.

Tab. 7 Analýza vzťahu medzi rodinným stavom a využívaním sociálnych služieb

pozorovaná početnosť	**Využívanie sociálnych služieb**		
Rodinný stav	využíva	nevyužíva	spolu
Žije sám	540	12	552
Žije s partnerom	439	41	480

spolu	979	53	1032
očakávaná početnosť			
Rodinný stav	využíva	nevyužíva	spolu
Žije sám	523,651	28,3488372	552
Žije s partnerom	455,349	24,6511628	480
spolu	**979**	**53**	**1032**

Zdroj: vlastné spracovanie

V rámci overovania vplyvu rodinného stavu na využívanie sociálnych služieb sa vychádzalo z predpokladu, že seniori žijúci osamelo budú sociálne služby využívať častejšie než seniori žijúci v partnerskom alebo rodinnom zväzku. Rodinný stav bol v dotazníku pôvodne zisťovaný v siedmich kategóriách (slobodný/á, ženatý/vydatá, rozvedený/á, vdovec/vdova, s rozlíšením, či respondent žije sám alebo s partnerom). Z dôvodu zabezpečenia dostatočných početností v jednotlivých bunkách kontingenčnej tabuľky a splnenia podmienok chí-kvadrát testu bola premenná rodinný stav zlúčená do dvoch skupín: seniori žijúci sami (slobodní, rozvedení a ovdovení bez partnera) a seniori žijúci s partnerom (vrátane ženatých/vydatých a osôb žijúcich v partnerskom zväzku). Zo súboru 1032 respondentov žije 552 seniorov osamelo a 480 žije s partnerom. Sociálne služby využíva 540 seniorov žijúcich osamelo (97,83 %) a 439 seniorov žijúcich s partnerom (91,46 %). Služby nevyužíva 12 seniorov žijúcich osamelo (2,17 %) a 41 seniorov žijúcich s partnerom (8,54 %). Chí-kvadrát test nezávislosti potvrdil štatisticky významný vzťah medzi rodinným stavom a využívaním sociálnych služieb ($\chi^2 = 21,37$; df = 1; $p = 3,79 \times 10^{-6}$). Hodnota p je hlboko pod hladinou významnosti 0,001, čo jednoznačne preukazuje, že zistený rozdiel nie je náhodný. Veľkosť efektu (Cramerovo V ≈ 0,14) naznačuje malý až stredný, no prakticky významný efekt. Zistenia poukazujú na to, že absencia partnerskej alebo rodinnej opory zvyšuje pravdepodobnosť využívania formálnych sociálnych služieb. Sociálne služby tak v prípade osamelo žijúcich seniorov predstavujú významný substitučný mechanizmus rodinnej podpory a stabilizačný prvok každodenného fungovania. Na základe výsledkov možno konštatovať, že rodinný stav je štatisticky významným faktorom ovplyvňujúcim využívanie sociálnych služieb a seniori žijúci osamelo ich využívajú častejšie než seniori žijúci s partnerom.

Hypotéza 4 (k vzdelániu)

H4: Vzdelanie seniorov významne ovplyvňuje druh využívanej sociálnej služby.

spresnenie:

Seniori z vysokoškolským vzdelaním využívajú sociálne služby častejšie než seniori so základným a stredoškolským vzdelaním

Tab. 8 Analýza vzťahu medzi dosiahnutým vzdelaním seniorov a využívaním sociálnych služieb

pozorovaná početnosť	**Využívanie sociálnych služieb**		
Vzdelanie	využíva	nevyužíva	spolu
Základné	115	38	153
Stredoškolské	742	7	749
Vysokoškolské	122	8	130
spolu	979	53	1032

očakávaná početnosť			
Vzdelanie	využíva	nevyužíva	spolu
Základné	145,14	7,8576	153
Stredoškolské	710,53	38,466	749
Vysokoškolské	123,32	6,6764	130
spolu	**979**	**53**	**1032**

Zdroj: vlastné spracovanie

Vzdelanie seniorov bolo analyzované ako potenciálny faktor ovplyvňujúci využívanie sociálnych služieb. Východiskovým predpokladom bolo, že seniori s vyšším stupňom vzdelania budú sociálne služby využívať častejšie než seniori so základným alebo stredoškolským vzdelaním. V dotazníku bolo vzdelanie pôvodne rozdelené do viacerých detailných kategórií podľa dosiahnutého stupňa vzdelania. Z metodologických dôvodov a s cieľom zabezpečiť dostatočné početnosti v jednotlivých bunkách kontingenčnej tabuľky boli tieto kategórie zlúčené do troch analytických skupín: základné, stredoškolské a vysokoškolské vzdelanie. Takto upravené členenie umožnilo realizovať chí-kvadrát test nezávislosti pri splnení jeho podmienok. Kontingenčná analýza preukázala štatisticky vysoko významný vzťah medzi vzdelaním a využívaním sociálnych služieb. Hodnota p sa nachádzala hlboko pod hladinou významnosti 0,001, čo jednoznačne potvrdzuje, že rozdiely medzi jednotlivými vzdelanostnými skupinami nie sú náhodné. Výsledky teda potvrdzujú, že úroveň vzdelania seniorov významne súvisí s mierou využívania sociálnych služieb. Zistenia poukazujú na to, že vzdelanie nie je iba formálnym údajom o dosiahnutom stupni školy, ale predstavuje dôležitý sociálny determinant prístupu k pomoci. Vyššie vzdelanie môže súvisieť s lepšou informovanosťou, vyššou schopnosťou orientovať sa v systéme služieb, aktívnejším prístupom k riešeniu problémov a väčšou schopnosťou presadzovať svoje potreby a aktívne vyhľadávať dostupnú pomoc. Výsledky tak naznačujú existenciu potenciálnych sociálnych nerovností, ktoré by mali byť zohľadnené pri plánovaní a sprístupňovaní sociálnych služieb pre seniorov s nižším vzdelaním.

6. 5. 6 Diskusia a odporúčania pre prax

Hypotéza H1 – miesto pobytu a využívanie sociálnych služieb

Výsledky potvrdili štatisticky významný vzťah medzi miestom pobytu seniorov a využívaním sociálnych služieb, pričom seniori žijúci v mestskom prostredí využívajú sociálne služby signifikantne častejšie než seniori z vidieckych oblastí. Toto zistenie je **v** plnom súlade s odbornou literatúrou**,** ktorá dlhodobo poukazuje na priestorové nerovnosti v dostupnosti sociálnych služieb a koncentráciu služieb v urbanizovaných oblastiach (Zacharová, 2012). Zároveň sa výsledky zhodujú s teoretickými východiskami sociálnej práce, podľa ktorých je fyzická dostupnosť služieb, informovanosť a existencia funkčnej infraštruktúry kľúčovým predpokladom ich využívania (Matoušek, 2013). Výskum však ide nad rámec niektorých domácich štúdií tým, že poukazuje na výraznosť rozdielov aj v rámci jedného okresu**,** čo naznačuje pretrvávanie mikroregionálnych nerovností. V tomto smere možno hovoriť o čiastočnom rozpore s deklarovaným

princípom rovnakého prístupu k sociálnym službám, ktorý je zakotvený v legislatívnom rámci sociálnych služieb

Hypotéza H2 – pohlavie a využívanie sociálnych služieb

Potvrdenie hypotézy H2, podľa ktorej ženy využívajú sociálne služby častejšie než muži, je v súlade s gerontologickými a sociologickými výskumami**,** ktoré poukazujú na rozdiely v sociálnych rolách a vzorcoch správania v starobe (Haškovcová, 2012). Literatúra zároveň zdôrazňuje, že ženy majú vyššiu mieru sociálnej participácie, častejšie vyhľadávajú pomoc a prirodzene sa zapájajú do komunitných aktivít, zatiaľ čo muži sú náchylnejší na sociálnu izoláciu a odmietanie formálnej pomoci. Zistenia výskumu sú teda v súlade s literatúrou, no zároveň upozorňujú na nedostatočné oslovovanie mužskej seniorskej populácie zo strany poskytovateľov sociálnych služieb.

Hypotéza H3 – rodinný stav a využívanie sociálnych služieb

Výsledky jednoznačne potvrdili, že seniori žijúci osamelo využívajú sociálne služby častejšie než seniori žijúci v partnerskom zväzku. Tento záver je v súlade s teóriami sociálnej opory**,** podľa ktorých rodina a partnerstvo predstavujú primárny zdroj pomoci v starobe (Zacharová, 2012). Rovnako korešponduje s empirickými zisteniami autorov, ktorí poukazujú na substitučnú funkciu sociálnych služieb v prípade absencie neformálnej rodinnej starostlivosti. Výskum však zároveň naznačuje, že ani partnerské spolužitie automaticky neznižuje potrebu sociálnych služieb, čo je čiastočne v rozpore s idealizovaným pohľadom rodiny ako dostatočného zdroja podpory, ktorý sa v niektorých starších prácach objavuje.

Hypotéza H4 – vzdelanie a využívanie sociálnych služieb

Potvrdenie významného vzťahu medzi dosiahnutým vzdelaním a využívaním sociálnych služieb je v súlade so sociologickými a sociálno-pracovnými teóriami**,** ktoré vzdelanie považujú za jeden zo základných sociálnych determinantov prístupu k zdrojom pomoci (Zacharová, 2012). Vyššie vzdelanie je v literatúre spájané s lepšou orientáciou v systéme sociálnych služieb, vyššou mierou sebaobhajoby a aktívnejším uplatňovaním práv (Matoušek, 2016). Výsledky výskumu sú teda v súlade s literatúrou, no zároveň poukazujú na riziko prehlbovania sociálnych nerovností**,** keďže seniori s nižším vzdelaním môžu zostať mimo systému pomoci nie pre nižšiu potrebu, ale pre nižšiu schopnosť službu identifikovať a využiť.

Odporúčania pre prax

Na základe analytického vyhodnotenia výskumných hypotéz možno formulovať viacero odporúčaní pre sociálnu prax, plánovanie sociálnych služieb a tvorbu verejných politík v oblasti starostlivosti o seniorov.

1. Posilnenie dostupnosti sociálnych služieb vo vidieckom prostredí

Výsledky výskumu jednoznačne potvrdili nižšiu mieru využívania sociálnych služieb seniormi žijúcimi v obciach, čo poukazuje na potrebu systematického rozvoja služieb mimo mestských centier. V praxi to znamená podporu terénnych a ambulantných

sociálnych služieb, mobilných foriem poradenstva a komunitných centier v menších obciach. Takýto prístup je v súlade s odbornými odporúčaniami, ktoré zdôrazňujú význam dostupnosti služieb v prirodzenom sociálnom prostredí seniora.

2. Cielená práca s mužskou seniorskou populáciou

Zistená rodová diferenciácia vo využívaní sociálnych služieb poukazuje na potrebu vytvárania služieb a programov, ktoré budú reflektovať špecifiká mužov v seniorskom veku. V praxi ide najmä o rozvoj neformálnych, záujmovo orientovaných a menej „inštitucionalizovaných“ aktivít, ktoré môžu znížiť bariéry vstupu mužov do systému sociálnych služieb. Tento prístup korešponduje s poznatkami gerontologickej literatúry o rozdielnych motivačných vzorcoch mužov a žien v starobe

3. Prioritná podpora osamelo žijúcich seniorov

Výskum potvrdil, že osamelosť a absencia partnerskej alebo rodinnej opory výrazne zvyšujú potrebu využívania sociálnych služieb. Z toho vyplýva potreba systematického mapovania osamelo žijúcich seniorov a cielenej intervencie zo strany sociálnych pracovníkov. Sociálne služby by mali v praxi plniť nielen opatrovateľskú, ale aj sociálne integračnú a preventívnu funkciu, čím sa potvrdzuje ich význam ako náhrady neformálnej sociálnej opory

4. Posilnenie informovanosti a sociálneho poradenstva pre seniorov s nižším vzdelaním

Zistenia o vplyve vzdelania na využívanie sociálnych služieb poukazujú na potrebu rozšírenia dostupného, zrozumiteľného a kontinuálneho sociálneho poradenstva. V praxi je nevyhnutné prispôsobovať jazyk, formu a obsah informácií tak, aby boli zrozumiteľné aj pre seniorov s nižším stupňom vzdelania. Sociálni pracovníci by mali aktívne pôsobiť ako sprostredkovatelia informácií a sprievodcovia systémom sociálnych služieb, čím sa môže predchádzať prehlbovaniu sociálnych nerovností

5. Prepojenie sociálnych služieb so zdravotnou a komunitnou starostlivosťou

Keďže potreba sociálnych služieb je často podmienená kombináciou zdravotných a sociálnych faktorov, odporúča sa posilňovať medziodborovú spoluprácu medzi poskytovateľmi sociálnych služieb, zdravotníckymi zariadeniami a komunitnými organizáciami. Integrovaný prístup umožňuje včasnú identifikáciu rizikových seniorov a efektívnejšie reagovanie na ich potreby, čo je v súlade s modernými trendmi v sociálnej práci so seniormi.

6. Strategické plánovanie sociálnych služieb na základe lokálnych dát

Výsledky výskumu poukazujú na význam empirických dát pri plánovaní sociálnych služieb. Odporúča sa, aby samosprávy a poskytovatelia služieb systematicky využívali lokálne výskumné zistenia pri tvorbe komunitných plánov sociálnych služieb, čím sa zabezpečí adresnosť, efektívnosť a sociálna spravodlivosť intervencií. Takýto prístup zodpovedá súčasným odborným požiadavkám na dátovo podložené rozhodovanie v sociálnej politike.

6. 6 ZHRNUTIE

Kapitola 6 sa zameriavala na problematiku sociálnej práce so seniormi v domácom prostredí a v ambulantných formách sociálnych služieb, ktoré predstavujú kľúčový nástroj podpory zotrvania seniora v jeho prirodzenom sociálnom prostredí. Pozornosť bola venovaná najmä úlohe rodiny ako primárneho zdroja neformálnej starostlivosti, ako aj možnostiam jej dopĺňania prostredníctvom formálnych služieb, predovšetkým domácej opatrovateľskej služby, peňažných príspevkov na opatrovanie a ambulantných zariadení, akými sú denné stacionáre a denné centrá. Osobitný dôraz bol kladený na legislatívny a systémový rámec poskytovania týchto služieb, vrátane aktuálnych zmien v oblasti financovania sociálnych služieb prostredníctvom príspevku na pomoc pri odkázanosti.

Významnou súčasťou kapitoly bola empirická časť, ktorej cieľom bolo analyzovať využívanie sociálnych služieb seniormi v kontexte ich sociálno-demografických charakteristík a rodinného zázemia. Realizovaný výskum preukázal, že ambulantné a domáce formy sociálnych služieb zohrávajú nezastupiteľnú úlohu najmä u seniorov žijúcich osamelo, u seniorov s vyššou mierou sociálnej a zdravotnej odkázanosti, ako aj u osôb bez dostatočnej rodinnej podpory. Výsledky potvrdili, že rodina zostáva kľúčovým pilierom starostlivosti, avšak jej kapacity sú často limitované, čo zvyšuje význam dostupných verejných a komunitných služieb.

Výskumné zistenia zároveň poukázali na nerovnosti v prístupe k sociálnym službám, ktoré sú podmienené miestom pobytu, úrovňou informovanosti a schopnosťou orientovať sa v systéme sociálnej pomoci. Tieto zistenia potvrdzujú potrebu prepojenia neformálnej rodinnej starostlivosti s profesionálnou sociálnou prácou a poukazujú na význam ambulantných služieb ako preventívneho nástroja predčasnej inštitucionalizácie seniorov.

Záverom možno konštatovať, že kapitola preukázala význam domácej a ambulantnej starostlivosti nielen ako alternatívy k pobytovým zariadeniam, ale aj ako samostatného a plnohodnotného systému podpory seniorov. Realizovaný výskum poskytol empirické podklady pre formulovanie odporúčaní pre prax, ktoré smerujú k posilňovaniu dostupnosti služieb, podpore rodinných opatrovateľov a k systematickému rozvoju komunitne orientovaných foriem sociálnej práce so seniormi.

POUŽITÁ LITERATÚRA

BUCHELOVÁ, Tatiana a FILIPOVÁ, Lucia. *Sociálne služby pre seniorov*. Bratislava: IRIS, 2009. ISBN 978-80-89238-35-4.

DÁVIDEKOVÁ, Mária. *Sociálna opora v starobe*. Bratislava: VEDA, 2010. ISBN 978-80-224-1141-6.

HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Fenomén stáří*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-873-7.

HUDÁKOVÁ, Anna a MAJERNÍKOVÁ, Ľubica. *Sociálna práca so seniormi*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2013. ISBN 978-80-555-0916-3.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Aktivizace seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4456-9.

KLEVETOVÁ, Darina a DLABALOVÁ, Ivana. *Motivace seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2275-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O. 2016. Sociální práce: základy, teorie a metody. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0926-1.

SCHULER, Michael a OSTER, Peter. *Rodina a starostlivosť o seniorov*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5253-1.

SÝKOROVÁ, Dana. *Sociologie stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. ISBN 978-80-86429-87-5.

ZACHAROVÁ, Eva. *Sociální služby pro seniory*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0183-0.

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

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 377/2024 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

7 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE/ VLADIMÍR NOGA

Duchovná starostlivosť je významnou súčasťou komplexnej starostlivosti o seniorov, ktorá podporuje ich emocionálnu pohodu, zmysluplnosť života a vnútorný pokoj. V období staroby sa u mnohých ľudí prehlbuje potreba hľadania zmyslu života a vyrovnávania sa s chorobou, stratou či blízkosťou smrti, čo kladie dôraz na dostupnú duchovnú podporu a sprevádzanie.

Táto kapitola prinesie výsledky realizovaného výskumu, ktorého hlavným cieľom bolo analyzovať vzťah medzi religiozitou seniorov a vybranými aspektmi ich psychosociálneho fungovania, so zameraním na prepojenie náboženskej identity, frekvencie modlitby a spirituálnej orientácie s prejavmi subjektívnej životnej spokojnosti a prosociálneho správania. Okrem toho výskum zahŕňa skúmanie štruktúry výskumného súboru podľa pohlavia a náboženskej príslušnosti, overenie vzťahu náboženskej identity s každodennou modlitbou, preskúmanie spojenia medzi modlitbou za iných a charitatívnym správaním, skúmanie súvisu medzi frekvenciou modlitby a spokojnosťou so životom a analýzu rozdielov v modlitbe podľa pohlavia. Výsledky výskumu poskytnú pohľad na to, ako spirituálna orientácia seniorov ovplyvňuje ich každodenný život, subjektívnu pohodu a konkrétne prejavy prosociálneho správania.

Súčasné výskumy zaoberajúce sa duchovnou starostlivosťou o seniorov doma aj v zahraničí ukazujú, že nábožensk á a spirituálna angažovanosť seniorov súvisí so životnou spokojnosťou, pocitom zmysluplnosti a sociálnou angažovanosťou.

Analýzy European Values Surveys a World Values Surveys 2020 (124 958 respondentov zo 77 krajín) ukázali, že veriaci v Boha sú šťastnejší, spokojnejší so životom a zdravší než neveriaci a prejavujú väčšiu dôveru k blízkym ľuďom. Neveriaci boli naopak častejšie ideologicky prosociálni (napr. členstvo v organizáciách, obhajoba slobody prejavu). Tieto zistenia naznačujú, že nábožensk á viera a spirituálna orientácia podporujú pohodu a sociálne väzby, čo je relevantné pre duchovnú starostlivosť seniorov**,** kde náboženské praktiky môžu zvyšovať životnú spokojnosť, zmysluplnosť a sociálnu angažovanosť (Nezlek, 2022).

Religiozita je často spájaná s prosociálnym správaním, teda so sklonmi konať spravodlivo, čestne a v prospech druhých. V tejto súvislosti štúdia Weissa a Forstmanna (2024) skúmala, ako nábožensk á orientácia ovplyvňuje rozhodovanie účastníkov medzi morálne prosociálnymi a sebecky nemorálnymi možnosťami. Výskum pozostával z 12 experimentov s 4 468 účastníkmi rôzneho veku, vrátane seniorov. Účastníci si volili medzi čestnou/spravodlivou a nečestnou/sebeckou možnosťou alebo mohli rozhodnutie delegovať. Výsledky ukázali, že religiozita predpovedala častejšie delegovanie, najmä keď účastníci mohli z nečestného rozhodnutia profitovať bez priamej zodpovednosti a zároveň pozitívne predpovedala prosociálne rozhodnutia u tých, ktorí rozhodovali sami. Štúdia poukazuje, že nábožensk á prosociálnosť je kontextovo závislý, viacrozmerný fenomén zahŕňajúci morálne motivácie a stratégiu vyhýbania sa zodpovednosti.

Výskum zameraný na zmysluplnosť života seniorov od autorov Petra Halamu a Stanislavy Semancovej skúmal, aký vplyv majú sociálne a religiózne faktory na vnímanie zmysluplnosti v staršom veku. Cieľom štúdie bolo identifikovať, ktoré aspekty života prispievajú k pocitu životnej hodnoty a stability a ako sa tieto vzťahy líšia v závislosti od demografických charakteristík respondentov. Výsledky ukázali, že sociálna opora a typ domácnosti významne podporujú pocit zmysluplnosti**,** pričom silnejší efekt sa prejavuje u ľudí žijúcich s príbuznými alebo v sociálne stabilnom prostredí. Naopak, vzťahy so samotnou religiozitou neboli jednoznačné**;** zvnútornená religiozita pozitívne ovplyvňovala zmysluplnosť len u mužov žijúcich s rodinou, zatiaľ čo vonkajšková religiozita a významnosť religiozity nemali výrazný efekt (Halama - Semancová, 2014).

Výskumný tím Ivany Farskej, Kataríny Žiakovej a Igora Ondrejku (2011) realizoval štúdiu s názvom *Vplyv pohlavia, vzdelania, vierovyznania a veku na spiritualitu v dospelej populácii*. Skúmal vplyv týchto faktorov na rôzne aspekty spirituality, vrátane životnej zmysluplnosti, pocitu nádeje, spirituálnych zážitkov a celkovej spirituálnej pohody. Respondenti pochádzali prevažne z akademického prostredia a zahŕňali aj ich blízkych. V našom výskume sa zameriavame na podobné premenné – pohlavie, vzdelanie, vierovyznanie, vek a ďalšie – a ich vplyv na úroveň spirituality a subjektívnej spokojnosti seniorov.

Douglas MacDonald a jeho tím (2015) pristupujú k spiritualite ako k vedeckému konceptu. Výskum sa uskutočnil v ôsmich krajinách – Kanade, Indii, Japonsku, Kórei, Poľsku, Slovensku, Ugande a USA – a celkovo sa ho zúčastnilo 4 004 respondentov.

Andrea Gállová (2018) skúmala, ako náboženská angažovanosť ovplyvňuje kvalitu života seniorov v zariadeniach pre seniorov. Na tento účel použila dotazníky Švédskej škály náboženskej orientácie (SROS) a dotazník subjektívnej kvality života SQUALA, pričom analyzovala štatistické ukazovatele súvisiace s týmto vzťahom. Výsledky výskumu naznačujú, že implementácia náboženských dimenzií do každodennej praxe v zariadeniach sociálnych služieb, prostredníctvom organizovaných duchovných aktivít, môže byť prospešná a mala by byť súčasťou individuálneho aj skupinového pôsobenia sociálnych pracovníkov so seniormi.

Koenig (2009) vo svojom prehľadovom článku analyzuje vzťahy medzi religiozitou, spiritualitou a duševným zdravím a konštatuje, že väčšina štúdií preukazuje pozitívny vplyv náboženských a spirituálnych praktík na psychickú pohodu, sociálnu oporu a nižšie riziko závislostí.

K rozvoju problematiky spirituality v sociálnej starostlivosti na Slovensku prispelo niekoľko prác Dr. h. c. prof. ThDr. Petra Vansača, PhD. V štúdii *Saturácia spirituálnych potrieb pre dlhodobo choré osoby* (2019) autor načrtáva filozofiu prístupu k pacientom s dlhodobými zdravotnými problémami a zdôrazňuje dimenzie spirituality, ktoré je potrebné zohľadniť čo najskôr. V publikácii *Spirituálna paradigma v sociálnej práci* (2021) prof. Vansač opisuje, ako duchovná paradigma poskytuje klientom návod, ako naplno prežívať život bez ohľadu na ich osobný stav či prostredie. Otázku duchovného sprevádzania pacientov počas pandémie Covid-19 skúma výskum *Spiritual*

accompaniment of patients in palliative care affected by the Covid–19 pandemic (Vansač, Noga, In Acta missiologica, 2021), na ktorom sme participovali. Cieľom štúdie bolo zmapovať formy a frekvenciu poskytovania duchovnej podpory pacientom paliatívnych a hospicových tímov v čase pandémie.

7.1 DEFINÍCIA DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI A RÁMEC JEJ POSKYTOVANIA

V odbornej literatúre a v praxi sociálnych a cirkevných zariadení sa stretávame s rôznymi označeniami starostlivosti o duchovnú dimenziu človeka, najmä s pojmami ako *pastorálna starostlivosť* (Gasperová, 2008)*, pastoračná starostlivosť* (Kováč, 2008) a *duchovná starostlivosť* (Vansač, 2010)*.* Hoci pojmy pastorálna a pastoračná starostlivosť vychádzajú z teologickej tradície Cirkvi a zdôrazňujú cirkevný rozmer starostlivosti o človeka, pojem duchovná starostlivosť je významovo širší a umožňuje zahrnúť duchovné, existenciálne a hodnotové potreby človeka aj v (profánnom) prostredí sociálnych služieb. Z tohto dôvodu sa v rámci tejto monografie vedome a jednoznačne používa pojem duchovná starostlivosť, ktorý zahŕňa sprevádzanie seniorov bez ohľadu na ich náboženskú príslušnosť, či vierovyznanie.

Duchovná (pastorálna) starostlivosť je veľmi významnou oblasťou teológie, ktorá patrí do praktickej teológie. Tento pojem pochádza z latinského výrazu „*cura animarum*“ - kde „*cura“* znamená starostlivosť a „*anima“* dušu alebo životný princíp. Duchovnú starostlivosť delíme na:

- **všeobecnú** (*cura animarum generalis*) tá zahŕňa všetko, čo človek prijíma prostredníctvom homílií, kázní, spoločných biblických stretnutí a ďalších aktivít cirkevného spoločenstva. Je typická tým, že sa uskutočňuje naraz pre väčší počet ľudí, teda skupinu zapájajúcu sa do duchovných aktivít
- **špeciálnu** (*cura specialis*) prispôsobuje sa jeho osobným potrebám a životnej situácii. Ide o špecifickú formu starostlivosti, ktorá reflektuje jedinečnosť klienta a poskytuje mu podporu na úrovni duchovného, emocionálneho a hodnotového rozvoja jednotlivca (Gasperová, 2008).

Sociálna práca so skupinou, ktorej duchovná starostlivosť môže byť súčasťou, využíva dynamiku kolektívu a spoločné aktivity, ako sú modlitby, bohoslužby, diskusné kruhy alebo duchovné workshopy. Tento prístup podporuje sociálne prepojenie, zmierňuje izoláciu, posilňuje vzťahy medzi seniormi a vytvára pocit spolupatričnosti. Sociálna práca so skupinou využíva skupinu ako nástroj na rozvoj jednotlivcov aj kolektívu. Umožňuje členom zlepšovať sociálne zručnosti, získavať pocit spolupatričnosti, riešiť individuálne problémy a rozvíjať svoj potenciál. Skupina nie je cieľom sama o sebe, ale prostriedkom na podporu osobného rastu a kvality života jednotlivcov. Sociálny pracovník a poskytovateľ duchovnej starostlivosti pritom pracuje súčasne s jednotlivcom aj skupinou, aby zabezpečil ich komplexný rozvoj (Levická, 2003).

Ak duchovná starostlivosť smeruje k jednotlivcovi a zohľadňuje jeho jedinečnú osobnú situáciu, hovoríme o špeciálnej duchovnej (pastorálnej) starostlivosti. Špeciálna

duchovná starostlivosť sa delí na tri základné druhy - parakletickú, pedagogickú a didaktickú:

- ***parakletická duchovná starostlivosť*** - sa zameriava na človeka, ktorý aktuálne trpí a potrebuje podporu, útechu a zmiernenie zármutku. Pojem parakletická pochádza z gréckeho slova „*parakalein*" - ktoré znamená potešovať alebo povzbudzovať.
- ***pedagogická duchovná starostlivosť*** - sa venuje človeku, ktorého trápi hriech. Jej podstata vychádza z gréckeho slova *paideuein*, teda vychovávať. Ak sa pracuje s človekom, ktorý sa snaží predchádzať hriechu, hovoríme o profylaktickej duchovnej starostlivosti. Ak pracujeme s človekom, ktorý zhrešil a ktorého cieľom je vedomý návrat k pôvodnému stavu, hovoríme o epistrepickú duchovnú starostlivosť.
- ***didaktická duchovná starostlivosť*** – je špecifická duchovná starostlivosť(pastorálna) smerujúca k človeku, ktorý zblúdil a hľadá sa, potrebuje ešte prísť k uvedomeniu si potreby povedzme pokánia a intenzívnejšieho vzťahu s Bohom (Gasperová, 2008).

Duchovná starostlivosť tak môže byť realizovaná dvoma vzájomne dopĺňajúcimi sa prístupmi – prácou s jednotlivcom a prácou so skupinou. Sociálna práca s jednotlivcom patrí medzi najstaršie metódy sociálnej práce a jej korene siahajú do praktickej aj teoretickej oblasti profesie. Historicky sa sociálna práce s jednotlivcom prejavovala najprv ako neformálna susedská pomoc, ktorá sa postupne začala systematizovať a vedecky podkladať v rámci sociálnej práce. Už v 19. storočí v USA sa objavila potreba individuálneho prístupu pri riešení sociálnych problémov, čo predstavovalo významný posun oproti všeobecnej charitatívnej praxi. Sociálna práca s jednotlivcom predstavuje priamy kontakt sociálneho pracovníka, v našom prípade seniorom, s cieľom riešiť jeho konkrétnu sociálnu problémovú situáciu. Pri tomto prístupe sa kladie dôraz na vnútorné faktory vyplývajúce z osobnosti seniora, ako aj na vonkajšie vplyvy prostredia, v ktorom senior žije. Súčasťou tohto mikroprostredia je aj rodina seniora a preto sociálna práca pri riešení problémov venuje osobitnú pozornosť rodinným vzťahom (Levická, 2003).

Práca s jednotlivcom sa tak zameriava na konkrétne potreby seniora, jeho hodnoty, životné skúsenosti a duchovné presvedčenie. Sociálny pracovník poskytuje individuálne poradenstvo, vedenie k modlitbe, reflexii či zvládaniu psychickej záťaže, pričom podporuje jeho autonómiu, sebaurčenie a dôstojnosť. Kombinácia individuálneho a skupinového prístupu umožňuje sociálnej práci poskytovať komplexnú duchovnú starostlivosť, ktorá rešpektuje jedinečnosť každého seniora a zároveň rozvíja komunitný rozmer jeho života. Vzhľadom na jedinečnosť a individualitu každého seniora je veľmi náročné vytýčiť všeobecné poslanie a cieľ duchovnej starostlivosti. Toto poslanie a cieľ sa definuje podľa aktuálneho stavu a potrieb seniora. Ďalší cieľ je vždy definovaný podľa potreby seniora a preto potrebu definuje senior a taktiež pastorálny pracovník, či kňaz na začiatku alebo počas duchovnej starostlivosti. Ak prípadne takáto skutočná potreba, či problém nebol na začiatku konkrétne definovaný, môžeme pracovať na všeobecnom cieli, ktorý možno charakterizovať ako duchovný život s Bohom (Gasperová, 2008).

Pri poskytovaní duchovnej starostlivosti však existujú aj prekážky. Sestry a sociálni pracovníci v pobytových zariadeniach identifikujú ako hlavné bariéry vysokú pracovnú záťaž, veľký počet pacientov, nedostatok personálu, nedostatok času, nevhodné fyzické prostredie. Niektoré sestry sa cítia nedostatočne pripravené na poskytovanie duchovnej starostlivosti, chýbajú im informácie a vyjadrujú potrebu ďalšieho vzdelávania a odborných školení (Kurtgöz, 2023).

V sociálnych zariadeniach a hospicoch je prístup osôb poskytujúcich duchovnú starostlivosť upravený zákonom č. 578/2004 Z. z., v znení novely č. 176/2025 Z. z.. Podľa § 79 ods. 23 tohto zákona majú pacienti a klienti právo umožniť vstup duchovným pracovníkom, pokiaľ ich činnosť nenarúša poskytovanie zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti. Tento právny rámec zabezpečuje, aby duchovná starostlivosť bola dostupná pre všetkých klientov a pacientov, pričom sa rešpektuje bezpečnosť, poriadok a kontinuita poskytovania zdravotnej starostlivosti. Duchovná starostlivosť v týchto zariadeniach tak nadobúda legálny rámec, ktorý podporuje jej integráciu do komplexnej starostlivosti o chorých a trpiacich, vrátane seniorov a klientov hospicov.

V praxi to znamená, že duchovní rôznych cirkví ako kňazi, ordinovaní diakoni, kapláni môžu pri žiadosti pacienta alebo klienta poskytovať duchovnú starostlivosť v nemocniciach, domovoch dôchodcov či rôznych formách sociálnych služieb. To uľahčuje prístup cirkevných pracovníkov do nemocníc aj mimo bežných návštevných hodín, hoci zatiaľ nie sú oficiálne zaradení ako zdravotnícki pracovníci. Zmeny však nezavádzajú postavenie duchovných ako zamestnancov nemocníc, ani automatické právo vstúpiť do všetkých priestorov bez ohľadu na súhlas pacienta alebo jeho zákonného zástupcu, čo zdôrazňujú aj cirkevné autority, podľa ktorých duchovná starostlivosť zostáva viazaná na výslovnú žiadosť pacienta. Duchovní vstupujú k pacientom len na ich požiadanie a s ich súhlasom a že nemajú právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie bez toho, aby to pacient výslovne odsúhlasil (Jančišinová, 2025).

Na Slovensku môže byť duchovná starostlivosť poskytovaná rôznymi osobami a v rôznych formách, pričom jej realizácia je ovplyvnená právnymi zárukami slobody náboženskej viery aj praktickými usmerneniami v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti. Z právneho hľadiska *zákon o slobode vierovyznania a postavení cirkví a náboženských spoločností* garantuje právo cirkvám a náboženským spoločnostiam poskytovať náboženské služby a duchovnú starostlivosť v zariadeniach verejnej správy, vrátane nemocníc a sociálnych zariadení (*Zákon č. 308/1991).* Osoby poverené výkonmi duchovenskej služby teda môžu vstupovať do takýchto zariadení a poskytovať pacientom a klientom duchovnú pomoc.

Konferencia biskupov Slovenska a Ekumenická rada cirkví podpísali 19. júna 2023 Dohodu o duchovnej starostlivosti v zdravotníctve. Na základe tejto dohody sa všetky zúčastnené cirkvi zaviazali spolupracovať pri zabezpečovaní a štandardizácii duchovnej starostlivosti o chorých. Dohoda zdôrazňuje, že duchovnú starostlivosť najviac potrebujú chorí a trpiaci. Táto starostlivosť je neoddeliteľnou súčasťou poslania všetkých spomínaných cirkví. Pri uspokojovaní duchovných potrieb v ťažkých životných situáciách

sa podľa dohody nezohľadňuje vierovyznanie pacienta. Dokument si stanovuje cieľ jednotne upraviť vysielanie osôb poskytujúcich duchovnú starostlivosť. Táto starostlivosť spočíva v saturácii existenciálnych, duchovných a spirituálnych potrieb s rešpektom k ľudskej dôstojnosti a jedinečnosti každého človeka, pričom berie do úvahy jeho spiritualitu, kultúru a filozofiu. Duchovná starostlivosť má podporovať ľudsky dôstojné zvládnutie situácií choroby, utrpenia a umierania, vždy v súlade s vierou klienta a s perspektívou jeho osobného rozvoja. Zohľadňuje presah ľudského života a dôležitosť vzťahu s Bohom (KBS – ERC, 2023).

Na základe tejto dohody sa v akademickom roku 2025/2026 pokračuje v *Kurze celoživotného vzdelávania „Duchovná služba v nemocnici“* na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine. Kurz, trvajúci od septembra 2025 do júna 2026, pozostáva z trinástich jednodenných stretnutí (soboty) v rámci dvojsemestrálneho štúdia. Je určený na prehĺbenie teologických vedomostí a získanie praktických schopností potrebných pre výkon duchovnej služby v nemocniciach a sociálnych zariadeniach. Prihlásiť sa môžu absolventi magisterského teologického štúdia s odporúčaním od Zboru biskupov ECAV (Elko, 2025).

Duchovná starostlivosť sa v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach môže deliť na *formálnu a neformálnu.* Formálna duchovná starostlivosť je poskytovaná osobami poverenými cirkvou a je systematicky riadená. Medzi poskytovateľov patria nemocničný kaplán, dobrovoľník a ďalšie poverené osoby cirkvou alebo náboženským spoločenstvom registrovaným na Slovensku. Formálna starostlivosť sa realizuje v nemocniciach, hospicoch a sociálnych zariadeniach a to na základe požiadavky pacienta alebo klienta. Je zabezpečená v súlade s Dohodou o duchovnej starostlivosti v zdravotníctve (2023) a právnymi predpismi, konkrétne § 79 ods. 23 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení novely č. 176/2025 Z. z. ktorý stanovuje povinnosť umožniť vstup duchovným, pokiaľ nenarúšajú poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Formálna duchovná starostlivosť sa poskytuje v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach (nemocnice, hospice, DSS a pod.) na základe požiadavky pacienta alebo klienta. Formálna starostlivosť je systematická, koordinovaná, pričom nemocničný kaplán môže viesť dobrovoľníkov a zabezpečuje dodržiavanie kvalifikačných a etických štandardov. Vykonáva ju spravidla nemocničný kaplán a dobrovoľníci:

- *Nemocničným kaplánom* sa rozumie osoba poverená svojou vysielajúcou cirkvou, ktorá poskytuje duchovnú starostlivosť pacientom, ich rodinným príslušníkom a zdravotníckym pracovníkom. Okrem toho koordinuje a riadi prácu dobrovoľníkov. Nemocničný kaplán je vyslaný k pacientovi vždy na základe jeho požiadavky. Nemocničný kaplán aj dobrovoľník sú vyslaní na základe menovacieho dekrétu od oprávneného zástupcu príslušnej vysielajúcej cirkvi.
- *Dobrovoľník* je podľa dohody osoba poverená vysielajúcou cirkvou, ktorá pod vedením nemocničného kaplána poskytuje duchovnú starostlivosť vo svojom voľnom čase. Dobrovoľníci musia spĺňať kvalifikačné predpoklady (KBS – ERC, 2023).

Cirkevné organizácie majú vlastné pravidlá pre menovanie nemocničných duchovných. Klerici v Gréckokatolíckej cirkvi sú často označovaní aj ako posvätní služobníci, sú veriaci v Krista, ktorí boli vybraní kompetentnou cirkevnou autoritou a prijali dar Svätého Ducha v posvätnej vysviacke. Sú určení, aby sa svojou účasťou na Kristovom pastierskom poslaní stali služobníkmi Cirkvi a zo svojej podstaty sú odlíšení od ostatných veriacich. Klerici tvoria hierarchicky usporiadané spoločenstvo a rôznymi spôsobmi sa zapájajú do jedinej cirkevnej služby ustanovenej Bohom. Podľa stupňa posvätenia sa klerici rozdeľujú na biskupov, presbyterov a diakonov, pričom ich ustanovenie do týchto stupňov sa uskutočňuje výlučne sviatosťou svätenia. Výkon moci však podlieha právnym normám. Poznáme aj ďalších služobníkov, označovaných ako nižších klerikov (subdiakoni) a tiež ustanovených služobníkov nižšími svätenami (pivec, čtec sviečkonosič), ktorí slúžia Božiemu ľudu alebo vykonávajú úlohy v liturgii (CCEO, Kán. 394 - 398 §).

Klerický stav u rímskokatolíkov i gréckokatolíkov je raz platne prijatý sviatosťou posvätenia, je trvalý, avšak klerik ho môže stratiť v určitých prípadoch. K tomu môže dôjsť súdnym rozhodnutím alebo administratívnym dekrétom, ktorý vyhlási neplatnosť ordinácie a pod. Strata klerického stavu nezbavuje klerika povinnosti celibátu, ktorú môže udeliť len pápež. Po strate klerického stavu klerik zároveň stráca všetky práva a funkcie spojené s klerickým stavom**,** už nie je viazaný jeho povinnosťami a nesmie vykonávať moc svätenia, pričom je zbavený všetkých úradov, funkcií a delegovaných právomocí (CIC, Kán. 290 -292 §).

V Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania (ECAV) môžu byť do služby nemocničného duchovného menovaní duchovní, diakoni alebo kapláni, pričom menovanie potvrdzuje generálny biskup. Zriadenie takejto služby vykonáva generálne presbyterstvo po prerokovaní stanoviska príslušného seniorálneho predsedníctva a presbyterstva cirkevného zboru. Nemocničný duchovný môže pôsobiť nielen v nemocniciach, ale aj v domovoch dôchodcov, zariadeniach pre seniorov alebo v domovoch sociálnych služieb. Na výkon tejto funkcie sú potrebné odborné a duchovné predpoklady umožňujúce poskytovať intenzívnu duchovnú starostlivosť. Nemocničný duchovný vypracúva plán činnosti v spolupráci s vedením zariadenia a koordinuje aktivity s jednotlivými oddeleniami. K jeho kľúčovým úlohám patrí vedenie duchovných rozhovorov, sprevádzanie pacientov a klientov, poskytovanie poradenstva príbuzným, vykonávanie bohoslužieb a pobožností, prisluhovanie Večere Pánovej, poskytovanie svätej spovede, ako aj spolupráca s personálom ako člen multidisciplinárneho tímu. Dôležitou súčasťou služby je koordinácia s duchovnými komunít, z ktorých pacienti pochádzajú a zvládanie krízových situácií v spolupráci s personálom a rodinou. Celá činnosť nemocničného duchovného sa riadi organizačnými a režimovými opatreniami príslušného zdravotníckeho alebo sociálneho zariadenia (ECAV, cirkevný zákon č. 3/2021).

Okrem toho dobrovoľníci, organizovaní pri duchovných správcoch nemocníc alebo cirkvách, sa dobrovoľne zapájajú do duchovnej starostlivosti pacientov, hoci ich činnosť závisí od koordinácie s vedením nemocnice. Napríklad Fakultná nemocnica v Trnave

momentálne pozastavila dobrovoľnícku činnosť na oddeleniach z dôvodu nedostatočnej legislatívy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (Duchovná starostlivosť v nemocnici – Fakultná nemocnica Trnava, 2025).

Neformálna duchovná starostlivosť je flexibilnejšia a menej formalizovaná. Poskytujú ju kňazi, rehoľníci, spirituálne sestry, zdravotné sestry, laickí duchovní pracovníci, poverení zástupcovia cirkví a dobrovoľníci. Realizuje sa vo forme modlitieb, duchovných rozhovorov, pastorácie alebo duchovných aktivít, často mimo striktnej zdravotníckej dokumentácie. Je zameraná najmä na podporu spirituality, emocionálne zvládanie choroby a utrpenia a dopĺňa formálnu starostlivosť, pričom rešpektuje individuálne potreby klienta. Celkovo tieto dve formy duchovnej starostlivosti tvoria komplementárny systém: formálna starostlivosť poskytuje koordinovanú, často aj dokumentovanú a odbornú podporu, zatiaľ čo neformálna starostlivosť umožňuje flexibilnú, komunitnú a individuálne prispôsobenú podporu, ktorá prispieva k celkovému zmysluplnému a dôstojnému prežívaniu choroby či staroby.

Vo vykonávaní duchovnej starostlivosti pre seniorov sa rozlišujú tri hlavné prostredia: *sociálne služby, domácnosť a cirkevná komunita,* pričom v každom z nich platia špecifické pravidlá a kompetencie.

V sociálnych službách, ako sú domovy dôchodcov, zariadenia pre seniorov či hospice, duchovnú starostlivosť môžu poskytovať registrovaní duchovní, kňazi, rehoľníci alebo poverení zástupcovia cirkví, ktorí majú oprávnenie vykonávať duchovenskú činnosť v súlade s vnútornými predpismi cirkví a so zákonom. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti bol novelizovaný zákonom č. 176/2025 Z. z., ktorý do § 79 ods. 23 explicitne ustanovil, že poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti musí umožniť vstup osobe poverenej vykonávať duchovnú službu, pokiaľ jej prítomnosť nenarušuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Týmto spôsobom sa upravuje prístup duchovných k seniorom aj v zariadeniach, ktoré poskytujú zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Táto právna úprava reaguje na doterajší stav, keď hoci pacienti mali formálne právo na duchovnú starostlivosť, zdravotnícke zariadenia nemali povinnosť prizvať zástupcov cirkví alebo iných náboženských tradícií do priestorov nemocnice mimo štandardných návštevných hodín, čo sa touto novelou explicitne mení (Capíková, 2025).

V domácnosti môžu seniori prijímať duchovnú starostlivosť od kňazov, rehoľníkov, laických duchovných pracovníkov alebo členov svojej náboženskej komunity, často formou návštev, modlitieb, rozhovorov alebo sprevádzania pri každodenných činnostiach. Tu platí princíp dobrovoľnosti a súhlasu seniora, pričom duchovná starostlivosť musí rešpektovať osobné presvedčenie a zdravotný stav klienta.

V cirkevnej komunite sa duchovná starostlivosť vykonáva predovšetkým prostredníctvom farnosťou poverených kňazov, diakonov, rehoľných osôb a laických pracovníkov, ktorí sú školení na sprevádzanie seniorov, organizovanie bohoslužieb, sviatostných úkonov, duchovných cvičení alebo komunitných aktivít. Tieto aktivity podporujú spolupatričnosť, sociálnu integráciu a zmysluplnosť života seniorov, pričom

cirkevná komunita často spolupracuje so sociálnymi a zdravotníckymi zariadeniami pri poskytovaní komplexnej starostlivosti. Vo všetkých troch prostrediach je spoločným menovateľom rešpektovanie autonómie a súhlasu seniora, ako aj zohľadnenie jeho náboženského vyznania, duchovných potrieb a zdravotného stavu. Duchovná starostlivosť sa preto stáva integrálnou súčasťou holistickej starostlivosti o seniorov, ktorá zahŕňa psychickú, sociálnu i duchovnú dimenziu života.

7.2 DÔSTOJNOSŤ SENIORA V KONTEXTE DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI

Dôstojnosť seniora predstavuje základnú hodnotu v poskytovaní holistickej sociálnej a ošetrovateľskej starostlivosti. V období starnutia, ktoré je často sprevádzané stratou samostatnosti, zhoršením zdravotného stavu a existenčnými otázkami, nadobúda duchovná starostlivosť osobitný význam. Práve prostredníctvom rešpektovania duchovných potrieb, životných hodnôt a osobného presvedčenia seniora je možné podporovať jeho vnútornú integritu, pocit zmysluplnosti a zachovanie ľudskej dôstojnosti aj v náročných životných situáciách.

Dôstojnosť je pojem, ktorý pripisujeme hodnotám a vlastnostiam osoby alebo veci, ktorá si zaslúži úctu a rešpekt. Život je hodnotou, ktorá má nárok na pripísanie dôstojnosti ako takej. Najvyššou formou života z hľadiska kvality je ľudský život a preto mu je pripisovaná aj najvyššia miera dôstojnosti. Vo filozofii však prebieha diskusia o tom, či je hodnota ľudskej dôstojnosti rovnaká u všetkých ľudských bytostí. Podľa Vasila Gluchmana je nesprávne tvrdiť, že všetky ľudské bytosti majú rovnakú dôstojnosť. Aj keď dospeli k mentálnemu zdraviu dospelých ľudí a stali sa mravnými subjektmi, slobodnými a zodpovednými za svoje konanie, ich konanie môže kvalitu dôstojnosti meniť. Gluchman argumentuje morálnou neakceptovateľnosťou opačného tvrdenia. Ilustruje to na príklade doktora Mengeleho, známeho svojimi krutými experimentmi na väzňoch v koncentračných táboroch. Podľa neho je absurdné pripisovať tomuto doktorovi rovnakú ľudskú dôstojnosť ako jeho obetiam. Ak by sme akceptovali rovnakú dôstojnosť pre všetkých bez ohľadu na konanie, znevážili by sme obete – ponižovaných, týraných a mučených väzňov. Doktor Mengele mal podľa Gluchmana rovnakú východiskovú pozíciu ako ostatní, ale svojím slobodným konaním poprel fakt rovnocennosti s ostatnými a degradoval ich na objekty neľudských pokusov. Kresťanská etika vychádza z predpokladu, že ľudský život je vždy darom. To vedie k absolutizácii samotného faktu života bez ohľadu na jeho obsah. Táto téma je preto dôležitá pre etiku, pretože dôstojnosť ako taká je hodnotou, o ktorej sa dá diskutovať. Napriek tomu sa Vasil Gluchman jednoznačne zhoduje v tom, že všetky ľudské bytosti majú rovnakú mieru ľudskej dôstojnosti a morálnu rovnocennosť, vyplývajúcu z faktu, že sa narodili ako príslušníci druhu Homo sapiens. Gluchman však upozorňuje, že ide len o východiskový stav, s ktorým sa rodíme. Tak ako sa postupne vyvíjame fyzicky, psychicky, mentálne a morálne, rozvíjame aj svoj potenciál a stávame sa osobami, respektíve právnymi subjektmi, ktorí sa rozhodujú a konajú. Potenciálna hodnota ľudskej dôstojnosti teda závisí od toho, ako sa človek rozhoduje a ako koná (Gluchman, 2005).

Sociálna práca však vychádza z rešpektovania ľudskej dôstojnosti každého človeka bez rozdielu a z dodržiavania základných ľudských práv, ako sú stanovené v medzinárodných dokumentoch. Sociálny pracovník a asistent sociálnej práce pristupujú ku klientom s úctou a rešpektom, pričom zohľadňujú individuálne odlišnosti, vrátane kultúrnych, náboženských, národnostných či etnických rozdielov. Zároveň podporujú rozvoj schopností klienta, posilňujú jeho zodpovednosť a autonómiu, právo na sebaurčenie a aktívnu účasť v rozhodovaní o vlastnom živote. Služby sociálnej práce sú poskytované všetkým žiadateľom bez ohľadu na pôvod, farbu pleti, rasu, etnickú príslušnosť, národnosť, jazyk, vek, pohlavie, rod, sexuálnu orientáciu, zdravotný stav, vierovyznanie, politické presvedčenie, manželský či rodinný stav alebo sociálno-ekonomickú situáciu a to nezávisle od ich účasti na živote spoločnosti (Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, 2017).

Dôstojnosť sa týka hodnoty každého jednotlivca a úzko súvisí s rešpektom, uznaním, sebaúctou a možnosťou voľby. V sociálnej práci a v ošetrovateľskej praxi je ľudská dôstojnosť považovaná za vnútornú hodnotu a mnohí výskumníci a sociálni pracovníci zdôrazňujú význam jej integrácie do ošetrovateľských a sociálnych aktivít. Dôstojnosť starších dospelých bola predmetom viacerých štúdií a v kontexte zdravotnej starostlivosti je spojená s procesom starnutia a s vystavením fyzickému i psychickému úpadku. Rovnako ako dôstojnosť, aj spiritualita získava čoraz väčšiu pozornosť v spoločnosti i v zdravotníctve. Spiritualita je komplexný, mnohovrstevný koncept, ktorý presahuje rámec náboženského presvedčenia a zohráva významnú úlohu pri hľadaní zmyslu života. Pôsobí ako zdroj pozitívnej transformácie a rastu aj v období krízy, bolesti alebo nešťastia. Počas životných kríz môžu jednotlivci prežívať duchovné boje, ktoré ich vedú k prehodnoteniu konečných cieľov života. Spiritualita je vnútorná skúsenosť, zahŕňa reflexiu, zmysluplnosť vlastného života. Objasnenie spirituality u starších dospelých môže prispieť k ďalšiemu posilneniu ich dôstojnosti (Nagata – Tanaka, 2024).

Poznáme rôzne postupy na zachovanie dôstojnosti. Tie predstavujú konkrétne stratégie a prístupy, ktoré jednotlivci môžu využívať na udržanie alebo posilnenie svojej dôstojnosti. Medzi činnosti, ktoré prinášali pacientom v paliatívnej starostlivosti potešenie a podporovali ich dôstojnosť, patrilo napríklad záhradníčenie, počúvanie hudby či spomínanie na minulé záľuby. Tieto zistenia vyplývali z terapie dôstojnosti a poskytli sestrám a sociálnym pracovníkom cenné informácie o hodnotách, perspektívach a životných skúsenostiach pacientov (Aoun et al., 2012).

Podobné výsledky priniesla aj štúdia Jenko a kol. (2010) zameraná na životné pohľady, ktorá poskytuje otázky na vedenie rozhovorov a naznačuje, že ich využitie môže sestrám a sociálnym pracovníkom pomôcť pri realizácii terapeutických interakcií, čím pacientom umožní odhaliť dôležité problémy.

Svätý Ján Pavol II. pripomínal seniorom, že každý životný úsek je hodnotný, vrátane staroby, ktorá často nesie utrpenie. Vo svojom liste starším napísal, že človek stvorený na Boží obraz prechádza životom po etapách, ktoré plynú rýchlo a porovnal život s prstami jednej ruky – každý prst symbolizuje ďalší stupeň, po ktorom človek kráča (Jan Pavol II.,

1999). Staroba nie je „neúspechom“ Boha, ale zámernou súčasťou ľudského života. Prežitie jesene života vyžaduje obrátenie sa k Bohu, jeho transcendencii a hľadanie odpovede na otázku zmyslu života.

7.3 RELIGIOZITA A SPIRITUALITA SENIORA V KONTEXTE JEHO DUCHOVNÝCH POTRIEB

Pojmy „duchovný“ a „spirituálny“ sú veľmi široké a často môžu viesť k nedorozumeniam. Slovo „duch“ má rovnaký koreň ako „dych“ – kým živočích dýcha, žije. Životný princíp tak často označujeme ako duch alebo dušu. Grécka filozofia rozlišovala nehmotný ľudský duch od tela a jeho prítomnosť poznávame podľa činností, ktoré presahujú hmotu a čas. Človek je teda dvojzložkový – duchovný aj telesný – a tieto zložky sa môžu javiť ako protikladné. Platón tvrdil, že skutočnou podstatou človeka je duša, ktorá duchovne žije, keď zvláda svoje telesné vášne a zaoberá sa večnými hodnotami, ako sú nebeské idey či Boh (Špidlík, 2000, s. 11).

„Každý človek má spirituálnu dimenziu, hoci niektorí sa domnievajú, že spirituálne potreby majú výlučne veriaci. Každý sa počas života stretáva s otázkami viny, potreby odpustenia a hľadania zmyslu. Skôr či neskôr si človek kladie otázky typu: Kto som? Odkiaľ prichádzam? Aký je zmysel môjho života a kam smerujem? Človek nesie zodpovednosť za svoje činy a rozhodnutia.“ (Vansač, 2021, s. 121–137). Spiritualita podľa Bučku a Boteka (2015) pomáha človeku aj pri vyrovnávaní sa s otázkou smrti, keďže ho spája s niečím, čo ho presahuje a prekračuje hranice pozemského života – s transcendentnou dimenziou.

Pojem religiozita, pôvodom z angličtiny, sa v slovenskom prostredí používa ako ekvivalent slova „náboženskosť“, ktoré je však menej frekventované. Obidve slová majú spoločný latinský základ *religio*, blízky slovám *relegere* a *religare* - vyjadrujú náboženský cit, zbožnosť a vzťah k Bohu. Religiozita často predpokladá príslušnosť k cirkvi alebo náboženskej skupine, pričom intenzita tejto afiliácie môže byť rôzna – od formálnej účasti po úplnú identifikáciu s daným náboženstvom. Pri psychologických a sociologických výskumoch sa zvyčajne ako spoľahlivejšie meradlo používa účasť na náboženskej praxi, nie iba deklarovaný postoj. Na Slovensku a v Európe religiozita zahŕňa prežívanie viery, náboženskú aktivitu aj afiliáciu k určitej cirkvi či náboženskej spoločnosti (Říčan, 2007).

Spiritualita je neoddeliteľnou súčasťou života seniora. Komunitné spoločenstvo môže pomôcť zmierniť osamelosť a viera v modlitbu umožňuje aj fyzicky obmedzenému seniorovi podieľať sa na živote svojej náboženskej komunity. Osobná viera a jej praktizovanie zmierňuje bolesť, úzkosť, opustenosť a strach zo smrti, pričom u chorých seniorov môže spirituálna potreba prevážiť nad biologickými potrebami (Ondriová, 2020).

S pribúdajúcimi rokmi narastá aj religiozita seniorov, ktorá poskytuje zmysel, nádej, vnútorný pokoj a podporu v prekonávaní životných problémov. Výskumy v Poľsku ukazujú prehĺbenie náboženského života starších ľudí ako v exteriéri (praktiky a účasť

vo farnosti), tak vo vnútri (prehlbovanie viery a duchovnej reflexie). Podobný trend je zaznamenaný aj v USA, Veľkej Británii a ďalších západných krajinách (Steuden, 2011).

Pápež František (2022) v Posolstve pri príležitosti 2. svetového dňa starých rodičov a seniorov povzbudzuje starších ľudí, aby aktívne prežívali starobu aj duchovne. Odporúča predovšetkým: pravidelné čítanie Božieho slova, každodennú modlitbu, prijímanie sviatostí a účasť na liturgii.

Duchovné prežívanie seniorov zahŕňa aj pestovanie vzťahov s rodinou, deťmi, vnúčatami a pomoc či modlitbu pre chudobných a trpiacich. Tieto aktivity umožňujú seniorom cítiť sa aktívnymi účastníkmi života a nie iba pasívnymi pozorovateľmi. Keď si rozvíjajú schopnosť vnímať Božiu prítomnosť, stávajú sa „zelenými olivami v Božom dome“ (porov. Ž 52, 10) a môžu byť požehnaním pre svoje okolie (František, 2022).

Duchovné potreby nemusia byť výlučne náboženské alebo existenčné. Z teoretického hľadiska je možné rozlišovať medzi psychosociálnymi, existenčnými a náboženskými potrebami, avšak v klinickej praxi sú tieto potreby často prepojené a nemožno ich úplne oddeliť. To, či je konkrétna potreba vnímaná ako duchovná, môže závisieť od individuálnych presvedčení, životného postoja a kultúrneho kontextu, pričom jedna potreba môže mať pre niekoho jasne náboženský význam a pre iného skôr existenčný (Erichsen - Büssing, 2013).

Vzhľadom na jedinečnosť a individualitu každého človeka je veľmi náročné vytýčiť všeobecné poslanie a cieľ duchovnej starostlivosti. Toto poslanie a cieľ sa definuje podľa aktuálneho stavu a potrieb klienta. Ďalší cieľ je vždy definovaný podľa potreby klienta a preto potrebu definuje klient sám a taktiež duchovný pracovník - kňaz na začiatku alebo počas duchovnej starostlivosti. Ak prípadne takáto skutočná potreba či problém nebol na začiatku konkrétne definovaný, môžeme pracovať na všeobecnom cieli, ktorý možno charakterizovať ako duchovný život s Bohom (Gasperová, 2008).

Rámec duchovných potrieb pre výskum a klinickú prax podľa Erichsena a Büssinga (2013) rozlišuje štyri prepojené základné dimenzie duchovných potrieb a to *Spojenie, Pokoj, Zmysel/Cieľ a Transcendencia***,** ktoré zodpovedajú podkladovým kategóriám sociálna, emocionálna, existenčná a náboženská. Niektoré potreby významnejšie najmä v prípadoch, keď iné potreby nemôžu byť naplnené. Napríklad, ak v danej situácii nie je možné uspokojiť potreby sebarealizácie a vnútorného uznania, potom sa dôležitosť vzťahových potrieb zvyšuje (napr. rodina, priatelia či náboženské zdroje podpory).

Spirituálne prežívanie je jedinečné a individuálne. Definovať pojem spirituálnych potrieb je náročné, pretože zahŕňa široké spektrum potrieb a každý človek duchovno vníma a prežíva inak. Napriek tomu platí, že uspokojovanie týchto potrieb prispieva k zmysluplnému a spokojnejšiemu každodennému životu. Pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách poskytuje spiritualita silu a odvahu pri náročnej a často vyčerpávajúcej práci. Pre prijímateľov a pacientov predstavuje zdroj nádeje, spokojnosti a schopnosti čeliť životným ťažkostiam (Noga, 2024).

Podľa Špidlíka (2000) útecha predstavuje posilnenie nádeje, viery a lásky a vnútornú skúsenosť, ktorá privádza človeka k nebeským hodnotám a k spáse duše, umožňujúc nájsť pokoj a uspokojenie u Stvoriteľa. Sociálna opora sa dá chápať ako forma pomoci, ktorú človek dostáva od iných ľudí nielen v náročných alebo stresových situáciách, ale aj v bežnom každodennom živote. Existuje niekoľko typov sociálnej opory.

Křivohlavý (2011) rozlišuje inštrumentálnu oporu, ktorá zahŕňa konkrétnu, praktickú pomoc, materiálne zabezpečenie alebo asistenciu pri riešení situácií, ktoré jedinec nedokáže zvládnuť sám. Informačná opora spočíva v poskytovaní rád a informácií, ktoré pomáhajú človeku lepšie sa orientovať v problémoch a nájsť riešenia; tieto rady môžu pochádzať od blízkych alebo profesionálov. Emocionálna opora je založená na blízkosti, súcite, porozumení a láske, ktoré človek cíti od druhých. Hodnotiaca opora podporuje sebahodnotenie, sebavedomie a seba-reguláciu, posilňuje vieru a nádej a motivuje k aktívnemu prekonávaniu životných výziev.

7.4 OPODSTATNENOSŤ DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI AKO INTEGRÁLNEJ SÚČASTI MULTIDISCIPLINÁRNEHO PRÍSTUPU SOCIÁLNEJ PRÁCE NA SLOVENSKU

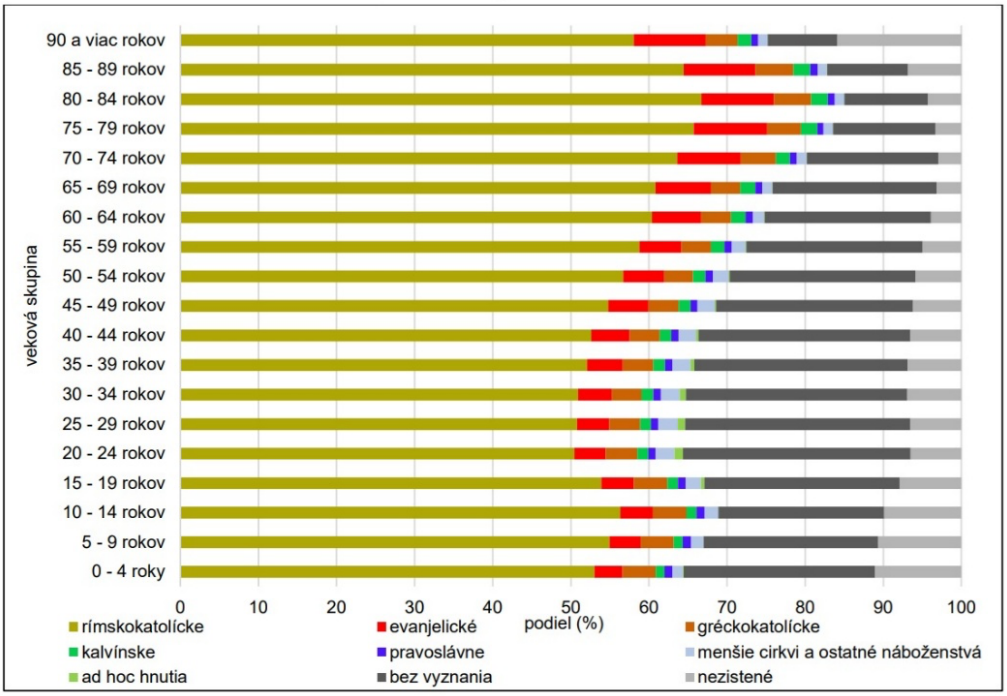
Náboženská štruktúra obyvateľstva na Slovensku prešla v priebehu 20. a začiatku 21. storočia výraznými zmenami. V období medzi rokmi 1921 a 1930 došlo k miernemu nárastu počtu aj podielu rímskokatolíkov, ktorí tvorili dominantnú časť populácie, ako aj k miernemu zvýšeniu zastúpenia pravoslávnych veriacich. Po druhej svetovej vojne nastali zásadné zmeny, najmä dramatický pokles židovského obyvateľstva v dôsledku deportácií a úbytku reformovaných kresťanov v súvislosti s povojnovými presunmi obyvateľstva. Naopak, rímskokatolíci a evanjelici v tomto období zaznamenali početný rast. Počas socialistického obdobia sa náboženské vyznanie pri sčítaniach nezisťovalo, pričom represívna politika štátu, ateistická propaganda a zmeny životného štýlu výrazne ovplyvnili náboženské správanie obyvateľstva. Po obnovení zisťovania v roku 1991 síce zostalo poradie najpočetnejších cirkví nezmenené, no ich podiel sa znížil a výrazne vzrástol počet obyvateľov bez náboženského vyznania. Tento trend pokračoval aj po roku 2001, kedy sa dočasne zvýšil podiel veriacich, najmä rímskokatolíkov, avšak následné sčítania v rokoch 2011 a 2021 potvrdili pokračujúci úbytok členov tradičných cirkví a výrazný nárast sekularizácie. V roku 2021 sa už takmer štvrtina obyvateľov Slovenska hlásila k bez náboženskému vyznaniu, zatiaľ čo podiel rímskokatolíkov klesol na necelých 56 % populácie (Štatistický úrad SR, 2023).

Údaje zo Sčítania obyvateľov 2021 tak ukazujú, že vo vyšších vekových skupinách je náboženská identita výraznejšia než u mladších generácií. U seniorov vo veku 60 rokov a viac, tvorí rímskokatolícke vyznanie viac ako 60 % populácie, pričom najvyšší podiel (67 %) dosahuje vo vekovej skupine 80 – 84 rokov. Podiel evanjelikov narastá so stúpajúcim vekom od necelých 4 % vo vekovej skupine 0 – 4 roky po viac ako 9 % vo vekových skupinách nad 75 rokov. Zastúpenie gréckokatolíkov po 70. roku života opätovne rastie a maximum dosahuje vo veku 85 – 89 rokov. Naopak, podiel obyvateľov bez náboženského vyznania so stúpajúcim vekom klesá a u seniorov je výrazne nižší než

u mladších vekových skupín. Vo veľmi vysokom veku (nad 90 rokov) sa však zvyšuje podiel osôb s nezisteným náboženským vyznaním.

Podiel ľudí bez náboženského vyznania stúpa oproti predchádzajúcim sčítaniam (napr. oproti roku 2011), zatiaľ čo podiel tradičných kresťanských vyznaní mierne klesá. Toto trendové zvyšovanie sekularizácie je silnejšie medzi mladšími generáciami, avšak seniori tradične zostávajú vo väčšej miere prihlásení k náboženským skupinám (najmä katolíckym). Nasledujúca tabuľka poukazuje na to, že u seniorov je otázka religiozity stále aktuálna a potrebná:

Graf. č. 1 Náboženská štruktúra obyvateľov podľa vekových skupín, SODB 2021

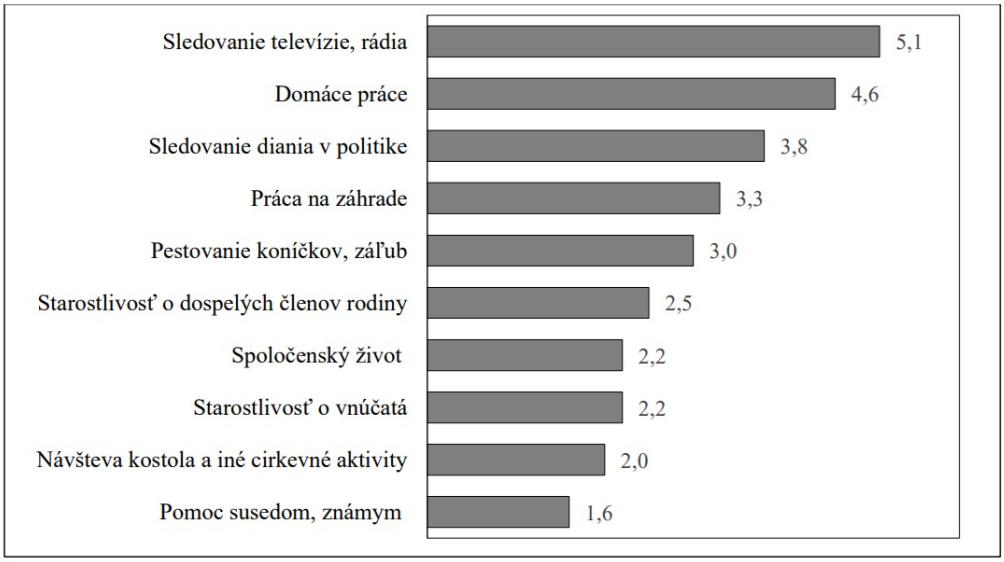


(**Zdroj:** Štatistický úrad SR, 2023).

Publikácia *Starší ľudia, ľudské práva a diskriminácia: kde sa nachádzame a akým smerom sa uberáme*, vznikla ako výstup projektu, ktorý v období od mája do decembra 2022 realizoval Inštitút pre verejné otázky. Súčasťou projektu bol rozsiahly reprezentatívny výskum uskutočnený na dvoch výberových súboroch: na vzorke 1 009 respondentov vo veku 18 rokov a viac a na vzorke 575 respondentov vo veku 55 rokov a viac. Z tohto výskumu vyplýva, že pri pohľade na mimopracovné aktivity ľudí vo veku 55 rokov a viac je zrejmé, že tieto činnosti tvoria významnú súčasť ich každodenného života a zároveň vytvárajú priestor pre napĺňanie psychosociálnych aj duchovných potrieb. Mimopracovné aktivity zahŕňajú nielen domáce práce a starostlivosť o členov rodiny, ale aj formy trávenia voľného času, ktoré môžu mať relaxačný, vzťahový či spirituálny rozmer. Výsledky výskumu ukazujú, že najčastejšími mimopracovnými aktivitami seniorov sú pasívne činnosti, predovšetkým sledovanie televízie a rozhlasu, ako aj domáce práce, ktorým sa venujú na dennej báze. Tieto aktivity síce zabezpečujú štruktúru dňa, avšak len v obmedzenej miere podporujú hlbšie sociálne a duchovné prežívanie. O niečo menej časté, no stále pravidelné sú aktivity spojené so záujmom o

spoločenské dianie, práca v záhrade a pestovanie koníčkov, ktoré môžu prispievať k pocitu zmysluplnosti a kontinuity života (Bútrová ed., 2022).

Graf. č. 2 Frekvencia mimopracovných aktivít ľudí vo veku 55+ (priemerné skóre)



Poznámka: Respondenti uvádzali frekvenciu každej z aktivít na sedemstupňovej škále s hodnotami od 0 do 6, kde 6 = každý deň viac ako 1 hodinu; 5 = každý deň menej ako 1 hodinu; 4 = takmer každý deň; 3 = 1-2-krát do týždňa; 2 = 1-2-krát mesačne; 1 = zriedkavejšie; 0 = vôbec nikdy. Z týchto hodnôt bolo vyrátané priemerné skóre za každú aktivitu. Prepočet bez odpovedí „neviem".
(**Zdroj:** Inštitút pre verejné otázky, august 2022, In: Bútrová, s.158)

Z hľadiska duchovnej starostlivosti je významné, že náboženské a cirkevné aktivity, vrátane návštevy kostola, sa v živote seniorov objavujú v priemere raz až dvakrát mesačne. Hoci nejde o dominantnú formu trávenia času, tieto aktivity predstavujú dôležitý zdroj duchovnej opory, najmä v období zhoršujúceho sa zdravotného stavu, osamelosti alebo existenciálnych otázok spojených so starnutím a blížiacim sa koncom života. Podobne aj pomoc susedom a známym či starostlivosť o rodinných príslušníkov môže mať charakter služby druhým, ktorý úzko súvisí s hodnotami solidarity, empatie a duchovného zmyslu života. Výskum zároveň poukazuje na rozdiely medzi jednotlivými skupinami seniorov. Ženy sa častejšie zapájajú do starostlivosti o rodinu, domácich prác, náboženských aktivít a neformálnej pomoci okoliu, čo naznačuje ich výraznejšiu orientáciu na vzťahovú a spirituálnu rovinu života. Muži sa naopak viac venujú sledovaniu spoločenského a politického diania. S rastúcim vekom a zhoršujúcim sa zdravotným stavom klesá frekvencia fyzicky náročných a spoločenských aktivít, zatiaľ čo narastá význam pasívnych činností a duchovných praktík (Bútrová ed., 2022). Tieto zistenia poukazujú na skutočnosť, že reálny životný štýl mnohých seniorov sa výrazne líši od ideálu aktívneho starnutia. Práve v tomto kontexte nadobúda duchovná starostlivosť osobitný význam. Môže predstavovať jeden z kľúčových nástrojov podpory kvality života seniorov a to najmä prostredníctvom posilňovania zmyslu života, nádeje,

prijatia životnej situácie a sprevádzania v období strát a zmien. Duchovná dimenzia tak prirodzene dopĺňa sociálnu a psychologickú starostlivosť o starších ľudí.

Medzinárodná komparatívna štúdia *Active Ageing Index 2018* hodnotí, do akej miery starší ľudia dokážu viesť aktívny a nezávislý život v rôznych krajinách Európy. Okrem zapojenia do pracovnej aktivity, spoločenského života a dobrovoľníctva sa AAI zameriava aj na celkovú pohodu, ktorá zahŕňa fyzické, mentálne a sociálne zdravie. Z pohľadu duchovnej starostlivosti je dôležité, že index poskytuje rámec na meranie schopnosti seniorov udržiavať si duchovné a náboženské praktiky, participovať v komunitných či cirkevných aktivitách a čerpať podporu zo sociálneho a náboženského prostredia. Štúdia zároveň odhaľuje rozdiely medzi krajinami a medzi pohlaviami, čo môže pomôcť identifikovať oblasti, kde seniori potrebujú intenzívnejšiu duchovnú alebo komunitnú podporu, napríklad u osôb s nižšou sociálnou integráciou alebo s obmedzenou mobilitou. Index teda poskytuje nielen informácie o materiálnych a sociálnych podmienkach starnutia, ale aj o možnostiach duchovnej participácie a podpory, ktoré sú kľúčové pre kvalitu života starších ľudí. V doméne sociálnej participácie *(Social participation)* sa v období 2008–2016 prejavili rôzne trendy medzi krajinami Európskej únie. Zatiaľ čo niektoré skupiny krajín vykazovali stabilný rast zapojenia seniorov do spoločenských aktivít, iné krajiny stagnovali alebo zaznamenali mierny pokles. Tento vývoj poukazuje na rozdielne podmienky a príležitosti pre starších ľudí, aby sa aktívne zapájali do spoločenského života vrátane dobrovoľníckych, komunitných a cirkevných aktivít, ktoré sú úzko späté s duchovnou starostlivosťou a podporou. Z pohľadu pohlavia sa ukázalo, že v približne polovici členských štátov EÚ rástla miera sociálnej participácie mužov viac než žien, čo naznačuje potrebu cielenej podpory aktivít pre obidve pohlavia. Pre seniorov to znamená, že participácia v spoločenských a náboženských komunitách môže byť dôležitým faktorom pre ich celkovú pohodu a duchovnú spokojnosť (UNECE, 2018).

Celkovo však duchovná starostlivosť predstavuje pre sestry a sociálnych pracovníkov i pre rodinných opatrovateľov významný zdroj podpory a úľavy, ktorý im umožňuje lepšie zvládať starostlivosť o seniora, byť emocionálne odolnejší a zároveň prehlbovať empatiu a duchovnú skúsenosť seniora aj vlastnú (Kurtgöz, 2023).

7.5 SPIRITUALITA A SPOKOJNOSŤ SENIORA

V spoločnostiach s rastúcim podielom starších ľudí, ktorí nie sú schopní sa plne postarať o seba a rozhodnú sa alebo blízki rozhodnú, aby žili v zariadeniach, ako sú domovy pre seniorov, asistované ubytovanie, je dôležité zabezpečiť nielen fyzickú starostlivosť, ale aj podporu psychosociálnych aspektov ich života. Starší ľudia žijúci sami často pociťujú depresiu, pričom medzi rizikové faktory patrí napríklad vzdialenosť od rodiny a nízka spokojnosť s bývaním, ubytovaním alebo finančnou situáciou. Depresia však môže postihovať aj seniorov žijúcich v domovoch, kde ju môžu ovplyvňovať obmedzenia pohybu, osamelosť či nedostatok sociálnej podpory. Výskumy ukazujú, že samota a sociálne vzťahy majú samostatný vplyv na náladu a celkovú pohodu starších

ľudí, pričom dokonca osoby s integrovanou sociálnou sieťou sa môžu cítiť osamelé, čo naznačuje zložitosť faktorov ovplyvňujúcich psychosociálny stav starších osôb a potrebu cielenej podpory (Erichsen - Büssing, 2013).

Kvalitu života definuje Liba (2010, s. 14) ako „celkovú spokojnosť so životom a všeobecný pocit osobnej pohody, duševnej harmónie, životnej spokojnosti. Kvalita života je mnohorozmerná, má svoje biologické, filozofické, sociologické, psychologické, ekonomické i politické aspekty. Súvisí s integritou a vyspelosťou osobnosti, vzdelaním a inteligenciou, s otázkami zdravia, hodnotového systému jednotlivca a spoločnosti". Na kvalitu života majú zásadný vplyv medzigeneračné vzťahy, ktoré sú pretavené do vzájomnej spolupráce a pomoci medzi rôznymi generáciami.

Pre seniorov je mimoriadne dôležité, aby sa na obdobie dôchodku pripravovali už v zrelom, aktívnom veku. Včasná príprava im umožňuje lepšie sa vyrovnať so zmenami, ktoré toto životné obdobie prináša, ako je zmena pracovnej roly, sociálnych vzťahov či životného štýlu. Takáto príprava zároveň prispieva k zachovaniu pocitu užitočnosti, sebaúcty a kvality života v seniorskom veku. Ďalej kultúra reprezentuje a vníma starnutie vo svojom kontexte. Samotný senior starnutie interpretuje a hodnotí podľa seba a táto interpretácia otvára mnohé otázky, na ktoré treba hľadať odpovede ešte pred dôchodkom. Ak sa tieto otázky vynárajú až v dôchodku, spravidla tieto predstavy o aktívnom starnutí prichádzajú už neskoro. Riziko nesprávnych úvah a záverov, ktoré neskôr vstupujú do fázy vlastného starnutia ako nereflektované ešte pred seniorským vekom, môžu byť potencionálnym zdrojom neporozumenia a nespokojnosti (Balogová – Bilasová, 2023).

Koncept pozitívneho starnutia v súčasnosti získava značnú pozornosť, pretože zahŕňa široké spektrum faktorov, ktoré ovplyvňujú život seniorov – od fyzického a duševného zdravia cez sociálne zabezpečenie a služby až po pocit bezpečia a ďalšie aspekty života. Napriek tomu je jedna oblasť, ktorej sa v spoločnosti aj v odborných štúdiách pri pozitívnom starnutí venuje relatívne málo pozornosti – úloha náboženstva, spirituality a viery. Pre mnohých ľudí sú tieto dimenzie stále kľúčové, poskytujú štruktúru, zmysel a porozumenie každodennému životu a zároveň podporu pri zvládaní životných výziev (Rote, Hill, Ellison, 2012; Manning, 2013).

Podľa štúdie Stocka, Schofielda a Dockinga (2017) *„pozitívne starnutie"* predstavuje snahu jednotlivcov a komunít prispôsobovať sa životným zmenám a výzvam v seniorskom veku tak, aby ich zvládali produktívnym, aktívnym a napĺňajúcim spôsobom. Tento koncept sa zameriava na maximálne využitie príležitostí, inovácií a výskumu, ktoré podporujú nezávislosť, dôstojnosť, dobré zdravie a celkový blahobyt a umožňujú seniorom plnohodnotne sa zapájať do spoločenského života.

V akademickej literatúre sa podobné pojmy používajú aj pod označením *„úspešné starnutie."* Rowe a Kahn (1997) pri definovaní úspešného starnutia uvádzajú tri kľúčové aspekty: nízku pravdepodobnosť vzniku ochorenia alebo postihnutia súvisiaceho so zdravotným stavom, zachovanie vysokej kognitívnej a fyzickej funkčnej kapacity, aktívne zapojenie sa do spoločenského života.

Zodpovednosť za vlastné zdravie znamená ochotu učiť sa o seba starať, predchádzať rizikám a udržiavať pohodu bez ohľadu na vek či zdravotný stav. Rozvoj civilizačných ochorení je výsledkom vzájomného pôsobenia viacerých faktorov a integratívny pohľad zdôrazňuje úzku väzbu medzi bio-psycho-sociálnymi aspektmi a osobnosťou jednotlivca (Guľašová, 2020, s. 87). Vnímanie staroby a procesu starnutia je pritom veľmi individuálne a závisí od rôznych aspektov, najmä od prostredia, v ktorom človek vyrastal a kde žije v súčasnosti (Barkasi, 2023, s. 339).

Podľa Kenderešovej (2022) je fyzické aj duševné zdravie seniorov ovplyvnené aj súčasnou *„krízou ducha",* ktorá vyplýva z konzumného životného štýlu. Tento jav sa najvýraznejšie prejavuje v duchovnej a existenciálnej oblasti bytia, kde neraz prevláda racionálne nedostatočne podložené jadro ľudskej prirodzenosti, ktoré poskytuje len ilúziu tepla a bezpečia.

Kolektív autorov okolo Gómeza vo svojej štúdii *Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease* skúmal vzťah medzi spiritualitou a religiozitou u seniorov trpiacich chronickými ochoreniami. Výskum sa zameral na zisťovanie úrovne spirituality a religiozity a zároveň skúmal koreláciu medzi náboženskými praktikami a duchovnými úkonmi v každodennom živote účastníkov. Duchovné a náboženské aktivity boli spojené s lepším psychologickým zvládaním choroby, pocitom pokoja a vyššou životnou spokojnosťou seniorov. Štúdia teda zdôrazňuje význam integrácie duchovnej starostlivosti do každodenného života starších pacientov s chronickými ochoreniami (Gómez, 2016).

Autorka Kanková (2017) vo svojej diplomovej práci skúmala, do akej miery seniorom pomáha viera pri zvládaní každodenných starostí, ako zažívajú pochopenie, úctu a lásku zo strany rodiny a ako vnímajú svoj vzťah k religiozite. Pri výskume využila kvalitatívnu metódu, pričom sa zamerala aj na skúmanie bezproblémového a nekonfliktného vzťahu k Bohu a viere.

Výskum Takáčovej (2020) s názvom *Spiritualita a religiozita u pracujúcich a nepracujúcich seniorov* sa sústredil na zisťovanie vzťahu potreby seniorov a spirituality. Cieľ nášho výskumu je podobný – zistiť postavenie náboženstva a religiozity v živote seniorov v okrese Michalovce.

Už štúdie z 80. rokov upozornili, že starší ľudia často majú pocit zbytočnosti a straty dôstojnosti a že sa stretávajú s úvahami o vlastnej smrteľnosti, pričom ich potreby nemožno úplne uspokojiť len psychoterapiou, sociálnou prácou alebo inými disciplínami. Pilotné výskumy potom potvrdili, že starší ľudia majú potreby týkajúce sa náboženstva, zmyslu života, lásky, pocitu príslušnosti, morálky či smrti a umierania. Tieto potreby odhaľujú medzeru medzi reálnou situáciou seniorov a ich očakávaniami, pretože individuálne zdroje na zvládanie výziev často nestačia na obnovu ich pohody. Naplnenie duchovných potrieb môže pozitívne ovplyvniť kvalitu života a spokojnosť so životom, pričom tieto potreby môžu byť subjektívne vysoko hodnotené a dôležité pre aktuálnu situáciu jednotlivca (Erichsen - Büssing, 2013).

U ľudí vo veku 55 a viac rokov prevažuje spokojnosť so životom, pričom najvyššiu pohodu cítia v rodinných a partnerských vzťahoch. Subjektívne zdravie výrazne ovplyvňuje ich celkovú životnú spokojnosť, ako aj aktivitu vo voľnom čase či spoločenský život. Seniori, ktorí sú aktívni, zapojení do vzdelávacích, športových alebo dobrovoľníckych aktivít, pociťujú väčší zmysel života a vnútornú spokojnosť (Bútorová ed., 2022). Dôležitú úlohu zohráva aj duchovná participácia – účasť na náboženských alebo duchovných aktivitách poskytuje emocionálnu podporu, vnútorný pokoj a pocit komunity. Spokojnejší sú tí seniori, ktorí žijú v partnerskom vzťahu, necítia diskrimináciu a majú možnosť aktívne sa zapojiť do života komunity. Celková pohoda seniorov teda závisí nielen od sociálnych a materiálnych podmienok, ale aj od príležitostí pre duchovný rozvoj a zmysluplnú participáciu.

Autori Bučko a Botek (2015) poukazujú na to, že spiritualita pomáha človeku vyrovnávať sa aj s otázkou smrti. Smrť je možné prekonať prostredníctvom niečoho, čo človeka presahuje a presahuje aj samotnú smrť, pričom týmto rozmerom je transcendentná dimenzia ľudskej existencie.

V oblasti sociálnych služieb Krupa (in Božíková - Korimová, 2006) definuje kvalitu ako mieru zhody medzi ponukou služieb a potrebami či požiadavkami prijímateľa, ktorý sa nachádza v nepriaznivej životnej situácii. Kvalitné sociálne služby sú také, ktoré nielen riešia sociálnu situáciu klienta, ale zároveň sú klientom vnímané pozitívne a vyvolávajú u neho pocit spokojnosti.

Z tohto dôvodu je možné všeobecné chápanie spokojnosti aplikovať aj v oblasti sociálnych služieb, kde sa spokojnosť klienta vyjadruje ako subjektívne vnímaná miera naplnenia jeho očakávaní a požiadaviek. Bauer (2000, s. 15) uvádza, že spokojnosť zákazníka patrí medzi kľúčové faktory úspechu každej organizácie a definuje ju ako stav pohody, zadosťučinenia, radosti alebo šťastia.

Křivohlavý (2011) poukazuje na to, že človek v seniorskom veku vníma kvalitu života predovšetkým ako spokojnosť s doterajším priebehom vlastného života. Úroveň prežívanej kvality života závisí najmä od toho, či senior hodnotí svoj život ako zmysluplný a uspokojujúci. Kvalitu života je pritom možné posudzovať z rôznych hľadísk, napríklad prostredníctvom miery životnej spokojnosti alebo subjektívne prežívanej pohody.

Podľa autorky Gasperovej (2008) kvalita života klienta úzko súvisí s poslušnosťou človeka voči Bohu a s napĺňaním jeho zákonov. V pastorálnej starostlivosti preto rozlišujeme tri základné vzťahové roviny, s ktorými pracujeme: vzťah klienta k Bohu, vzťah klienta k sebe samému a vzťah klienta k blížnemu. Pastorálne sprevádzanie spočíva v duchovnom uzdravení celého človeka tak, aby tieto vzťahy neboli narušené, prinášali vnútornú i vonkajšiu spokojnosť a mohli sa neustále prehlbovať a zdokonaľovať. *„Milovať budeš Pána, svojho Boha, celým svojím srdcom, celou svojou dušou a celou svojou mysľou. To je najväčšie a prvé prikázanie. Druhé je mu podobné: Milovať budeš svojho blížneho ako seba samého“* (Mt 22, 37–39)

7.6 CIEĽ A HYPOTÉZY VÝSKUMU

Hlavným cieľom výskumu je analyzovať vzťah medzi religiozitou seniorov a vybranými aspektmi ich psychosociálneho fungovania so zameraním na prepojenie náboženskej identity, frekvencie modlitby a spirituálnej orientácie s prejavmi subjektívnej životnej spokojnosti a prosociálneho správania.

Parciálne ciele výskumu

- Analyzovať štruktúru výskumného súboru z hľadiska pohlavia a náboženskej príslušnosti.
- Overiť existenciu vzťahu medzi náboženskou identitou seniorov a frekvenciou každodennej modlitby.
- Preskúmať vzťah medzi modlitbou za iných ľudí a charitatívnym správaním seniorov.
- Overiť vzťah medzi frekvenciou každodennej modlitby a subjektívnou spokojnosťou seniorov so životom.
- Analyzovať rozdiely vo frekvencii každodennej modlitby z hľadiska pohlavia seniorov.

Hypotéza 1 (náboženská identita a každodenná modlitba seniorov)

- **H1:** Medzi deklarovanou náboženskou príslušnosťou seniorov a frekvenciou každodennej modlitby existuje štatisticky významná asociácia.
- ***Spresnenie (H1a):*** Seniori, ktorí deklarujú príslušnosť k niektorému vierovyznaniu, vykazujú vyššiu mieru každodennej modlitebnej praxe v porovnaní so seniormi bez náboženskej príslušnosti.

Hypotéza 2 (spirituálna orientácia a prosociálne správanie seniorov)

- **H2:** Medzi frekvenciou modlitby za iných ľudí a charitatívnym správaním seniorov existuje štatisticky významná asociácia.
- ***Spresnenie (H2a):*** Seniori, ktorí deklarujú modlitbu za iných ľudí, vykazujú vyššiu mieru charitatívneho správania, meraného ochotou finančne prispievať na potreby organizácií pôsobiacich v oblasti charity, v porovnaní so seniormi, ktorí sa za iných nemodlia.

Hypotéza 3 (každodenná modlitba a spokojnosť seniorov so životom)

- **H3:** Medzi frekvenciou každodennej modlitby seniorov a ich subjektívnou spokojnosťou so životom existuje štatisticky významná asociácia.
- ***Spresnenie (H3a):*** Seniori s každodennou modlitebnou praxou vykazujú vyššiu mieru subjektívnej životnej spokojnosti v porovnaní so seniormi, ktorí sa nemodlia alebo sa modlia zriedkavejšie.

Hypotéza 4 (pohlavie a každodenná modlitba seniorov)

- **H4:** Medzi pohlavím seniorov a frekvenciou každodennej modlitby existuje štatisticky významný vzťah.
- ***Spresnenie (H4a):*** Seniorky dosahujú vyššiu frekvenciu každodennej modlitby v porovnaní so seniormi mužmi.

7.7 METÓDY VÝSKUMU A VÝSKUMNÝ SÚBOR

Výskum má charakter kvantitatívnej empirickej štúdie korelačného typu a je zameraný na analýzu vzťahu medzi religiozitou seniorov a vybranými indikátormi ich psychosociálneho fungovania. Zber empirických údajov bol realizovaný prostredníctvom neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval šesťdesiat položiek tematicky rozdelených do okruhov zahŕňajúcich sociodemografické charakteristiky respondentov, deklarovanú náboženskú príslušnosť, frekvenciu modlitby, modlitbu za iných ľudí, prejavy prosociálneho správania a subjektívne hodnotenie spokojnosti so životom. Položky dotazníka boli operacionalizované tak, aby umožňovali kategorizáciu premenných a ich následné štatistické spracovanie, pričom štruktúra otázok bola prispôsobená analýze nominálnych a ordinálnych údajov.

Spracovanie získaných dát prebiehalo v dvoch rovinách – deskriptívnej a inferenčnej. V deskriptívnej rovine boli použité absolútne a relatívne početnosti, ktoré umožnili charakterizovať výskumný súbor a získať prehľad o rozložení sledovaných premenných. Na overovanie výskumných hypotéz bol aplikovaný Chí-kvadrát test test (χ^2) nezávislosti, prostredníctvom ktorého boli analyzované vzťahy medzi deklarovanou náboženskou príslušnosťou a frekvenciou každodennej modlitby, medzi modlitbou za iných ľudí a mierou charitatívneho správania, medzi frekvenciou každodennej modlitby a subjektívnou spokojnosťou so životom a medzi pohlavím respondentov a frekvenciou každodennej modlitby. Vo všetkých prípadoch bola stanovená hladina štatistickej významnosti $\alpha = 0{,}001$ a hodnoty $p \leq 0{,}001$ boli interpretované ako štatisticky významné. Pri vyhodnocovaní výsledkov chí-kvadrát testu sme využili aj „Cramérovo V“ ako mieru efektovej veľkosti, ktorá kvantifikuje silu asociácie medzi kategóriovými premennými. Cramérovo V nadobúda hodnoty v intervale 0–1, pričom vyššia hodnota naznačuje silnejšiu asociáciu. Bežne sa hodnoty ≤ 0,2 považujú za slabú asociáciu, hodnoty 0,2–0,6 za stredne silnú a hodnoty ≥ 0,6 za silnú asociáciu medzi premennými. Napríklad, hodnota ≈ 0,33 signalizuje stredne silný efekt**.** Takto zvolený analytický postup umožnil objektívne posúdiť mieru asociácie medzi skúmanými premennými a empiricky overiť stanovené hypotézy v súlade s hlavným cieľom výskumu.

Výskumný súbor tvorilo 1030 respondentov v seniorskom veku – seniorov mesta Michalovce a z okresu Michalovce, z ktorých 362 boli muži, čo predstavuje 35 % z celkového počtu, a 668 boli ženy, čo predstavuje 65 %. Priemerný vek respondentov bol 73,58 roka. Z hľadiska dosiahnutého vzdelania mali najvyššie zastúpenie respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou a bez maturity, zatiaľ čo najnižší podiel tvorili respondenti s vysokoškolským vzdelaním prvého stupňa.

Sociodemografická štruktúra súboru umožnila analyzovať rozdiely vo frekvencii modlitby z hľadiska pohlavia a preskúmať súvislosti medzi religiozitou a psychosociálnymi premennými. Výskumný súbor bol analyzovaný ako celok, pričom jednotlivé skupiny respondentov boli porovnávané podľa relevantných kategórií v súlade s parciálnymi cieľmi a hypotézami výskumu.

7.8 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Výsledky výskumu poukazujú na výraznú religióznu orientáciu skúmaného súboru seniorov a zároveň na špecifickú demografickú štruktúru respondentov. Zistené charakteristiky naznačujú, že religiozita predstavuje významnú súčasť hodnotového systému tejto populačnej skupiny. Tieto všeobecné zistenia vytvárajú rámec pre hlbšiu analýzu vzťahov medzi spirituálnymi premennými a vybranými aspektmi psychosociálneho fungovania seniorov.

Tab. 1 Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

	n	%
muži	363	35,17
ženy	669	64,83
spolu	1032	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka prezentuje rozdelenie respondentov podľa pohlavia v analyzovanom súbore seniorov (N = 1032). Muži sú zastúpení počtom 363 (35,17 %), zatiaľ čo ženy tvoria 669 respondentov (64,83 %). Z hľadiska štruktúry výskumného súboru je zrejmé, že ženy predstavujú približne dve tretiny všetkých respondentov, pričom podiel mužov tvorí približne jednu tretinu. Výskumný súbor je teda výrazne feminizovaný. Takéto rozloženie zodpovedá všeobecným demografickým trendom, podľa ktorých je v seniorskej populácii vyšší podiel žien než mužov, čo súvisí s ich dlhšou priemernou dĺžkou života. Takmer 65 % respondentov tvoria ženy. Tento nepomer nie je náhodný, ale odráža reálnu populačnú štruktúru vyšších vekových kategórií. Zároveň vytvára kontext pre ďalšie analýzy, v ktorých sa rodové rozdiely v spiritualite či životnej spokojnosti interpretujú v rámci populácie, kde ženy predstavujú dominantnú skupinu.

Tab. 2 Rozdelenie respondentov podľa vierovyznania

	n	%
Rímskokatolícke	536	51,94
Gréckokatolícke	307	29,75
Pravoslávne	53	5,14
Evanjelické	64	6,20
Iné	18	1,74
Bez vierovyznania	54	5,23
spolu	1032	100

Zdroj: vlastné spracovanie

Najpočetnejšiu skupinu tvoria seniori s rímskokatolíckym vierovyznaním 536 (51,94 %), čo predstavuje viac než polovicu celého výskumného súboru. Druhou najvýraznejšou skupinou sú gréckokatolícki seniori 307 (29,75 %), teda takmer tretina respondentov. Menšie zastúpenie majú evanjelickí seniori 64 (6,20 %) a pravoslávni seniori 53 (5,14 %). Seniori bez vierovyznania predstavujú 54 (5,23 %). Najnižší podiel tvorí kategória iného vierovyznania 18 (1,74 %), pričom do tejto skupiny mohli patriť napríklad príslušníci menších kresťanských denominácií, ako sú Jehovovi svedkovia,

adventisti siedmeho dňa, členovia evanjelikálnych spoločenstiev alebo iných registrovaných i neregistrovaných náboženských komunít. Celkovo seniori deklarujúci príslušnosť k niektorému vierovyznaniu tvoria 978 (94,77 %) respondentov, zatiaľ čo bez vierovyznania je 54 (5,23 %) účastníkov výskumu. Štruktúra súboru tak poukazuje na výraznú dominanciu náboženskej identity v skúmanej populácii. Takmer 95 % skúmaných seniorov sa hlási ku konkrétnemu vierovyznaniu, čo predstavuje mimoriadne silný indikátor hodnotovej a spirituálnej orientácie tejto vekovej skupiny. Táto vysoká miera religióznej identifikácie môže významne formovať ich životné postoje, spôsob interpretácie náročných životných situácií, mieru sociálnej angažovanosti aj kvalitu medziľudských vzťahov v seniorskom veku.

Hypotéza 1 (náboženská identita a každodenná modlitba seniorov)

- **H1:** Medzi deklarovanou náboženskou príslušnosťou seniorov a frekvenciou každodennej modlitby existuje štatisticky významná asociácia.
- ***Spresnenie (H1a):*** Seniori, ktorí deklarujú príslušnosť k niektorému vierovyznaniu, vykazujú vyššiu mieru každodennej modlitebnej praxe v porovnaní so seniormi bez náboženskej príslušnosti.

Tab. 3 Vzťah medzi vierovyznaním seniorov a každodennou rannou modlitbou

pozorované frekvencie	každodenná ranná modlitba		
vierovyznanie	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
Rímskokatolícke	412	124	536
Gréckokatolícke	241	66	307
Pravoslávne	43	10	53
Evanjelické	45	19	64
Iné	12	6	18
Bez vierovyznania	7	47	54
spolu	760	272	1032
očakávané frekvencie			
vierovyznanie	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
Rímskokatolícke	394,728	141,271	536
Gréckokatolícke	226,085	80,914	307
Pravoslávne	39,031	13,968	53
Evanjelické	47,131	16,868	64
Iné	13,255	4,744	18
Bez vierovyznania	39,767	14,232	54
spolu	760	272	1032

Zdroj: vlastné spracovanie

Kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi vierovyznaním seniorov a každodennou rannou modlitbou. Premenná každodennej modlitby bola pre potreby inferenčnej analýzy zlúčená do dvoch kategórií (Áno/Skôr áno a Skôr nie/Nie), čím sa zabezpečila dostatočná početnosť v jednotlivých bunkách a splnenie podmienok chí-kvadrát testu. Analýza vychádza zo súboru 1032 respondentov. Z pozorovaných

početností vyplýva jednoznačný a výrazný vzťah medzi náboženskou príslušnosťou a každodennou modlitbou. V skupinách seniorov s vierovyznaním dominuje každodenná ranná modlitba: u rímskokatolíkov ju deklarovalo 412 z 536 respondentov, u gréckokatolíkov 241 z 307 a u pravoslávnych 43 z 53, čo predstavuje najvyšší podiel pravidelnej modlitby v rámci analyzovaného súboru. Aj v skupine evanjelických a iných vierovyznaní prevažuje pozitívna odpoveď nad negatívnou. Naopak, v skupine seniorov bez vierovyznania výrazne dominuje odpoveď Skôr nie/Nie (47 osôb oproti 7), čo signalizuje zásadne odlišný spirituálny profil tejto skupiny. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi premennými (χ^2 = 111,39; df = 5; p = 2,08 × 10^{-22}). Takto extrémne nízka p-hodnota prakticky vylučuje náhodný charakter zistených rozdielov a umožňuje jednoznačne zamietnuť nulovú hypotézu o nezávislosti premenných. Hodnota Cramérovho V približne 0,33 indikuje stredne silný až výrazný efekt, čo potvrdzuje, že ide nielen o štatisticky presvedčivý, ale aj prakticky významný vzťah. Zatiaľ čo približne tri štvrtiny až štyri pätiny seniorov s vierovyznaním sa modlia každodenne, medzi seniormi bez vierovyznania je to len približne každý ôsmy respondent. Výsledky tak jednoznačne potvrdzujú, že seniori deklarujúci príslušnosť k vierovyznaniu sa modlia každodenne signifikantne častejšie než seniori bez vierovyznania, pričom religiózna identita sa javí ako významný determinant ich každodenného životného štýlu.

Hypotéza 2 (spirituálna orientácia a prosociálne správanie seniorov)

- **H2:** Medzi frekvenciou modlitby za iných ľudí a charitatívnym správaním seniorov existuje štatisticky významná asociácia.
- ***Spresnenie (H2a):*** Seniori, ktorí deklarujú modlitbu za iných ľudí, vykazujú vyššiu mieru charitatívneho správania, meraného ochotou finančne prispievať na potreby organizácií pôsobiacich v oblasti charity, v porovnaní so seniormi, ktorí sa za iných nemodlia.

Nasledujúca kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi modlitbou za iných ľudí a charitatívnym správaním seniorov. Obe premenné boli pre potreby inferenčnej analýzy dichotomizované na kategórie áno a nie, čím sa zabezpečila dostatočná početnosť v jednotlivých bunkách a splnenie podmienok chí-kvadrát testu. Analýza vychádza zo súboru 1032 respondentov. Z pozorovaných početností vyplýva zreteľná a systematická asociácia medzi modlitbou za iných a ochotou finančne podporovať charitatívne organizácie. Zo seniorov, ktorí sa modlia za iných (n = 811), prispieva na charitu 521 respondentov, zatiaľ čo 290 neprispieva. V skupine seniorov, ktorí sa za iných nemodlia (n = 221), prispieva 97 respondentov a 124 neprispieva.

Tab. 4 Vzťah medzi modlitbou za iných a charitatívnym správaním seniorov

pozorovaná frekvencia	charitatívnym správaním seniorov		
modlitba za iných	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
Áno/Skôr áno	521	290	811
Skôr nie/Nie	97	124	221

spolu	618	414	1032
očakávaná frekvencia			
modlitba za iných	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
áno/skôr áno	485,656	325,343	811
Skôr nie/Nie	132,343	88,656	221
spolu	618	414	1032

Zdroj: vlastné spracovanie

Podiel prispievajúcich je teda v skupine modliacich sa seniorov výrazne vyšší než v skupine nemodliacich sa seniorov, pričom neprispievanie je častejšie zastúpené práve medzi seniormi bez modlitby za iných. Rozdiel medzi pozorovanými a očakávanými frekvenciami zároveň poukazuje na odchýlku od modelu nezávislosti, čo naznačuje, že zistený vzťah nie je náhodný. Chí-kvadrát test nezávislosti potvrdil štatisticky významný vzťah medzi modlitbou za iných a charitatívnym správaním seniorov ($\chi^2 = 29{,}94$; df = 1; $p = 4{,}46 \times 10^{-8}$). P-hodnota je výrazne nižšia než hladina významnosti 0,05, čo umožňuje jednoznačne zamietnuť nulovú hypotézu o nezávislosti premenných a potvrdiť hypotézu H2. Medzi sledovanými premennými teda existuje štatisticky významná súvislosť. Veľkosť účinku vyjadrená Cramérovým V dosiahla hodnotu približne 0,17, čo predstavuje malý až stredný efekt. Hoci intenzita vzťahu nie je extrémne vysoká, ide o prakticky významnú asociáciu v kontexte spoločenskovedného výskumu, kde aj mierne efekty môžu mať relevantný sociálny význam. Modlitba za iných sa tak nejaví iba ako individuálny spirituálny akt, ale ako faktor súvisiaci s konkrétnym prosociálnym správaním. Seniori, ktorí sa modlia za druhých, častejšie transformujú svoju vnútornú spirituálnu orientáciu do reálnych prejavov solidarity, konkrétne do finančnej podpory charitatívnych aktivít. Výsledky naznačujú, že spirituálna empatia a orientácia na druhých sa premietajú do praktických prejavov altruizmu. Modlitba za iných tak nepredstavuje iba náboženský úkon, ale aj indikátor vyššej miery sociálnej angažovanosti a hodnotovej orientácie na pomoc druhým.

Hypotéza 3 (každodenná modlitba a spokojnosť seniorov so životom)

- **H3:** Medzi frekvenciou každodennej modlitby seniorov a ich subjektívnou spokojnosťou so životom existuje štatisticky významná asociácia.
- ***Spresnenie (H3a):*** Seniori s každodennou modlitebnou praxou vykazujú vyššiu mieru subjektívnej životnej spokojnosti v porovnaní so seniormi, ktorí sa nemodlia alebo sa modlia zriedkavejšie.

Tab. 5 Vzťah medzi frekvenciou každodennej rannej modlitby a subjektívnou spokojnosťou so životom seniorov

pozorovaná frekvencia	subjektívna spokojnosť so životom		
každodenná ranná modlitba	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
áno/skôr áno	654	106	760
skôr nie/nie	113	159	272
spolu	767	265	1032

očakávaná frekvencia			
každodenná ranná modlitba	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
áno/skôr áno	564,844	195,155	760
skôr nie/nie	202,155	69,844	272
spolu	767	265	1032

Zdroj: vlastné spracovanie

Porovnanie pozorovaných a očakávaných frekvencií potvrdzuje, že rozdiely medzi skupinami výrazne prekračujú hodnoty, ktoré by bolo možné očakávať pri predpoklade nezávislosti premenných. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi každodennou modlitbou a subjektívnou spokojnosťou so životom (χ^2 = 207,93; df = 1; p = 3,90 × 10^{-47}). Takto nízka p-hodnota umožňuje jednoznačne zamietnuť nulovú hypotézu, že zistený rozdiel nie je výsledkom náhody. Hypotéza H4 sa teda potvrdzuje. Hodnota Cramérovho V približne 0,45 poukazuje na silný vzťah medzi sledovanými premennými. V oblasti spoločenských vied ide o výrazný efekt, ktorý má nielen štatistickú, ale aj praktickú relevanciu. Najvýraznejším zistením je samotný rozdiel medzi skupinami: spokojnosť so životom deklaruje približne 86 % seniorov, ktorí sa modlia každodenne, zatiaľ čo medzi seniormi bez pravidelnej modlitby je to približne 42 %. Výsledky naznačujú, že každodenná modlitba je významne asociovaná s vyššou mierou vnútornej stability, pocitu zmysluplnosti a celkovej životnej pohody v seniorskom veku.

Hypotéza 4 (pohlavie a každodenná modlitba seniorov)

- **H4:** Medzi pohlavím seniorov a frekvenciou každodennej modlitby existuje štatisticky významný vzťah.
- ***Spresnenie (H4a):*** Seniorky dosahujú vyššiu frekvenciu každodennej modlitby v porovnaní so seniormi mužmi.

Nasledujúca kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi pohlavím seniorov a každodennou rannou modlitbou. Obe premenné boli analyzované v dichotomizovanej podobe (áno/skôr áno a skôr nie/nie), čím sa zabezpečilo splnenie podmienok chí-kvadrát testu. Analýza vychádza zo súboru 1032 respondentov, z ktorých 363 tvorili muži a 669 ženy. Z pozorovaných frekvencií vyplýva zreteľný rozdiel medzi pohlaviami. Každodennú modlitbu deklarovalo 216 mužov z 363 (59,5 %), zatiaľ čo medzi ženami to bolo 544 z 669 (81,3 %). Naopak, nižšiu frekvenciu modlitby uviedlo 147 mužov a 125 žien.

Tab. 6 Vzťah medzi pohlavím a každodennou modlitbou

pozorovaná frekvencia	každodenná ranná modlitba		
pohlavie	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
muži	216	147	363
ženy	544	125	669
spolu	760	272	1032
očakávaná frekvencia			

pohlavie	áno/skôr áno	skôr nie/nie	spolu
muži	267,325	95,674	363
ženy	492,674	176,325	669
spolu	760	272	1032

Zdroj: vlastné spracovanie

Kontingenčná tabuľka prezentuje vzťah medzi pohlavím seniorov a každodennou rannou modlitbou. Obe premenné boli analyzované v dichotomizovanej podobe (áno/skôr áno a skôr nie/nie), čím sa zabezpečilo splnenie podmienok chí-kvadrát testu. Analýza vychádza zo súboru 1032 respondentov, z ktorých 363 tvorili muži a 669 ženy. Z pozorovaných frekvencií vyplýva zreteľný rozdiel medzi pohlaviami. Každodennú modlitbu deklarovalo 216 mužov z 363 (59,5 %), zatiaľ čo medzi ženami to bolo 544 z 669 (81,3 %). Naopak, nižšiu frekvenciu modlitby uviedlo 147 mužov a 125 žien. Podiel každodenne sa modliacich žien je teda výrazne vyšší než podiel mužov. Chí-kvadrát test potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi pohlavím a každodennou modlitbou ($\chi^2 = 57{,}68$; df = 1; $p = 3{,}09 \times 10^{-14}$). Extrémne nízka p-hodnota umožňuje jednoznačne zamietnuť nulovú hypotézu o nezávislosti premenných a potvrdiť hypotézu H4. Veľkosť účinku vyjadrená Cramérovým V dosiahla hodnotu približne 0,24, čo predstavuje stredne silný efekt a poukazuje na praktickú významnosť zisteného vzťahu. Zistenia sú v súlade s medzinárodnými výskumami religiozity, ktoré dlhodobo poukazujú na tzv. *„gender gap in religiosity“,* teda systematicky vyššiu mieru religiozity a spirituálnej praxe u žien v porovnaní s mužmi. Prezentované údaje potvrdzujú existenciu tohto rozdielu aj v skúmanej seniorskej populácii. Viac než štyri pätiny seniorky deklarujú každodennú modlitbu, zatiaľ čo u mužov je to približne tri pätiny. Rozdiel predstavuje výrazný kontrast, ktorý naznačuje, že spiritualita je v seniorskom veku výraznejšou súčasťou identity žien než mužov. Výsledky tak potvrdzujú, že pohlavie predstavuje významný faktor diferenciácie spirituálneho správania seniorov.

7.9 DISKUSIA A ODPORÚČANIA PRE PRAX

Hypotéza 1 - nábožensk identita a každodenná modlitba seniorov

Výsledky výskumu poukazujú na niekoľko kľúčových zistení. V prvom rade sa potvrdil štatisticky vysoko významný vzťah medzi náboženskou identitou a každodennou modlitbou. Seniori deklarujúci príslušnosť k vierovyznaniu sa modlia každodenne výrazne častejšie než seniori bez vierovyznania, pričom rozdiel medzi skupinami má nielen štatistickú, ale aj praktickú relevanciu (Cramérovo $V \approx 0{,}33$). Približne tri štvrtiny až štyri pätiny veriacich seniorov uvádzajú každodennú modlitbu, zatiaľ čo medzi seniormi bez vierovyznania ide len o približne každého ôsmeho respondenta. Religiózna identita sa tak javí ako významný determinant každodennej spirituálnej praxe.

Štúdia Levina a Taylora (1997) skúmala frekvenciu modlitby naprieč vekovými skupinami a ukázala, že starší respondenti sa modlia častejšie než mladší**,** pričom ženy a afroamerickí respondenti vykazovali vyššiu frekvenciu modlitby než muži a belosi.

Podobne naše výsledky u seniorov potvrdzujú, že náboženská identita výrazne ovplyvňuje každodennú modlitbu – tri štvrtiny až štyri pätiny veriacich seniorov sa modlia denne, zatiaľ čo medzi neveriacimi je to približne každý ôsmy. Obidva výskumy teda naznačujú, že vek, pohlavie a náboženská angažovanosť sú kľúčovými faktormi pravidelnej modlitby, pričom u seniorov zohráva náboženská identita zásadnú úlohu pri udržiavaní každodennej duchovnej praxe (Levin - Taylor, 1988).

Výsledky nášho výskumu je možné interpretovať aj v kontexte zistení autorov Petra Halamu a Stanislavy Semancovej (2014), ktorí sa venovali vzťahu religiozity a zmysluplnosti života v seniorskom veku. Ich zistenia poukazujú na to, že vzťah medzi religiozitou a prežívaním zmysluplnosti nie je univerzálny, ale je podmienený typom religiozity a sociálnymi či demografickými faktormi. V súvislosti s našimi výsledkami sa potvrdilo, že náboženská identita je významným determinantom každodennej modlitby seniorov. Hoci Halama a Semancová nepreukázali stabilný priamy vzťah medzi pozitívnym príklonom k religiozite a zmysluplnosťou života, poukazujú na význam špecifických foriem religiozity. Naše zistenia naznačujú, že práve konkrétna náboženská prax – každodenná modlitba – predstavuje výrazný prejav religiozity, ktorá sa premieta do každodenného života seniorov.

Hypotéza 2 - spirituálna orientácia a prosociálne správanie seniorov

Ďalšie zistenie sa týka vzťahu medzi modlitbou za iných a charitatívnym správaním. Analýza preukázala štatisticky významnú súvislosť medzi týmito premennými, pričom seniori, ktorí sa modlia za druhých, častejšie finančne podporujú charitatívne organizácie než tí, ktorí sa nemodlia (Cramérovo $V \approx 0{,}17$). Hoci ide o malý až stredný efekt, jeho spoločenský význam je relevantný. Výsledky naznačujú, že spirituálna orientácia na druhých sa premieta do konkrétnych prejavov solidarity a altruizmu, čo umožňuje porovnanie s výskumami skúmajúcimi vzťah medzi religiozitou a prosociálnym správaním.

Sociálny rozmer religiozity je zachytený poukázaním na význam sociálnej opory a sociálneho prostredia pri prežívaní zmysluplnosti života (Halama – Semancová, 2014). Naše zistenia rozširujú tento pohľad o konkrétny prejav prosociálneho správania – finančnú podporu charitatívnych organizácií – ktorý je častejší u seniorov so spirituálnou orientáciou na druhých. Religiozita sa tak neprejavuje iba ako individuálny vnútorný postoj, ale aj ako faktor podporujúci solidaritu a altruizmus.

Porovnanie našich výsledkov s výskumom Weissa a Forstmanna (2024). Zistenia ukazujú zreteľnú súvislosť medzi religiozitou a prosociálnym správaním. Preukázalo sa, že vyššia úroveň religiozity predpovedá spravodlivé a prosociálne rozhodnutia účastníkov, najmä ak rozhodujú samostatne a nemajú možnosť delegovať rozhodnutia. V takýchto podmienkach boli účastníci s vyššou religiozitou významne častejšie ochotní voliť obetnú, prosociálnu alternatívu pred sebeckou alebo škodlivou voľbou (Weiss – Forstmann, 2024). Týmto spôsobom naše výsledky rozširujú závery tohto výskumu. Zatiaľ čo ich výskum sa zameral na experimentálne rozhodnutia jednotlivcov v kontrolovaných podmienkach, naše dáta dokumentujú konkrétne prosociálne prejavy

religióznej a spirituálnej orientácie v reálnom živote seniorov, čo podporuje myšlienku, že religiozita ovplyvňuje správanie nielen v laboratórnych experimentoch, ale aj v každodenných sociálnych situáciách.

Spirituálna pomoc nemôže byť nikdy odlúčená od tej fyzickej pomoci duchovná starostlivosť je charakteristická tým, že v tomto stretnutí je prítomný aj Ježiš Kristus. Duchovná činnosť nemôže byť obmedzená a ohraničená len na oblasť liturgie a vysluhovania sviatosti (Gasperová, 2008).

„Poďte, požehnaní môjho Otca, zaujmite kráľovstvo, ktoré je pre vás pripravené od stvorenia sveta. Lebo som bol hladný a dali ste mi jesť, bol som smädný a dali ste mi piť, bol som pocestný a pritúlili ste ma, bol som nahý a priodeli ste ma, bol som chorý a navštívili ste ma, bol som vo väzení a prišli ste ku mne.“ Vtedy mu spravodliví povedia: „Pane, kedy sme ťa videli hladného a nakŕmili sme ťa, alebo smädného a dali sme ti piť? Kedy sme ťa videli ako pocestného a pritúlili sme ťa, alebo nahého a priodeli sme ťa? Kedy sme ťa videli chorého alebo vo väzení a prišli sme k tebe?“ A Kráľ im odpovie: „Veru, hovorím vám, čokoľvek ste urobili jednému z týchto mojich najmenších bratov, mne ste urobili“ (Mt, 25, 34-43).

Hypotéza 3 - každodenná modlitba a spokojnosť seniorov so životom

Osobitne výrazný vzťah sa potvrdil medzi každodennou modlitbou a subjektívnou spokojnosťou so životom. Seniori, ktorí sa modlia každodenne, deklarujú spokojnosť so životom v podstatne vyššej miere než tí, ktorí sa nemodlia alebo sa modlia zriedkavejšie (86 % oproti približne 42 %). Hodnota Cramérovho V (približne $\approx 0{,}45$) poukazuje na silný efekt, ktorý má významnú praktickú relevanciu v oblasti spoločenských vied. Každodenná modlitba je teda výrazne asociovaná s vyššou mierou životnej pohody, vnútornej stability a pocitu zmysluplnosti v seniorskom veku.

Naše výsledky preukázali silný vzťah medzi každodennou modlitbou a subjektívnou spokojnosťou so životom. Hoci Halama a Semancová (2014) upozorňujú, že vzťah medzi religiozitou a zmysluplnosťou môže byť podmienený ďalšími premennými (napr. pohlavím či typom domácnosti), ich závery potvrdzujú, že religiozita môže byť dôležitým zdrojom životného zmyslu v staršom veku. Naše zistenia tento predpoklad podporujú a naznačujú, že pravidelná náboženská prax môže prispievať k vyššej miere subjektívnej pohody a existenciálnej stability seniorov.

Naše výsledky potvrdzujú, že každodenná modlitba seniorov je spojená s vyššou subjektívnou spokojnosťou, vnútornou stabilitou a pocitom zmysluplnosti života. Tento vzťah je v súlade s medzinárodnými zisteniami, podľa ktorých veriaci seniori kladú väčší dôraz na rodinu, priateľov a blízke sociálne väzby (spájajúci sociálny kapitál) a sú všeobecne šťastnejší a spokojnejší so životom než neveriaci, pričom účinok viery je silnejší v prostredí, kde je viera normatívna. Naše zistenia teda naznačujú, že náboženská prax podporuje subjektívnu pohodu nielen ako individuálny duchovný postoj, ale aj prostredníctvom blízkych sociálnych väzieb a sociálnej opory**,** ktoré seniorom poskytujú emocionálnu stabilitu a pocit životného zmyslu (Nezlek,2022).

Výskum Andrey Gállovej (2018) ukázal, že religiozita pozitívne ovplyvňuje kvalitu života seniorov, pričom napĺňanie duchovných potrieb je spojené so zvýšenou duševnou pohodu. Podobné závery potvrdzuje aj metaanalýza Koeninga (2009), ktorá preukázala, že väčšina štúdií dokumentuje súvislosť medzi spiritualitou, psychickou odolnosťou, sociálnou oporou a nižším rizikom závislostí. Celkovo tieto výsledky naznačujú, že prežívanie spirituality významne podporuje celkovú kvalitu života seniorov, čo je v súlade s výsledkami nášho výskumu.

Hypotéza 4 - pohlavie a každodenná modlitba seniorov

Napokon sa potvrdil aj významný vzťah medzi pohlavím a každodennou modlitbou. Ženy deklarujú pravidelnú modlitbu podstatne častejšie než muži (81,3 % oproti 59,5 %), pričom ide o stredne silný efekt (Cramérovo V ≈ 0,24). Zistenia potvrdzujú existenciu rodového rozdielu v religiozite aj v seniorskej populácii a korešpondujú s poznatkami, podľa ktorých ženy dlhodobo vykazujú vyššiu mieru náboženskej a spirituálnej angažovanosti než muži. Tento výsledok je v súlade s niektorými medzinárodnými poznatkami, podľa ktorých ženy dlhodobo vykazujú vyššiu mieru religiozity a spirituálnej aktivity než muži a naznačuje, že pohlavie môže ovplyvňovať schopnosť seniorov využívať náboženskú prax pre podporu životnej pohody a pocitu zmysluplnosti. Napríklad sa zhodujeme s medzinárodným výskumom MacDonalda et al. (2015). Podľa ich výsledkov starší veriaci vykazujú rozdiely v náboženskej praxi podľa pohlavia, pričom ženy - seniorky prejavujú vyšší záujem o duchovné aktivity. Tieto zistenia spolu s našimi výsledkami naznačujú, že seniori, najmä ženy, môžu viac čerpať z pravidelnej modlitby pre podporu vnútorného pokoja a pocitu životného zmyslu.

Naopak, výskumy Farského, Žiakovej a Ondrejku (2011) realizovaný u mladších respondentov nezistili významný vplyv pohlavia na mieru spirituality, pričom vyššie skóre u žien sa objavilo iba v oblasti religiozity. To zodpovedá zisteniam, že u mladších vekových skupín nemusí byť pohlavie výrazným prediktorom spirituálnej angažovanosti.

Naše výsledky korešpondujú so zisteniami uvádzanými aj v analyzovanom výskume, ktorú realizovali Halama a Semancová (2014), kde sa poukazuje na všeobecne vyššiu religiozitu žien. Zároveň však upozorňujú, že u mužov môže mať religiozita silnejší vzťah k prežívaniu zmysluplnosti života, čo otvára priestor pre ďalší výskum zameraný na rodové rozdiely v účinkoch religiozity na kvalitu života.

Okrem pohlavia literatúra zdôrazňuje aj vplyv veku: spiritualita stúpa s vekom, pričom starší seniori prejavujú väčšiu otvorenosť pre duchovné aktivity a intenzívnejšie prežívajú potrebu spirituality (Vansač, Noga, 2021; Gartner, 1991; Stack a Lester, 1991). Naši seniori potvrdzujú tento trend – pravidelná modlitba koreluje s vyšším pocitom zmysluplnosti a vnútornou stabilitou. Celkovo tieto zistenia podporujú náš záver, že pohlavie a vek modifikujú náboženskú angažovanosť seniorov, pričom staršie ženy - seniorky prejavujú výraznejší záujem o duchovné aktivity a pravidelnú modlitbu, čo sa pozitívne odráža na ich životnej pohode a pocite zmysluplnosti.

Možno konštatovať, že religiózna identita, spirituálna orientácia a pohlavie predstavujú významné faktory ovplyvňujúce náboženské správanie seniorov, pričom

každodenná modlitba je zároveň silne asociovaná s vyššou subjektívnou spokojnosťou so životom. Tieto zistenia vytvárajú priestor na komparáciu s inými výskumami zameranými na vzťah medzi religiozitou, kvalitou života a prosociálnym správaním v staršom veku.

Limity výskumu

Limitom výskumu je najmä mnohorozmernosť pojmov spiritualita, ktorú nemožno plne zachytiť prostredníctvom vybraných ukazovateľov. Zistenia preto poukazujú len na určité vzťahy medzi religiozitou seniorov a ich psychosociálnym fungovaním a nemožno ich interpretovať kauzálne. Určitým limitom môže byť aj skreslenie odpovedí v dôsledku tendencie respondentov prezentovať sa v sociálne priaznivejšom svetle. Taktiež aj nemožnosť generalizácie výsledkov na celú populáciu seniorov. Napriek tomu výskum prináša podnetné poznatky a vytvára priestor pre ďalšie skúmanie tejto problematiky.

Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov realizovaného výskumu je možné formulovať odporúčania pre prax sociálnej práce so seniormi, ktoré reflektujú význam duchovnej a spirituálnej dimenzie pre ich psychosociálne fungovanie. Výskum preukázal, že seniori s deklarovanou náboženskou identitou vykazujú vyššiu frekvenciu každodennej modlitby a zároveň vyššiu subjektívnu spokojnosť so životom, vnútornú stabilitu a pocit zmysluplnosti. Sociálni pracovníci v pobytových zariadeniach a komunitných centrách tak majú možnosť podporovať seniorov prostredníctvom aktivít, ktoré umožňujú pravidelnú duchovnú prax ako napríklad individuálne duchovné rozhovory, vedené meditácie, modlitebné stretnutia, alebo skupinové duchovné aktivity prispôsobené vierovyznaniu účastníkov.

Významný vzťah medzi modlitbou za iných a prosociálnym správaním seniorov poukazuje na potenciál rozvíjať sociálnu angažovanosť prostredníctvom duchovných aktivít. Sociálna práca môže tieto spirituálne aktivity prepojiť s konkrétnymi skupinovými aktivitami, dobrovoľníckymi projektmi alebo komunitnými podujatiami, čím sa seniori motivujú k praktickému prejavu solidarity a altruizmu. Napríklad, skupinové modlitebné stretnutia s diskusiou o dobročinných aktivitách či spoločná participácia na charitatívnych projektoch môže posilniť pocit zmysluplnosti a medziľudských väzieb.

Výskum tiež potvrdil rodové rozdiely. Seniorky sa modlia častejšie než seniori muži. Sociálna práca by mala tieto rozdiely zohľadniť pri plánovaní aktivít. Pri práci s jednotlivcom môžu sociálni pracovníci prispôsobiť duchovné sprevádzanie podľa osobných preferencií a vierovyznania, zatiaľ čo pri skupinovej práci je možné vytvárať rôznorodé programy – od skupinových duchovných diskusií, spoločných modlitieb, po kreatívne aktivity spojené s duchovnou tematikou, ktoré oslovia aj mužov.

Významnou oblasťou intervencie je aj rozvoj vnútorného pokoja a životnej pohody prostredníctvom pravidelných duchovných a reflexívnych aktivít. Sociálni pracovníci môžu seniorom pomáhať s vedenými reflexiami, individuálnym poradenstvom alebo

facilitovaním skupinových cvičení, ktoré podporujú pocit životného zmyslu a subjektívnej spokojnosti. Tieto aktivity zároveň posilňujú emocionálnu stabilitu a zmierňujú pocit osamelosti.

Odporúča sa tiež zabezpečiť inkluzívny prístup, ktorý rešpektuje rôzne náboženské tradície a potreby seniorov bez vierovyznania. Sociálna práca môže ponúknuť alternatívne formy duchovného sprevádzania, ako sú meditácie, diskusie o hodnotách alebo etických dilemách, ktoré napĺňajú duchovné potreby aj tých, ktorí nie sú nábožensky orientovaní.

Nakoniec je vhodné systematicky monitorovať účinky duchovných aktivít na psychosociálnu pohodu seniorov. Sociálni pracovníci môžu pravidelne hodnotiť spokojnosť, sociálne väzby a prosociálne správanie seniorov, čo umožní optimalizovať intervencie a individuálne prispôsobiť podporu. Implementácia týchto odporúčaní integruje duchovnú dimenziu do komplexnej starostlivosti o seniorov a rozširuje nástroje sociálnej práce o aktivity, ktoré podporujú subjektívnu pohodu, zmysluplnosť života a sociálnu angažovanosť seniorov – či už na úrovni individuálnej práce, alebo skupinových intervencií.

7.10 ZHRNUTIE

Duchovná starostlivosť seniorov predstavuje kľúčovú súčasť holistickej starostlivosti, pretože významne podporuje emocionálnu pohodu, pocit zmysluplnosti života, vnútorný pokoj a schopnosť vyrovnávania sa s existenčnými výzvami staroby. Seniori často čelia strate blízkych, zdravotným problémom či blízkosti vlastnej smrti, čo zdôrazňuje potrebu dostupnej a adekvátnej duchovnej podpory. Výskumy preukazujú, že náboženská a spirituálna angažovanosť seniorov súvisí nielen so subjektívnou životnou spokojnosťou, ale aj s pocitom zmyslu života, prosociálnym správaním a participáciou v komunite.

Duchovná starostlivosť môže byť poskytovaná formálne – koordinovanou činnosťou nemocničných kaplánov alebo poverených cirkevných pracovníkov – aj neformálne, flexibilne, prostredníctvom kňazov, rehoľníkov, dobrovoľníkov či zdravotníckeho personálu. Poskytuje sa individuálne alebo skupinovo. Dôležitým princípom je zachovanie dôstojnosti seniora, ktoré zahŕňa rešpekt k jeho autonómii, životnej histórii, kultúre, spiritualite a rozhodnutiam.

Na Slovensku je poskytovanie duchovnej starostlivosti upravené právnym rámcom a dohodami cirkví, ktoré garantujú prístup seniorov k duchovnej podpore, pričom jej využívanie je dobrovoľné a vždy rešpektuje súhlas pacienta.

Výskum medzi 1032 seniormi mesta Michalovce a jeho okresu ukázal, že spiritualita a religiozita seniorov sú významným determinantom ich psychosociálneho fungovania. Takmer 95 % seniorov deklarovalo príslušnosť k niektorému vierovyznaniu, pričom najpočetnejšie boli skupiny rímskokatolíkov a gréckokatolíkov. Výskum preukázal štatisticky významnú súvislosť medzi náboženskou identitou a frekvenciou

každodennej modlitby. Seniori s vierovyznaním sa modlia podstatne častejšie než neveriaci, pričom približne tri štvrtiny až štyri pätiny veriacich seniorov uvádzajú každodennú modlitebnú prax. Spirituálna orientácia sa ukázala byť spojená aj s prosociálnym správaním.

Seniori, ktorí sa modlia za iných, častejšie prispievajú na charitatívne aktivity než tí, ktorí sa za druhých nemodlia. Tento vzťah potvrdzuje, že duchovná empatia môže byť prenesená do konkrétnych činov solidarity a altruizmu, čo zdôrazňuje sociálny rozmer religiozity.

Najvýraznejší bol vzťah medzi každodennou modlitbou a subjektívnou spokojnosťou so životom. Seniori, ktorí sa modlia denne, uvádzajú spokojnosť približne v 86 %, zatiaľ čo medzi tými, ktorí sa nemodlia alebo sa modlia zriedkavejšie, je to len okolo 42 %. Tento silný efekt (Cramérovo $V \approx 0{,}45$) naznačuje, že pravidelná duchovná prax podporuje vnútornú stabilitu, pocit životného zmyslu a celkovú pohodu seniorov.

Výskum zároveň potvrdil rodové rozdiely – seniorky sa modlia častejšie než seniori muži (81,3 % oproti 59,5 %), čo korešponduje s medzinárodnými zisteniami. Tieto rozdiely je potrebné zohľadniť pri plánovaní duchovných aktivít, aby boli inkluzívne a reflektovali špecifiká jednotlivých skupín.

Na základe týchto zistení možno formulovať odporúčania pre prax sociálnej práce so seniormi. Sociálni pracovníci môžu podporovať duchovnú prax prostredníctvom individuálnych rozhovorov, vedených meditácií, modlitebných stretnutí či skupinových aktivít prispôsobených vierovyznaniu účastníkov. Duchovné aktivity je možné prepájať s dobrovoľníckymi a komunitnými projektmi, čím sa podporuje prosociálne správanie a sociálna angažovanosť.

Systematické monitorovanie účinkov týchto aktivít umožňuje optimalizovať intervencie a prispôsobiť ich individuálnym potrebám seniorov, čím sa integruje duchovná dimenzia do komplexnej starostlivosti a podporuje subjektívna pohoda, zmysluplnosť života a vnútorný pokoj seniorov.

POUŽITÁ LITERATÚRA

AOUN, S. et al. 2012. Do models of care designed for terminally ill people improve their end-of-life experience? [online]. In Health & Social Care in the Community. vol. 20, no. 6, s. 599–606 [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01074.x.

BALOGOVÁ, B. – BILASOVÁ, V. 2023. Starnutie ako filozofický a sociálny problém. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. 1. vyd. 111 s. ISBN 978-80-555-3099-4, 978-80-555-3106-9.

BARKASI, D. 2023. Sociálna osamelosť u seniorov poskytujúcim domácu opatrovateľskú službu. In Zborník z medzinárodnej konferencie Ružomberské zdravotnícke dni 2023. Ružomberok: VERBUM, s. 337–345. ISBN 978-80-561-1067-6.

BAUER, M. 2000. Kundenzufriedenheit in industriellen Geschäftsbeziehungen – Kritische

Ereignisse, nichlineare Zufrieden heitsbildungund Zufriedenheitsdynamik. Wiesbaden: Gabler Edition Wissenschaftg. s. 15. ISBN 3-8244-7128-0.

BOŽÍKOVÁ, A., KORIMOVÁ, G. 2006. Kvalita sociálnych služieb, In: ĽAPINOVÁ, E., BUČKO, L. – BOTEK, O. 2015. Spiritualita pre misijnú činnosť. [online]. In Acta Missiologica. roč. 9, č. 1, s. 41–58 [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete:https://www.actamissiologica.com/sub/am1_2015.pdf.

BÚTOROVÁ, Z. (ed.) 2022. Starší ľudia medzi nami. Kde sme, kam smerujeme. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky. ISBN 978-80-8287-002-5.

CAPÍKOVÁ, S. 2025. Slovakia: Developments in Health Care Legislation. [online]. In EAHL Newsletter, Issue 1 [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://eahl.eu/sites/default/files/2025/EAHL%20Newsletter_01_Issue_2025.pdf.

ELKO, I. (2025). Duchovná služba v nemocnici. Bratislava: Evanjelická cirkev a. v. na Slovensku. [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.ecav.sk/aktuality/oznamy/duchovna-sluzba-v-nemocnici

ERICHSEN, N.-B. – BÜSSING, A. 2013. Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. [online]. In Journal of Religion and Health. vol. 52, no. 2, s. 431–451 [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3763582/.

EVANJELICKÁ CIRKEV AUGSBURSKÉHO VYZNANIA NA SLOVENSKU. 2022. Zborník cirkevnoprávnych predpisov ECAV na Slovensku. [online]. [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete:https://www.ecav.sk/rails/active_storage/blobs/proxy/zbornik_cpp_aktual_znenie_2022.pdf.

FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA. 2025. Duchovná starostlivosť v nemocnici – Chcem pomôcť. [online]. [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete:https://nemocnicatrnava.fara.sk/chcem-pomoct/.

FARSKÝ, I. – ŽIAKOVÁ, K. – ONDREJKA, I. 2011. Vplyv pohlavia, vzdelania, vierovyznania a veku na spiritualitu v dospelej populácii. In Humanum – Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne. ISSN 1898-843,. 2011. č. 6(1), s. 275 - 284.

FRANTIŠEK. 2022. Posolstvo Svätého Otca Františka pri príležitosti 2. svetového dňa starých rodičov a seniorov. [online]. [cit. 12.01.2026]. Dostupné na internete: https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/posolstvo-k-1-svetovemu-dnu-starych-rodicov-a-seniorov-2022.

FRANTIŠEK. 2022. Radostná služba vďačnosti seniorov. [online]. Generálna audiencia 15. júna 2022 [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: https://www.vaticannews.va/sk/papez/news/2022-06/generalna-audiencia-papeza-frantiska-15-juna-2022.html.

GÁLLOVÁ, A. 2017 Význam religiozity pre kvalitu seniorov. 1 vyd. Rimavské Janovce : ASPRO SR:, 2017. 313 s. ISBN 978-80-972-3529-1.

GASPEROVÁ, M. 2008. Staroba: vysoká škola viery: duchovná starostlivosť o seniorov v opatrovateľskom procese. Martin: Osveta. 1. vyd. 185 s. ISBN 978-80-8063-271-7.

GLUCHMAN, V. 2005. Hodnota ľudskej dôstojnosti a jej miesto v etike sociálnych

dôsledkov. In SISÁKOVÁ, O. (ed.) Filozofia – Veda – Hodnoty II. FFPU: Prešov, 1.vyd., 2005, 256 s. ISBN 80-8068-414-6.

Gómez Palencia IP, Cantillo Banquett D, Coronado Quintana M, López Villamizar A, Vergara Mendoza Y. 2016. Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease. Invest Educ Enferm. 2016 Jun;34(2):235-242. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a02. PMID: 28569926.

GUĽAŠOVÁ, M. 2020. Správame sa k svojmu zdraviu ako dospelí? In Zborník z VI. medzinárodnej vedeckej konferencie. Michalovce: Collegium Humanum, s. 87–90. ISBN 978-83-952951-3-3.

HALAMA, P. - SEMANCOVÁ, S. 2014. Sociálne a religiózne koreláty zmysluplnosti života u ľudí v staršom veku. In E-psychologie: elektronický časopis ČMPS, roč. 8, č. 2, s. 1–10. ISSN 1802-8853. [online]. [cit. 12.01.2026]. Dostupné na internete: https://kramerius.lib.cas.cz/uuid/uuid:3381489c-ca7c-4e47-9f56-c6bc11fa56fd.

JÁN PAVOL II. 1999. Jeseň života: Apoštolský list starším. Bratislava: Don Bosco. ISBN 80-88933-39-0.

JANČIŠINOVÁ, K. 2025. Kňazi budú v nemocniciach len na žiadosť pacienta. [online]. In TK KBS [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.tkkbs.sk/view.php?cisloclanku=20250609019.

JENKO, M. – GONZALEZ, L. – ALLEY, P. 2010. Life Review in Critical Care. [online]. In Critical Care Nurse. vol. 30, no. 1, s. 17–27 [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.4037/ccn2010122.

KANKOVÁ, H. 2017. Religiozita seniorov v domácom prostredí. Diplomová práca. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. [online]. [cit. 12.01.2026]. Dostupné na internete: https://opac.crzp.sk/.

KENDEREŠOVÁ, E. 2022. Hedonistický spôsob života. In Zborník vedeckých prác – Dni praktickej obezitológie. Warszawa: Collegium Humanum, s. 568. ISBN 978-83-958245-5-5.

KONFERENCIA BISKUPOV SLOVENSKA. 2025. Kódex kánonov východných cirkví (CCEO). [online]. [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete:

https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/hladat/p/kodex-kanonickeho-prava/c/cceo.

Konferencia biskupov Slovenska a Ekumenická rada cirkví. (2023). Dohoda o duchovnej starostlivosti v zdravotníctve. [online]. [cit. 12.01.2026]. Dostupné na internete: https://unm-kaplnka.flox.sk/files/vzdelavaci-kurz/dohoda-o-duchovnej-starostlivosti-v-zdravotnitve.pdf

KOVÁČ, A. 2008. Pastoračná starostlivosť o starých a chorých. Krivá: M-SERVIS. 138 s. ISBN 978-80-969936-7-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2013). Psychologie pocitů štěstí. Praha: Grada Publishing, a.s., s. 136, ISBN 978-80-247-4436-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KURTGÖZ, A. – EDIS, E. K. 2023. Spiritual care from the perspective of family caregivers

and nurses in palliative care. [online]. In BMC Palliative Care. vol. 22, no. 161 [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2. DOI: 10.1186/s12904-023-01286-2.

LEVIN, J. S. a TAYLOR, R. J. 1997. Age Differences in Patterns and Correlates of the Frequency of Prayer. In The Gerontologist, roč. 37, č. 1, s. 75–88. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1093/geront/37.1.75.

LIBA, J. 2010. Výchova k zdraviu v primárnej edukácii. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2010. 285 s. ISBN 978-80-555-1042-2.

MACDONALD, D. A. et al. (2015). Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality across Cultures and Languages. [online]. In PLoS ONE. vol.10, no. 3, p.1-38. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117701>. DOI: 10.1371/journal.pone.0117701.

MANNING, L. K. 2013. Navigating hardships in old age. In Qualitative Health Research. vol. 23, s. 568–575. DOI: 10.1177/1049732312471730.

NAGATA, K. – TANAKA, K. 2024. Components of Spirituality in Older Adults: A Phenomenological Study through Interviews Based on Dignity Therapy. In Scandinavian Journal of Caring Sciences. vol. 38, no. 2, s. 476–486.

NEZLEK, J. B. 2022. Relationships Among Belief in God, Well-Being, and Social Capital in the 2020 European and World Values Surveys: Distinguishing Interpersonal and Ideological Prosociality. In Journal of Religion and Health, roč. 61, s. 2569–2588. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1007/s10943-021-01411-6.

NOGA, V. 2024 Spiritualita v sociálnej a paliatívnej starostlivosti a faktory, ktoré ju ovplyvňujú. In: VANSAČ, P. (Ed.) Zborník z X. Medzinárodnej vedeckej konferencie, Aktuálne trendy a výzvy, problémy a dilemy v profesijnej praxi pracovníkov pomáhajúcich profesií, Michalovce 10. november 2023, Wydawnictwo Katedry Filozofii Akademii 139 Ekonomiczno - Humanistycznej w Warszawie, Warszawa 2024, 268 s., ISBN 978-83-61087-89-2.

ONDRIOVÁ, I. 2020. Spiritualita u seniorů. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: https://www.seniorzone.cz/33/spiritualita-u-senioruuniqueidmRRWSb k196 FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGK9gSUtd7uY2A/.

ROTE, S. – HILL, T. D. – ELLISON, C. G. 2012. Religious Attendance and Loneliness in Later Life. In Gerontologist. vol. 53, s. 39–50. DOI: 10.1093/geront/gns063.

ROWE, J. W. – KAHN, R. L. 1997. Successful aging. In The Gerontologist. vol. 37, no. 4, s. 433–440. DOI: 10.1093/geront/37.4.433.

ŘÍČAN, P. 2007. Psychologie náboženství a spirituality. Praha : Portál, 2007. 328 s. ISBN 978-80-7367-312-3.

Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce. (2017). Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce. Bratislava: Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné

na internete: https://www.socialnapraca.sk/wp-content/uploads/2025/01/Eticky-kodex-2017.pdf

STACK, S. – LESTER, D. 1991.The effect of religion on suicide ideation. [online]. In: Social psychiatry and psychiatric epidemiology. London: Springer, 1991. vol. 26. no. 4., 1991. 194 s. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: <https://psycnet.apa.org/record/1992-09417-001>. DOI: 10.1007/BF00795209.

STEUDEN, S. 2011. Psychologia starzenia się i starości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. ISBN 978-83-01-16424-0.

STOCK, J. – SCHOFIELD, P. – DOCKING, R. E. 2017. What is Positive Ageing? In DOCKING, R. E. – STOCK, J. (eds.). International Handbook of Positive Ageing. Oxford: Routledge, s. 5–15. DOI: 10.1016/B978-0-323-08340-9.00034-7.

SVÄTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA. 1998. Trnava: Spolok sv. Vojtecha. ISBN 80-7162-236-2.

ŠPIDLÍK, T.: Pramene svetla, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, 558 s. ISBN 807162-323-7.

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2023. Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021: Národná analytická správa. [online]. Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.scitanie.sk/storage/app/media/dokumenty/SODB_Narodna_analyticka_sprava.pdf.

TAKÁČOVÁ, T. 2020. Spiritualita a religiozita u seniorov. Diplomová práca. Ružomberok: Katolícka univerzita. [online]. [cit. 13.01.2026]. Dostupné na internete: https://opac.crzp.sk/.

THE HOLY SEE. 1983. Code of Canon Law. [online]. [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://press.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/eng/.

UNITED NATIONS ECONOMIC COMMISSION FOR EUROPE (UNECE). 2018. Active Ageing Index 2018: Analytical Report. [online]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf.

VANSAČ, P. 2010. Duchovná a sociálna starostlivosť o manželov a rodinu podľa pastoračného plánu Katolíckej cirkvi na Slovensku 2007–2013. In Theologos: teologická revue. roč. 12, č. 2, s. 97. ISSN 1335-5570.

VANSAČ, P. – NOGA, V. 2021. Spiritual accompaniment of patients in palliative care affected by the Covid – 19 pandemic. In Acta Missiologica. ISSN 2453-7160, 2021,vol. 15, no. 2, p. 213-233.

VANSAČ, P. 2019. Saturácia spirituálnych potrieb pre dlhodobo choré osoby. In VANSAČ, P. – CZARNECKI, P. – POPOVIČOVÁ, M. (eds). Zborník vedeckých prác V. Medzinárodnej vedeckej konferencie : Nevyhnutnosť dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Warszawa : Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska, 2019, s. 246-254. ISBN 978-83-952951-0-2.

VANSAČ, P. 2021. Spirituálna paradigma v sociálnej práci. In: VANSAČ, P.,– CZARNECKI, P.

– POPOVIČOVÁ, M. (eds.) In Zborník z VII. Medzinárodnej vedeckej konferencie – online : Prax založená na dôkazoch v pomáhajúcich profesiách. Warszawa : Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska, 2021. ISBN 978-83-958245-2-4, s. 121-137.

WEISS, A. - FORSTMANN, M. 2024. Religiosity predicts the delegation of decisions between moral and self-serving immoral outcomes. In Journal of Experimental Social Psychology, roč. 113, 104605. ISSN 0022-1031. [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022103124000179.

Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností, v znení neskorších predpisov. Bratislava: Zbierka zákonov SR.

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Bratislava: Zbierka zákonov SR.

Zákon č. 176/2025 Z. z. o zmene a doplnení zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zbierka zákonov Slovenskej republiky, ročník 2025, vyhlásené 30. 6. 2025, účinné od 1. 7. 2025 do 31. 8. 2025. [online]. Dostupné na internete: https://static.slov-lex.sk/pdf/SK/ZZ/2025/176/ZZ_2025_176_20250701.pdf [cit. 04.02.2026].

8 ŠPECIFIKÁ DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE/ VLADIMÍR NOGA

Duchovná starostlivosť má v rôznych prostrediach svoje osobitné špecifiká, ktoré vyplývajú z potrieb človeka a kontextu jeho života. V sociálnych zariadeniach sa zameriava najmä na podporu dôstojnosti, zmysluplnosti života a zvládanie osamelosti či straty autonómie, často v spolupráci s multidisciplinárnym tímom. V domácom prostredí nadobúda duchovná starostlivosť intímnejší a osobnejší charakter, keďže rešpektuje rodinné vzťahy, životný príbeh a rytmus domácnosti. V cirkevnej komunite je prirodzenou súčasťou spoločného prežívania viery, posilňovania vzťahov a duchovného sprevádzania v rámci spoločenstva. Osobitnú podobu má duchovná starostlivosť o zomierajúcich, kde sa sústreďuje na sprevádzanie v hraničných situáciách, na zmiernenie existenciálnej úzkosti, hľadanie zmierenia a nádeje, ako aj na citlivú prítomnosť na konci života.

8.1 ŠPECIFIKÁ DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV V POBYTOVÝCH ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V domácom prostredí môže dôjsť k situáciám, v ktorých rodina nie je schopná zabezpečiť primeranú starostlivosť o seniora ako člena rodiny. Tieto situácie sú často podmienené rastúcou mierou závislosti seniora od pomoci iných osôb. Ide najmä o prípady, keď senior trpí kognitívnymi poruchami, zanedbáva osobnú hygienu alebo je postihnutý inkontinenciou a začína byť permanentne závislý na zdravotníckej starostlivosti. Takéto zmeny môžu viesť k narušeniu rodinných vzťahov a k vzniku napätia v rodine, pričom predtým rešpektovaný a milovaný rodič alebo starý rodič sa postupne stáva zdrojom zvýšenej záťaže. Z uvedených, ale aj z ďalších dôvodov sa rodina môže rozhodnúť požiadať o umiestnenie seniora do zariadenia inštitucionálnej starostlivosti. Tento krok nemožno automaticky hodnotiť ako negatívny ani ho považovať za porušenie dôstojnosti človeka. V mnohých prípadoch predstavuje jediné možné, hoci emocionálne náročné riešenie. Rozhodnutie o umiestnení seniora do sociálneho zariadenia je vždy individuálne a závisí od konkrétnych okolností, ako aj od uplatňovania princípu subsidiarity, ktorý upravuje vzťah spoločnosti ako celku k jednotlivcovi a jednotlivým sociálnym skupinám (Laca – Kollárčiková, 2015).

V pobytových zariadeniach sociálnych služieb môžeme sociálnu prácu so seniormi, prostredníctvom ktorej bude realizovaná aj duchovná starostlivosť, vyjadriť dvoma vzájomne dopĺňajúcimi sa prístupmi a to prácou s jednotlivcom a prácou so skupinou. Práca so skupinou využíva dynamiku kolektívu a spoločné aktivity, ako sú každodenne modlitby, bohoslužby, diskusné kruhy alebo duchovné workshopy. Tento prístup podporuje sociálne prepojenie, zmierňuje izoláciu, posilňuje vzťahy medzi seniormi a vytvára pocit spolupatričnosti. Práca s jednotlivcom sa zameriava na konkrétne potreby seniora, jeho hodnoty, životné skúsenosti a duchovné presvedčenie. Sociálny pracovník poskytuje individuálne poradenstvo, vedenie k modlitbe, reflexii či zvládaniu psychickej záťaže, pričom podporuje jeho autonómiu, sebaurčenie a dôstojnosť (Levická, 2003).

Dôležitosť individuálneho prístupu ku seniorom podčiarkuje aj výskum realizovaný v roku 2011 v Nórsku, ktorý poukazuje na duchovnú starostlivosť o ľudí s demenciou v domovoch dôchodcov ako na nevyhnutnú súčasť holistickej starostlivosti, ktorá reaguje na komplexné fyzické, psychické, sociálne a duchovné potreby prijímateľov. Ide o kvalitatívnu štúdiu. Na získanie prístupu k „prežitým skúsenostiam" sestier týkajúcim sa poskytovania duchovnej starostlivosti v prostredí demencie bol použitý fenomenologicko-hermeneutický prístup. Fenomenologická metodológia poskytuje príležitosť rozšíriť chápanie skúmaného javu. Fenomenológia umožňuje výskumníkom skúmať prežité skúsenosti sestier s javom *„poskytovanie duchovnej starostlivosti"* mnohými rôznymi spôsobmi. Duchovná starostlivosť je vnímaná ako intuitívny, interpersonálny, altruistický a integratívny prejav, založený na uvedomení si transcendentného rozmeru života obyvateľov a rešpektovaní ich individuálnej reality. Sestry v tomto prístupe kladú dôraz na kvalitu vzťahu, potvrdzovanie osobnosti prijímateľa a citlivé postoje, ako sú láskavosť, súcit, pokoj a rešpekt k zraniteľnosti ľudí s demenciou. Dobrá prax sa prejavuje aj v schopnosti sestier sprostredkovať transcendentné momenty prostredníctvom konkrétnych, zrozumiteľných a pre prijímateľov dostupných aktivít, ako je počúvanie hudby, senzorická stimulácia, práca s pamäťou, zapájanie do jednoduchých činností alebo umožnenie prejavov viery a presvedčení. Tieto intervencie podporujú prepojenie prijímateľov so sebou samými, s inými ľuďmi a s prostredím, čím prispievajú k prežívaniu zmysluplnosti aj napriek kognitívnemu poklesu. Príklad dobrej praxe zároveň reflektuje vedomie asymetrie vzťahu medzi sestrou a prijímateľom, pričom zdôrazňuje profesionálnu zodpovednosť sestier interpretovať duchovné prejavy prijímateľov citlivo a s rešpektom. Text tak ilustruje, že aj v podmienkach inštitucionálnej starostlivosti a pri výrazných komunikačných obmedzeniach je možné poskytovať duchovnú starostlivosť, ktorá podporuje dôstojnosť, identitu a kvalitu života ľudí s demenciou (Ødbehr et al., 2015).

Diagnóza demencie vychádza z latinského slova *demens*, ktoré v preklade znamená „bez mysle" alebo „stratený rozum". Demencia predstavuje syndróm progresívneho úpadku kognitívnych funkcií a môže byť spôsobená rôznymi ochoreniami. Ide o súbor symptómov, ktoré môžu viesť k jednej alebo viacerým poruchám. Seniori trpiaci demenciou vykazujú deficit v učení, komunikácii, zapamätaní si informácií, v medziľudských vzťahoch aj pri orientácii v priestore. Pri demencii sa často objavuje úbytok motivácie, zmena sociálneho správania, emočná labilita, podráždenosť či apatia. Pre duchovnú starostlivosť je preto veľmi dôležité, aby bola súčasťou ich denného režimu okrem striedania jedál, dostatku tekutín a pohybových aktivít aj určitá forma zamestnania alebo duchovných činností, napríklad každodenná modlitba či iné duchovné aktivity. Tieto činnosti môžu slúžiť ako zdroj zmysluplného trávenia času. Dobré skúsenosti sa ukazujú aj so skupinovou prácou s osobami s demenciou, ktorú je možné aplikovať pri spoločných modlitbách alebo bohoslužbách. Zároveň je nesmierne dôležité, aby seniori s demenciou vždy pociťovali bezpečie, pokoj a určitý psychický komfort v prostredí, kde sa tieto duchovné aktivity vykonávajú (Hvozdík, 2014).

Poskytovanie duchovnej starostlivosti sestrami v Nórsku sa ďalej ukazuje ako integrálna súčasť celkovej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá presahuje rámec náboženských úkonov a je prítomná v každodenných interakciách s obyvateľmi. Realizuje sa prostredníctvom fyzického dotyku, citlivosti a intuície, ktoré podporujú pocit bezpečia, identity a osobnej dôstojnosti obyvateľov. Významným aspektom duchovnej starostlivosti je vytváranie spolupatričnosti prostredníctvom vedomej prítomnosti, empatie a rešpektovania osobných hraníc, ako aj prostredníctvom citlivej verbálnej a neverbálnej komunikácie. Duchovná starostlivosť sa zároveň prejavuje v podpore zmysluplného prežívania každodenného života, najmä prostredníctvom umožňovania primeraných aktivít, ktoré zachovávajú autonómiu prijímateľov a podporujú ich zapojenie do spoločného života. Súčasťou tejto starostlivosti je aj citlivé reagovanie na náboženské potreby o prijímateľov, najmä ponúkaním náboženských podnetov a rešpektovaním osobných prejavov viery. Duchovná starostlivosť v ošetrovateľskej praxi nie je samostatnou intervenciou, ale je hlboko zakotvená v každodennej starostlivosti o prijímateľov. Sestry ju realizujú najmä prostredníctvom vzťahovej prítomnosti, intuitívneho vnímania potrieb a citlivého fyzického i komunikačného kontaktu. Dôraz na spolupatričnosť a bezpečie potvrdzuje, že duchovná starostlivosť má výrazný existenciálny a vzťahový rozmer, ktorý je obzvlášť dôležitý u osôb s demenciou. Podpora zmysluplných aktivít a zachovanie prvkov predchádzajúceho života, vrátane náboženských prejavov, prispievajú k posilňovaniu identity a kontinuity života prijímateľov aj v podmienkach inštitucionálnej starostlivosti (Ødbehr et al., 2015).

Pre návštevu duchovného alebo dobrovoľníka je dobré poznať základné psychologické usmernenia pri individuálnej návšteve chorého v rámci duchovnej starostlivosti v pobytových zariadeniach. Ak je niekto silnejšej postavy, nemal by stáť blízko pri chorom a pozerať na neho zhora. Môže to zvyšovať u seniora pocit jeho „úbohosti“. Jasným pravidlom je, že nikdy si nemáme sadať na posteľ chorého ani sa na ňu odkladať veci. Posteľ je pre seniora posledná súkromná oblasť, ktorá mu zostala. Preto je dôležité nájsť si stoličku, ak je to možné a sadnúť si k chorému seniorovi. Ak senior vidí, že stojíme, nadobúda pocit, že sa ponáhľame a tak sleduje čas. Je úplnou samozrejmosťou, že ak sa chorý nachádza v nemocnici alebo v pobytovom zariadení, nie je schopný nejakého rozhovoru ako pri „káve“. Vo väčšine má tento hospitalizovaný senior aj spolubývajúcich, ktorí môžu byť z dlhej návštevy vyčerpaní. Ak sú seniori z časti izolovaní, majú veľkú potrebu kontaktovať sa s normálnym svetom a tak sa radi zhovárajú o tom, čo sa deje vo farnosti, v obci, s priateľmi či známymi. Bolo by fatálnym omylom prízvukovať chorému, že aj bez neho všetko beží. V prípade, že senior začne hovoriť o svojich strachoch a starostiach, o tom, čo ho trápi vo svojich myšlienkach, o svojich plánoch, želaniach, neprerušujme ho. Neupokojujme, nepotešujme a nevnucujme mu to, čo pokladáme my za dôležité, pretože si treba uvedomiť, že práve my sme tí jediní, komu sa odvážia zveriť svoje starosti. Na druhej strane nekomunikujme príliš súcitne, ale úprimnú náklonnosť vyjadrujme pochopením. Do návštevy vnesme trochu humoru a tá sa stane o čosi krajšou. V duchovnej starostlivosti je dôležitý aj cit pre mieru. Chorému seniorovi dobre padne duchovný rozhovor, spoločná modlitba, ale nikdy sa mu nemôžme vnucovať, ale stále sa má samostatne rozhodovať. Chorý senior

nemôže byť nejakým misijným objektom, ale má byť prijímateľom svedectva pastoračného návštevníka. Netreba sa báť ani mlčania, pretože aj v spoločnom mlčaní sa toho môže udiať veľmi veľa. Ešte veľavravnejším prejavom blízkosti môže byť položenie ruky na ruku chorého. Kontakt s chorým sa tak nepreruší. Pozitívnym prejavom patričnosti môže byť aj krátka prechádzka, posedenie v prítomnosti iných či prevezenie sa autom cez obec seniora (Kolárovská et. al 1994).

8.2 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V DOMÁCOM PROSTREDÍ

Spoločnosť sa mení mimoriadne dynamickým tempom, pričom platnosť hodnôt a sociálnych noriem môže byť veľmi krátkodobá. Tento vývoj zvýhodňuje predovšetkým mladšiu generáciu, ktorá sa dokáže flexibilnejšie prispôsobovať zmenám životného štýlu, zatiaľ čo seniori často reflektujú pocity marginalizácie a nedostatočného uznania zo strany mladšej generácie, najmä vo vzťahu k ich celoživotnej práci a prínosu pre spoločnosť. V tejto súvislosti sa poukazuje na potrebu zmeny pohľadu rodičov na svoje deti a to v kontexte ich dôstojnosti a hodnoty ako Božích detí. V judaistickej tradícii bolo za prejav múdrosti považované dodržiavanie príkazov, zatiaľ čo súčasná pedagogika smeruje od autoritatívneho modelu založeného na príkazoch a poslušnosti k dialogickému a vyjednávaciemu prístupu. V modernej spoločnosti sa tak presadzuje sociálno-integratívny, partnerský štýl výchovy, ktorý sa postupne preniesol aj do oblasti sociálnej starostlivosti o seniorov, resp. o rodičov. Ideálom tohto modelu je autonómny a individuálne orientovaný spôsob života seniora, ktorý však predpokladá udržiavanie vzťahov s najbližšími príbuznými a nevylučuje existenciu a rozvoj medzigeneračnej solidarity a podpory (Gasperová, 2008).

Tri hlavné formy medzigeneračnej podpory zahŕňajú finančnú, inštrumentálnu a emocionálnu podporu. Finančná podpora zahŕňa poskytovanie ekonomických zdrojov, ako sú peniaze alebo materiálne dary medzi rodičmi a deťmi. Inštrumentálna (praktická) podpora sa týka konkrétnej pomoci pri každodenných činnostiach, napríklad pri starostlivosti o domácnosť, zabezpečovaní chodu rodiny či pri poskytovaní zdravotnej pomoci. Emocionálna podpora zahŕňa nehmotné formy pomoci, ako je komunikácia, spoločnosť, dôvera, zdieľanie alebo emocionálna blízkosť. Toto trojčlenné členenie predstavuje základný rámec analýzy vzťahov medzi generáciami a často sa využíva pri skúmaní kvality rodinných väzieb a životnej spokojnosti starších osôb (Teerawichitchainan et al. 2015).

Výskumy ukazujú, že jednotlivé formy medzigeneračnej podpory môžu mať odlišný vplyv na psychické zdravie a subjektívne blaho seniorov. Napríklad, emocionálna podpora býva spájaná s vyššou úrovňou životnej spokojnosti, zatiaľ čo finančná a inštrumentálna podpora zohrávajú dôležitú úlohu najmä pri zvládaní praktických a existenciálnych potrieb (Huang - Fu, 2021).

Niektoré štúdie potvrdzujú, že rozdielne typy podpory môžu vplývať aj na výskyt depresívnych symptómov u starších osôb, pričom emocionálna podpora sa javí ako najúčinnejší ochranný faktor (Sun et al., 2022). Tento koncept troch základných foriem

podpory sa preto stal bežným teoretickým rámcom pri skúmaní medzigeneračných vzťahov, solidarity a mechanizmov vzájomnej pomoci v rodinách.

Autorka Mária Gasperová (2008) vo svojej publikácii Staroba Vysoká škola viery - *Duchovná starostlivosť o seniorov v opatrovateľskom procese* poukazuje na význam rodiny a manželstva ako základných sociálnych inštitúcií, ktoré zabezpečujú reprodukčnú, socializačnú, ochrannú, zabezpečovaciu a ekonomickú funkciu rodiny. Rodinní príslušníci, širšie príbuzenské vzťahy, ako aj sociálne siete mimo rodiny predstavujú dôležitý zdroj emocionálnej a inštrumentálnej podpory seniorov. Z hľadiska duchovnej starostlivosti je preto nevyhnutné poznať reálny stav tejto podpory a jej dostupnosť v konkrétnych životných situáciách seniorov. V súčasnosti možno v rodinných a spoločenských vzťahoch pozorovať ambivalentnú medzigeneračnú atmosféru, ktorá je na jednej strane charakterizovaná napätím medzi generáciami, no na strane druhej sa prejavuje aj medzigeneračná solidarita.

V domácom prostredí sa potreby seniorov zabezpečujú prostredníctvom rodinných príslušníkov (opatrovateľov) a tiež prostredníctvom terénnej sociálnej práce vykonávanej sociálnymi pracovníkmi. Táto forma sociálnej práce je realizovaná priamo v prirodzenom domácom prostredí seniora. Najčastejšie ide o poskytovanie opatrovateľskej služby, prepravnej služby a ďalších foriem podpory, pri ktorých sociálny pracovník dochádza za seniorom. Významná časť seniorov žije osamelo a preto má už samotná prítomnosť sociálneho pracovníka dôležitý psychosociálny význam. Pomoc pri prekonávaní pocitov osamelosti prispieva k prevencii depresívnych stavov a iných psychických ťažkostí (Laca – Kollárčiková, 2015). Ku komplexnej saturácii potrieb seniorov v domácom prostredí významne prispieva aj duchovná starostlivosť, resp. duchovná návšteva. Sociálny pracovník môže v rámci svojej profesionálnej činnosti participovať aj na napĺňaní spirituálnych potrieb seniorov. Terénnu duchovnú starostlivosť zároveň vykonávajú aj kňazi, ktorí pravidelne navštevujú seniorov neschopných zúčastňovať sa na bohoslužbách v chráme. Tieto návštevy sa často uskutočňujú v rámci tzv. prvých piatkov v mesiaci, počas ktorých má senior možnosť pristúpiť k sviatosti zmierenia a prijať sviatosť Eucharistie.

Každá návšteva chorého seniora má byť prejavom spolucítenia a spoluúčasti a nie prejavom akejsi nezdravej zvedavosti, ľútosti či povinnosti. Návšteva vie chorému priniesť mnoho útechy, radosti a povzbudenia. Senior si v skutočnosti veľmi uvedomuje, kto ho navštívil a kto nie. Návšteva chorému môže pomôcť, ale niekedy môže byť aj ťarchou. Vo všeobecnosti sa neodporúča navštevovať chorého vtedy, keď je choroba v akútnom stave a pacient sa sám vyrovnáva s týmto stavom. Taktiež sa pre bežnú návštevu neodporúča prichádzať hneď po príchode do nemocnice seniora alebo po jeho príchode domov. Napriek tomu krátky pozdrav, SMS, správa alebo telefonát môže vplývať veľmi pozitívne. Pastoračné návštevy však majú úplne iný charakter ako iné návštevy a práve duchovná pomoc je niekedy dôležitá aj v akútnom stave choroby (Kolárovská et. al 1994).

Duchovná starostlivosť môže mať praxi aj ďalšie konkrétne kroky ako zapojiť seniorov do modlitieb, združení, klubov a spoločenstiev, ako sú ružencové spolky, duchovné adopcie kňazov, tretí rád sv. Františka alebo bratské spoločenstvá eucharistie. Seniori často využívajú katechézy pre dospelých, duchovné cvičenia a pobyty, púte a dni duchovnej obnovy, ktoré im umožňujú aktívne sa zapájať do života farnosti, charitatívnej práce a apoštolátu. Veľký dôraz sa kladie na pocit užitočnosti a spoločenskej hodnoty seniorov, najmä tých chorých a trpiacich. Ďalšou významnou formou je prenos Božej služby do domácností prostredníctvom mimoriadnych vysluhovateľov Eucharistie. Katolícke médiá (TV, rádio, tlač, internet) umožňujú seniorom sledovať bohoslužby, duchovné programy a zapájať sa do života farnosti aj z domu. Pastoračné služby teda reagujú na duchovné a spoločenské potreby starších ľudí, umožňujú im cítiť sa potrebnými, aktívne sa zapájať do života cirkvi a udržiavať kontakt s Bohom. Staroba s dozretou vierou a životnou skúsenosťou umožňuje seniorom prežívať pocit hodnoty, spolupatričnosti a naplnenia, čo je zároveň realizáciou zmyslu poslania cirkvi (Brudek et al., 2015).

Duchovná podpora seniorov sa prejavuje aj v ich duchovnom rozvoji, účasti na náboženských praktikách a vysluhovaní sviatostí v špeciálnych katechézach a v učení, ako prežívať vlastnú starobu. Cirkev zároveň zapája seniorov do apoštolskej činnosti, predovšetkým v práci s rodinami a v náboženských združeniach, využívajúc ich životnú skúsenosť a pamäť. Seniori tak môžu prispieť k liturgii, modlitbám, charitatívnej práci, obhajobe života a prežívania choroby či utrpenia (Bieleň, 2011).

Pacienti v paliatívnej starostlivosti, ktorí žijú osamelo, častejšie prežívajú psychickú záťaž a menej často zomierajú v domácom prostredí v porovnaní s tými, ktorí majú k dispozícii rodinného opatrovateľa. Napriek tomu je k dispozícii len obmedzené množstvo výskumov zameraných na hodnotenie modelov starostlivosti, ktoré by cielene reagovali na túto znevýhodnenú skupinu (Aoun et al., 2012).

Každý pastoračný pracovník, kňaz, spirituálna sestra a pod. sa musí pred pastoračnou návštevou klienta „naladiť sa na chorého“. Je potrebné brať do úvahy jeho telesný, duševný a duchovný stav, v ktorom sa nachádza. Veľkú úlohu v tomto zohráva aj to, kde sa chorý nachádza. V nemocnici si senior uvedomuje akoby svoju úbohosť, v ktorej sa môže cítiť tak, že ho nikto neberie vážne. V domove dôchodcov môžu seniori zažívať pocit neistoty, strach z budúcnosti silnejšie ako v rodinnom prostredí. V domácom prostredí sa senior prevažne môže cítiť priateľsky a prijímajúco (Kolárovská et. al 1994).

Ďalšou významnou úlohou pracovníka je schopnosť správne identifikovať status seniora. Táto identifikácia má viacero aspektov, ktoré sa viažu na rôzne perspektívy prijímania sociálnej roly v období staroby. Nejde pritom len o biologický vek, ale aj o sociálne, psychologické a kultúrne faktory, ktoré ovplyvňujú postavenie seniora v spoločnosti (Balogová – Bilasová, 2023).

Projekt *Learn4Carers (Learning for Caregivers in Europe) je* zameraný na podporu neformálnych a rodinných opatrovateľov seniorov a iných zraniteľných osôb v Európe.

Cieľom projektu je zvýšiť povedomie o potrebách rodinných opatrovateľov, posilniť ich odbornú a emocionálnu podporu a vytvoriť platformy na výmenu osvedčených postupov medzi profesionálmi a rodinných opatrovateľmi. Projekt sa realizuje v Grécku, Írsku, Francúzsku, Belgicku a ďalších krajinách a zahŕňa edukatívne aktivity, zdieľanie skúseností a budovanie podporných komunít pre opatrovateľov. Projekt zdôrazňuje význam inkluzívneho a koordinovaného prístupu, pretože uznanie opatrovateľov a dostupnosť podporných mechanizmov sa v Európe líši. Dlhodobým cieľom je zlepšiť praktickú podporu opatrovateľov, zmierniť ich psychickú záťaž a posilniť ich schopnosť vyrovnať sa s každodennými výzvami starostlivosti, pričom sa využívajú osvedčené metódy a skúsenosti naprieč členskými štátmi (EPIONI, 2021).

Štúdia opisujúca skúsenosti nevyliečiteľne chorých ľudí žijúcich sami doma od autorov Samary Aouna a jej kolektívu prinášajú zaujímavé poznatky. Výskum prebiehajúci v hospici Silver Chain v Západnej Austrálii a zahŕňal 26 pacientov v paliatívnej starostlivosti, ktorí boli náhodne rozdelení do skupiny s osobným bezpečnostným alarmom alebo do skupiny s rozšírenou prítomnosťou opatrovateľa v domácom prostredí. Pacienti tak využívali dva rozdielne modely starostlivosti zamerané na podporu ich samostatnosti. Výskum analyzuje ich vplyv na fyzické, sociálne a emocionálne potreby. Výskum bol realizovaný v roku 2010 hĺbkovou kvalitatívnou štúdiou založenou na osobných rozhovoroch. Model starostlivosti s rodinným opatrovateľom prinášal viaceré benefity, vrátane zníženia záťaže každodenného fungovania, podpory psychickej pohody, zvýšenia kvality života, zachovania pocitu dôstojnosti a zmiernenia osamelosti a sociálnej izolácie. Naopak, využívanie osobného alarmu poskytovalo pacientom najmä pocit bezpečia, vnútorného pokoja a pomáhalo zvládať pocity izolácie. Účastníci oboch skupín uvádzali, že vďaka týmto formám podpory mohli zostať vo svojom domácom prostredí dlhší čas. Vytvorením bezpečnejšieho a stabilnejšieho prostredia, či už prostredníctvom osobného alarmu alebo zvýšenej prítomnosti opatrovateľa, mali pacienti možnosť pokračovať v bežných denných aktivitách, zachovať si pocit „normálnosti“ a žiť samostatne s primeranou podporou, ktorá rešpektovala ich dôstojnosť (Aoun et al., 2012). Táto situácia vytvára priestor pre prehĺbené existenciálne a duchovné otázky. Formy duchovnej podpory umožňujú zachovať pocit „normality“, zmysluplné vzťahy a priestor pre duchovnú reflexiu, čo je kľúčové pre celostnú paliatívnu starostlivosť na konci života.

Spiritualita a duchovná starostlivosť zohrávajú kľúčovú úlohu pri podpore aj rodinných príslušníkov (opatrovateľov) seniorov. Zdravotné sestry zapojené do duchovnej starostlivosti uvádzajú, že tieto aspekty poskytujú príbuzným motiváciu, pocit sebavedomia a odolnosti a zároveň im pomáhajú zvládať náročné situácie a zmierniť psychickú záťaž. Rodinní príbuzní potvrdzujú, že duchovná starostlivosť im umožňuje byť trpezlivejšími, cítiť sa bezpečne a zažívať úľavu pri starostlivosti o blízkeho. V praxi sa duchovná starostlivosť realizuje prostredníctvom konkrétnych aktivít, ktoré sestry poskytujú seniorom aj ich rodinným príbuzným. Medzi tieto praktiky patrí trávenie času so seniorom, spoločná modlitba, podpora a sprevádzanie. Niektoré sestry povzbudzujú rodinných príbuzných, aby sa modlili podľa vlastnej viery. Domáci tieto praktiky vnímajú

ako prejav priateľského a podporujúceho prístupu sestier a zároveň im umožňujú zapojiť sa do duchovných aktivít seniora. Rodinní príbuzní majú zároveň konkrétne potreby, ktoré duchovná starostlivosť môže naplniť. Medzi tieto potreby patrí možnosť otvorene komunikovať, udržiavať nádej a byť informovaní o stave seniora. Rodinným príbuzným tiež pomáha zabezpečenie súkromia na modlitbu, prítomnosť náboženských pracovníkov podľa ich vierovyznania, priateľský a podporujúci prístup sestier, otvorený dialóg a povzbudenie zo strany zdravotníckeho a sociálneho personálu (Kurtgöz, 2023).

Kardinál Tomáš Špidlíka (1999, s. 425) zdôrazňuje, že slová majú významnú spoločenskú funkciu – nielen sprostredkúvajú vzájomnú komunikáciu medzi ľuďmi, ale zároveň odrážajú mieru a spôsob ich vzájomného spojenia. V rámci cirkvi sa liturgické slová považujú za nositeľov Božej sily a podporujú spoločnú modlitbu. Ježiš zdôrazňuje dôležitosť spoločnej modlitby slovami: *„Ak budú dvaja z vás na zemi jednomyseľne prosiť o čokoľvek, dostanú to od môjho Otca, ktorý je na nebesiach. Lebo kde sú dvaja alebo traja zhromaždení v mojom mene, tam som ja medzi nimi."(*Mt, 18, 19-20)

Pápež František (2022) nás vyzýva, aby sme znovu objavili radosť z modlitby. Modlitba nie je iba povinnosťou, ale skúsenosťou, ktorá nám umožňuje byť v Božej prítomnosti, cítiť sa pochopení, prijatí a milovaní. Je potrebné vytvoriť priestor pre ticho, aby sme mohli vnímať Božie slovo a vniesť jeho posolstvo do svojho života. Podľa Františka ide o to, aby sme sa modlili viac, lepšie a s radosťou. Cieľom týchto prístupov je, aby sa seniori necítili pasívni, akoby stáli len v úlohe pozorovateľov diania okolo seba, obmedzení na nečinné trávenie času. Podľa pápeža Františka môžu byť starší ľudia aktívnym „požehnaním“ pre tých, ktorí žijú v ich blízkosti, a to práve prostredníctvom svojej prítomnosti, skúseností a múdrosti.

8.3 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV V CIRKEVNEJ KOMUNITE

Pre rodinných príslušníkov, ktorí sa starajú o svojich seniorov doma býva niekedy obzvlášť bolestným prekvapením a sklamaním zistenie, že ich blízki alebo priatelia, ktorí sú aj členmi cirkevnej komunity, často prejavujú len obmedzené pochopenie pre náročnú situáciu, v ktorej sa ocitli pri starostlivosti o svojich rodičov. Rodinní opatrovatelia sa preto veľmi často a pomerne rýchlo dostávajú do sociálnej izolácie, keďže téma staroby a odkázanosti je pre mnohých ľudí nepríjemná a býva skôr vytláčaná na okraj spoločenského záujmu. Z tohto dôvodu vznikli na viacerých miestach západnej Európy svojpomocné cirkevné skupiny pre rodinných opatrovateľov. Tieto skupiny vytvárajú bezpečné a podporné prostredie, v ktorom môžu rodinní príslušníci otvorene hovoriť o svojich pocitoch a potrebách, vzájomne si vymieňať skúsenosti, poskytovať si podporu a zároveň sa spolu modliť jeden za druhého (Gasperová, 2008).

Duchovná starostlivosť cirkvi má reflektovať existenciálne problémy starších ľudí, monitorovať ich ťažké skúsenosti, ako je sociálne odsunutie, zabezpečenie starostlivosti, vzdelania a zapojenia do spoločenského života. Cirkev by mala podporovať medzigeneračnú spoluprácu, aby mladšie generácie prijali zásady práce so seniormi – uvedomelé rešpektovanie ich existencie a potrieb, práva na rozvoj a radosť zo života. Pri

organizovaní špeciálnych aktivít pre seniorov sa odporúča vychádzať z reálnych potrieb, predchádzať sociálnemu vylúčeniu a chudobe, podporovať medzigeneračné vzťahy, eliminovať deštruktívne tendencie a ukazovať hodnotu starších ľudí v rodine a spoločnosti. Cirkev zabezpečuje starostlivosť o seniorov prostredníctvom pastoračných programov, klubov seniorov, denných domov pre starších a využitia sekulárnych aktivít, ako sú univerzity tretieho veku (Bieleň, 2011).

Podľa *zákona č. 308/1991,* cirkev alebo náboženská komunita (spoločnosť) predstavuje dobrovoľné združenie ľudí vyznávajúcich rovnakú vieru, organizované podľa vnútorných predpisov. Všetky cirkvi a náboženské spoločnosti majú pred zákonom rovnaké postavenie, sú právnickými osobami a môžu zakladať komunity, rehole či iné spoločenstvá. Štát uznáva len registrované cirkvi a môže s nimi uzatvárať zmluvy o spolupráci. Veriaci majú právo zakladať alebo vstupovať do cirkví a aktívne sa zúčastňovať na ich živote, napríklad prostredníctvom účasťou na bohoslužbách, náboženskom vzdelávaní, spoločných obradoch či kultúrnych a sociálnych aktivitách. Cirkvi spravujú svoje vnútorné záležitosti samostatne, môžu poskytovať duchovnú starostlivosť, vzdelávať svojich členov a organizovať komunitné aktivity, ktoré podporujú duchovný rozvoj a zmysluplné prežívanie každodenného života. Tento právny rámec vytvára podmienky, aby duchovná starostlivosť v rámci komunity cirkvi mohla byť realizovaná systematicky a slobodne, pričom rešpektuje práva a slobodu jednotlivcov a zároveň podporuje ich duchovný, sociálny a kultúrny život.

Možno konštatovať, že sociálna práca má svoje korene už v počiatkoch ľudstva a je úzko prepojená s ideou evanjelia a s činnosťou cirkvi. Na území Európy bola sociálna práca počas mnohých storočí predovšetkým doménou kresťanských cirkví. Prostredníctvom cirkvi je človek vyzývaný k láske k blížnemu, ktorá sa prejavuje v konkrétnych skutkoch, ako je sýtenie hladných, napájanie smädných, pomoc chorým, chudobným a trpiacim. Spočiatku mala pomoc prevažne dobrovoľný a dobročinný charakter. Až po dlhých desaťročiach sa dobročinnosť postupne transformovala na spoločenskú povinnosť postarať sa o slabých a núdznych. Právo občana na dôstojný ľudský život bolo oficiálne uznané až v 20. storočí, pričom toto právo vychádzalo z prirodzeného práva človeka, v ktorom sa do popredia dostávala potreba človeka, zatiaľ čo forma a spôsob pomoci boli považované za druhoradé. Sociálnu prácu možno charakterizovať ako pomáhajúcu profesiu, ale aj ako vedeckú disciplínu. Zameriava sa na pomoc a posilňovanie sociálnych prijímateľov, ktorých chápe ako jednotlivcov, rodiny, skupiny, komunity, ale aj inštitúcie. Cieľom sociálnej práce je zlepšovanie sociálneho zázemia a vytváranie priaznivejších životných podmienok. Metódy sociálnej práce zabezpečujú komplexnú starostlivosť o človeka. Na základe teoretických poznatkov dochádza k ich aplikácii v praktickej rovine. Sociálna práca sa tak zaoberá fungovaním inštitúcií, ktoré od svojho vzniku zameriavajú svoju činnosť na pomoc človeku v núdzi (Laca – Kollárčiková, 2015).

Duchovná starostlivosť bola napríklad praktizovaná Katolíckou cirkvou od začiatkov kresťanstva, no jej význam sa v súčasnosti zvýšil vzhľadom na starnutie spoločnosti a vysoký podiel starších ľudí, ktorí využívajú pastoračnú podporu cirkvi –

najmä účasť na svätých omšiach a liturgiách, bohoslužbách a rôznych formách organizovania voľného času či vlastnej aktivity. Duchovná starostlivosť by mala byť zameraná jednak na všetkých veriacich a zároveň priamo na seniorov. V prvom rade je dôležité ohlasovať kresťanskú víziu staroby, priebežne sledovať situáciu starších ľudí a podporovať ich zapojenie prostredníctvom dospelých a mladých. Samozrejme ide o konkrétnu podporu poskytovanú cirkvou starším osobám, vrátane formácie na prežívanie staroby a zapájania seniorov do apoštolskej činnosti. Zvláštny význam má tu duchovná starostlivosť o vdovy a vdovcov a príprava aj na vlastnú smrť (Bieleň, 2011).

Seniori zaujímajú plnohodnotné miesto v cirkvi, preto je potrebné ukazovať zmysluplnosť ich prítomnosti vo farských spoločenstvách. Príkladom môže byť život Jána Pavla II. a jeho apoštolský list k starším, ktorý synteticky zhŕňa učenie cirkvi o starobe a poskytuje návod, ako pristupovať k seniorom a prežívať starobu. Sv. Ján Pavol II. v apoštolskom liste *Jeseň života* zdôrazňuje, že cirkev potrebuje seniorov a oceňuje ich prínos v rôznych oblastiach apoštolátu. Obzvlášť podčiarkuje, že cirkev ráta s ich modlitbami a svedectvom evanjelia (Ján Pavol II., 1999, čl. 13).

Podľa Pápežskej rady pre laikov (2010) existuje viacero oblastí, kde seniori môžu svojím životom a skúsenosťami obohacovať cirkev:

- **Charitatívna služba** – mnohí seniori disponujú fyzickou, duševnou aj duchovnou energiou, ktorú môžu ochotne venovať dobrovoľníckej práci a pomoci druhým.
- **Apoštolát** – starší ľudia môžu byť katechétmi a najmä svedkami evanjelia, čím prispievajú k jeho šíreniu.
- **Liturgická činnosť** – seniori často pomáhajú pri starostlivosti o miesta bohoslužieb a organizujú pobožnosti, predovšetkým k Panne Márii a k svätým.
- **Cirkevné združenia a hnutia** – po II. vatikánskom koncile seniori prejavujú veľkú otvorenosť pre život viery v spoločenstve a aktívnu účasť na jeho formách.
- **Rodina** – starší predstavujú pre mladšiu generáciu „historickú pamäť“ a sú nositeľmi základných ľudských hodnôt.
- **Modlitba a kontemplácia** – podľa Jána Pavla II. seniori nachádzajú novú duchovnú silu, ktorú môžu darovať druhým, a tak sa ich život stáva úprimným darom Pánovi.
- **Skúsenosti so skúškou, chorobou a utrpením** – tieto situácie umožňujú seniorom dopĺňať Kristovo utrpenie za Cirkev a svet vo vlastnom živote (porov. Kol 1, 24). Cirkev zároveň prejavuje starostlivosť o slabých a trpiacich, čo je dôkazom jej materinskej lásky a autentickosti.
- **Angažovanosť v kultúre života** – choroba a utrpenie nám pripomínajú posvätnosť a nedotknuteľnosť života. Ježišovo poslanie s mnohými uzdraveniami (porov. Lk 4, 18) ukazuje, že život nie je ľubovoľnou voľbou medzi životom a smrťou; Pánom takejto voľby je Boh, „v ktorom žijeme, hýbeme sa a sme“ (Sk 17, 28). Súčasná kultúra, orientovaná skôr na potešenie a pohodlie, často vníma utrpenie ako neznesiteľnú záťaž, čo vytvára kontext pre legalizáciu eutanázie. Cirkev ju odmieta a je pre ňu morálne neprijateľná.

V súčasných trendoch starostlivosti o seniorov možno v rôznych krajinách pozorovať rozdielne modely a miery zodpovednosti za túto oblasť. V niektorých štátoch preberá verejná správa zodpovednosť za starostlivosť o starších ľudí v plnom rozsahu, v iných krajinách len čiastočne. V mnohých regiónoch sveta však naďalej zostáva primárna zodpovednosť za starostlivosť o seniorov na rodinných príslušníkoch, najčastejšie na vlastných deťoch. V legislatívnom rámci Slovenskej republiky je táto situácia nastavená v relatívnej rovnováhe medzi zodpovednosťou štátu a rodiny. Prax sociálnych služieb orientovaných na seniorov však poukazuje na skutočnosť, že starostlivosť o človeka vyššieho veku sa v mnohých rodinách postupne stáva výraznou fyzickou, psychickou aj sociálnou záťažou pre jednotlivých členov rodiny. Táto záťaž môže viesť k vyčerpaniu, napätiu v rodinných vzťahoch a v niektorých prípadoch aj k oslabeniu kvality poskytovanej starostlivosti. V tomto kontexte zohráva významnú úlohu cirkevná komunita, ktorá môže byť rodinám nápomocná pri zmierňovaní bremena starostlivosti prostredníctvom rôznych foriem podpory, ako sú duchovná starostlivosť, sociálna pomoc, komunitná solidarita či dobrovoľnícka činnosť. Ide predovšetkým o napĺňanie diakonickej úlohy cirkvi, ku ktorej vyzýval samotný Ježiš Kristus a ktorú zdôrazňovali aj apoštoli. Diakonia tak predstavuje konkrétny prejav kresťanskej lásky k blížnemu, osobitne vo vzťahu k slabým, chorým a starším členom spoločnosti (Gasperová, 2008).

„V tých dňoch, keď počet učeníkov rástol, Helenisti začali šomrať na Hebrejov, že pri každodennom obsluhovaní zanedbávajú ich vdovy. Preto Dvanásti zvolali zhromaždenie učeníkov a povedali: Nie je správne, aby sme my zanedbávali Božie slovo a obsluhovali pri stoloch. Preto si, bratia, vyhliadnite spomedzi seba sedem osvedčených mužov, plných Ducha a múdrosti, a na túto úlohu ustanovíme ich. My sa budeme celkom venovať modlitbe a službe slova. Táto reč sa páčila celému zhromaždeniu a vyvolili si Štefana, muža plného viery a Ducha Svätého, ďalej Filipa, Prochora, Nikanora, Timona, Parmenáša a Mikuláša, prozelytu z Antiochie. Postavili ich pred apoštolov a oni sa modlili a vložili na nich ruky. Božie slovo sa šírilo a počet učeníkov v Jeruzaleme veľmi rástol. Aj veľa kňazov poslušne prijalo vieru.“(Sk 6, 1- 7).

Dôležitou úlohou duchovnej starostlivosti je tak aj podpora vdov a vdovcov. Počas umierania, pohrebu, obdobia smútku. Duchovná podpora zahŕňa osobný kontakt s duchovným, pomoc rodine, modlitby, rekolekcie, skupiny podpory a aktivity na kultiváciu duchovného života po strate partnera. Vdovy a vdovci sú tiež povzbudzovaní k apoštolskej činnosti a duchovnému rastu, pričom sa prihliada aj na ich materiálne potreby. Celý proces duchovnej starostlivosti podporuje dôstojné a zmysluplné prežívanie staroby, umožňuje starším ľuďom aktívne sa zapájať do života cirkvi a poskytuje im prípravu na vlastnú smrť aj spracovanie straty blízkych (Bieleň, 2011).

Základom podpory starších ľudí v cirkvi je systematická formácia veriacich, ktorej cieľom je vytvoriť kresťanský prístup k starobe, objavovať duchovnú, morálnu a teologickú hĺbku tohto životného obdobia. Formácia by mala byť pravidelná a zahŕňať všetkých veriacich, najmä deti a mládež. Je potrebné ukazovať krásu staroby a jej hodnotu ako charizmy prinášajúcej cnosti ako nesebeckosť, pamäť, životné skúsenosti, vzájomnú závislosť a celostný pohľad na život, a podporovať biblický obraz staršieho

človeka. Dôležitým aspektom je tiež zdôrazňovanie väzieb starších ľudí s rodinou, ktoré prinášajú obojstranný prospech, a ukazovanie nenahraditeľnej úlohy starších pri odovzdávaní hodnôt a tradícií (Bieleň, 2011).

Pozitívne možno konštatovať, že cirkevné spoločenstvo má jedinečný potenciál stať sa miestom porozumenia, solidarity a praktickej pomoci pre rodiny starajúce sa o seniorov. Práve blízkosť, empatia a ochota počúvať môžu výrazne prispieť k zmierneniu ich psychickej a duchovnej záťaže. Výzvou pre členov cirkevnej komunity je preto aktívne si všímať potreby rodinných opatrovateľov, ponúkať im podporu, vytvárať priestor na dialóg a modlitbu a konkrétnymi skutkami napĺňať princíp kresťanskej lásky k blížnemu v každodennom živote.

8.4 ŠPECIFICKÁ DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ O ZOMIERAJÚCEHO SENIORA

Otázka smrti sprevádzala ľudské úvahy od starovekého Grécka a Ríma až po súčasnosť. V stredoveku sa reflexia smrti rozlišovala medzi teoretickými, špekulatívnymi analýzami a praktickým umením zomierania, ako napríklad motívmi tancov smrti a pod. V modernej ére sa téma smrti do určitej miery presunula na okraj záujmu, avšak posledné desaťročia priniesli vznik novej disciplíny tzv. tanatológie, rozvoj obsiahlej literatúry a interdisciplinárneho výskumu v oblastiach ako medicína, psychológia, filozofia, teológia či umenie. Súčasné diskusie sa zameriavajú na otázky kritérií biologickej smrti, transplantácií orgánov, umelého predlžovania života, eutanázie či kryogeniky. Fenomenologický prístup odlišuje vonkajší aspekt smrti t. j. úmrtie iného človeka, od vnútorného aspektu, teda uvedomenie si vlastnej smrteľnosti. Smrť blízkej osoby ovplyvňuje nielen vonkajšie prostredie, ale aj vnútorný život jednotlivca. Reflexia vlastnej smrti je náročná, pretože predpokladá existenciu subjektu, ktorý ju skúma. Premýšľanie o smrti je tak neoddeliteľne spojené s uvedomovaním si vlastnej existencie, ktorá pokračuje iným spôsobom. Z biologického pohľadu predstavuje smrť prirodzené ukončenie života, no psychologicky človek často odmieta jej konečnosť a túži po nesmrteľnosti. Kontrast medzi biologickou pominuteľnosťou a vnútornou túžbou po večnom živote spôsobuje, že smrť je pre človeka často nezrozumiteľná a vníma ju ako negatívny jav (Degro, 2008).

Kvalitná duchovná starostlivosť zomierajúceho pacienta si vyžaduje hlboké porozumenie utrpenia ľudí v závere života, pričom duchovné a existenciálne dimenzie tohto utrpenia bývajú často nedostatočne rozpoznané. Štúdia od Harveya Maxa Chochinova poukazuje na význam systematického hodnotenia dôstojnosti pacienta ako kľúčového prvku komplexnej starostlivosti. Na tento účel bol vytvorený Inventár dôstojnosti pacienta (*Patient Dignity Inventory* – PDI), ktorý umožňuje identifikovať rôzne zdroje tiesne spojené s narušením dôstojnosti na konci života. PDI vychádza z modelu dôstojnosti u terminálne chorých a zahŕňa oblasti, ktoré sú mimoriadne dôležité pre duchovnú starostlivosť, najmä existenciálnu tieseň, pokoj v duši, pocit závislosti, kvalitu sociálnych vzťahov a zvládanie utrpenia. Výsledky potvrdili vysokú spoľahlivosť a platnosť nástroja, pričom faktorová analýza identifikovala päť základných dimenzií

utrpenia, z ktorých existenciálna tieseň a pokoj v duši priamo reflektujú duchovné potreby pacientov. Použitie PDI umožňuje zdravotníckym a sociálnym pracovníkom včas rozpoznať duchovné a existenciálne zápasy pacientov, ktoré sú často skryté za fyzickými symptómami. Identifikácia týchto oblastí vytvára priestor pre cielenú duchovnú intervenciu, podporu zmyslu života, nádeje a vnútorného pokoja. Systematické hodnotenie dôstojnosti tak predstavuje dôležitý nástroj na poskytovanie dôstojnej, na človeka zameranej paliatívnej sociálnej a v konečnom dôsledku starostlivosti, ktorá rešpektuje celistvosť ľudskej osoby až do konca života (Chochinov, 2008).

Duchovná starostlivosť o zomierajúceho seniora je veľmi špecifickým a citlivým postupom. Zomierajúci senior častokrát vníma svoje okolie viac cez zmysly ako cez slová, preto je dôležité počúvať ho, pozerať, cítiť a dotýkať sa ho. Samozrejme zomierajúci nevie čo ho čaká a tak cíti bezmocnosť a neistotu, čo ho oberá o sily. Ak zomierajúci má samozrejme záujem o rozhovor a je schopný rozprávať sa, mlčanlivosť nech je prekonaná a rozprávajte o tom, čo je dôležité pre neho a nie pre nás. Aby došlo k vzájomnému potešeniu, je potrebné vytvoriť atmosféru dôvery a úprimnosti. Ak zomierajúci kladie nejaké otázky, nevyhýbajte sa im. Zomierajúci častokrát od nás bude čakať iba počúvanie, než nejakú odpoveď. Navzájom je potrebné sa počúvať súcitne a trpezlivo. Nikdy nehovorme o nejakých vlastných skúsenostiach, nakoľko žiadne skúsenosti so zomieraním nemáme. Zdržiavajme sa vlastných predstáv a nedávajme rady. Je potrebné poznať naše možnosti a stanoviť si pevné hranice. Častokrát smrteľne chorý komunikuje len v náznakoch a gestách, nakoľko sa mu ťažko formulujú myšlienky. Preto je dôležité všímať si hlas, mimiku, pohybu ruky či kontakt pohľadom a všetky telesné signály, ktoré nám pomôžu porozumieť situácii zomierajúceho. Veľavravný je už dotyk, stisk ruky a pod. Želanie zomierajúcich je potrebné brať veľmi vážne. Splňme mu aj tie želania, ktoré sa nám zdajú byť nezmyselné. Ak si zomierajúci želá pozvať nejaké osoby, je potrebné to určite zariadiť. Vytvorme atmosféru, v ktorej odstránime všetky rušivé šumy. V noci nenechať zapnuté žiadne oslňujúce svetlo alebo naopak, ak si senior želá, aby bol priestor trochu osvetlený, je potrebné to zariadiť. Vytvorme atmosféru, ktorá nebude atmosférou utrpenia a bolesti, ale pokoja. Úprimne zdieľajme pocity zomierajúceho seniora a on nech sám je stredobodom určovateľom tempa, jednoducho nech je on naším cieľom. Zomierajúci spoznajúc to, že to berieme vážne, pochopí námahu a naše hranice. Koncentrujme svoje sily a pozornosť, venujme mu čo najviac času. Duchovné sprevádzanie je možné len v atmosfére dôvery a pravdy. Byť pravdivým je niekedy ťažké a vyžaduje si veľa síl, no zomierajúci má na pravdu nárok. Veľmi ľahko spozná vyhýbavé odpovede, polopravdu či lož. Je potrebné dbať aj na to, aby na spracovanie pravdy mal dostatok času a odovzdávanie pravdivých informácií má byť v primeranej miere. Zomierajúci môže z viery načerpať veľmi veľa. Preto pri poskytovaní duchovnej starostlivosti máme v pozitívnom slova zmysle zápasiť o vieru spolu so zomierajúcim. Duchovná starostlivosť tak má stáť na živom svedectve, ktoré pomôže pri hľadaní viery a pri pochybnostiach o nej. Spoločne sa modlíme so zomierajúcim, citujme Sv. písmo, ale vždy len vtedy, ak je seniorovi táto oblasť známa a nevnucujeme sa mu. Ponúknuť im môžeme len tak, ako má každý človek duševné, spirituálne, religiózne praktiky, práve tak ich má aj zomierajúci. Viera v Boha predstavuje dôveru, ktorá hovorí

o tom, že sa senior môže zveriť do rúk Božích. Boh existuje a čaká na neho a tak spoločné modlitby, zápas o vieru sú dôležitými prvkami, ktoré pomáhajú znášať utrpenie zomierajúceho. Posledným krokom v procese zomierania je rozlúčenie sa. V posledných chvíľach je častokrát najdôležitejšie sedieť pri posteli zomierajúceho, mlčať a to sa stáva dojímavým zážitkom. Najdôležitejšie je ticho a číra prítomnosť blízkeho človeka a jeho ruky a dotyky sú najvýraznejšími prostriedkami. Ak spolu mlčíme, dávame priestor Bohu a on koná (Kolárovská et. al 1994).

Pre duchovnú starostlivosť majú zásadný význam najmä oblasti ako existenciálna tieseň a pokoj v duši. Vyplýva to z už spomínanej analýzy Inventára dôstojnosti pacienta (PDI), ktorej sa v období od marca 2004 do júla 2007 zúčastnilo 253 pacientov z Kanady a Austrálie. Tento výskum poukázal na päť základných oblastí tiesne na konci života (*úzkosti zo symptómov choroby* , *existenčnej tiesne*, *závislosti na druhých*, *pokoja v duši* a *sociálnej podpory)*, z ktorých *existenciálna tieseň* zahŕňa prežívanie straty identity, pocit bezcennosti, znížený zmysel života, vnímanie seba ako bremena a neschopnosť napĺňať životné roly. Táto forma utrpenia úzko súvisí s psychickou tiesňou, kvalitou života a celkovým utrpením, no nie je priamo spätá s vôľou žiť ani s deklarovaným pocitom dôstojnosti, čo poukazuje na komplexnú a mnohorozmernú povahu dôstojnosti u umierajúcich. Osobitne významný pre duchovnú starostlivosť je *faktor pokoja v duši*, ktorý sa viaže na duchovné obavy, pocity nenaplneného poslania a nedokončených životných úloh, ako aj otázky presahujúce hranice samotnej smrti. Tento faktor nebol spojený s bežnými ukazovateľmi aktuálneho utrpenia, čo naznačuje, že duchovné zápasy môžu prebiehať nezávisle od psychickej alebo fyzickej bolesti. Súvislosť pokoja v duši s vnútorným pokojom a transcendentným rozmerom spirituality potvrdzuje potrebu citlivého duchovného sprevádzania, ktoré reaguje na obavy týkajúce sa zmyslu života, odkazu a duchovnej kontinuity po smrti. Výsledky zároveň poukazujú na nejednoznačnosť pojmu spirituality, čo sa odrazilo v nižšej vnútornej konzistencii položiek zameraných na duchovné otázky. To zdôrazňuje potrebu individuálneho rozhovoru a objasňovania významu duchovných obáv z perspektívy samotného pacienta a nie ich mechanického hodnotenia. PDI sa tak javí ako užitočný skríningový nástroj, ktorý môže otvárať dialóg o duchovnej tiesni a umožniť zdravotníkom identifikovať oblasti, kde je potrebná hlbšia duchovná intervencia. Z hľadiska duchovnej starostlivosti PDI poskytuje praktický a časovo nenáročný spôsob ako zachytiť existenciálne a duchovné potreby umierajúcich pacientov. Jeho použitie podporuje celostný prístup k paliatívnej starostlivosti, ktorý rešpektuje nielen fyzické a psychické, ale aj duchovné dimenzie ľudskej dôstojnosti na konci života (Chochinov, 2008).

Smrť nemožno chápať ako problém, ktorý by mal človek aktívne riešiť. Ide skôr o základný fakt, ktorému je podriadený celý ľudský život jednotlivca. Ľudská existencia sa odohráva v perspektíve smrti, pričom život možno vnímať ako život smerujúci k jeho nevyhnutnému ukončeniu. Fenomenologický pohľad odhaľuje vnútornú kontradikciu ľudského bytia. Prírodné vedy skúmajú smrť z hľadiska materiálnych príčin a procesov, psychológia sa sústreďuje na subjektívne prežívanie a emocionálne reakcie, zatiaľ čo filozofia a teológia sa pokúšajú o hľadanie zmyslu a hodnotového rámca. V tomto

kontexte zohráva duchovná starostlivosť významnú úlohu. Pomáha jednotlivcovi spracovať úzkosť, strach či existenciálne otázky spojené so smrťou a nachádzať duchovný pokoj a zmysel v prechode medzi životom a smrťou. Z biologického hľadiska predstavuje smrť prirodzené ukončenie života, no psychologicky môže pôsobiť ako absurdná alebo nespravodlivá. Filozofia ju interpretuje rôzne a to ako oddelenie duše od tela, ako reálne zlo či ako ukončenie časovo ohraničeného života. Pre človeka s náboženským alebo duchovným presvedčením smrť nie je len pasívne prijímaný fakt, ale okamih, ktorý si vyžaduje vnútorné spracovanie, uzmierenie a hľadanie transcendentného významu. V takomto rámci duchovná starostlivosť poskytuje podporu nielen umierajúcemu, ale aj jeho blízkym, čím umožňuje prežívanie smrti ako integrálnej súčasti života a cesty duchovného rastu (Degro, 2008).

8.5 ZHRNUTIE

Duchovná starostlivosť o seniorov sa realizuje v rôznych prostrediach – v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, v domácom prostredí, v cirkevnej komunite a špecificky v období zomierania. Jej spoločným cieľom je podpora ľudskej dôstojnosti, identity, zmysluplnosti života a vnútorného pokoja.

V pobytových zariadeniach má duchovná starostlivosť individuálnu aj skupinovú podobu. Individuálny prístup rešpektuje osobnosť, hodnoty, životný príbeh a vierovyznanie seniora. Skupinové aktivity, ako sú každodenné modlitby, bohoslužby či duchovné rozhovory, posilňujú spolupatričnosť a zmierňujú pocity izolácie. U seniorov s demenciou je duchovná starostlivosť súčasťou holistickej ošetrovateľskej a sociálnej praxe. Zachovanie identity, bezpečného prostredia, známych rituálov a citlivej komunikácie prispieva k stabilite a pocitu istoty aj pri kognitívnom úpadku. Významnú úlohu zohráva empatická prítomnosť, neverbálna komunikácia, dotyk a podpora zmysluplných činností.

V domácom prostredí má duchovná starostlivosť osobitne intímny charakter a úzko súvisí s rodinnými a medzigeneračnými vzťahmi. Medzigeneračná podpora nadobúda finančnú, inštrumentálnu a emocionálnu formu, pričom emocionálna podpora má zásadný význam pre subjektívnu pohodu seniora. Terénna sociálna práca, pastoračné návštevy, zapájanie seniorov do duchovných aktivít a sprostredkovanie bohoslužieb prostredníctvom médií podporujú ich sociálne a duchovné začlenenie. Duchovná podpora zároveň posilňuje aj rodinných opatrovateľov, ktorí čelia psychickej a sociálnej záťaži.

V cirkevnej komunite je starostlivosť o seniorov súčasťou diakonskej a pastoračnej misie Cirkvi. Seniori predstavujú aktívnych členov spoločenstva, ktorí prispievajú každodennou modlitbou, apoštolátom, charitatívnou službou a odovzdávaním skúseností mladším generáciám. Osobitná pozornosť sa venuje vdovám a vdovcom a podpore rodín v náročných životných situáciách. Formácia k medzigeneračnej solidarite a pozitívnemu prijatiu staroby posilňuje súdržnosť spoločenstva.

V období zomierania nadobúda duchovná starostlivosť charakter sprevádzania v existenciálnej tiesni. Podpora dôstojnosti, pravdivá komunikácia, rešpektovanie želaní pacienta a vytváranie atmosféry pokoja prispievajú k dôstojnému prežívaniu poslednej etapy života. Podpora osamelo žijúcich paliatívnych pacientov, zabezpečenie pocitu bezpečia a kontinuálnej prítomnosti pracovníkov významne prispievajú ku kvalite života.

Duchovná starostlivosť tak predstavuje integrálnu súčasť komplexnej sociálnej a zdravotnej starostlivosti o seniorov a napomáha zachovaniu ich dôstojnosti, identity a nádeje až do prirodzeného konca života.

POUŽITÁ LITERATÚRA

AOUN, S. – O'CONNOR, M. – SKETT, K. – DEAS, K. – SMITH, J. 2012. Do models of care designed for terminally ill 'home alone' people improve their end-of-life experience? A patient perspective. [online]. In Health & Social Care in the Community. vol. 20, no. 6, s. 599–606 [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01074.x.

BALOGOVÁ, B. – BILASOVÁ, V. 2023. *Starnutie ako filozofický a sociálny problém*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. 1. vyd. 111 s. ISBN 978-80-555-3099-4, 978-80-555-3106-9.

BIELEŃ, R. 2011. Duszpasterstwo ludzi starszych ze szczególnym uwzględnieniem osób owdowiałych. In Seminare. Poszukiwania naukowe. č. 29, s. 21–34. [online]. [cit. 28.01.2026]. Dostupné na internete: https://bazhum.muzhp.pl/media/texts/seminare-poszukiwania-naukowe/2011-tom-29/seminare_poszukiwania_naukowe-r2011-t29-s21-34.pdf.

BRUDEK, P. – OCHMAN, A. – REHLIS, T. – SADLAK, R. 2015. Duszpasterstwo osób starszych w aspekcie psychospołecznym. In GUZEWICZ, M. – STEUDEN, S. – BRUDEK, P. (eds.). Oblicza starości we współczesnym świecie. Tom 2: Perspektywa społeczno-kulturowa. Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 307–324. [online]. Dostupné na internete: https://e.kul.pl/files/93237/public/artykuy_w_pracach_zbiorowych/brudek_ochman_rehlis_sadlak.pdf.

GASPEROVÁ, M. 2008. *Staroba: vysoká škola viery: duchovná starostlivosť o seniorov v opatrovateľskom procese*. Martin: Osveta. 1. vyd. 185 s. ISBN 978-80-8063-271-7.

CHOCHINOV, H. M. et al. 2008. The Patient Dignity Inventory. [online]. In Journal of Pain and Symptom Management. vol. 36, no. 6, s. 559–571 [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018.

DEGRO, I. 2008. Človek v perspektíve smrti. [online]. In Verba Theologica. roč. VII, č. 1, s. 5–15 [cit. 10.12.2025]. Dostupné na internete: http://verba.ktfke.sk/data/uploads/archiv/verba-theologica-1_2008.pdf. ISSN 1336-1635 (print), ISSN 2644-4844 (online).

FRANTIŠEK. 2022. Radostná služba vďačnosti seniorov. Generálna audiencia 15. júna 2022. [online]. [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: https://www.vaticannews.va/sk/papez/news/2022-06/generalna-audiencia-papeza-frantiska-15-juna-2022.html.

HUANG, F. – FU, P. 2021. Intergenerational support and subjective wellbeing among oldest-old in China: the moderating role of economic status. [online]. In BMC Geriatrics. vol. 21, čl. 252 [cit. 15.10.2025]. Dostupné na internete: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02204-y.

HVOZDÍK, S. 2014. Psychológia starších dospelých a poradenstvo starším dospelým. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-8152-145-4.

JÁN PAVOL II. 1999. Jeseň života: Apoštolský list starším. Bratislava: Don Bosco. ISBN 80-88933-39-0.

KOLÁROVSKÁ, Z. – RIEGER, M. – HAUG, B. 2000. Staroba a choroba: umenie chápať a pomáhať. Bratislava: Diakonia evanjelickej diakonie ECAV. 120 s. ISBN 80-88891-30-2

KURTGÖZ, A. – EDIS, E. K. 2023. Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care. [online]. In BMC Palliative Care. vol. 22, čl. 161 [cit. 04.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2.

LACA, S. – KOLLÁRČIKOVÁ, J. 2015. Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. ISBN 978-80-904748-9-5.

LEVICKÁ, J. 2003. Metódy sociálnej práce. Trnava: VeV, s. r. o. [online]. [cit. 06.02.2026]. Dostupné na internete: https://old.vssvalzbety.sk/userfiles/Katedra%20SP-externa/LevickaMetodysocialnejprace.pdf.

ØDBEHR, L. S. – KVIGNE, K. – HAUGE, S. 2015. Spiritual care to persons with dementia. [online]. In BMC Nursing. vol. 14, čl. 70 [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.1186/s12912-015-0122-6.

PÁPEŽSKÁ RADA PRE SPRAVODLIVOSŤ A POKOJ. 2008. Kompendium sociálnej náuky Cirkvi. Trnava: Spolok sv. Vojtecha. ISBN 978-807162-725-8.

PÁPEŽSKÁ RADA PRO LAIKY. 2010. Důstojnost seniora a jeho poslání v Církvi a ve světě. [online]. Praha: Česká biskupská konference [cit. 21.01.2026]. Dostupné na internete: http://www.skolstvi.cirkev.cz/_d/Dustojnost-seniora.pdf.

SVÄTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA. 1998. Trnava: Spolok sv. Vojtecha. ISBN 80-7162-236-2.

ŠPIDLÍK, T. 1999. Spiritualita křesťanského Východu. Modlitba. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma s. r. o. 557 s. ISBN 80-86045-33-1.

TEERAWICHITCHAINAN, B. et al. 2015. How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand. [online]. [cit. 15.10.2025]. Dostupné na internete: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25993521/.

THE GREEK CARERS NETWORK EPIONI – PEPSAEE – EUROCARERS – CARE ALLIANCE IRELAND – LA COMPAGNIE DES AIDANTS. 2021. Learning for Caregivers: Good Practices for the Support of Informal/Family Carers. Brussels: Mental Health Europe. [online]. [cit. 06.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.mentalhealtheurope.org/wp-content/uploads/2021/03/GOOD-PRACTICES_EN_v4a-Final.pdf.

UNECE. 2018. Active Ageing Index 2018: Analytical Report. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe. [online]. [cit. 03.02.2026]. Dostupné na internete: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf.

Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností, v znení neskorších predpisov. Bratislava: Zbierka zákonov SR.

9 PRÍKLADY DOBREJ PRAXE DUCHOVNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV/ VLADIMÍR NOGA

Uvádzanie príkladov dobrej praxe v duchovnej starostlivosti má významnú metodickú aj formačnú hodnotu, pretože prepája teoretické východiská s konkrétnou realitou života jednotlivcov a inštitúcií. Konkrétne príklady umožňujú lepšie pochopiť ako možno duchovnú starostlivosť citlivo a eticky uplatňovať v rozličných kontextoch a zároveň slúžia ako inšpirácia pre odborníkov aj dobrovoľníkov. Prispievajú k zvyšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti, podporujú reflexiu vlastnej praxe a napomáhajú rozvoju profesijnej identity tých, ktorí sa duchovnej starostlivosti venujú. Okrem toho vytvárajú priestor pre zdieľanie osvedčených postupov a podporujú kultúru učenia sa a spolupráce v oblasti duchovnej starostlivosti.

9.1 PROJEKT IG 2025: MEDZIGENERAČNÉ VZŤAHY A AKTIVITY - PREVENCIA SOCIÁLNEHO VYLÚČENIA SENIOROV V MESTE MICHALOVCE.

Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku v Michalovciach od 01. 04. 2025 spustil Interný projekt s názvom IG 2025: *Medzigeneračné vzťahy a aktivity - prevencia sociálneho vylúčenia seniorov v meste Michalovce.*

V rámci viacerých aktivít tohto projektu sa dňa 09. 04. 2025 v Michalovskom domove seniorov a v Dennom stacionári sv. Kláry v Michalovciach realizovalo čítanie Božieho slova metódou „Lectio Divina." Túto aktivitu realizoval Dr. h. c. prof. ThDr. Peter Vansač, PhD. v priestoroch jednotlivých zariadení. Prítomní boli prijímatelia sociálnych služieb jednotlivých zariadení a niektorí zamestnanci. Táto aktivita pozostávala z čítania Božieho slova na aktuálne obdobie (blížiaca sa Kvetná nedeľa, Veľký týždeň a Veľká Noc), meditácie nad Božím slovom a modlitbou. Nakoniec seniori mali možnosť klásť otázky k téme prečítaného Božieho slova, ale aj otázky týkajúce sa ich životnej situácie. Odpovede na otázky vyústili do širšej diskusie, ktorá obohatila všetkých prítomných.

Ďalšie podujatie súvisiace s duchovnou starostlivosťou sa uskutočnilo 25. apríla 2025 v zariadení pre seniorov MINERVA n. o. a v Charitnom dome prof. Hlaváča v Michalovciach pod vedením PhDr. Vladimíra Nogu, PhD. Rovnako išlo o čítanie Božieho slova metódou „Lectio Divina." Tento projekt predstavuje vhodný príklad dobrej praxe v oblasti duchovnej starostlivosti o seniorov. Jej zameranie reflektovalo potrebu systematickej emocionálnej a duchovnej podpory seniorov, ktorá je dôležitou súčasťou komplexnej starostlivosti o človeka v staršom veku.

Lectio divina predstavuje cestu, po ktorej ľudia viery kráčajú v Cirkvi už od jej počiatkov. Táto duchovná prax má svoje korene v biblickom obraze cesty učeníkov do Emauz, ktorou prechádza Ježiš spolu so svojimi učeníkmi. *Lectio divina*, označovaná aj ako božské čítanie, vedie človeka k podstatným základom viery a učí ho vnímať život z perspektívy Boha. Jej cieľom je, aby človek dokázal prežívať vlastný život vo svetle Božieho pohľadu, počúvať ho a prežívať ho tak, ako ho „počuje" a „vychutnáva" Boh. Táto duchovná cesta smeruje k plnosti života, keďže život samotný je darom od Boha, ktorý ho človeku neustále znovu sprítomňuje prostredníctvom svojho slova. *Lectio divina* napomáha hlbšiemu prijatiu života a jeho zmyslu, pričom presahuje výlučne zmyslové

prežívanie reality. Hoci sú zmysly významným darom a základným prostriedkom poznávania seba samého i sveta, život obmedzený len na zmyslovú rovinu zostáva neúplný a môže nadobudnúť povrchný charakter. Duchovné čítanie Písma preto umožňuje preniknúť za hranice zmyslového vnímania a otvára človeka hlbšiemu, existenciálnemu rozmeru života. Božie slovo v procese *lectio divina* pôsobí na viacerých úrovniach ľudskej osobnosti. Obracia sa nielen na zmysly, ale aj na city, túžby a predovšetkým na srdce človeka. Prostredníctvom tohto procesu dochádza k postupnej premene myslenia a vnútorného prežívania, ktorú možno chápať ako „evanjelizáciu" myšlienok a srdca, aby sa stali nositeľmi radostnej zvesti (Wons, 2021).

Pápež Benedikt XVI. vo svojej posynodálnej apoštolskej exhortácii Verbum Domini, v článkoch 86 - 87 opakovane spolu so synodálnymi otcami zdôrazňuje, že rozjímavý prístup k posvätnému textu je základom duchovného života veriacich a osobitne poukazuje na význam *Lectio divina*. Tento spôsob práce so Svätým písmom nadväzuje na dogmatickú konštitúciu *Dei Verbum*, ktorá vyzýva všetkých veriacich, aby sa Písmu ochotne a s radosťou venovali prostredníctvom liturgie, nábožného čítania alebo iných vhodných prostriedkov, pričom čítanie má byť sprevádzané modlitbou. Patristická tradícia, zastúpená napríklad Augustínom a Origenom, kladie dôraz na dialóg s Bohom pri čítaní Písma. Porozumenie Božiemu slovu nie je výsledkom čistého štúdia, ale dôverného vzťahu s Kristom, založeného na modlitbe a láske. Privilegovanou cestou k autentickému poznaniu Boha je preto *lectio divina*, ktorá spája intelekt, city a srdce človeka a vedie k hlbšej integrácii viery do života. Písmo nie je minulosťou; jeho subjekt, Boží ľud, zostáva stále rovnaký a slovo je preto živé. Čítanie a počúvanie Svätého písma má prebiehať v spoločenstve cirkvi od prvých cirkevných otcov až po súčasné Magistérium, aby sa jeho zmysel prežíval ako spoločenstvo veriacich. Privilegovaným miestom rozjímavého čítania je liturgia, predovšetkým Eucharistia, v ktorej sa sviatostným slávením Kristovho Tela a Krvi aktualizuje samo Slovo. Osobné či komunitné rozjímanie pripravuje, sprevádza a prehlbuje liturgické slávenie a podporuje integráciu Božieho slova do každodenného života veriacich.

To bolo cieľom prednášok - podporiť emocionálne a duchovné potreby seniorov v každodennosti prostredníctvom metódy Lectio divina a tým prispieť k posilneniu ich psychickej pohody a medziľudských vzťahov, predovšetkým vzťahov s rodinou a príbuznými. Táto aktivita prirodzene nadväzovala na chápanie spirituality ako zdroja vnútornej stability a pomoci pri zvládaní osamelosti, úzkosti a životných výziev, s ktorými sa seniori často stretávajú. V rámci obsahu prednášky boli účastníkom predstavené základné východiská duchovnej praxe Lectio divina, jej historické pozadie a význam pre duchovný život človeka. Osobitná pozornosť bola venovaná jednotlivým krokom tejto metódy – pomalému a pozornému čítaniu biblického textu (lectio), rozjímaniu nad jeho obsahom (meditatio), modlitbe ako osobnej odpovedi Bohu (oratio), tichej kontemplácii a spočinutiu v Božej prítomnosti (contemplatio) a napokon praktickému uplatneniu prečítaného textu v každodennom živote (actio). Takto koncipovaný obsah umožnil seniorom nielen porozumieť samotnej metóde, ale aj zažiť jej praktický rozmer.

Dôležitou súčasťou podujatia bola praktická ukážka metódy Lectio divina, ktorá bola doplnená skupinovou diskusiou. Tento prvok vytvoril priestor na vzájomné zdieľanie skúseností, podporil komunikáciu medzi seniormi a prispel k posilneniu pocitu spolupatričnosti. Práve tento rozmer možno vnímať ako jemné prepojenie duchovnej a emocionálnej podpory, keďže spoločné prežívanie duchovnej aktivity zároveň napomáha budovaniu medziľudských vzťahov.

Otváranie Svätého písma sa tak stáva priestorom dialógu medzi Bohom a človekom, v ktorom Boh oslovuje človeka v jeho konkrétnej životnej situácii. *Lectio divina* je zároveň cestou, na ktorej človek umožňuje Bohu „čítať" jeho vlastný život. Tento proces sa uskutočňuje prostredníctvom pravidelného a vedomého kontaktu s Bibliou, ktorá nie je chápaná ako doplnok duchovného života, ale ako jeho nevyhnutná súčasť. Otváranie Svätého písma vedie človeka k sebareflexii a k otázke vlastnej otvorenosti voči Božiemu slovu. Práve tu nadobúda význam základný krok *lectio* – čítanie, ktoré vyjadruje Božiu pokoru, keď sa nekonečný Boh dáva človeku spoznať prostredníctvom ľudského jazyka a písma. Tradícia Cirkvi poukazuje na skutočnosť, že v otvorení Biblie sa sprítomňuje tajomstvo vtelenia Božieho slova. Tak ako v liturgii dochádza k sviatostnej premene, aj pri čítaní Svätého písma sa uskutočňuje duchovná udalosť, v ktorej sa Boh stáva človeku prístupným a „čitateľným". Z tohto dôvodu je neoddeliteľnou súčasťou *lectio divina* otázka: čo Boh hovorí? Ide o otázku, ktorá má zásadný význam pre prežívanie viery i osobného povolania, keďže viera sa podľa apoštola Pavla rodí z počúvania Božieho slova (Wons, 2021).

Podľa Špidlíka (2000, s. 412–413) Písmo sväté neustále povzbudzuje veriacich k modlitbe, pričom zdôrazňuje jej vytrvalosť a intenzitu. V evanjeliách nachádzame výzvy typu: *„Proste a dostanete"* (Mt 7,7) alebo *„Bdejte a modlite sa!"* (Mt 26,41), v listoch apoštolov sa zdôrazňuje, aby veriaci *„buďte vytrvalí v modlitbe"* (Rim 12,12) a *„bez prestania sa modlite"* (1Sol 5,17). Tieto slová poukazujú na to, že modlitba nie je iba formálnym rituálom, ale živým a aktívnym vzťahom s Bohom. Miera náboženského života človeka sa preto často hodnotí práve podľa jeho schopnosti pravidelne a úprimne sa modliť. Psychologicky modlitba vzniká najmä v situáciách, keď človek pociťuje slabosť, bezmocnosť alebo nedostatok vlastných síl na zvládnutie životných problémov. V týchto momentoch sa modlitba stáva prostriedkom, ktorý pomáha človeku vyrovnať sa s pocitom neistoty, nájsť vnútorný pokoj a posilniť dôveru v Božiu pomoc. Modlitba tak slúži ako priestor, kde človek reflektuje svoje životné skúsenosti, otvára svoje srdce Bohu a nachádza odpovede na otázky týkajúce sa osobného zmyslu života, morálnych rozhodnutí či životných výziev. Pravidelná modlitba podporuje vnútornú rovnováhu, umožňuje kultivovať vnútornú disciplínu a posilňuje nádej, ktorá je kľúčová najmä v situáciách strachu, choroby či straty. V duchovnej starostlivosti seniorov a klientov sociálnych zariadení tak modlitba nielen prehlbuje duchovný život, ale zároveň poskytuje emocionálnu a psychickú podporu, čím prispieva k ich celkovej pohode a spokojnosti.

Z hodnotenia podujatia vyplýva, že prednáška mala pozitívny ohlas. Účastníci ocenili možnosť duchovného obohatenia a novú formu emocionálnej podpory. Zároveň

viacerí vyjadrili záujem o pravidelné stretnutia zamerané na duchovný rast, čo poukazuje na význam a udržateľnosť takéhoto typu intervencie v zariadeniach pre seniorov. Prednáška zároveň poskytla bezpečný priestor na zdieľanie osobných skúseností a na vzájomnú podporu medzi seniormi.

V rámci interného projektu IG 2025 „Medzigeneračné vzťahy a aktivity – prevencia sociálneho vylúčenia seniorov“ sa dňa 31. januára 2026 uskutočnila púť na starobylé mariánske pútnické miesto - do Klokočova, ktorej cieľom bolo podporiť medzigeneračné vzťahy, vytvoriť priestor na vzájomnú výmenu skúseností a posilniť pocit spolupatričnosti medzi seniormi a študentmi vysokej školy. Aktivita bola koncipovaná ako kombinácia duchovného, kultúrneho a spoločenského programu, čím umožnila integrovaný prístup k medzigeneračnému vzdelávaniu a komunitnému rozvoju.

Podujatia sa zúčastnili seniori z denných centier mesta Michalovce a skupina študentov. Program zahŕňal spoločné duchovné stretnutie a modlitbu, ako aj slávnostnú svätú liturgiu, ktorú celebroval vladyka (biskup) Mons. Milan Chautur, emeritný košický eparcha. Vo svojej homílii zdôraznil význam prepojenia medzi generáciami a potrebu vzájomného odovzdávania hodnôt a životných skúseností. Tieto princípy podľa neho prispievajú k sociálnej kohézii a sú kľúčové nielen v duchovnej, ale aj v každodennej spoločenskej praxi.

Aktivita poskytla účastníkom možnosť zapojiť sa do duchovného a kultúrneho programu, ktorý podporoval vzájomnú komunikáciu a budovanie medziľudských väzieb. Seniori a študenti mohli zdieľať osobné skúsenosti a životné príbehy, čím sa vytvorilo prostredie podporujúce empatiu a porozumenie medzi generáciami. Účasť seniorov prispela k ich aktívnemu zapojeniu do spoločenského života a zníženiu pocitu izolácie, čo je v súlade s cieľmi projektu IG 2025.

Medzi kľúčové faktory úspechu patrila ochota a aktivita oboch generácií, odborné vedenie duchovného vodcu a dôraz na inkluzívny a zážitkový charakter podujatia. Kombinácia teoretických cieľov projektu s praktickou realizáciou preukázala, že medzigeneračné aktivity môžu efektívne prispieť k prevencii sociálneho vylúčenia seniorov a podporovať komunitný rozvoj.

Na záver organizátori vyjadrili vďaku všetkým účastníkom za prejavený záujem, čas a spolupatričnosť, ktorá prispela k úspechu podujatia. Zároveň odporúčajú pokračovať v organizovaní podobných aktivít, ktoré kombinujú duchovný, kultúrny a spoločenský rozmer, systematicky zapájajú účastníkov a umožňujú zdieľanie skúseností medzi generáciami. Tento príklad dobrej praxe potvrdzuje, že premyslené medzigeneračné aktivity predstavujú účinný nástroj na podporu sociálnej inklúzie, solidarity a posilnenie sociálnej kohézie v komunite.

Uvedená aktivita tak predstavuje príklad dobrej praxe, ktorá prepája pastorálnu starostlivosť s podporou psychickej pohody a medziľudských vzťahov seniorov. Zároveň poukazuje na význam duchovných intervencií ako prirodzenej súčasti komplexnej starostlivosti o seniorov v inštitucionálnom prostredí.

9. 2 DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ V RÁMCI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KATOLÍCKEJ CHARITY

Slovenská katolícka charita (SKCH) je dobročinnou organizáciou Katolíckej cirkvi s celoslovenským pôsobením, ktorá poskytuje komplexnú starostlivosť osobám v núdzi, vrátane seniorov. Jej aktivity sú zakotvené v kresťanských hodnotách ľudskej dôstojnosti a solidarity a reflektujú potrebu integrovať duchovný rozmer do sociálnej starostlivosti o starších ľudí. Slovenská katolícka charita má bohatú históriu poskytovania pomoci najzraniteľnejším skupinám, ktorá siaha až do jej založenia v roku 1927. V období studenej vojny, konkrétne od roku 1950, bola jej činnosť obmedzená na prevádzku charitatívnych hospicov určených pre starších ľudí, chorých kňazov a rehoľné sestry. Po páde komunistického režimu v roku 1989 sa organizácia mohla vrátiť k pôvodnému poslaniu a začala poskytovať komplexné charitatívne, sociálne, zdravotnícke, vzdelávacie a duchovné služby pre seniorov aj ďalšie zraniteľné skupiny. Prostredníctvom diecéznych pobočiek na celom území Slovenska Charita realizuje programy zamerané na podporu opustených a osirelých detí, mladistvých, rodín v sociálnej núdzi, ľudí bez domova, migrantov a utečencov, slobodných matiek a seniorov. Osobitná pozornosť je venovaná starším osobám, vrátane poskytovania hospicovej starostlivosti. Okrem toho Slovenská katolícka charita zabezpečuje zásahy v humanitárnych núdzových situáciách spôsobených prírodnými katastrofami alebo ozbrojenými konfliktmi. Seniori predstavujú najväčšiu skupinu príjemcov služieb Charity. Každoročne Charita poskytuje podporu viac ako 5 000 seniorom s rôznymi zdravotnými problémami. Po celom Slovensku boli zriadené hospice, ktoré poskytujú integrovanú starostlivosť pozostávajúcu z lekárskej, psychologickej a duchovnej podpory pre starších a nevyliečiteľne chorých klientov. Hospicový tím zahŕňa lekárov, zdravotné sestry, domácich ošetrovateľov, sociálnych pracovníkov, poradcov a dobrovoľníkov. Títo poskytujú zdravotnícky materiál a vybavenie, domáce ošetrovateľské služby, služby sociálnej práce a duchovnú podporu vrátane poradenstva, čím sa vytvára komplexný model holistickej starostlivosti. (Tento model integrácie duchovnej, sociálnej a zdravotnej starostlivosti predstavuje príklad dobrej praxe v sociálnej práci so seniormi, kde je duchovná podpora významnou súčasťou komplexnej starostlivosti o starších a zraniteľných ľudí (Caritas Slovakia, 2026).

Domovy pre seniorov s cirkevným charakterom, ako Trnavská arcidiecézna charita a Zariadenia Betánia, poskytujú holistickú starostlivosť, ktorá kombinuje fyzickú, psychickú, sociálnu a duchovnú podporu. Seniori majú možnosť účasti na bohoslužbách, modlitbách a duchovnom poradenstve, pričom personál prejavuje trpezlivosť, úctu a záujem o ich životné príbehy, čím posilňuje ich dôstojnosť a pocit spolupatričnosti. Okrem duchovného rozmeru sa starostlivosť zameriava na stravu prispôsobenú zdravotnému stavu, hygienu, aktivizáciu, kognitívne a sociálne schopnosti a voľnočasové aktivity. Tento integrovaný prístup vytvára dôverné a rodinné prostredie, podporuje samostatnosť seniorov a predstavuje príklad dobrej praxe, kde duchovná starostlivosť tvorí neoddeliteľnú súčasť komplexnej podpory (*Domy pre seniorov cirkevného charakteru na Slovensku: Príklad Trnavskej arcidiecéznej charity a Betánie*, 2025).

Denný stacionár je zariadenie, ktoré poskytuje sociálnu službu fyzickým osobám odkázaným na pomoc inej osoby, pričom ich stupeň odkázanosti musí byť najmenej III. Táto služba je poskytovaná len počas určitej časti dňa, čo umožňuje klientom zachovať si časť samostatnosti a súčasne získať potrebnú podporu pri každodenných činnostiach. V rámci denného stacionára sa klientom poskytuje komplexná starostlivosť, ktorá zahŕňa pomoc pri odkázanosti na inú osobu, sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu a stravovanie. Zariadenie zároveň podporuje rozvoj pracovných zručností klientov a umožňuje im zapojiť sa do záujmovej činnosti, čím prispieva k zachovaniu ich schopností a aktivít. V prípade, že službu využívajú deti, denný stacionár poskytuje aj výchovu, ktorá je súčasťou komplexnej starostlivosti o mladších klientov. Okrem priamej starostlivosti o klienta poskytuje denný stacionár aj sociálne poradenstvo rodine alebo iným osobám, ktoré zabezpečujú pomoc klientovi v domácnosti s cieľom koordinovať starostlivosť a podporiť sociálnu rehabilitáciu. Denný stacionár tak poskytuje kombinovanú podporu fyzickú, sociálnu a vzdelávaciu, pričom jeho činnosť je časovo obmedzená na konkrétne hodiny dňa a zameraná na zachovanie samostatnosti klienta a podporu jeho každodenných potrieb (Zákon č. 448/2008 Z. z., § 40).

Denné stacionáre, ktoré SKCH prevádzkuje v rámci svojich diecéznych a arcidiecéznych charít, sú miestami, kde seniori nachádzajú spoločenskú oporu, tvorivé a duchovné aktivity**.** Okrem sociálnej i fyzickej starostlivosti tieto zariadenia ponúkajú priestor pre komunitné stretávanie, zdieľanie životných skúseností a vnímanie duchovnej dimenzie prežívania staroby. Aktivizujú seniorov k účasti na programoch, ktoré môžu zahrňovať modlitbu, reflexiu i spoločenské podujatia podporujúce vnútornú pohodu (Arcidiecézna charita Košice, 2025).

Denný stacionár - Dom sv. Júdu Tadeáša, ktoré pôsobí pod Gréckokatolíckou charitou Prešov, predstavuje príklad komplexnej duchovnej a sociálnej starostlivosti orientovanej na zdravotne znevýhodnených ľudí a ich rodiny. Poslaním zariadenia je napĺňať evanjeliové prikázanie lásky k Bohu a blížnemu a poskytovať pomoc ľuďom v hmotnej, sociálnej, duševnej a duchovnej núdzi bez ohľadu na ich rasu, národnosť, náboženstvo, politické presvedčenie či iné postavenie, čím je priamo napojené na charitatívnu identitu Gréckokatolíckej charity Prešov (Strategický dokument Dómu sv. Júdu Tadeáša, 2024).

Hodnotový rámec charity vychádza z desiatich etických a sociálnych hodnôt spracovaných v etickom programe DekaCert, ktoré zahŕňajú identitu, integritu, sviatočný čas, generačnú solidaritu, telesný a duchovný život, spoľahlivosť, majetok, komunikáciu, rodinné spoločenstvo a sociálne spoločenstvo. Tieto hodnoty sa premietajú do každodennej pastorálnej a sociálnej praxe a podporujú duchovnú pohodu prijímateľov služieb. Motto zariadenia – „Radosť zo života s vierou slobodného srdca“ – odráža integráciu duchovného rozmeru do bežného života klientov (Jűnemann, 2024).

Víziou centra je poskytovať komplexné služby a zmysluplné činnosti, ktoré podporujú osobnú slobodu a dôstojný život klientov v prirodzenom prostredí. Cieľom zariadenia je reagovať na prirodzené potreby zdravotne znevýhodnených ľudí a ich

rodín v regióne Horného Zemplína, pričom kladie dôraz na atmosféru prijatia, radosť, duchovné zdieľanie, vzájomnú spolupatričnosť a integráciu do komunity, najmä v období prirodzených zmien života. Medzi konkrétne ciele a aktivity patrí:

- Vyhľadávanie projektových výziev a vhodných priestorov na presťahovanie zariadenia, aby sa zvýšila kvalita poskytovania služieb a efektivita prevádzky (2020–2025).
- Zvyšovanie kvality práce prostredníctvom vzdelávania zamestnancov, najmä v oblasti alternatívnych foriem komunikácie s klientmi a identifikácie ich potrieb (2023–2025).
- Realizácia neformálnych spoločných aktivít s rodičmi a rodinnými príslušníkmi dvakrát ročne, čím sa podporuje vzájomná komunikácia a duchovná i sociálna súdržnosť (2024–2025).

Denné centrum Dom sv. Júdu Tadeáša tak predstavuje príklad dobrej praxe, kde duchovná starostlivosť nie je len teoretickým konceptom, ale integrálnou súčasťou každodenného života klientov. Prostredníctvom kombinácie duchovnej podpory, vzdelávania zamestnancov a zapojenia rodín sa dosahuje nielen sociálna a emocionálna pohoda, ale aj prehlbovanie spirituality a pocitu spolupatričnosti klientov (Strategický dokument Dómu sv. Júdu Tadeáša, 2024).

V zariadeniach Gréckokatolíckej charity je k dispozícii kňaz, ktorý pravidelne vysluhuje sviatosti, poskytuje sviatosť zmierenia (spoveď) a slávi svätú liturgiu. Okrem toho sa podieľa na duchovnej formácii klientov prostredníctvom katechézy, čím podporuje ich duchovný rast a prehĺbenie viery. Tento prístup klientom pomáha prežívať vnútorný pokoj a pocit duchovnej podpory, posilňuje ich nádej a dôveru v životné okolnosti a zároveň im umožňuje lepšie zvládať osobné aj sociálne výzvy. Pravidelná účasť na liturgii a katechéze podporuje u klientov pocit spolupatričnosti a integrácie do komunity, čím sa zvyšuje ich emocionálna pohoda a sociálna aktivita. Takto organizovaná pastorálna starostlivosť poskytuje klientom nielen duchovnú, ale aj psychickú a sociálnu oporu v každodennom živote.

V zariadeniach pre seniorov pod záštitou charít (napr. Dom Charitas sv. Vincenta de Paul, Dom Charitas Matky Terezy či Dom Charitas sv. Jána Bosca) je starostlivosť rozšírená aj o sociálne poradenstvo, ubytovanie a aktivity zamerané na kvalitu života. Tieto služby sú poskytované v duchu kresťanskej etiky a zahŕňajú aj duchovnú podporu a komunitné prvky**,** ktoré pomáhajú seniorom cítiť sa ako plnohodnotní členovia spoločnosti aj v období odkázanosti (Arcidiecézna charita Spišská katolícka charita, 2025).

Diecézna charita Žilina realizuje opatrovateľskú službu v domácnostiach seniorov, ktorí sú odkázaní na pomoc inej osoby. Opatrovateľky poskytujú podporu pri každodenných činnostiach, sprevádzajú klientov na úrady, k lekárom a v prípade potreby zabezpečujú duchovnú starostlivosť, vrátane sprostredkovania prijatia sviatostí. Pre mnohých seniorov, ktorí žijú bez príbuzných sa opatrovateľky stávajú dôležitou „rodinou“, vytvárajú dôverný a osobný vzťah a podporujú ich psychickú a sociálnu

pohodu. Práca opatrovateliek nie je obmedzená len na telesnú a praktickú pomoc – zahŕňa aj aktivity podporujúce pamäť, vitalitu a sociálne kompetencie klientov. Opatrovateľky vnímajú každého seniora ako jedinečnú osobu a každodenne prejavujú úctu a starostlivosť, ktorá reflektuje hodnoty humanizmu a duchovnej služby. Klienti majú možnosť podeliť sa o svoj životný príbeh, spomienky a skúsenosti, čo posilňuje ich pocit dôstojnosti a spolupatričnosti. Autorka článku Zdenka Lukáčiková opisuje vzácny moment pri návšteve jednej klientky, pri ktorom sa prepletali praktická pomoc a duchovná prítomnosť: strihanie vlasov, spoločné rozhovory o živote, spomienky na rodinu a vnímanie seniorovej múdrosti a ľudskosti. Tento prístup pripomína biblické príklady služby a súčasne ukazuje, ako môže byť každodenná opatrovateľská starostlivosť miestom duchovného obohatenia pre obe strany ako seniorov aj opatrovateľky (Lukáčiková, 2021).

Slovenská katolícka charita (SKCH) v decembri 2025 odštartovala celoslovenskú vianočnú darovaciu kampaň *„Hlinený dukát“,* ktorá bola zameraná na podporu seniorov a ľudí v pokročilom veku, ktorí patria medzi najčastejších prijímateľov sociálnej a zdravotnej starostlivosti poskytovanej charitami. Kampaň trvala od 6. decembra 2025 do 6. januára 2026 a zapojila širokú verejnosť, vrátane jednotlivcov a firiem. Cieľom kampane bolo posilniť komplexnú starostlivosť o seniorov, ktorá zahŕňa nielen fyzickú a sociálnu podporu, ale aj psychickú a duchovnú pohodu. SKCH prevádzkuje celoslovenskú sieť zariadení, vrátane hospicov, denných stacionárov a mobilnej domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré seniorom poskytujú bezpečné a podporujúce prostredie, umožňujúce nielen naplnenie základných potrieb, ale aj rozvoj sociálnych a duchovných aktivít. Generálny sekretár SKCH, Filip Macák, zdôraznil, že kampaň upriamuje pozornosť na seniorov, ktorí sa ocitli na hranici svojich síl z dôvodu zdravotných, sociálnych či ekonomických okolností. Kampaň zároveň podporuje prosociálne správanie verejnosti, pretože každý dar prispieva k reálnym službám, na ktoré sa seniori denne spoliehajú. Tým sa aktivuje spoločenská zodpovednosť a solidarita voči starším členom komunity, čím sa posilňuje komunitný duch a medziľudské väzby (Slovenská katolícka charita, 2025).

Darovacia kampaň „Hlinený dukát 2025“ tak predstavuje dobrú prax integrácie aj duchovnej starostlivosti a prosociálneho správania, kde kombinácia profesionálnej pomoci, komunitnej angažovanosti a podpory verejnosti prispieva k celostnej starostlivosti o seniorov.

9. 3 PRÍKLAD DOBREJ PRAXE: DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ V NEMOCNICIACH

V Trnavskej fakultnej nemocnici je dobrovoľnícka duchovná starostlivosť koordinovaná duchovným správcom nemocnice a poskytuje podporu hospitalizovaným pacientom. Službe sa môže venovať každý od 18 rokov, kto má vhodné predpoklady a cíti volanie k službe blížnemu. Dobrovoľník sa prihlasuje prostredníctvom osobného stretnutia s duchovným správcom, absolvuje vstupný pohovor a dohaduje si formu a

rozsah pomoci. Služba sa vykonáva podľa dohody a aktuálnych potrieb pacientov a oddelenia. Dobrovoľník je počas služby súčasťou multidisciplinárneho tímu nemocnice.

Hlavné aktivity dobrovoľníka:

- **Individuálna podpora pacienta:** pomoc pri nákupe drobností, čítanie duchovnej literatúry, holenie, strihanie, asistenciu pri jedení, sprevádzanie na bohoslužby.
- **Duchovné sprevádzanie:** rozhovory, modlitby, povzbudenie, podpora prijatia sviatostí a duchovná motivácia.
- **Návštevy oddelení:** informovanie pacientov o duchovných aktivitách, zisťovanie potrieb, poskytovanie prvého kontaktu s duchovnou starostlivosťou.
- **Rozdávnie Eucharistie:** dobrovoľník, určený kňazom, prináša a podáva Eucharistiu podľa menovacieho dekrétu.

Samotná aktivita trvá zvyčajne 30 až 90 minút, realizuje sa počas návštevných hodín a zahrňuje prípravu, starostlivosť a odovzdanie informácií duchovnému správcovi. Ideálne je zakončiť službu modlitbou alebo spoločným zverovaním pacientov do Božej ochrany. Dobrovoľnícka služba posilňuje duchovnú podporu pacientov a ich rodín, poskytuje emocionálnu úľavu a sprevádza pacientov počas liečby. Dobrovoľník získava osobnú skúsenosť, rozvíja empatiu a vnímanie potrieb iných, pričom služba obohacuje aj jeho duchovný a osobný život. Službu môže vykonávať každý – študent, pracujúci alebo dôchodca – kto je zdravotne spôsobilý a ochotný venovať čas blížnemu. Na stránke https://nemocnicatrnava.fara.sk/ je aj kontakt duchovného správcu – nemocničného kaplána, ktorý organizáciu dobrovoľníctva zastrešuje. Tento model dobrovoľníckej duchovnej starostlivosti predstavuje príklad dobrej praxe integrácie duchovnej služby do zdravotníckeho prostredia, kde dobrovoľníci podporujú pacientov nielen fyzicky, ale aj emocionálne a duchovne (Duchovná starostlivosť v nemocnici – Fakultná nemocnica Trnava, 2025.)

Duchovná starostlivosť v Univerzitnej nemocnici Martin (UNM) predstavuje komplementárnu starostlivosť o pacientov, ich rodiny, zamestnancov a dobrovoľníkov. Rešpektuje vierovyznanie, duchovný vývoj a osobné skúsenosti jednotlivca, pričom cieľom je podporiť celkovú pohodu pacienta a vytvoriť humánne prostredie v zdravotníckom zariadení. Služba sa realizuje v spolupráci s vedením kliník, zdravotníckym personálom a cirkevnými poskytovateľmi duchovnej starostlivosti (Rímskokatolícka cirkev, Gréckokatolícka cirkev, Evanjelická cirkev augsburského vyznania). DSUNM koordinuje dobrovoľnícku službu, pričom zabezpečuje elementárnu starostlivosť pre opustených pacientov, ktorú zdravotnícke zariadenie samostatne nemôže poskytnúť. V kaplnke nemocnice sa pravidelne konajú modlitby a večerné chvály za pacientov, zdravotnícky personál a rodiny pacientov. Bohoslužby sú prispôsobené potrebám nemocnice, pričom sa zabezpečuje dostupnosť omší pre pacientov aj v čase epidemiologických obmedzení. Pacienti môžu požiadať o duchovnú starostlivosť priamo, prostredníctvom zdravotného personálu alebo písomne. Služba zahrňuje duchovné sprevádzanie, rozhovory, pomoc pri základných potrebách, doprovod na omše a podľa potreby aj rozdávanie Eucharistie. Dobrovoľníci sú školení a sprevádzaní nemocničným kaplánom. Služba podporuje empatiu a osobnostný rozvoj dobrovoľníkov, pričom

zároveň zlepšuje pohodu pacientov a kvalitu života počas hospitalizácie (Univerzitná nemocnica Martin, 2025).

9. 4 ZHRNUTIE

Príklady dobrej praxe v oblasti duchovnej starostlivosti o seniorov majú významnú metodickú, formačnú a komunitnú hodnotu, pretože prepájajú teoretické východiská s konkrétnou realitou života jednotlivcov a inštitúcií. Praktické aktivity, ako sú duchovné prednášky, metóda Lectio divina, púte, modlitby či komunitné stretnutia, umožňujú seniorom prežívať duchovný rozmer života, podporujú ich psychickú pohodu a posilňujú medziľudské vzťahy a pocit spolupatričnosti.

Projekt IG 2025 – „Medzigeneračné vzťahy a aktivity – prevencia sociálneho vylúčenia seniorov v Michalovciach“ demonštroval účinnosť takýchto aktivít, pričom kombinoval duchovné, kultúrne a spoločenské prvky s cieľom posilniť medzigeneračné vzťahy a podporiť komunitný rozvoj. Podujatia vrátane Lectio divina, diskusií a duchovných stretnutí poskytli seniorom priestor na zdieľanie životných skúseností a na prehlbovanie spirituality, čím sa zároveň napĺňali ich emocionálne a sociálne potreby.

Slovenská katolícka charita (SKCH) predstavuje príklad integrovaného prístupu, kde duchovná starostlivosť je súčasťou komplexnej podpory seniorov prostredníctvom hospicov, denných stacionárov, domácej ošetrovateľskej služby a darovacích kampaní, ako bola vianočná iniciatíva „Hlinený dukát 2025“. Tieto aktivity podporujú nielen individuálnu pohodu, ale aj prosociálne správanie verejnosti, medziľudskú solidaritu a komunitný duch.

Ďalšie príklady dobrej praxe zahŕňajú duchovnú starostlivosť v nemocničnom prostredí, kde dobrovoľníci a kapláni sprevádzajú pacientov, poskytujú modlitby, duchovné rozhovory a asistenciu pri sviatostiach. Takýto prístup zlepšuje pohodu pacientov, podporuje empatiu dobrovoľníkov a integruje duchovnú dimenziu do zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Celkovo sú tieto aktivity ilustráciou holistického prístupu k starostlivosti o seniorov, kde sa duchovná, psychická a sociálna podpora vzájomne dopĺňajú, podporujú profesionálny rozvoj pracovníkov i dobrovoľníkov a prispievajú k prevencii sociálnej izolácie, zvyšovaniu kvality života a posilneniu pocitu spolupatričnosti seniorov v spoločnosti.

POUŽITÁ LITERATÚRA

ARCIDIECÉZNA CHARITA KOŠICE. 2025. Denné stacionáre so zameraním na seniorov [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.charita-ke.sk/denne-stacionare

ARCIDIECÉZNA CHARITA SPIŠSKÁ KATOLÍCKA CHARITA. 2025. Zariadenia pre seniorov [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://caritas.sk/poskytovane-sluzby/zariadenia-pre-seniorov

BENEDIKT XVI. 2010. *Verbum Domini. Posynodálna apoštolská exhortácia o Božom slove v živote a poslaní Cirkvi*, [online]. [cit. 28.01.2026]. Dostupné na internete: https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/postsynodalna-exhortacia-verbum-domini

CARITAS SLOVAKIA – SLOVENSKÁ KATOLÍCKA CHARITA. 2025. [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.caritas.eu/caritas-slovakia

DOMOV DÔCHODCOV A DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB TORNAĽA. 2025, 22. októbra. Domy pre seniorov cirkevného charakteru na Slovensku: Príklad Trnavskej arcidiecéznej charity a Betánie [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://ddadsstornala.sk/aktuality/domy-dochodcov-cirkevneho-charakteru

DUCHOVNÁ STAROSTLIVOSŤ V NEMOCNICI – FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA. 2025. Chcem pomôcť – dobrovoľnícka duchovná starostlivosť [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://nemocnicatrnava.fara.sk/chcem-pomoct/

GRÉCKOKATOLÍCKA CHARITA PREŠOV. 2024. *Denný stacionár pre dospelých – Dom sv. Júdu Tadeáša, Humenné*, [online]. [citované 2026-01-28]. Dostupné na internete: https://gkcharita-po.sk/dom-sv-judu-tadeasa-humenne/denny-stacionar-pre-dospelych/

JŰNEMANN, E. 2024. Kresťanské hodnoty v charitnej praxi: Etický program DEKACERT® na Slovensku (1. vyd.). [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.charita.sk/wp-content/uploads/2025/03/DEKACERT-publikacia-na-tlac.pdf

LUKÁČIKOVÁ, Z. 2021. Opatrovateľská služba Charity v rodinách: Strieborné vlasy a srdce zo zlata. Žilina: Diecézna charita Žilina [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.charita.sk/opatrovatelska-sluzba-charity-v-rodinach

SLOVENSKÁ KATOLÍCKA CHARITA. 2025, 5. decembra. Slovenská katolícka charita spúšťa vianočnú kampaň na podporu seniorov [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.charita.sk/slovenska-katolicka-charita-spusta-vianocnu-kampan-na-podporu-seniorov

SVÄTÉ PÍSMO STARÉHO I NOVÉHO ZÁKONA. 1998. Spolok svätého Vojtecha, Trnava 1998, ISBN 80-7162-236-2.

ŠPIDLÍK, T. 2000. *Pramene svetla*. Prešov: Blahovistník. ISBN 80-7162-323-7.

UNIVERZITNÁ NEMOCNICA MARTIN. 2025. Duchovná služba [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.unm.sk/duchovna-sluzba

WONS, K. 2021. Lectio divina – cesta obnovy pre kňazov a zasvätených [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://hd.kbs.sk/2021/10/06/lectio-divina-cesta-obnovy-pre-knazov-a-zasvatenych/?pdf=10131

ZÁKON Č. 448/2008 Z. Z. 2008. O sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online]. [cit. 23.02.2026]. Dostupné na internete: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/

Bibliografický záznam

© VANSAČ, P. – KENDEREŠOVÁ, E. – NOGA, V., 2026. *Dôstojnosť staroby v modernej spoločnosti: Sociálna politika, sociálna práca a duchovná starostlivosť o seniorov.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Inštitút bl. Metóda Dominika Trčku Michalovce, 2026. 220 s.

Poradie vydania: prvé

Rok vydania: 2026

Autorské práva

Všetky práva sú vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovať, uchovávať v informačných systémoch ani rozširovať v žiadnej forme (elektronicky, fotografickou reprodukciou, nahrávaním alebo iným spôsobom) bez predchádzajúceho písomného súhlasu autorov monografie.

O AUTOROCH

Prof. ThDr. Peter Vansač, PhD., Dr. h. c.

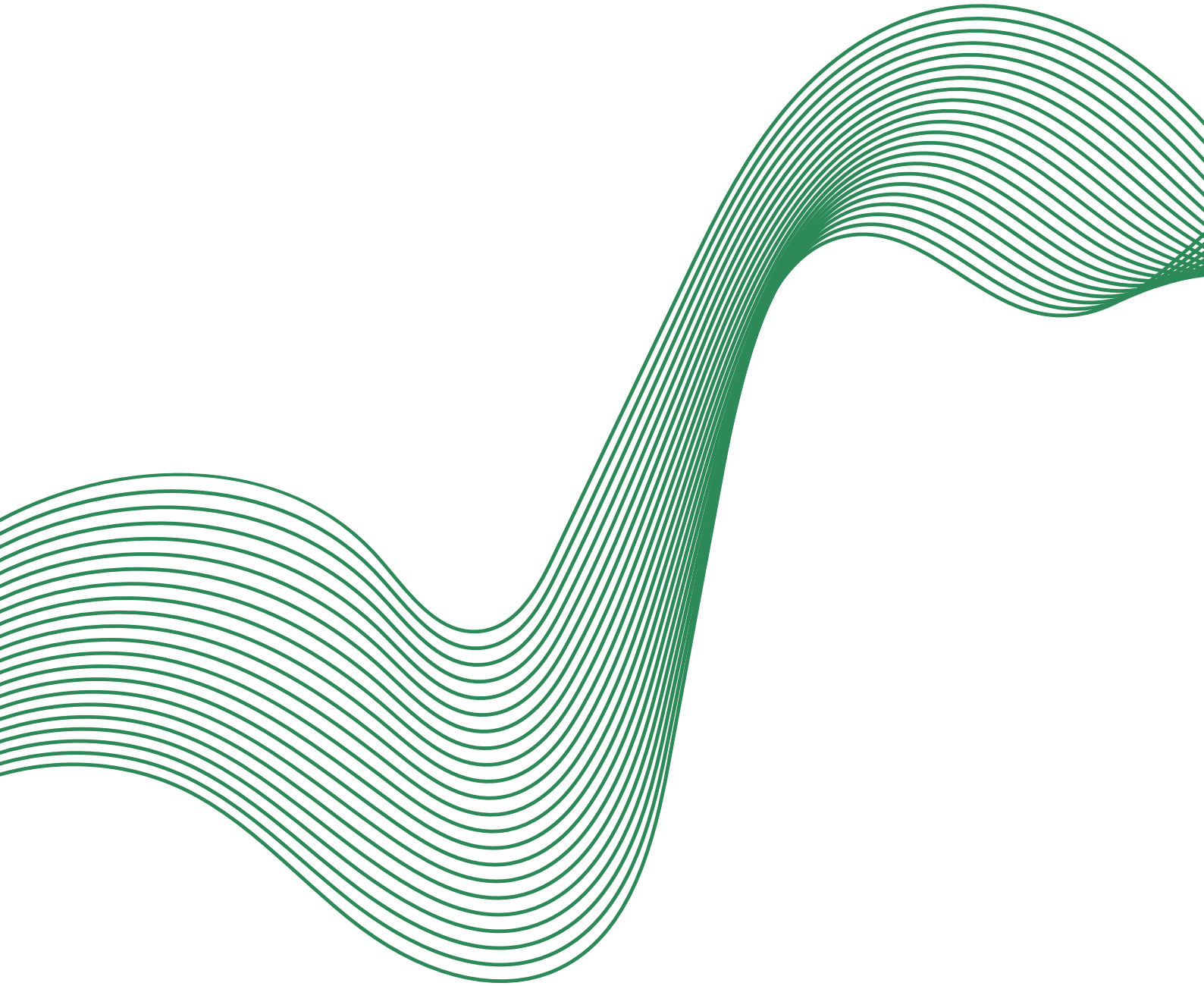
Je popredný slovenský odborník v oblasti sociálnej práce. Pôsobí ako profesor na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., kde vedie Inštitút bl. Metoda Dominika Trčku v Michalovciach. Vo svojej vedeckej a pedagogickej činnosti sa dlhodobo zameriava na etiku, sociálnu antropológiu, teóriu sociálnej práce a praktickú spiritualitu v sociálnych službách.
Okrem bohatej akademickej dráhy, zavŕšenej vymenovaním za profesora v roku 2019 a udelením titulu Doctor honoris causa (2022), čerpá aj z dlhoročnej pastoračnej a riadiacej praxe v štruktúrach Gréckokatolíckej cirkvi. Je autorom desiatok odborných štúdií a monografií s medzinárodným ohlasom. V súčasnosti sa venuje najmä vzdelávaniu a formácii budúcich sociálnych pracovníkov, skúmaniu etických aspektov v pomáhajúcich profesiách a uplatneniu jednotlivých teórii sociálnej práce v praxi.

Mgr. Elena Kenderešová, PhD.

Je politologička a vysokoškolská pedagogička, odborná asistentka, na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.; Inštitúte bl. Metoda Dominika Trčku v Michalovciach od roku 2020. Vo svojej vedeckej a pedagogickej činnosti sa zameriava na oblasť sociálnej politiky a sociálneho zabezpečenia. Venuje sa témam ako je rodová spravodlivosť, podpora rodín a politika zamestnanosti. Študovala na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, kde počas svojho doktorandského štúdia spolupracovala so Slovenskou televíziou a rozhlasom.
Je autorkou a spoluautorkou rôznych príspevkov a publikácii. Zúčastňuje sa domácich a medzinárodných vedeckých konferencií vo svojej oblasti. Participuje na rozličných vedeckých a výskumných projektoch.

PhDr. Vladimír Noga, PhD.

Pôsobí ako odborný asistent na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., kde na Inštitúte bl. Metoda Dominika Trčku v Michalovciach vyučuje predmety z oblasti kresťanskej antropológie, filozofie, etiky a ďalších humanitných a spoločenskovedných disciplín.
Je kňazom Gréckokatolíckej cirkvi, zároveň pracuje ako sociálny pracovník na Gréckokatolíckej charite v Humennom a je vedúcim Oblastného katechetického úradu pre okres Humenné, kde koordinuje a usmerňuje katechetickú činnosť v regióne. Teologické vzdelanie získal na Gréckokatolíckej teologickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove (2017) Neskôr pokračoval v akademickom raste v odbore sociálna práca na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, kde absolvoval rigorózne konanie (2020) a doktorandské štúdium (2023). Vo svojej pedagogickej, vedeckej a pastoračnej činnosti sa zameriava najmä na prepojenie kresťanskej antropológie, etiky, sociálnej práce a praktickej spirituality v pomáhajúcich profesiách.



ISBN 978-80-8132-322-5