

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**FORMY ZANEDBÁVANIA SENIOROV – MOŽNOSTI  
INTERVENČIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA**

**Bakalárska práca**

Študijný program: sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: PhDr. Anna Kasanová, PhD.

**Nitra 2012**

**Lucia Zacharová**

## Zadanie záverečnej práce

Ďakujem mojej školiteľke práce PhDr. Anne Kasanovej, PhD. za odborné vedenie, cenné rady, podporu a skúsenosti, ktoré mi poskytla pri vypracovaní bakalárskej práce.

Ďalej ďakujem zariadeniu sociálnych služieb v Topoľčanoch za možnosť uskutočniť prieskum a všetkým respondentom za ochotu a čas pri realizácii dotazníka.

## **ABSTRAKT**

ZACHAROVÁ, Lucia: *Formy zanedbávania seniorov – možnosti intervencie sociálneho pracovníka*. [Bakalárska práca] - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. - Školiteľka: PhDr. Anna Kasanová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: bakalár (Bc.). - Nitra : FSVaZ, 2012. 54 s.

Témou bakalárskej práce je „Formy zanedbávania seniorov – možnosti intervencie sociálneho pracovníka“. Teoretická časť sa skladá z troch kapitol, kde autorka najskôr popisuje zdravotné problémy v starobe, geriatrické syndrómy, podrobnejšie vysvetľuje jednotlivé formy zanedbávania seniorov v zariadeniach, zanedbávanie individuálnych potrieb a potrieb seniorov s deficitom sebaopatery, objasňuje práva starších ľudí na dôstojný život. Praktická časť obsahuje kvantitatívny prieskum, na základe ktorého sa autorka snaží zistiť, či dochádza v zariadeniach pre seniorov k zanedbávaniu starších ľudí a odopieraniu ich jednotlivých potrieb. V tejto časti autorka uvádza pozoruhodné zistenia, ktoré na základe prieskumu získala. V diskusii tieto zistenia porovnáva s autormi, odpovedá na prieskumné otázky a následne uvádza konkrétne zmeny a implikácie pre ďalší prieskum.

**Kľúčové slová:** Senior. Zanedbávanie. Starnutie. Sociálny pracovník. Potreby.

## **ABSTRACT**

ZACHAROVÁ, Lucia: *Forms of neglecting seniors, possibility of intervention of social workers*. [BA thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Nursing. - Tutor: PhDr. Anna Kasanová, PhD. Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2012. 54 p.

The subject of bachelor`s work is „Forms of neglecting seniors, possibility of intervention of social workers“. Theoretical part consist of three chapters in which the autor firstly describes the health issues of senior citizens, geriatric syndroms, closely explains the individual forms of neglect in social institutions for senior citizens, their personal needs and those who are in constant need of help of others and explains the rights of people to have decent life. The practical part contains the quantitative research on base of wich the autor tries to find out if the neglect and lack of attention towards elder people placed in social institutions really takes place. In this part the autor also feature substantial findings obtained during the research. She compares the results with other authors at the discussion and answers the questions and implicate the changes for the further research.

**Key words:** Senior. Neglect. Ageing. Social worker. Needs.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>1 STARNUTIE A MULTIMORBIDITA</b>	<b>9</b>
1.1 Charakteristika zdravotných problémov v starobe	10
1.2 Geriatrické syndrómy	11
1.3 Potreby seniorov s deficitom sebaopatery	12
1.4 Strata autonómie, zanedbávanie a sebazanedbávanie	12
<b>2 UMIESTNENIE V ZARIADENIACH PRE SENIOROV</b>	<b>15</b>
2.1 Adaptácia na inštitucionalizáciu a maladaptačný syndróm	15
2.2 Zanedbávanie individuálnych potrieb seniorov	16
2.2.1 Zanedbávanie biologických potrieb	16
2.2.2 Zanedbávanie psychických potrieb	17
2.2.3 Zanedbávanie sociálnych potrieb	17
2.2.4 Zanedbávanie duchovných potrieb	18
<b>3 PRÁVO STARŠÍCH NA DÔSTOJNÝ ŽIVOT V INŠTITÚCIÁCH</b>	<b>19</b>
3.1 Ochrana práv starších	19
3.2 Rola sociálneho pracovníka v ochrane práv seniorov	21
3.3 Sociálny pracovník v prevencii zlého zaobchádzania so seniormi	21
<b>4 PRIESKUM</b>	<b>23</b>
4.1 Ciele a otázky prieskumu	23
4.2 Výber prieskumného súboru	25
4.3 Prieskumné metódy	25
4.4 Analýza získaných dát	26
<b>DISKUSIA A IMPLIKÁCIA PRE PRAX</b>	<b>37</b>
<b>ZÁVER</b>	<b>49</b>

**ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

**51**

**PRÍLOHY**

**55**

## ÚVOD

O zanedbávaní starších ľudí sa hovorí len veľmi málo. Venuje sa mu nedostatočná pozornosť, ale predsa jestvuje. Nevyskytuje sa len v domácom prostredí, ale dokonca aj v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Je to o to vážnejšie, že sa takéto zanedbávanie vyskytuje práve tam, kde by sa mali uspokojovať potreby seniorov. Starší ľudia by tu mali byť chránení a mali by dožívať svoju starobu v dôstojnosti a bezpečí. Zle zaobchádzanie so seniormi by sa diať nemalo, je preto obzvlášť závažné, keď ho vykonávajú práve tí, ktorí by ich mali chrániť. Seniori sa často nemajú ako brániť, alebo sa dokonca obraňovať nemôžu, niekedy ani len netušia, že takéto zanedbávanie sa vykonáva práve na nich. Stáva sa, že si často ani personál neuvedomuje, že dochádza k zanedbávaniu seniorov a že sú to práve oni, ktorí takéto činy páchajú. Seniori by sa mali tešiť zo života, v pokoji si užívať starobu, namiesto toho sa im ubližuje a stávajú sa objektmi pre zneužívanie a veľa krát aj cieľom rôznych predsudkov. Priznajme si sami, že sa veľa ľudí často pozerá na seniorov, ako na bytosti, ktoré majú iba zdravotné problémy a sú typickí pre ubúdanie svojich duševných a telesných síl. Niektorí majú síce starších ľudí v úcte, ale iní ich odsudzujú, vylučujú zo spoločnosti. Nemali by sme však zabúdať na to, že aj my budeme raz starí a budeme sa spoliehať na pomoc druhých.

Cieľom našej práce bude zistiť práve zanedbávanie potrieb seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Našu pozornosť sme zamerali nielen na mobilných klientov, ale aj imobilných, ležiacich, ktorí sa veľa krát proti formám zlého zaobchádzania nemajú ako brániť. Zaujímalo nás, ako sú uspokojené konkrétne potreby starších ľudí, či sú klienti spokojní so starostlivosťou o svoju osobu, ako vnímajú personál a ich prístup k seniorom, či nedochádza k ich zanedbávaniu, aké služby môžu využívať klienti a či vôbec majú záujem o tieto služby alebo ich využívať nechcú. V našej práci sme sa snažili rozobrať aj sebazanedbávanie seniorov, pri ktorom senior ohrozuje sám seba, zanedbáva svoj výzor, nestará sa o seba.

Naším práním je, aby boli ľudia oboznámení s tým, že sa vyskytuje zanedbávanie seniorov v zariadeniach a následne pochopili, aké vážne dôsledky vznikajú pri nedostatočnom uspokojení potrieb seniorov. Niekedy si takéto následky nemusíme sami vôbec uvedomovať, či už ide o kompetentnú osobu, ktorá sa o seniora stará a mala by mu poskytovať profesionálne služby alebo o obyčajného človeka či rodinu seniora.

# 1 STARNUTIE A MULTIMORBIDITA

Starnutie je samozrejماً súčasť života človeka. Je to neopakovateľný proces, ktorý nemožno vrátiť späť. Každý človek starne inak, zmeny sa nemusia objavovať u každého človeka rovnako a v tom istom veku. Pri starnutí sa objavuje zvýšená prítomnosť chorôb, môžeme sledovať sprievodné znaky, ktoré naznačujú, že človek starne alebo vstupuje do tohto procesu. Ako uvádza Mühlpachr (2004, s. 22) „starnutie je proces individuálny, ktorý prebieha so značnou interindividuálnou variabilitou (každý človek starne do určitej miery svojím tempom) danou nielen rôznou genetickou výbavou, ale tiež rôznymi životnými podmienkami, interakciami s prostredím, odlišným zdravotným stavom i životným štýlom.“

Starnutie delíme na fyziologické a patologické. *Fyziologické starnutie* – je normálna súčasť života jedinca, ktorá nie je postihnutá patologickým starnutím, prebieha prirodzene. *Patologické starnutie* – môže sa prejavovať napr. predčasným starnutím, hovoríme o ňom vtedy, keď jednotlivec má kalendárny vek nižší ako funkčný vek. Prejavuje sa zníženou sebestačnosťou (Čornaničová, 2007).

Starší ľudia majú väčšinou viacej ochorení, jedna choroba môže nadväzovať na druhú alebo sa ochorenia vyskytujú bez vzájomného vzťahu. Pri takomto pacientovi, ktorý má niekoľko súbežných ochorení môžeme povedať, že ide o polymorbiditu (multimorbiditu). Ako uvádza Határ (2005, s. 35) „akonáhle sa u staršieho človeka vyskytujú viaceré chronické ochorenia hovoríme o polymorbidite.“ Polymorbidita je špecifický znak starnutia, pri ktorom sa zvyšuje aj výskyt úmrtia. Významným spôsobom ovplyvňuje zdravotný alebo sociálny stav staršieho človeka.

Existujú údaje o prevahe niektorých ochorení v našej populácii staršieho veku. Konkrétnych informácií o počte a typoch ochorení vyskytujúcich sa u jedného staršieho človeka je veľmi veľa. Nevytvára to dostatočný vedecký podklad pre poznanie multimorbidity. Skutočnú multimorbiditu musíme odvodzovať od diagnóz naozaj prítomných u konkrétnych pacientov. Informácie typu „prevalencia artériovej hypertenzie po 90. roku je takmer 90 %“ neumožňujú poskladať konkrétny charakter o multimorbidite. Dáta z rôznych a rôzne vyšetovaných súborov pacientov a ich zjednotenie do balíka multimorbidity sa tak stáva veľmi nespoľahlivou (Hegyi, Krajčík, 2010). Multimorbiditu musíme preto odvodzovať od tých zdravotných problémov, ktoré sa skutočne vyskytujú u daného pacienta a nezamerať sa na všetky ochorenia, ktoré sa vyskytujú u staršieho

človeka. Nevytvára to dostatočný obraz o poznaní ochorení, ktoré sú síce v prevahe, ale takýchto informácií je veľmi veľa a neumožňuje to skutočne poznať multimorbiditu.

### 1.1 Charakteristika zdravotných problémov v starobe

Starší organizmus sa stáva menej odolný a náchylnejší na ochorenia ako mladý, má väčšinou celú škálu diagnóz a rôznych ochorení. Ako uvádza Balogová (2009a, s. 29) „prevalencia chorôb je u starších ľudí dvoj až trojnásobne vyššia v porovnaní s dospelými. Starší ľudia sú dvakrát tak často a dlho hospitalizovaní, a rovnako aj spotreba liekov je u nich dvojnásobne vyššia.“

Niektoré ochorenia sa vyskytujú u starších ľudí častejšie ako v iných vekových skupinách. Podľa Kasanovej (2009a) môžeme tieto choroby rozdeliť do troch skupín:

1. *Choroby s priamym etiopatogenickým vzťahom k starobe.* Sem zaraďujeme napríklad predčasné starnutie a jeho rôzne klinické formy; špecifické symptómy a syndrómy patologického starnutia a staroby; choroby, ktoré sa vyskytujú výlučne vo vysokom veku a tie, ktoré sa vyskytujú v každom veku, ale ak sa po prvýkrát prejavia až v senu, majú špecifický klinický obraz aj priebeh.
2. *Choroby s fakultatívnym vzťahom k starobe.* Je to skupina chorôb, ktoré sa môžu vyskytovať aj v strednom veku, ale incidencia v starobe je taká vysoká, že v praxi sa choroba obvyčajne spája so starobou (napríklad ateroskleróza a hyperplázia prostaty).
3. *Choroby bez priameho vzťahu k starobe.* Patria sem choroby, na ktoré starší človek trpel už v strednom veku, ale môže sa značne meniť ich klinický obraz aj priebeh; choroby, na ktoré ochorie starší človek rovnako ako človek v nižšej vekovej kategórii.

Podľa Hegyiho, Krajčíka (2010, s. 35) „70% ľudí vo veku nad 70 rokov trpí ochoreniami srdca a ciev, 50% z rovnakej vekovej skupiny chronickými zápalovými procesmi, 20% ľudí vo veku nad 65 rokov trpí psychickou poruchou a 30 % ľudí vo veku nad 60 rokov poruchami tráviaceho traktu... Na prvom mieste príčin úmrtnosti ostávajú naďalej choroby srdca a ciev, pričom podiel chorých vo veku 65+, sledovaných v kardiologických ambulanciách, tvorí 37,06%.. Na druhom mieste v úmrtnosti sú zhubné nádory. Ich výskyt rastie s vekom.... Veľmi závažným ochorením s rastúcim trendom ostáva naďalej diabetes mellitus.“ Aj keď starší ľudia trpia viacerými ochoreniami, treba ich vnímať komplexne a nepozerať sa na nich ako na človeka len s nejakou chorobou a diagnózou. Je to jedinečná bytosť, ktorá aj napriek mnohým zdravotným problémom má svoje práva, rozmanité potreby, starosti, záujmy, túžby, ktoré by mali byť chránené a uspokojované.

## 1.2 Geriatrické syndrómy

Geriatrické syndrómy sú skupinou chorôb, ktoré sú špecifické pre starších pacientov a v mladšom veku sa tak často nevyskytujú. Sú náročné na starostlivosť, ovplyvňujú kvalitu ďalšieho života, majú chronický priebeh. Medzi geriatrické syndrómy patria predovšetkým instabilita, imobilita, inkontinencia i intelektové poruchy, aj keď bol v poslednej dobe okruh syndrómov rozšírený. Hegyi, Krajčík píše (2010, s. 146) „geriatrické symptómy a syndrómy sú typické príznaky a ochorenia vyššieho veku, ktoré sa často vyskytujú u starších pacientov a komplikujú priebeh základného ochorenia.“ Niektoré závažné zdravotné problémy a symptómy sa u niektorých geriatrických pacientov opakujú veľmi často a bez väzby na ochorenia. Toto poznanie viedlo na prelome 60. a 70. rokov 20. storočia k formulovaniu tzv. geriatrických obrov a následne k označeniu geriatrickej medicíny pôvodne štyroch a neskôr piatich „i“. Sú nimi instabilita, imobilita, intelektové poruchy (demencia, delírium), inkontinencia a neskôr priradené iatrogenné poškodenie. Zhruba o 25 - 30 rokov neskôr vznikol širší koncept geriatrických obrov. Majú typické, časté a geriatricky významné príznaky či ich súbory obvykle mnohopočetné a rôzne kombinované príčiny (Kalvach, 2008). Môžeme potvrdiť, že rada chorôb u geriatrického pacienta prebieha odlišne, problémy sa opakujú veľmi často, ale príznaky majú rôzne príčiny. Je preto dôležité pri takomto pacientovi pochopiť povahu a rozsah geriatrických ochorení a tiež komplexne zhodnotiť zdravotný stav seniora.

Hrozenská a kol. (2009) dopĺňa týchto päť geriatrických problémov o ďalšie, ktorými sú:

- Infection (infekcie)
- Impairment of vision and hearing (poruchy videnia a sluchu)
- Irritable colon (dráždivé črevo)
- Isolation/depression (izolácia – depresia)
- Inanition/malnutrition (poruchy príjmu potravy)
- Impecunity (zápcha)
- Imsomnia (nospavosť, poruchy spánku)
- Immune deficiency (zníženie imunitného systému)
- Impotence (neschopnosť pohlavného styku)

S geriatrickými syndrómami súvisia tiež ťažkosti ako sú pády a úrazy, vyskytujú sa dekubity, inkontinencia spôsobuje hygienické a spoločenské problémy. Časté sú psychické problémy, ktoré môžu vzniknúť pri pocite osamelosti, nepotrebnosti, strate partnera. Spájajú sa s nimi problémy ako poruchy spánku, úzkostné stavy, podráždenosť, nezáujem.

Kumulácia geriatrických syndrémov u starších vedie k zníženiu schopnosti sebaopatery, odkázanosti na pomoc opatrovateľov a často aj k potrebe inštitucionálnej starostlivosti.

### **1.3 Potreby seniorov s deficitom sebaopatery**

Sebaopatera je komplex činností, ktoré si jedinec zabezpečuje sám za cieľom zachovania svojho života a zdravia. Starostlivosť človeka o seba vychádza z potrieb zachovania normálnej funkcie organizmu, udržania života a zdravia. Zdravý človek je pri zvládaní základných každodenných činností sebestačný, vykonáva ich samostatne, bez cudzej pomoci. Oremová určila tri druhy požiadaviek pri udržaní schopnosti sebaopatery jedinca: *Univerzálne požiadavky* – požiadavky so základnými životnými funkciami a procesmi, kde zaraďujeme napríklad udržanie a dostatočný príjem vzduchu, tekutín, potravy, správna funkcia vylučovania, rovnováha medzi aktivitami a oddychom.

*Vývinové požiadavky sebaopatery* – sú spojené s rastom a vývinom, životnými etapami jedinca, kde zaraďujeme terajšiu životnú fázu a krízové a záťažové situácie a udalosti.

*Terapeutické požiadavky sebaopatery* – požiadavky pri poruchách a odchýlkach od zdravia. Súvisia s následkami ochorení, vedomosťami o patologickom stave, diagnostickými, terapeutickými a rehabilitačnými výkonmi. Patri sem aj negatívne dôsledky lekárskej starostlivosti, adaptácia organizmu (Pavlíková, 2007).

Ľudia s deficitom sebaopatery nie sú schopní uspokojovať svoje potreby. Môže to byť hlavne kvôli chorobe. V tomto prípade si vyžadujú opatrovateľskú starostlivosť, ktorá je nevyhnutná pri neschopnosti jedinca postarať sa o seba a ktorí nedokážu vykonávať sebaopateru. Pavlíková (tamtiež) ďalej uvádza, že deficit sebaopatery vzniká, keď sa vyskytne nerovnováha medzi pôsobením sebaopatery a jej požiadavkami a následne nie sú požiadavky uspokojené. Deficit sebaopatery býva väčšinou spojený s prepuknutím choroby alebo iným narušením zdravia.

Starnutie prináša nemalé problémy. Je potrebné a veľmi dôležité zabezpečiť seniorom adekvátnu opatrovateľskú starostlivosť, dať im pocit bezpečia a istoty, trpezlivo načúvať ich potrebám, pomôcť im pri hľadaní riešenia, zaobchádzať s nimi s citom a trpezlivosťou.

### **1.4 Strata autonómie, zanedbávanie a sebazanedbávanie**

Autonómia podľa Sýkorovej (2007) znamená samostatnosť človeka, jeho schopnosť, vôľu a možnosť viesť svoj život podľa vlastných pravidiel, rozhodovať o ňom a kontrolovať ho.

Uvádza tiež, že zásahy do slobody sú nutne zásahy do autonómie. Senior potrebuje byť slobodný, jednať podľa svojich požiadaviek. Summers, Hoffman (2006) charakterizujú autonómiu ako pravidlo, ktoré popisuje, že starší ľudia majú právo rozhodovať sa sami za seba, zdôrazňuje právo jednotlivca na vlastné hodnoty a vedie k zachovaniu dôstojnosti.

Strata autonómie je jednoznačne závažnou hrozbou staroby, od ktorej sa odvíjajú ďalšie problémy, pretože sebestačnosť začína v starobe klesať a potreba druhej osoby stúpa. Senior s nástupom staroby stráca svoju energiu, je čoraz viac neschopnejší výkonu aktivít bežného života, býva bezmocný. Aj keď stále túži byť aktívny, časom zoslabne a potrebuje pomoc aj odbornú starostlivosť a preto je v mnohých prípadoch umiestnený do sociálneho zariadenia. Hrozenská a kol. (2008) uvádza, že o autonómii seniora môžeme hovoriť pri nástupe rôznych funkčných obmedzení, respektíve zdravotných problémov. Holmerová a kol. (2007) dopĺňa, že autonómia človeka je ohrozená všade tam, kde senior potrebuje pomoc a podporu pri uspokojovaní svojich potrieb. Je to hlavne v zariadeniach pre seniorov alebo v nemocniciach.

Pri udržaní seniora autonómneho je preto dôležité, aby bol zahrnutý do rozhodovania o bežných denných činnostiach a o jeho každodennej starostlivosti, podporovať seniorov s poruchami, poskytovať starším ľuďom potrebné informácie, venovať pozornosť oblastiam, kde je možné ohroziť autonómiu a podobne.

O zanedbávaní, ktoré sa pácha na senioroch, sa vraví minimálne. Zanedbávanie je veľmi významná otázka, ide o zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi, môže začať nenápadne nedostatkom pozornosti a nekomunikovaním. K tejto problematike uvádza Poledníková a kol. (2004, s.32), že „vzniká pri deficite starostlivosti, rodinnej súdržnosti, nedostatku podpory a pri deficite v citových vzťahov.“ O zanedbávanie však ide aj vtedy, keď sa nedostatočne uspokojujú potreby starších ľudí ako neposkytnutie stravy, hygienickej potreby, kúpania, nedodržuje sa pitný režim, podávanie liekov a samozrejme neposkytne sa adekvátne zdravotnícka starostlivosť. Patrí sem aj ignorovanie fyzických a psychických potrieb.

O nesebestačného seniora sa musí starať druhá osoba, ktorá by mu mala poskytnúť potrebnú starostlivosť. Často však dochádza k zanedbávaniu druhou osobou, ktorá túto starostlivosť vykonáva nedostatočne. Malíková (2011) a Koval (2001) preto rozlišujú zanedbávanie druhou osobou vo dvoch formách: buď ide o formu aktívnu alebo pasívnu. Pri *aktívnom zanedbávaní* ide o odopieranie jednotlivých opatrovateľských činností, foriem starostlivosti alebo napríklad stravy, liekov, oblečenia, možnosti vyprázdniť sa. Je

to vedomé a opakované neposkytnutie pomoci osobe, ktorá je závislá na druhej osobe. Keď opatrovatel' porušuje svoje opatrovatel'ské povinnosti nevedome a neposkytuje seniorovi to, čo on potrebuje, ide o *pasívne zanedbávanie*. Časté je nezabezpečenie pomoci. Ide o činnosti ako nenakúpenie potravín, nezabezpečenie potrebných liekov, nevčasné podanie neadekvátnej liečby, zvýhodnenie solventnejších klientov, nepodanie ordinovaných liekov. Nerenberg (2008) dodáva, že pasívne zanedbávanie obsahuje tiež neposkytnutie starostlivosti, ktoré vyplýva z nedostatku fyzických síl, energie, zrelosti, schopností a emočnej odolnosti opatrovateľa. Mühlpachr (2004) uvádza, že medzi najčastejšie prejavy zlého zaobchádzania v zariadeniach patrí odpojovanie signalizačných zariadení, nízka kvalita potravy, obmedzenie sociálnych kontaktov, duchovného života a nedostupnosť cirkevných úkonov, nadmerné porušovanie súkromia a podobne. Ďalším prejavom sú úrazy a pády. Príčiny sú rôzne, patria sem vnútorné príčiny (súvisia s funkčným a zdravotným stavom), situačné príčiny (prevádzanie riskantných činností), ale hlavne vonkajšie príčiny, ktoré by mali byť v zariadeniach odstránené. Patria sem klzká podlaha, prahy, malé koberčeky, rohožky, elektrické káble, neosvetlené miestnosti, schodisko.

Nie vždy zanedbávanie súvisí s druhou osobou, ktorá sa o seniora stará. Poznáme aj také zanedbávanie, pri ktorom senior ohrozuje sám svoje zdravie a bezpečnosť, zanedbáva svoj zovňajšok, šetrí finančné prostriedky a podobne. Pri tomto zanedbávaní hovoríme o *sebazanedbávaní*. Koval (2001) uvádza, že takéto zanedbávanie má dve podoby:

1. senior sa úplne izoluje od okolia, obmedzuje kontakt s ľuďmi, šetrí finančné prostriedky,
2. príliš málo finančné prostriedky, je priveľmi otvorený voči okoliu.

Podľa Balogovej (2009a) najčastejšie dochádza k sebazanedbávaniu po ovdovení partnera, kedy sa senior izoluje od okolia, dostáva sa do depresie a zanedbáva svoj výzor. O'Brien (2000) tiež uvádza, že dôsledky vlastného zanedbávania môžu byť vážnejšie než hygienické a kozmetické problémy. Seniori často odmietajú jesť, neprijímajú predpísané lieky, zneužívajú alkohol. Tí, ktorí žijú sami, zanedbávajú seba aj preto, že nemajú nikoho, kto by im pripomenul ich osobné potreby.

## 2 UMIESTNENIE V ZARIADENIACH PRE SENIOROV

Podľa Határa (2011) patria zariadenia pre seniorov k najvýznamnejším zariadeniam sociálnych služieb pre starších ľudí. Do zariadenia pre seniorov bývajú umiestňovaní osamelí seniori, prípadne ak ich vlastná rodina alebo blízke či vzdialené príbuzenstvo nechce alebo nemôže, a to z rôznych príčin, zabezpečiť starostlivosť o nich. Podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách možno v zariadení pre seniorov poskytovať sociálnu službu fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby alebo poskytovanie sociálnej služby potrebuje z iných vážnych dôvodov.

### 2.1 Adaptácia na inštitucionalizáciu a maladaptívny syndróm

Odchod do zariadenia je pre seniora veľmi zaťažujúcou situáciou, treba počítať s mnohými komplikáciami, neraz sa stáva pre neho stresom. Senior sa v zariadení musí adaptovať na nové podmienky, zvyknúť si na nové prostredie, iní kolektív ľudí, opatrovatelky, režim dňa. Vzhľadom na jeho znížené adaptačné schopnosti môže byť narušená kvalita života, dokonca môže byť ohrozené jeho zdravie a život. Priebeh adaptácie starších ľudí do zariadenia závisí aj o toho, či sa rozhodli pre pobyt v zariadení dobrovoľne alebo nedobrovoľne. Vágnerová (2000) popisuje tieto fázy odchodu do zariadenia nasledovne:

Pri dobrovoľnom odchode prechádzajú seniori dvomi fázami, a to *fázou neistoty a vytvárania nového stereotypu* – senior sa najprv orientuje, získava informácie, je precitlivý a *fázou adaptácie a prijatia nového životného štýlu*.

Pri nedobrovoľnom umiestnení je adaptačný proces sprevádzaný mnohými problémami, seniori prechádzajú tromi fázami. Prvá je *fáza odporu*, kedy sa vyskytuje u klientov negativistické, agresívne až hostilné správanie. *Fáza zúfalstva a apatie* nastáva, ak senior zistí, že jeho odpor nevedie k žiadnemu efektu. *Fáza vytvorenia novej pozitívnej väzby* – dochádza k nej vtedy, ak klient nadviaže nový kontakt s iným klientom, prípadne s personálom zariadenia.

Môžeme zhrnúť, že pre seniora je určite náročné adaptovať sa na nové prostredie, v ktorom začína žiť, či už je v zariadení umiestnený z vlastnej vôle alebo nedobrovoľne. Je iste obtiažne, aby zariadenie považoval za svoj nový domov. Veľmi závisí aj od jeho spokojnosti, nového kolektívu, či sa mu v zariadení páči, ako sa ku nemu správajú ostatní, aká starostlivosť mu je poskytnutá.

Syndróm maladaptácie patrí medzi základné geriatrické prejavy staršieho človeka, znižuje kvalitu života. Je to porucha adaptačných schopností vo vyššom veku, vzniká na báze chronického stresu. Hrozenská a kol. (2008, s. 134) uvádza: „Maladaptácia, ktorá je typická pre vysoký vek, je narušená schopnosť prispôsobovania sa organizmu zmenám prostredia alebo rôznym záťažovým situáciám. Následkom zlyhania adaptácie vo vyššom veku vzniká geriatrický maladaptačný syndróm.“

Kalvach a kol. (2004) popísali rizikové faktory maladaptačného syndrómu, ktorými sú:

1. *psychické riziká* - stavy zmätenosti, duševné poruchy, pasívny postoj k životu,
2. *sociálne riziká* - strata nezávislosti, ovdovenie, osamelosť, hrozba inštitucionalizácie, zmeny v bývaní, nízky príjem, vstup do domova dôchodcov,
3. *biologické riziká* – vysoký vek, inkontinencia, ťažká choroba,
4. *prídavné biologické riziká* - obezita, alkoholizmus, nedostatok telesnej námahy.

Maladaptácia vzniká pri závažných udalostiach a zmenách ako choroba, sťahovanie, hospitalizácia. Môže sa prejavovať úzkostnými a depresívnymi reakciami, mozgovou príhodou, hostilitou. Niekedy sa maladaptačný syndróm môže rozvinúť pri nástupe do zdravotného zariadenia. Pyšná a kol. (2009) preto uvádza, že pri takýchto krehkých pacientoch musíme postupovať citlivo a prejavovať ľudský záujem, následné sťahovanie, prepúšťanie do zariadenia sociálnych služieb musí byť vhodne naplánované.

## **2.2 Zanedbávanie individuálnych potrieb seniorov**

Jednou zo základných podmienok existencie človeka je uspokojovanie jeho potrieb. Potreba je niečo, čo človek nutne potrebuje pre svoj život. Niektoré potreby si človek neuvedomuje, ale dôsledkom starnutia a často i choroby si začíname ich význam stále viac uvedomovať. Definíciami potrieb a ich rozdelením sa zaoberalo veľa autorov. Balogová (2009b) rozdeľuje všeobecné potreby seniorov do štyroch skupín. Sú to potreby biologické, psychické, sociálne a duchovné.

### **2.2.1 Zanedbávanie biologických potrieb**

Podľa uvedenej autorky (2009b, s. 145 - 146) „pri biologických potrebách ide o všetky potreby nemocného tela. Medzi základné patrí potrava, zbavenie sa odpadu vlastného metabolizmu, prísun kyslíka, spánok. Ďalej sú to potreby, ktoré zabezpečuje odborná medicínska starostlivosť; ožarovanie, chemoterapia, hormonálna liečba.“ Biologické potreby sú často ovplyvnené chorobou človeka. Tieto potreby môže mať senior iné ako v

stave zdravia. Uspokojovanie týchto potrieb sú jednou zo základných predpokladov jeho existencie, sú nevyhnutné pre život. Neuspokojovanie sa môže prejavovať celkovým zhoršením zdravotného stavu seniora. Ide o zanedbanie hygieny, neumytie alebo neupravenie zovňajšku staršieho človeka. Krišková (2010) uvádza, že je treba vykonávať hygienickú starostlivosť podľa individuálnych potrieb seniora. Pre seniora je taktiež dôležité zabezpečenie kvalitnej stravy, spánku a oddychu.

### **2.2.2 Zanedbávanie psychických potrieb**

Medzi tieto potreby patrí hlavne potreba dôstojnosti človeka. Senior potrebuje, aby ho okolie chápalo a rešpektovalo. Kasanová (2009b) uvádza, že zachovanie dôstojnosti človeka sa spája s akceptáciou človeka aj s jeho negatívnymi náladami, upevňovaním odvahy. Aktívny postoj pomáha seniorovi nielen psychicky, ale niekedy pomáha zlepšovať aj prognózu choroby. Medzi psychické potreby patrí aj potreba autonómie, čiže právo človeka rozhodovať sa sám za seba. Slovák, Vereš (2009) tvrdia, že autonómia neznamena len uskutočňovanie klientových požiadaviek, ale aj celkový prístup profesionála k svojmu chránencovi. Aby bola autonómia zachovaná pri kontakte so starnúcim človekom, musí sociálny pracovník vedieť pravdivo informovať, mal by sa vedieť vyhýbať otvorenému klamstvu a nezavádzať klienta. Pri autonómii musíme tiež rešpektovať minulé skúsenosti v najširšom význame, aktuálny somaticko-psychický stav a očakávania. Klient má právo na prejavy strachu, úzkosti a obáv, ako aj nárok vyjadriť sa k tomu, čo mu ponúkame ako riešenie. Musí sa rešpektovať vôľa pacienta a pri autonómii odbúrať pocit nevedomosti, ktorý by mohol mať vplyv na celkovú kvalitu prežívania života v zariadení.

### **2.2.3 Zanedbávanie sociálnych potrieb**

Balogová (2009b) uvádza, že človek je tvor spoločenský, ktorý žije v určitom sociálnom prostredí, ktorý má svoje problémy, rodinu, prácu, záujmy, sny a želania. Naraz je z tohto prostredia kôľb chorobe vytrhnutý. Je potrebné ho vypočuť a pomôcť mu vyrovnať sa s jednotlivými oblasťami.

Medzi sociálne potreby patria aj kontakty s inými ľuďmi, s rodinou, potreba lásky a úcty. Môžeme konštatovať, že starší ľudia majú niekedy veľkú potrebu sa iba vyrozprávať, zdôveriť sa. Niekedy len to môže byť prekážkou v ich zvláštnom správaní. Potrebujú mať niekoho nablízku, potrebujú pomoc pri hľadaní riešenia a niekedy len chcú, aby sme ich trpezlivo počúvali.

Pacient má právo aj na rozhodovanie o svojich návštevách, kedy chce prijať a kedy nechce návštevu prijať. Je dobré sa zamyslieť aj nad jeho sociálnou situáciou, či mu stačia finančné prostriedky alebo či stihol zabezpečiť svoju rodinu. Niekedy si potrebuje vysporiadať svoje majetkové záležitosti alebo potrebuje pomoc pri spísaní závetu. Aby tieto sociálne potreby pacienta mohli byť naplnené, potrebuje sociálnu oporu (Dobříková - Porubčanová, 2005, In: Kasanová 2009b). Autorka (2009b) dodáva, že človek sa môže niekedy cítiť v zariadení osamotený. Samota je veľkou duševnou bolesťou, pri ktorej sa môžu vyskytnúť aj depresie. Vnímanie samoty sa obvykle zosilňuje počas sviatkov ako sú Vianoce alebo Veľká noc. Sociálni pracovníci by si preto mali všímať agresívnych, nespokojných a teda väčšinou osamelých klientov.

#### **2.2.4 Zanedbávanie duchovných potrieb**

Malíková (2011) uvádza, že pri uspokojovaní duchovných potrieb by sme v prvom rade mali zistiť, akého vierovyznania je klient a následne by mu malo byť umožnené, aby mohol príslušnú vieru vyznávať, aby mohol byť účastný na náboženských obradoch, na pravidelných bohoslužbách, prijímať sviatosti, počúvať duchovnú hudbu a iné.

Cieľom uspokojovania duchovných potrieb je hľadanie zmyslupnosti v živote a vo vzťahoch, nájsť duchovnú pohodu, odstraňovať zdroje stresorov, ktoré môžu spôsobiť stratu sebakontroly. Zaistenie týchto potrieb má veľmi pozitívny vplyv na klienta, starší človek môže nájsť v duchovnom svete nádej, môže sa stať zdrojom, ktorý mu pomôže zlepšiť jeho zlú situáciu, chorobu, smútok.

Autorka (2011) ďalej uvádza, že neuspokojovanie duchovných potrieb sa môže premietnuť do mnohých problémov či už v oblasti psychiky a emócií, alebo ovplyvňujú fyzické telo. Najčastejšie ide o problémy ako poruchy spánku, smútok, beznádej, nechutenstvo, tráviace problémy, strach zo smrti, sociálna izolácia, depresie, porucha komunikácie, pranie umrieť a podobne. Túžba klienta pre naplnenie duchovných potrieb musí byť formulovaná a zahrnutá do individuálneho plánu. Zaistenie tejto potreby môže významným spôsobom ovplyvniť seniora v zariadení sociálnych služieb môže viesť k dosiahnutiu jeho spokojnosti.

### 3 PRÁVO STARŠÍCH NA DÔSTOJNÝ ŽIVOT V INŠTITÚCIÁCH

Dôstojnosť človeka a jej zachovanie v starobe je najdôležitejšie právo človeka, vyjadruje jeho hodnotu, spravodlivosť, rovnoprávnosť, slobodu. Pojem ľudská dôstojnosť sa stal súčasťou rôznych či už európskych alebo medzinárodných dokumentov. Je súčasťou aj ústavného zákona Slovenskej republiky. V zásadách OSN pre seniorov sa uvádza: „Seniori by mali žiť v dôstojnosti a bezpečí a nemalo by byť využívané ich telesnej alebo duševnej závislosti. So seniormi by sa malo dobre zaobchádzať bez ohľadu na ich vek, pohlavie, rasovú alebo etnickú príslušnosť, postihnutie a ďalší stav a mali by byť hodnotení nezávisle na ich ekonomickom prínose“ (Zásady OSN pre seniorov, 2005). Határ (2008) uvádza, že vláda Slovenskej republiky ratifikovala v roku 1999 Národný program ochrany starších ľudí, ktorý sa zakladá na piatich kľúčových princípoch, medzi ktoré patrí aj princíp dôstojnosti. Podstata tohto princípu je postavená na bránení vykorisťovaniu, fyzickému a duševnému zneužívaniu a na potrebe slušného zaobchádzania so seniormi a nehodnotenia jeho osoby podľa ekonomického prínosu. Známe sú i prípady zlého zaobchádzania so seniorom v jeho domácich a dokonca i inštitucionálnych podmienkach.

Starší človek nemôže stratiť dôstojnosť a to ani v prípade, keď zostane v dôsledku choroby nesebestačný. Musí mať právo slobodne sa rozhodnúť o svojom osude, právom očakáva, že bude v zložitej situácii pochopený a bude rešpektovaná jeho dôstojnosť. Mali by sme sa preto snažiť budovať starším ľuďom pohodu, zabezpečovať dôstojné podmienky a podmienky na plnohodnotný život.

#### 3.1 Ochrana práv starších

Práva starších ľudí sa zaručujú v Ústave Slovenskej republiky, v Európskej sociálnej charte a v Zákone o sociálnych službách. *Ústava Slovenskej republiky* podľa článku 12 uvádza: „Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremlčateľné a nezrušiteľné.“ V článku 16 sa zase uvádza: „Nikoho nemožno mučiť ani podrobiť krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.“ Článok 24 uvádza slobodu myslenia, svedomia, náboženského vyznania a viery. Patrí sem aj právo verejne prejavovať svoje zmýšľanie. Do článku 26 patrí právo prejavu a právo na informácie. *Európska sociálna charta* v článku 23

opisuje právo starších osôb na sociálnu ochranu. Umožňuje starším ľuďom zostať čo najdlhšie plnohodnotnými členmi spoločnosti prostredníctvom:

- a) príslušných zdrojov, ktoré im umožnia dôstojný život a aktívnu účasť na živote,
  - b) poskytovania informácií o službách, o dostupnom materiálnom vybavení a o príležitostiach ich využitia pre staršie osoby,
- na umožnenie seniorom slobodne si zvoliť spôsob života a viesť nezávislý život v ich rodinnom prostredí tak dlho, ako chcú a ako je to možné,
  - na zabezpečenie primeranej pomoci seniorom, ktorí žijú v príslušných inštitúciách pri rešpektovaní ich súkromia a na zaručenie ich účasti na určovaní životných podmienok v danej inštitúcii.

*Zákon o sociálnych službách* – podľa § 6 má fyzická osoba právo na poskytnutie sociálnej služby, ktorá jej umožňuje realizovať základné ľudské práva a slobody, zachováva jej dôstojnosť, posilňuje sebestačnosť, zabraňuje sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti. Podľa tohto paragrafu má právo aj na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o skupine, ktorej sa poskytuje. Má právo aj na zabezpečenie osobného, telefonického, alebo písomného kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, na nenarušovanie svojho osobného priestoru, okrem situácie, ktorá neznesie odklad a je nevyhnutný vstup na ochranu jeho života, zdravia, majetku, alebo na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb a na ochranu majetku zariadenia. Ďalej má fyzická osoba právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení prostredníctvom zvolených zástupcov pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí, ktoré súvisia s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a pri výbere aktivít, ktoré sa vykonávajú vo voľnom čase.

Základné práva by sa mali poskytovať všetkým ľuďom bez ohľadu na ich vek, či už ide o mladého alebo staršieho človeka. Nemali by sme seniorov ani zanedbávať, ubližovať im alebo podceňovať. Majú právo na plnohodnotný život, aj keď sú na sklonku života. Staršieho človeka by sme si mali vážiť pre životné skúsenosti a udržiavať v ňom pocit vlastnej sociálnej ceny. Má právo na sociálne služby, ochranu, zachovanie dôstojnosti, súkromia ako každý iný. Neposkytnutie týchto potrieb totiž vedie k zanedbávaniu. Poskytnúť mu pomocnú ruku, keď si s niečím nevie rady a posilňovať jeho sebestačnosť je samozrejmosťou. V zariadení majú tiež právo sa slobodne rozhodnúť ako budú tráviť čas, zahrnúť ich do rozhodovania o každodennej starostlivosti a aktivitách.

### **3.2 Rola sociálneho pracovníka v ochrane práv seniorov**

Hambálek (2009, s. 26) uvádza: „Úlohou sociálneho pracovníka v najvšeobecnejšej rovine je mapovanie a identifikácia potrieb klienta, mapovanie a identifikácia individuálnych, sociálnych aj systémových zdrojov klienta, vedenie a hodnotenie prípadovej práce so zameraním na napĺňanie sociálneho fungovania klienta v jeho sociálnych rolách a inštitúciách.“ Sociálny pracovník zabezpečuje pre seniorov v zariadení sociálnych služieb kontakt so spoločenským prostredím, zapája sa do zisťovania potrieb klientov a následne sa snaží, aby boli tieto potreby uspokojované, vykonáva administratívne práce, terapie, zameriava sa na činnosti, ktoré pôsobia pozitívne, odvádzajú pozornosť od bolesti, obáv, úzkosti. Sociálny pracovník je aj ochrancom ľudských práv, chráni a objasňuje práva seniorov v zariadeniach.

Malíková (2011) uvádza nasledovné činnosti sociálneho pracovníka:

- zabezpečuje sociálnu agendu v zariadení,
- vedie sociálnu dokumentáciu jednotlivých klientov,
- zakladá dôležité doklady do osobných spisov klientov,
- poskytuje sociálne poradenstvo,
- zachováva mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré súvisia s výkonom povolania,
- rešpektuje právo klientov, priania, potreby a požiadavky klientov pokiaľ je to v rámci podmienok a rozsahu poskytovanej sociálnej služby v zariadení možné,
- zabezpečuje spoluprácu s miestnou farnosťou a podľa potreby zabezpečuje tiež služby inej cirkvi,
- podieľa sa na uspokojovaní duchovných potrieb klientov,
- zisťuje spokojnosť klientov s poskytovanou sociálnou službou, spracováva a rieši zistené výsledky,
- spolupracuje s pracovníkom pre voľnočasové aktivity pri vypracovaní programov voľnočasových aktivít pre klientov,
- pri nekomunikujúcich klientov používa intuitívne techniky k zisteniu ich potrieb,
- zaistuje preberanie a odosielanie osobnej pošty klientov a podobne.

### **3.3 Sociálny pracovník v prevencii zlého zaobchádzania so seniormi**

Balogová (2009a) uvádza, že prevencia zlého zaobchádzania so seniormi sa považuje za dôležité hľadisko v riešení problému zanedbávania starších ľudí. V rámci prevencie je

dôležité, aby sa podporovali zariadenia, ktoré sa starajú o seniorov. Podľa Matouška, Koláčkovej a Kodymovej (2005) je sociálny pracovník starším klientom k dispozícii, aby im pomohol hľadať riešenie v jeho nepriaznivej situácii a podporoval ho pri jeho rozhodovaní. Jedine klient, aj keď je starý a chorý, sa môže sám rozhodnúť o spôsobe, ako sa s ním bude zaobchádzať. Je potrebné vytvoriť vhodné podmienky a venovať pozornosť aj tomu, aby mohol vyjadriť svoju vôľu. Ďalej uvádza, že cieľom programov, ktoré sú ponúkané seniorom v zariadeniach, má byť posilnenie pocitu jeho hodnoty, funkčných schopností, podporenie jeho fyzickej zdatnosti, pohybových a kognitívnych schopností a podpora najlepšej kvality života navzdory rôznym ochoreniam, ktoré im spôsobujú zdravotné problémy a postihnutia. Túto úlohu by mali plniť sociálni pracovníci aj vtedy, keď je klient pripútaný na lôžko, alebo má problémy v komunikácii a jeho kontakt s okolím je minimálny. Na to sa však často zabúda. Sociálny pracovník by mal preto klásť dôraz na to, že i pre túto skupinu klientov je tu vytvorený domov, že majú rovnaké potreby ako ostatní klienti. Podnecovanie aktivít u klientov, ktorí sú pripútaní na lôžko znižuje senzorickú depriváciu a sociálnu izoláciu. Skúsenosti z cieľného programu priniesli pozitívne výsledky, ktoré sa prejavujú, okrem iného, zlepšením zdravotného stavu ležiacich klientov.

Nemali by sme preto zabúdať aj na ležiacich klientov, mali by sme sa snažiť načúvať ich potrebám, hovoriť s nimi aj napriek ich problémom s komunikovaním a reagovať na ich verbálne prejavy. Sociálny pracovník by mal prejavovať záujem aj pri sťažnostiach klientov, robiť prieskumy spokojnosti klientov, konať individuálne rozhovory o zanedbávaní potrieb, sledovať kvalitu sociálnej práce so seniormi. Ďalej autor (2005) uvádza, že by mala byť kvalita sociálnej práce zameraná na podmienky, v ktorých sa sociálna práca odohráva, na procesy ako pracovné postupy a metódy práce s klientom a hlavne na spokojnosť seniorov a ich rodín. Systém zaistenia kvality by mal obsahovať aj hodnotenie kvality a spôsob ako ju zlepšovať, ako predchádzať nedostatkom a pochybeniam, prípadne zistené chyby napraviť a určiť sankcie pri opakovaní nedostatkov. Zistené skutočnosti sú vždy cennou spätnou väzbou, ktorá ukazuje možnosť zmeny a ďalší smer rozvoja starostlivosti o seniorov v zariadeniach.

## 4 PRIESKUM

V teoretickej časti našej práce sme sa venovali otázkam zanedbávania starostlivosti o starších ľudí v zariadeniach pre seniorov. Popísali sme formy zanedbávania a možnosti ich eliminácie prostredníctvom sociálnej práce. V prieskumnej časti budeme zisťovať, či sa formy zanedbávania, ktoré popisujú odborníci vyskytujú aj v súčasnosti v našich zariadeniach pre seniorov. Motiváciou k stanoveniu témy tohto prieskumu bolo hlavne to, že je veľmi potrebné hovoriť o probléme zlého zaobchádzania so seniormi, skúmať rôzne faktory, ktoré ich ovplyvňujú, hľadať východiská a možné návrhy na riešenie.

Prieskum sme vykonávali v jednom zo zariadení sociálnych služieb v Topoľčanoch. Vykonávali sme ho prostredníctvom kvantitatívneho prieskumu.

### 4.1 Ciele a otázky prieskumu

Cieľom prieskumu bude zistiť prítomnosť zlého zaobchádzania so starším človekom v pobytových zariadeniach pre seniorov. Od hlavného cieľa sa odvíjali čiastkové ciele, ktoré sú podmienkou pre dosiahnutie hlavného cieľa. Z čiastkových cieľov sme vyvodili prieskumné otázky.

#### *Čiastkové ciele:*

1. Zistiť, či klienti v zariadení pre seniorov majú k dispozícii signalizačné zariadenie, ktorým môžu privolať pomoc alebo avizovať personálu svoje potreby.
2. Zistiť, či sa personál za všetkých okolností správa ku klientom s vľúdnosťou.
3. Zistiť, či sú klienti spokojní s hygienickou starostlivosťou o ich osobu.
4. Zistiť, či personál podáva ordinované lieky klientom v pravidelných intervaloch.
5. Zistiť, či sa môžu klienti sami rozhodnúť, ako budú tráviť voľný čas.
6. Zistiť, či strava, ktorú klienti dostávajú, je dostatočne chutná.
7. Zistiť, či je strava pre klientov dostatočne výživná, teplá a v dostatočnom množstve.
8. Zistiť, či sa klienti dokážu v priestoroch zariadenia dobre orientovať cez deň aj v noci.
9. Zistiť, či sú priestory zariadenia dobre osvetlené v nočných hodinách.
10. Zistiť, či klienti prišli do zariadenia dobrovoľne alebo na návrh rodiny.
11. Zistiť, či klienti majú k dispozícii služby kadernícke, holičské, pedikúru...
12. Zistiť, či klienti zariadenia tieto služby aj využívajú.

13. Zistiť, či môžu klienti prijímať návštevy rodiny aj mimo návštevných hodín.
14. Zistiť, či všetci klienti majú uspokojované aj duchovné potreby.
15. Zistiť, či klienti uspokojovali svoje potreby častejšie doma alebo v zariadení.
16. Zistiť, či sú klienti informovaní o svojom zdravotnom stave.
17. Zistiť, kde trávili klienti zariadenia vianočné sviatky.
18. Zistiť, či majú klienti zariadenia možnosť absolvovať kúpeľnú liečbu.
19. Zistiť, či majú klienti prístup k dennej tlači.
20. Zistiť, či majú klienti možnosť telefonického spojenia s rodinou.
21. Zistiť, či môžu klienti skypevať cez internet so svojimi priateľmi a s rodinou.

*Prieskumné otázky:*

1. Majú klienti zariadenia k dispozícii signalizačné zariadenie, ktorým môžu privolať pomoc alebo avizovať personálu svoje potreby?
2. Správa sa personál zariadenia ku klientom v každej situácii s vľúdnosťou a ohľaduplne?
3. Sú klienti zariadenia spokojní s možnosťami dodržiavať hygienické zásady?
4. Podáva personál ordinované lieky klientom v pravidelných intervaloch?
5. Môžu sa klienti sami rozhodnúť, ako budú tráviť voľný čas?
6. Je strava, ktorú klienti dostávajú, dostatočne chutná?
7. Je strava, ktorú klienti dostávajú, dostatočne výživná, teplá a v dostatočnom množstve?
8. Dokážu sa klienti v priestoroch zariadenia dobre orientovať cez deň aj v noci?
9. Sú priestory zariadenia dobre osvetlené v nočných hodinách?
10. Prišli klienti do zariadenia dobrovoľne, z vlastnej vôle, alebo na návrh rodiny?
11. Majú klienti zariadenia k dispozícii služby kadernícke, holičské, pedikérske...?
12. Využívajú klienti zariadenia tieto služby?
13. Môžu klienti prijímať návštevy rodinných príslušníkov aj mimo návštevných hodín?
14. Majú všetci klienti uspokojované aj duchovné potreby?
15. Uspokojovali klienti svoje potreby častejšie doma alebo v zariadení?
16. Sú klienti informovaní o svojom zdravotnom stave?
17. Trávili klienti zariadenia vianočné sviatky doma alebo v zariadení?
18. Majú klienti zariadenia možnosť absolvovať kúpeľnú liečbu?
19. Majú klienti zariadenia prístup k dennej tlači?
20. Majú klienti možnosť telefonického spojenia s rodinou?
21. Môžu klienti skypevať cez internet so svojimi priateľmi a s rodinou?

## 4.2 Výber prieskumného súboru

Celkový počet oslovených respondentov bol 65 vybraných seniorov. Tento súbor bol tvorený seniormi vo veku 60 rokov a viac. Výber výskumnej vzorky bol zámerný, pretože sme vyberali seniorov podľa ich veku. Taktiež sme sa snažili získať objektívne informácie, pretože seniori s poruchou pamäti mohli výrazným spôsobom ovplyvniť údaje. Všetci seniori vyjadrili súhlas so spracovaním výsledkov. Hneď na začiatku sme zaručili anonymitu seniorov a informovali sme ich o priebehu a spôsobe vyplňovania dotazníka, niektoré otázky sme podrobnejšie vysvetlili. Otázky sme sa snažili formulovať tak, aby boli zrozumiteľné ich veku. Respondenti boli väčšinou ochotní, ocenili sme ich prístup pri vyplňovaní dotazníka. Našli sa, bohužiaľ, aj takí, ktorým sa s nami veľmi nechcelo spolupracovať, niektorí seniori boli unavení a vyplňovanie dotazníka im robilo problém.

## 4.3 Prieskumné metódy

Informácie sme získavali formou dotazníka, ktorým sme zisťovali zanedbávanie seniorov v zariadení. Počet otázok v dotazníku bol 38. Dotazník obsahoval 30 uzavretých otázok, 2 otvorené a 6 polouzavretých otázok, v dotazníku bolo aj 6 identifikačných položiek. Na začiatku januára v roku 2012 sme zostavili dotazník, koncom januára v roku 2012 sme oslovili seniorov v zariadení a poprosili sme ich o vyplnenie dotazníka. Na začiatku sme získali ústny súhlas od pani riaditeľky pobytového zariadenia pre seniorov. Rozdali sme spolu 65 dotazníkov, vrátilo sa nám 62, návratnosť bola 95,38 %. Dotazník sme so seniormi vyplňovali väčšinou osobne, niektorí respondenti vyplňovali dotazníky sami.

Túto metódu sme použili preto, lebo výhodou dotazníka je možnosť zistiť informácie od veľkého množstva respondentov, ľahké vyhodnotenie a porovnávanie. Je to najčastejšia používaná metóda v kvantitatívnom prieskume, je to nástroj na hromadné a rýchle zistenie informácií o danej problematike. Dotazník sa skladal z úvodnej časti, hlavnej a záverečnej. V úvode sme objasnili, na aké účely bude dotazník použitý, informovali sme respondentov o spôsobe vyplňovania. Hlavná časť sa skladala z otázok, na začiatku sme uviedli 6 identifikačných položiek, pri ktorých sme zisťovali základné údaje ako vek, pohlavie, rodinný stav, s kým bývajú respondenti v zariadení, počet rokov strávených v zariadení a úroveň mobility, nakoľko sme predpokladali, že mobilní a sebestační seniori si dokážu

svoje potreby uspokojovať a presadiť aj sami, v prípade deficitu sebaopatery sú odkázaní na starostlivosť a pomoc personálu.

#### 4.4 Analýza získaných dát

V našom prieskume sme zisťovali zanedbávanie seniorov v jednom z pobytových zariadení v Topoľčanoch. Zhromažďovali sme fakty, rôzne informácie, ktoré sme získavali pomocou dotazníka a potom sme ich porovnávali a analyzovali. Na základe teoretických poznatkov sme chceli zistiť uspokojovanie potrieb seniorov v zariadení, ako napríklad potreba signalizačného zariadenia na izbe, včasné podanie ordinovaných liekov, duchovné potreby, či sú zabezpečované podľa potreby aj služby inej cirkvi, účasť na bohoslužbách, prijímanie sviatostí, prístup k rozhlasu, k TV, k dennej tlači. Chceli sme zistiť aj to, či majú klienti poskytnuté informácie o službách a možnostiach ich využitia, pravdivé a pravidelné informácie o zdravotnom stave. Podľa odborných zistení autorov uvedených v teoretickej časti sme sa zamerali aj na uspokojovanie hygienickej starostlivosti o seniorov, zabezpečenie kontaktu s rodinou, so spoločenským prostredím, na dobrú orientáciu respondentov cez deň a v noci, na osvetlenie priestorov zariadenia v nočných hodinách, ktoré patria tiež medzi najčastejšie prejavy zlého zaobchádzania v zariadeniach, a preto by mali byť odstránené. V prieskume sme upriamili pozornosť aj na kvalitu stravy, na samostatný výber seniorov z aktivít, ktoré sa vykonávajú vo voľnom čase a tým pádom sa podporuje ich začlenenie do spoločnosti, či majú právo za zabezpečenie osobného a telefonického kontaktu s rodinou a blízkymi, alebo o takýto kontakt nemajú záujem. Dosiahnuté výsledky sme po vyhodnotení dosadili do tabuliek, uvádzali sme ich v reálnych číslach.

Tab. 1 Vekové kategórie seniorov

Vek	Ženy	Muži	Počet
60 - 65	2	10	12
66 - 75	10	8	18
76 - 85	14	10	24
86 a viac	8	-	8
<b>Spolu</b>	34	28	62

Prieskumný súbor sme charakterizovali podľa veku. Zistili sme, že najvyššie zastúpenie a najpočetnejšou skupinou v našom prieskume tvorili seniori vo veku 76 až 85 rokov. Najmenšie zastúpenie, mali respondenti vo veku 86 a viac rokov. Podľa nášho očakávania mali najstarší seniori najväčší problém s vyplňovaním dotazníka, cítili sa viac unavení, vyplňovanie im

prekážalo a robilo značné problémy.

Tab. 2 Pohlavie seniorov

Pohlavie	Počet
Ženy	34
Muži	28
<b>Spolu</b>	<b>62</b>

Skúmaným údajom prieskumného súboru bolo tiež pohlavie. Prieskumu sa zúčastnilo viacej žien ako mužov, ktorých bolo 34. Údaje v tabuľke potvrdzujú, že ženy sú ochotnejšie spolupracovať pri prieskumoch, komunikatívnejšie a ústretovejšie odpovedajú, keď chceme zistiť niektoré údaje.

Tab. 3 Rodinný stav

Stav	Ženy	Muži	Počet
Slobodná/ý	2	6	8
Vydatá/Ženatý	-	6	6
Rozvedená/ý	4	-	4
Vdova/Vdovec	28	16	44
<b>Spolu</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>62</b>

Ďalším dôležitým údajom pre náš prieskum bol rodinný stav seniorov, kde najvyššie zastúpenie tvorili ovdovelí respondenti, ktorých počet bol 44. Tento údaj potvrdzuje, že staroba je obdobím najťažších traumatizujúcich udalostí, ku ktorým patrí aj strata životného partnera, s ktorým dlhé obdobie počas života žili. Častejšie sa musia vyrovnávať so stratou najbližšieho partnera. Najmenšie zastúpenie tvorili rozvedení seniori a to v počte štyri, ktoré tvorili iba ženy. 6 mužov uviedlo, že sú ženatí, vydaté ženy náš prieskum netvorili. Prieskumu sa zúčastnilo aj 8 slobodných respondentov. Tento údaj dokazuje, že niektorým tento stav vyhovuje a nechcú ho zmeniť, alebo sa v živote sklamali. Ďalší zase svoj čas venovali iným veciam a necítili potrebu sa vydať alebo oženiť.

Tab. 4 Bývanie v zariadení

Bývanie	Ženy	Muži	Počet
Sám/sama	12	8	20
S manželom/manželkou	-	-	0
S cudzou osobou (2-3 na izbe)	18	20	38
So sestrou	4	-	4
<b>Spolu</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>62</b>

V prieskume sme zisťovali aj to, s kým bývajú seniori na izbe. 38 respondentov uviedlo, že bývajú v zariadení s cudzou osobou, pretože chcú mať kontakt so spoločenským prostredím, potrebujú byť obklopení ľuďmi a mať niekoho nablízku. Väčšinou boli spolu na izbe dvaja alebo traja seniori. 20 respondentov uviedlo, že žijú na izbe sami, na samotu sú zvyknutí a neprekáža im, že na izbe nemajú iného človeka. Nikto z opýtaných seniorov nebol v zariadení s manželom alebo manželkou. Štyri opýtané respondentky uviedli, že žijú na izbe spolu so sestrou.

Tab. 5 Mobilita seniorov

Mobilita	Ženy	Muži	Počet
Voľne sa pohybujúca/i	12	16	28
Pohyblivosť obmedzená čiastočne	10	8	18
Pohyblivosť obmedzená značne	10	2	12
Úplne nepohyblivá/ý	2	2	4
<b>Spolu</b>	34	28	62

Ďalším dôležitým údajom bola mobilita seniorov. Najväčšie zastúpenie tvorili voľne sa pohybujúci seniori, ktorí nemali s pohyblivosťou problémy. Úplne nepohybliví seniori boli štyria, ktorí boli

ležiaci. Pri tomto údaji sme zisťovali, či sú uspokojované potreby aj úplne nepohyblivých seniorov, ktorí sú odkázaní na pomoc okolia.

Tab. 6 Signalizačné zariadenie

	Ženy	Muži	Počet
Áno	14	6	20
Nie	20	22	42
<b>Spolu</b>	34	28	62

Až dve tretiny opýtaných odpovedalo, že na izbe nemajú žiadne zariadenie, ktorým by mohli privolať pomoc. Je veľmi dôležité zabezpečiť nepretržitý monitoring a signalizovať personálu svoje potreby. Takéto zariadenie podporuje okrem iného pocit bezpečnosti seniorov. Táto

potreba bola uspokojená do 10 minút. Jedna respondentka uviedla, že pri tejto potrebe závisí veľmi od zaneprázdnenosti personálu. Ak nemajú seniori ako privolať pomoc, väčšinou požiadajú o pomoc spolubývajúcu. Ostatní respondenti uviedli, že počkajú, pokiaľ niekto príde do izby. Táto skutočnosť je podľa nás veľmi alarmujúca, pretože môže ísť niekedy o zlyhávanie základných životných funkcií a vtedy je bezprostredná pomoc nevyhnutná, až život zachraňujúca. Signalizačné zariadenia sú umiestnené väčšinou na izbách nepohyblivých pacientov, dôležité je umiestniť ich na dosah pre všetkých klientov.

Tab. 7 Správanie personálu ku klientom

	Ženy	Muži	Počet
Áno, vždy	22	16	38
Väčšinou áno	6	12	18
Niekedy nie	6	-	6
Väčšinou nie	-	-	-
Nie	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Prevažná časť opýtaných respondentov v prieskume uviedla, že sú spokojní so správaním personálu. Našli sa aj takí, ktorí boli nespokojní. Starší ľudia sú viacej citliví, vyžadujú si väčšiu pozornosť a úctu. Túto skutočnosť by mal mať na pamäti hlavne personál, nevhodné správanie môže spôsobiť v staršom človeku traumy, depresiu.

Tab. 8 Spokojnosť klientov s hygienickou starostlivosťou

	Ženy	Muži	Počet
Áno, vždy	28	26	54
Väčšinou áno	6	2	10
Niekedy nie	-	-	-
Väčšinou nie	-	-	-
Nie	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

54 respondentov vyjadrilo spokojnosť s hygienickou starostlivosťou o vlastnú osobu. Niektorí klienti sa zdôverili, že ošetrovatelky sú veľmi zodpovedné, iné sú zase bez záujmu a svoju prácu akoby robili nasilu a odrobia si len svojich 8 hodín práce. Navyše, klient by sa mal dozvedieť viac o možnostiach hygienickej starostlivosti.

Tab. 9 Podávanie ordinovaných liekov

	Ženy	Muži	Počet
Áno, vždy	18	16	34
Niekedy áno	4	-	4
Niekedy nie	-	4	4
Nie, nikdy	-	-	-
Lieky užívam sám	12	8	20
<b>Spolu</b>	34	28	62

34 seniorov uviedlo, že im personál podáva lieky načas, v pravidelných intervaloch. 8 respondenti sa zdôverili, že sa im už stalo, že im personál zabudol priniesť lieky, ktoré museli užiť neskôr. 20 respondenti užívajú lieky sami. Pocit ochoty personálu a organizácia práce vyvoláva duševnú spokojnosť seniorov a dôveru, že títo ľudia sú

tu pre nich, ochotní pomôcť im aj vtedy, keď sa ich stav zhorší.

Tab. 10 Výber voľného času

	Ženy	Muži	Počet
Áno, vždy	34	28	62
Väčšinou áno	-	-	-
Niekedy nie	-	-	-
Nie, nikdy	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Pri otázke, či sa môžu seniori sami rozhodnúť, ako budú tráviť voľný čas, uviedli všetci respondenti rovnako, že môžu tráviť voľný čas podľa vlastných predstáv. Klienti majú možnosť zúčastňovať sa rôznych rehabilitácií a terapií v skupine, môžu si zahrať spoločenské hry, chodiť na prednášky, výstavy, koncerty, navštevovať divadelné

predstavenia, chodiť na celodenné výlety, takže si môžu vybrať zo širokého spektra. Je veľmi dôležité podporovať začlenenie seniorov do spoločnosti a zahrnúť ich do rozhodovania o každodenných aktivitách.

Tab. 11 Dostatočné chutná strava

	Ženy	Muži	Počet
Áno, vždy	16	10	26
Iba niekedy	10	12	22
Často mi nechutí	2	2	4
Neviem posúdiť	6	-	6
Iné	3	4	7
<b>Spolu</b>	34	28	62

Odpovede ohľadom stravy boli rôzne. 26 respondentom strava v zariadení chutí. Našli sa však aj takí, ktorým strava často nechutí. Niektorí respondenti uviedli, že by strava mohla byť lepšia, niektorí sa sťažovali na ťažké večere. Našli sa aj takí, ktorí uviedli, že strava je raz dobrá, inokedy zlá. Strava by však mala byť nielen chutná, ale aj zdravá, pretože

základom zdravia je bezpochyby kvalitná strava.

Tab. 12 Dostatočné výživná strava

	Ženy	Muži	Počet
Myslím si, že áno	20	20	40
Iba niekedy	4	4	8
Neviem posúdiť	8	4	12
Iné	2	-	2
<b>Spolu</b>	34	28	62

40 seniorov si myslí, že je strava dostatočne výživná a nič jej nechýba. 2 respondentky spresnili, že na raňajky dostávajú skoro denne ovocie, preferujú sa zeleninové polievky, bohato je zastúpená vňať. Jeden respondent uviedol, že by zmenil, aby bolo strava bohatá na stopové prvky. Je veľmi dôležité, aby bola

strava dostatočne kvalitná. Strava totiž hrá významnú úlohu v starostlivosti o staršieho človeka, poruchy výživy sa vyskytujú častejšie v starobe. Správna výživa významne ovplyvňuje celkový stav organizmu. Rizikové zložky potravy treba preto minimalizovať.

Tab. 13 Dostatočné teplá strava

	Ženy	Muži	Počet
Áno, vždy	23	21	44
Niekedy nie	10	5	15
Väčšinou nie	-	-	-
Neviem posúdiť	-	-	-
Iné	1	2	3
<b>Spolu</b>	34	28	62

23 žien a 21 mužov uviedlo, že stravu dostanú vždy teplú. Ostatní respondenti odpovedali, že strava niekedy nie je dostatočne teplá, niektorí seniori uviedli, že polievky dostanú horúce a druhé jedlo je už studené. Teplá strava je základ, je veľmi dôležitá, pri nedostatočne teplej strave môžu nastať žalúdočné a črevné poruchy.

Tab. 14 Dostatočné porcie

	Ženy	Muži	Počet
Áno, porcie sú veľké	34	26	60
Iba niekedy	-	2	2
Väčšinou nie	-	-	-
Neviem posúdiť	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Seniori boli spokojní s množstvom stravy. 2 muži odpovedali, že sú porcie iba niekedy menšie. Porcie jedla by mali byť dostatočne veľké. Pri zvýšenej spotrebe (pri chorobách, hnačkách) môže vzniknúť v dôsledku nepomeru medzi malým energetickým príjmom a zvýšenou spotrebou podvýživa.

Tab. 15 Dobrá orientácia cez deň a v noci

	Cez deň			V noci		
	Ženy	Muži	Počet	Ženy	Muži	Počet
Áno	34	28	62	28	28	56
Nie	-	-	-	6	-	6
<b>Spolu</b>	34	28	62	34	28	62

Všetci opýtaní klienti uviedli, že sa dokážu v priestoroch zariadenia dobre orientovať cez deň. V noci malo s orientáciou problém 6 žien. V zariadení by nemal chýbať ani výťah, ktorý by

im mal slúžiť okrem iného na jednoduchšie premiestňovanie.

Tab. 16 Osvetlenie priestorov v nočných hodinách

	Ženy	Muži	Počet
Áno	34	28	62
Nie	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Priestory zariadenia sú dobre osvetlené v noci, o čom svedčia odpovede respondentov. Pri zle osvetlených priestoroch môžu hroziť úrazy a pády. Niektorí seniori obmedzujú svoju fyzickú aktivitu zo strachu pred pádom. Klienti môžu prežívať počas noci úzkosť, môže u nich

nastať pocit strachu. Osvetlené priestory v noci môžu zmierniť strach a nepokoj.

Tab. 17 Príchod do zariadenia

	Ženy	Muži	Počet
Kvôli zhoršenému zdravotnému stavu	20	14	34
Kvôli osamelosti	12	10	22
Na návrh rodinných príslušníkov	2	2	4
Nevládala/a som sa starať o dom a záhradu	-	2	2
<b>Spolu</b>	34	28	62

34 seniorov v našom prieskume odpovedalo, že do zariadenia prišli kvôli zhoršenému zdravotnému stavu, postrehli častejšie

výskyt komplikácií, stratu sebestačnosti. Bol to jeden z hlavných dôvodov, prečo sa ocitli v zariadení. 22 respondentov uviedlo, že prišli kvôli pocitu osamelosti, doma sa cítili veľmi opustení a nechceli už viac tráviť čas v samote svojho domova.

Tab. 18 Poskytnuté služby v zariadení a služby, ktoré využívajú klienti

	Poskytnuté služby v zariadení			Služby, ktoré využívajú klienti		
	Ženy	Muži	Počet	Ženy	Muži	Počet
Kadernícke	34	28	62	26	-	26
Pedikérske	34	28	62	20	8	28
Holičské	34	28	62	-	14	14
Bufet	-	-	-	-	-	-
Nákup potravín	-	-	-	-	-	-
Iné	-	4	4	-	4	4

Opýtaní respondenti uviedli, že v zariadení majú k dispozícii kadernícke, pedikérske a holičské služby, ktoré seniori väčšinou využívajú. 4 muži uviedli, že majú k dispozícii aj práčovňu. Ostatní seniori odpovedali, že tieto služby nevyužívajú kvôli tomu, že im zvýšili náklady za tieto služby, preto ich už nevyužívajú tak často ako kedysi. Niektorí si tieto služby vedia zabezpečiť sami, iným tieto služby zabezpečuje rodina. Čo sa týka nákupu potravín, buď im tieto služby zabezpečujú sociálne pracovníčky, ktorým môžu napísať zoznam čo chcú kúpiť, alebo im nákup zabezpečí rodina. Starší ľudia majú menej fyzickej aktivity, majú problémy s takými činnosťami ako je nákup, rýchlejšie sa unavia a preto je nevyhnutné, aby v zariadení k dispozícii služby, ktoré by im uľahčili život.

Tab. 19 Prijímanie návštev mimo návštevých hodín

	Ženy	Muži	Počet
Áno, hocikedy	32	28	60
Iba v sobotu a v nedeľu	-	-	-
Nie	2	-	2
<b>Spolu</b>	34	28	62

60 seniorov uviedlo, že návštevu rodiny môžu prijímať hocikedy, 2 klientky uviedli, že návštevy nemôžu prijímať kedy chcú. Dôvod prečo označili túto možnosť bol ten, že rodina

nemôže chodiť do zariadenia cez obedné prestávky, inokedy môžu prísť kedykoľvek. Seniori by mali mať právo na to, aby sa mohli sami rozhodnúť, kedy chcú prijať návštevu a kedy si spoločnosť neželajú.

Tab. 20 Častejšie uspokojovanie potrieb

	Ženy	Muži	Počet
Doma	8	4	12
V zariadení	6	10	16
Niektoré doma, niektoré v zariadení	20	14	34
<b>Spolu</b>	34	28	62

12 klientov uspokojovalo svoje potreby častejšie doma, 16 seniorov naopak v zariadení. Uspokojovanie potrieb je základnou podmienkou existencie

človeka. Každý človek uspokojuje svoje potreby inak, svojím spôsobom.

Tab. 21 Informovanie klientov o zdravotnom stave

	Ženy	Muži	Počet
Áno, pravidelne	24	24	48
Iba čiastočne	6	4	10
Nie som	4	-	4
<b>Spolu</b>	34	28	62

24 žien aj mužov uviedlo, že sú pravidelne informovaní o svojom zdravotnom stave. Niektorí respondenti sa musia sami pýtať, keď sa chcú dozvedieť viac o svojom zdravotnom stave. Klienti majú právo na informácie ohľadom svojho zdravotného stavu. Práca

zdravotných pracovníkov musí byť na profesionálnej úrovni, nesmú zabúdať na svoje povinnosti a musia poskytovať informácie pravidelne a pravdivo.

Tab. 22 Trávenie vianočných sviatkov

	Ženy	Muži	Počet
Doma	4	4	8
V zariadení	28	22	52
Iné	2	-	2
<b>Spolu</b>	34	28	62

Väčšina klientov trávila vianočné sviatky v zariadení. Sviatky sú zvyčajne obdobím, kedy seniori vnímajú osamelosť intenzívnejšie, cítia sa viac opustení, môžu prežívať depresiu. Je potrebné vytvoriť klientom v zariadení aj počas sviatkov pocit pohody, zmierniť úzkosť a venovať im dostatočnú pozornosť.

Tab. 23 Možnosť kúpeľnej liečby

	Ženy	Muži	Počet
Áno, bola mi navrhnutá	2	2	4
Nie, nikto mi neponúkol takúto možnosť	32	24	56
Neviem posúdiť	-	2	2
<b>Spolu</b>	34	28	62

Väčšina opýtaných uviedla, že im kúpeľnú liečbu nikto neponúkol. Existuje veľa diagnóz, ktoré sa vyskytujú vo

vyššom veku a choroby môžu byť zmiernené aj kúpeľným pobytom. Prečo nie je seniorom táto možnosť ponúknutá keď je na základe zákona plne alebo čiastočne hrazená? Snád nemajú nárok na to, aby sa im zmiernili príznaky chorôb a mohli urobiť niečo pre obnovu svojho zdravia? Prečo sa nevyužívajú takéto možnosti na zlepšenie života ubytovaných?

Tab. 24 Prístup k dennej tlači

	Ženy	Muži	Počet
Áno, každý deň	4	8	12
Iba občas	14	12	26
Len keď si zaplatím	8	2	10
Nie, nemám	6	2	8
Nezaujímam sa o dennú tlač	2	4	6
<b>Spolu</b>	34	28	62

4 ženy a 8 mužov uviedlo, že majú každý deň prístup k dennej tlači. Klienti sa potrebujú odreagovať, zabudnúť na svoje starosti a choroby, preto niektorí čítajú dennú tlač a využívajú knižnicu, ktorá sa nachádza v zariadení. Čítaním si starší ľudia môžu

rozvíjať aj poznávacie funkcie ako pamäť, myslenie, reč, pozornosť, vnímanie.

Tab. 25 Prístup k rozhlasu

	Ženy	Muži	Počet
Áno, každý deň	26	24	50
Iba občas	4	2	6
Nie, nemám	2	-	2
Nemám záujem o rozhlas	2	2	4
<b>Spolu</b>	34	28	62

Prístup k rozhlasu má až 50 klientov, z toho je viac žien ako mužov, 4 respondenti nemajú vôbec záujem o rozhlas. Rozhlas slúži niektorým respondentom aj pri počúvaní svätej omše. Takto si uspokojujú klienti svoje duchovné potreby hlavne vtedy, keď

majú problémy s chôdzou a nemôžu sa zúčastniť svätej omše v kaplnke.

Tab. 26 Prístup k TV

	Ženy	Muži	Počet
Áno, každý deň	34	28	62
Iba občas	-	-	-
Nie, nemám	-	-	-
Nemám záujem o TV	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Prístup k TV majú všetci opýtaní respondenti, z toho 34 žien a 28 mužov. TV slúži mnohým respondentom ako zdroj kontaktu so svetom, na vyplňanie svojho voľného času.

Tab. 27 Telefonické spojenie

	Ženy	Muži	Počet
Áno, mám mobilný telefón	26	18	34
Áno, je tu automat	-	2	2
Keď si zaplatím	4	2	6
Nie, nemám	4	6	10
<b>Spolu</b>	34	28	62

26 žien a 18 mužov majú telefonické spojenie s rodinou a používajú mobilný telefón. Niektorí uviedli, že telefón vôbec nepotrebujú a nemajú záujem volať s rodinou a známymi. 10 respondentov uviedlo, že nemajú možnosť telefonického spojenia.

Telefónne spojenie uľahčuje kontakt s rodinou, starší ľudia môžu byť v spojení so svojimi blízkymi každý deň.

Tab. 28 Záujem internetového pripojenia

	Ženy	Muži	Počet
Áno, mám záujem	-	-	-
Nie, nemám záujem	34	28	62
<b>Spolu</b>	34	28	62

Možnosť používať internet a skypevať s rodinou nemal nikto z opýtaných respondentov. Seniori neprejavili o internet najmenší záujem a takúto možnosť by neprivítali.

Tab. 29 Možnosť návštevy omše

	Ženy	Muži	Počet
Áno	34	28	62
Nie	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Všetkých 62 respondentov uviedlo, že v zariadení môžu navštíviť omšu. Nachádza sa tu kaplnka, kde sa seniori môžu pomodliť, každú sobotu sa tu koná aj svätá omša. Pri uspokojovaní duchovných potrieb môžu seniori nadobudnúť vnútornú vyrovnanosť, harmóniu, duchovnú

pohodu a redukovať existenciálnu úzkosť.

Tab. 30 Možnosť vyspovedať sa

	Ženy	Muži	Počet
Áno, keď o to požiadam	30	22	52
Nie, takáto možnosť tu nie je	-	-	-
Neviem	-	-	-
Nemám záujem	4	6	10
<b>Spolu</b>	34	28	62

Každý druhý piatok navštevuje zariadenie kňaz, ktorý chodí spovedať seniorov. 52 seniorov má záujem o svätú spoveď, z toho viacej žien ako mužov. Jedna respondentka uviedla, že nie je

katolíckeho vyznania. Napriek tomu k nej môže chodiť kňaz jej vyznania. Imobilní klienti majú zase možnosť zúčastniť sa svätej spovede priamo na svojej izbe, kde za nimi príde kňaz a dá im prijímať.

Tab. 31 Spokojnosť s prácou sociálnej pracovníčky

	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Počet</b>
Áno	30	22	52
Nie	2	-	2
Neviem posúdiť	-	6	8
<b>Spolu</b>	34	28	62

52 respondentov, z toho 30 žien a 22 mužov uviedlo, že sú spokojní s prácou sociálnej pracovníčky, ktorá im pomáha s rôznymi problémami ako napríklad rehabilitácia, alebo sa spolu porozprávajú o zdravotnom stave, chodia na prechádzky, zúčastňujú sa vzdelávacieho

kurzu a rôznych súťaží. Ostatní respondenti uviedli, že s prácou sociálnej pracovníčky nie sú spokojní, nepomáha im alebo jej pomoc seniori nepotrebujú. Obyvatelia pobytových zariadení v rozhovoroch často uvádzajú, že pohodu a spokojnosť vytvára kultúra zariadenia, organizácia práce, vzťahy personálu navzájom a ústretovosť personálu k ich oprávneným požiadavkám, základným ľudským právam alebo vedúcich k zachovaniu ich dôstojnosti.

Tab. 32 Práca ochrancu ľudských práv v zariadení

	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Počet</b>
Áno, bolo by to vhodné	8	10	18
Áno, bolo by to potrebné	-	-	-
Nie je potrebný	26	18	34
Neviem posúdiť	-	-	-
<b>Spolu</b>	34	28	62

Respondenti v dotazníku väčšinou uvádzali, že by prácu ochrancu ľudských práv v zariadení neprivítali, myslia si, že by bol zbytočný. 18 respondentov uviedlo, že by privítali, keby v zariadení pracuje ochranca ľudských práv. Ochranca ľudských

práv chráni základné práva a slobody ľudí. Je pravda, že v iných krajinách je ochranca ľudských práv v zariadeniach vnímaný ako samozrejmá, na Slovensku žiaľ, ľudia nevedia, že tu je niekto, na koho sa môžu obrátiť, kto im pomôže vyriešiť ich problémy, alebo si myslia, že ochrancu, ktorý by chránil ich práva nepotrebujú.

## **DISKUSIA A IMPLIKÁCIA PRE PRAX**

V tejto časti práce sa budeme snažiť interpretovať zistenia, ktoré vyplynuli z praktickej časti a porovnávať ich s teoretickou časťou našej práce. Prieskumom, ktorý sme vykonávali, sme sa snažili skúmať, či sa vyskytujú formy zanedbávania seniorov v zariadení sociálnych služieb. Snažili sme sa tiež rozoberať postoje konkrétnych autorov, lepšie im porozumieť a zistiť, či sa zhodujú s našimi výsledkami v praktickej časti.

Jedným z cieľom v našej práci bolo vybádať, či majú klienti zariadenia k dispozícii signalizačné zariadenie, ktorým môžu privolať pomoc alebo ohlásiť personálu svoje potreby. V teoretickej časti sme uviedli autora Mühlpachra, ktorý opisuje prejavy zlého zaobchádzania v zariadeniach, medzi ktoré patrí odpojovanie signalizačných zariadení. V zariadení, v ktorom sme vykonávali prieskum, sme sa stretli väčšinou s tým, že na izbách chýbalo signalizačné zariadenie. Takéto signalizačné zariadenie nebolo skôr na izbách klientov, ktorí sa voľne pohybovali a nemali s pohybom problémy. Niektorí klienti mali signalizačné zariadenie na izbe, boli to najčastejšie imobilní, ležiaci seniori alebo seniori, ktorí mali s pohyblivosťou značné problémy. Až 42 respondentov uviedlo, že nemajú k dispozícii signalizačné zariadenie. V tomto prípade sa názor odborníka Mühlpachra zhoduje so zisteniami nášho prieskumu. Myslíme si, že tento fakt je veľmi alarmujúci, jednou z príčin môže byť aj zlá ekonomická situácia. Veríme, že pomôcky pre klientov sú finančne niekedy príliš náročné, ale takéto zariadenie podľa nášho názoru by nemalo chýbať v žiadnej izbe. Plán rozpočtu by sa mal prispôbiť tiež požiadavkám klientov a mal by pružne reagovať aj na ich potreby.

V zariadení sociálnych služieb sme zistili, že sa nie vždy správa personál ku klientom milo, s ohľaduplnosťou a s pochopením. Klienti v našom prieskume boli väčšinou spokojní s tým, ako sa k nim pracovníci zariadenia správajú. Našli sa, bohužiaľ, aj takí, ktorí vyjadrili nespokojnosť. Niektorí respondenti uviedli, že je personál príliš unáhlení, nemá dostatok času, niekedy je podráždení, vyhýba sa komunikácií s klientmi. Jednou z príčin, ktoré majú vplyv na neposkytnutie starostlivosti a správanie sa bez vľúdnosti, a ktoré uvádza aj autorka Nerenberg, môže byť skutočnosť, ktorá vyplýva z nedostatku energie, zrelosti, schopností opatrovateľa a emočnej odolnosti. Musíme v tomto prípade uviesť, že sme zistili a vypátrali aj negatívne skúsenosti respondentov s personálom v zariadení, ktoré mohli súvisieť so stresom, s vyčerpanosťou a celkovou podráždenosťou personálu.

Niekedy si pracovníci zariadenia sociálnych služieb neuvedomujú, že pri svojej práci vytvárajú napätú a nervóznú atmosféru. Pre klienta je potom veľmi ťažké spolupracovať s opatrovateľom pri vykonávaní starostlivosti. Príčinami neposkytnutia adekvátnej starostlivosti často býva nedostatok času, stres, nedostatok fyzických síl, kedy opatrovateľ už nevládze a nepostará sa o seniora tak, ako by mal. Personál by mal vedieť, že starší ľudia sú vo svojom vnútri veľmi zraniteľní a zlým prístupom by im opatrovateľky mohli spôsobiť traumy. Neposkytnutie starostlivosti sa môže chápať aj ako zlyhanie osoby, ktorá sa stará o seniora a je zodpovedná za uspokojovanie jeho potrieb. Personál síce vykonáva svoju každodennú a pre niektorých rutinnú povinnosť, ale pritom zabúda na seniorov, ako sa cítia, čo ich trápi, prečo sú nespokojní a nechcú spolupracovať. Pri vykonávaní starostlivosti sa na takéto potreby starších ľudí zabúda. Starší ľudia sú veľakrát bezbranné a zraniteľné osoby, zaslúžia si, aby sme sa k nim správali s úctou, javili o nich záujem. Mali by sme zlepšovať celkovú pohodu seniorov v zariadení, zabezpečiť primerané prostredie na dožívanie, vybudovať im druhý domov, uľahčovať ich problémy ľudským prístupom. Veď starší ľudia si zaslúžia dôstojný život, ktorý by im mal byť zabezpečený v každom veku.

Ďalšou prieskumnou otázkou sme chceli vybádať spokojnosť respondentov s možnosťami dodržiavať hygienické zásady. Starnutie prináša veľa problémov nielen pre seniora samotného. I keď je starostlivosť o staršieho človeka veľmi náročná, seniori si aj tak zaslúžia kvalitnú starostlivosť na odbornej úrovni a služby, na ktoré majú právo. Je dôležitá rovnaká starostlivosť o osoby mobilné ako i imobilné, nepohyblivé, ktoré sú pripútané na lôžko. Ako sme uviedli v teoretickej časti, autorka Krišková tvrdí o potrebe vykonávať hygienickú starostlivosť podľa individuálnych potrieb seniora. Pri nepohyblivých pacientoch môžu byť následky zanedbania hygienickej starostlivosti ďaleko závažnejšie. Odopieranie pomoci súvisí aj s polohovaním. Takíto seniori si vyžadujú presné dodržiavanie stanoveného času na polohovanie. Pri zanedbaní tejto potreby môžu vzniknúť preležaniny a rôzne iné poranenia kože, ktoré majú vážne následky. V našom prieskume sme zistili, že respondenti boli väčšinou spokojní s hygienickou starostlivosťou. 54 respondentov uviedlo, že je vždy spokojných s hygienickou starostlivosťou, 10 respondentov uviedlo, že sú väčšinou spokojní. Jedna ležiaca klientka sa nám zdôverila, že je väčšinou spokojná s hygienickou starostlivosťou, avšak uviedla, že sa jej stalo, že čakala príliš dlho na polohovanie. Tento prípad sa nestával pravidelne, ale aj tak je dôležité, aby bola táto starostlivosť poskytnutá vždy načas. Niekedy si ani nemôžeme predstaviť, čo daný človek v tej chvíli zažíva, aké ukrutné bolesti musí vytrpieť, aj keď opatrovateľ príde

iba o pár minút neskôr. Hoci je pravda, že nedostatok času obmedzuje v práci opatrovatelky, na zabezpečenie potrieb seniorov si musia vždy nájsť čas a snažiť sa poskytnúť adekvátnu starostlivosť načas.

Pacienti vysokého veku, ktorí užívajú veľa rôznych liekov, nie sú vzácnosťou. Veľa takýchto starších ľudí sa nachádza v zariadeniach sociálnych služieb, kde im lieky podáva personál. Prieskumná otázka číslo 4 bola preto zameraná na včasné podanie liekov personálom. 34 respondentov v našom prieskume uviedlo, že im personál podáva lieky v pravidelných intervaloch. Avšak 4 ženy a 4 muži uviedli, že im niekedy personál nepodal ordinované lieky včas. V tejto súvislosti môžeme nadviazať na autorku Malíkovú a autora Kovala, ktorí uvádzajú aktívne alebo aj pasívne zanedbávanie druhou osobou, kde patrí okrem iného odopieranie liekov. Pri starších ľuďom, ktorí trpia rôznymi zmyslovými poruchami je veľmi vážne, keď užívajú lieky sami, môžu užiť nadmerné množstvo, alebo liek užiť zabudnú. Dohliadať na takýchto pacientov by mali opatrovatelky, ktoré by im mali podávať ordinované lieky pravidelne, pretože aj nepodanie ordinovaných liekov môže byť prejavom zanedbávania seniorov, ktoré by mali byť odstránené. V našom prieskume sa našli menšie nedostatky pri podávaní liekov, 8 respondentov uviedlo, že im personál nepodal lieky načas. Aj keď tieto čísla nie sú až také vysoké, stále však poukazujú na zanedbávanie seniorov v prípade podávania liekov.

Ďalšou dôležitou otázkou v našom prieskume bola možnosť slobodného výberu voľného času. Klienti sa v zariadení sociálnych služieb mohli sami rozhodnúť, ako budú tráviť svoj voľný čas, na základe toho sme nezistili obmedzovanie seniorov v ich rozhodnutiach. Keďže záujem klientov o aktivity vo voľnom čase stúpa, je pozitívne, že mali seniori v zariadení na výber zo širokej ponuky aktivít, ktoré odzrkadľujú potreby klientov a ich osobné prania. Tento výsledok môžeme porovnať s tvrdením autorov Summers a Hoffman, ktorí popisujú, že starší ľudia majú právo rozhodovať sa sami za seba, potrebujú byť vo svojom rozhodovaní slobodní a konať podľa seba. Toto tvrdenie dokazuje, že opýtaní klienti v našom prieskume majú v zariadení právo na samostatný výber z aktivít a tým je uspokojená aj ich potreba začleniť sa do spoločnosti. Zariadenie sociálnych služieb podporuje účasť na spoločenskom živote, sú tu vytvorené podmienky na záujmovú, kultúrnu činnosť, klienti majú na výber z rôznych aktivít, ktoré sú zamerané na podporu samostatnosti, rozvoj zručností, majú vplyv na psychosomatiku, zamerané sú aj na zlepšenie pamäti, učenia. Ide o snahu udržať starých ľudí v primeranej telesnej i duševnej aktivite, sústreďujú sa na činnosti, ktoré pôsobia pozitívne, odvádzajú pozornosť od bolesti, obáv, úzkosti. Tieto činnosti pomôžu pri udržiavaní kognitívnych funkcií, prispievajú

k dobrej nálade, psychickej kondícii a harmónii. Aktivity voľného času sú dôležité, seniori sa lepšie dokážu vyrovnáť so svojou chorobou, problémami, odlúčením od najbližších alebo samotou.

Prieskumné otázky číslo 6 a 7 sú zamerané na zisťovanie zanedbávania biologických potrieb, na neposkytnutie a nízku kvalitu stravy. Výživa je skrátka jednou z najdôležitejších tém pri starostlivosti o staršieho človeka. V tejto súvislosti môžeme uviesť poznatky autorov z teoretickej časti ako Koval, Malíková, Mühlpachr, ktorí poukazujú na zlú kvalitu stravy a odopieranie tejto opatrovateľskej činnosti ako na najčastejší prejav zanedbávania seniorov. Odpovede ohľadom stravy boli rozličné, 26 respondentov v zariadení strava vždy chutí, ale našli sa aj takí seniori, ktorí s kvalitou stravy spokojní neboli. Starší ľudia v zariadení sa sťažovali na to, že im často strava nechutí, niektorí sa ponosovali na ťažké večere a studené jedlo. Z hľadiska výživy väčšinou uvádzali, že býva jedlo dostatočne výživné, skoro každé ráno dostávajú ovocie, na obed sa uprednostňujú zeleninové polievky. S veľkosťou porcie boli respondenti spokojní, o trochu horšie to bolo pri otázke na dostatočne teplú stravu. Klienti zvyčajne odpovedali, že stravu dostanú nie vždy teplú. Túto odpoveď uvádzali seniori, ktorí sa stravovali na izbe, klienti stravujúci sa v jedálni vyjadrili spokojnosť. Pri tomto probléme by sme chceli poukázať na fakt, že jedným z dôvodov, prečo klienti dostávajú na izbu nedostatočne teplú stravu, je prílišná zaťaženosť personálu a neskoré podanie stravy klientovi. Správna teplota podávaného jedla je veľmi dôležitá, zvlášť pri starších ľuďoch, ktorí sú viacej náchylní a citlivejší, poruchy výživy sa vyskytujú častejšie v starobe. Aj keď odpovede ohľadom stravy boli rozmanité, skôr sa zhodujú s tvrdenia odborníkov, že v zariadeniach sa poskytuje málo kvalitná strava. Je potrebné poskytovať pestrú stravu, pretože je niekedy jednotvárna a neobsahuje dostatok dôležitých látok. Zdravotný stav sa vzhľadom na nedostatočnú výživu môže stále zhoršovať. Nevhodná strava má vplyv na zlý zdravotný stav seniorov.

Pri ďalšej prieskumnej otázke sme sa pýtali, či sa dokážu klienti v priestoroch zariadenia dobre orientovať cez deň aj v noci. S orientáciou cez deň nemal ani jeden z oslovených respondentov problém, zlej orientácií v noci robilo problém šiestim ženám, ostatní seniori odpovedali kladne a s dobrou orientáciou nemali problémy ani v noci. Starší ľudia sa menej hýbu, majú väčšie problémy s pohybom, preto je významné, aby mali v zariadení k dispozícii aj veľký výťah, ktorý slúži na prepravu mobilných a imobilných klientov. Zaradenie sociálnych služieb, kde sme vykonávali prieskum, na nás pôsobil príjemne, nachádza sa v príjemnom a peknom prostredí, izby sú veľké, so samostatným sociálnym

vybavením, nachádza sa tu veľká jedáleň, na štvrtom poschodí je zase kaplnka a je tu aj výťah. Pri starostlivosti o seniora sa musíme zamerať aj na jeho bezpečnosť, na to, aby sa vedel dobre orientovať v zariadení a nezablúdil. Závažné nedostatky v tomto prípade zistené neboli.

Pri prieskumnej otázke číslo 9 sme sa pýtali klientov, či sú priestory zariadenia dobre osvetlené v nočných hodinách. Všetkých 62 opýtaných respondentov odpovedalo kladne. Autor Mühlpachr zaraďuje slabo osvetlené priestory zariadenia medzi prejavy zanedbávania seniorov, pri ktorých môžu vznikáť úrazy a pády. Seniori majú záujem nielen o pohodlie, ale aj o bezpečnosť. Potrebujú sa cítiť v zariadení spoľahlivo, bezpečne, aby mali čo najmenej prekážok pri pohybe ako sú malé koberčeky, elektrické káble, prahy a hlavne dostatočne osvetlené priestory aj v nočných hodinách. Slabé osvetlenie môže vyvolávať u starších ľudí úzkosť, strach, cítia sa menej isto pri premiestňovaní, môžu hroziť ťažké úrazy a pády. Pri tejto otázke neboli taktiež zistené závažné skutočnosti, priestory zariadenia sociálnych služieb bývajú osvetlené vždy aj v nočných hodinách.

Otázke, ktorej sme venovali značnú pozornosť, bola prieskumná otázka číslo 10. Chceli sme zistiť, z akých príčin prišli seniori do zariadenia. Obyčajne prichádzajú klienti do zariadenia kvôli zhoršenému zdravotnému stavu. Túto odpoveď označilo 34 respondentov. Niektorí seniori by najradšej zostali doma, ale situácia im to neumožňuje. 22 respondentov uviedlo, že prišli do zariadenia kvôli samote, ktorá sa pre nich stáva postupne neznesiteľnejšou. Často ich opustia deti, pre ktoré sú príťažou a ktoré často zlyhávajú v starostlivosti z rozličných dôvodov, a tak sa seniori musia rozhodnúť opustiť svoj domov. Niekedy je pre nich zmena veľmi náročná, seniori si musia zvyknúť na nové podmienky a prostredie, adaptovať sa. Sťahovanie do zariadenia môže mať veľký dopad na psychiku človeka, je potrebné snažiť sa pomôcť starším ľuďom prispôbiť sa na nový domov. Ideálne je, keď sa seniori rozhodnú pre pobyt v zariadení kvôli vlastnému rozhodnutiu, inak sa môžu cítiť neúčinní a odložený. I keď zariadenie sociálnych služieb má veľa pozitívnych stránok, seniorom je poskytnutá celodenná starostlivosť, môžu nadviazať nové priateľstvá, majú na výber z rôznych aktivít a majú tu väčší pocit bezpečia ako doma, aj tak môžu prežívať smútok za svojím domovom a blízkymi.

Na základe prieskumných otázok číslo 11 a 12 sme chceli preskúmať, aké služby majú klienti v zariadení sociálnych služieb k dispozícii a ktoré služby aj využívajú. Pokúšali sme sa zistiť, či opýtaní respondenti zanedbávajú svoj zovňajšok, príliš šetria alebo míňajú finančné prostriedky. Autor Koval uvádza tieto prejavy ako sebazanedbávanie. Klienti odpovedali, že v zariadení majú k dispozícii kadernícke, pedikérske a holičské služby.

Niektorí seniori odpovedali, že v zariadení majú aj práčovňu, ktorú aj používajú. 26 žien uviedlo, že využíva kadernícke služby, 14 mužov zase holičstvo, 28 klientov využíva aj pedikérske služby. Veľa klientov spresnilo, že tieto služby im zabezpečuje alebo vykonáva rodina. Niektorí klienti uviedli, že služby nevyužívajú tak často, pretože im zvýšili náklady za tieto služby. Tieto výsledky dokazujú, že ide o signál vlastného zanedbávania, pretože klienti sa snažia šetriť finančné prostriedky na sebe. Iné známky sebazanedbávania sme nezistili.

Nasledovnými otázkami sme skúmali zanedbávanie sociálnych potrieb, ktoré uvádza aj autorka Dobříková – Porubčanová. Medzi tieto potreby seniora zaraďuje aj možnosť klienta prijímať návštevy podľa vlastného rozhodnutia. 60 respondentov odpovedalo, že návštevy môže prijímať hocikedy, dve klienti uviedli, že návštevy nemôžu prijímať iba cez obedné prestávky. Seniori v zariadeniach by sa mali sami rozhodovať, kedy chcú prijímať návštevy, nemali by byť redukovaní vo svojich rozhodnutiach. Z dotazníka vyplýva, že klienti nie sú obmedzovaní v kontakte s najbližšími a môžeme súhlasiť s autorkou Dobříkovou – Porubčanovou, že klienti majú právo sa sami rozhodovať o prijímaní svojich návštev.

Prieskumná otázka číslo 17 bola taktiež zameraná na zanedbávanie sociálnych potrieb. Boli sme zvedaví, kde klienti trávili vianočné sviatky. Autorka Kasanová uvádza, že človek sa môže cítiť v zariadení veľmi osamotený. Samota sa posilňuje práve počas sviatkov. Ľudia vyhľadávajú spoločnosť blízkych, cez sviatky môžeme túto potrebu pociťovať častejšie. Klienti sú viacej úzkostliví, depresívnejší, môžu sa cítiť odlúčení od rodiny, zbytoční. Seniori si v zariadení pochvaľovali trávenie vianočných sviatkov, bol im vytvorený program, spoločná večera. Aj takouto formou sa dá vytvoriť seniorom príjemná atmosféra, aby aj osamelí a opustení klienti prežili tieto chvíle v radosťi a v pokoji. Aj keď sa pre niektorých seniorov takéto trávenie sviatkov nevyrovná tým, ktoré zažívali v pokoji domova, sú šťastní, že nie sú v takýchto chvíľach opustení.

Pri ďalšej prieskumnej otázke sme sa zamerali na uspokojovanie duchovných potrieb klientov. Dospeli sme k pozitívnym výsledkom. Všetci opýtaní respondenti uviedli, že majú možnosť navštíviť omšu aj sa vyspovedať. Nie všetci klienti mali o uspokojenie svojich duchovných potrieb záujem. Väčšinou to boli muži, ktorí nemali záujem vyspovedať sa. Ako uvádza Malíková, pri uspokojovaní duchovných potrieb by sme mali zistiť aj to, akého vierovyznania je klient. V zariadení sociálnych služieb, v ktorom sme vykonávali prieskum, sú uspokojované duchovné potreby aj seniorom, ktorí sú iného vierovyznania. V zariadení sa nachádza aj kaplnka, v ktorej sa pravidelne konajú

bohoslužby, organizujú sa sväté spovede, spoločne sa modlí ruženec. Tieto potreby sú v zariadení sociálnych služieb uspokojované aj imobilným pacientom, za ktorými môže prísť kňaz a vyspovedať ich. Pri uspokojovaní duchovných potrieb sa redukuje existenciálna úzkosť, nadobúda sa vnútorná harmónia a vyrovnanosť. Duchovné potreby v zariadení, v ktorom sme vykonávali prieskum, sú uspokojované všetkým klientom bez rozdielu ich vierovyznania, rovnako sú uspokojované mobilným aj imobilným pacientom. Prieskumná otázka číslo 15 bola zameraná na sebazanedbávanie seniorov. Zistovali sme, kde častejšie klienti uspokojovali svoje potreby. Z dotazníka vyplynulo, že klienti uspokojovali svoje potreby niektoré doma a niektoré v zariadení. 16 klientov odpovedalo, že uspokojovali svoje potreby častejšie v zariadení. Dôvod bol ten, že im opatrovatelky tieto potreby pripomínali. S týmto zistením sa môžeme stotožniť s autorkou O´Brien, ktorá tvrdí, že klienti zanedbávajú svoje potreby aj preto, lebo žijú sami a nemajú nikoho, kto by im tieto potreby pripomenul. Znamená to, že doma svoje potreby zanedbávali častejšie. Naopak, niektorí uspokojovali svoje potreby skôr doma z toho dôvodu, že mali na tieto potreby viacej času a viac sa o svoj zovňajšok zaujímali. V zariadení veľakrát tieto potreby zanedbávajú, aj keď ich pracovníci na ne upozorňujú. Z toho vyplýva, že každý človek uspokojuje svoje potreby inak, podľa seba, mnohokrát sa stáva, že sa menia potreby seniorov.

Klienti by mali byť informovaní pravidelne a pravdivo o svojom zdravotnom stave. Lekári musia vedieť pomáhať svojim pacientom, mali by im vedieť porozumieť a pochopiť ich problémy. Pri zdravotných problémoch svojich pacientov by mali byť viac obozretní, pretože tu je zvýšené riziko ich úmrtia aj pri bežnej chorobe. Cieľom prevencie je, aby dokázali žiť starší ľudia samostatne, aby svoju starobu prežívali sebestačne. Často sa predpokladá, že zdravotný stav klientov zariadenia sociálnych služieb je horší ako seniori, ktorí žijú v domácom prostredí. Majú viac ochorení, o čom svedčí multimorbidita, ktorá vplýva na zdravotný stav seniorov. Bežný je výskyt aj geriatrických syndrómov, ktoré sme popisovali v teoretickej časti práce. Spájajú sa s nimi aj rôzne ťažkosti, obmedzenia a problémy. Viacero respondentov v našom dotazníku odpovedalo, že keď sa chcú dozvedieť viac o svojom zdravotnom stave, musia sa sami pýtať. Až 14 z opýtaných respondentov uviedlo, že informácie ohľadom svojho zdravotného stavu nedostávajú pravidelne. Klienti predsa majú právo dozvedieť sa viac o svojom zdravotnom stave bez akýchkoľvek ďalších otázok. Majú právo na zabezpečenie informácií v zrozumiteľnej forme. Neinformovanosťou môže pracovník stratiť akúkoľvek dôveru a autoritu, môžu sa natrvalo narušiť vzťahy medzi odborníkom a klientom.

Pri otázke, či majú seniori v zariadení možnosť kúpeľnej liečby, až 52 opýtaných seniorov odpovedalo, že im takúto možnosť nikto neponúkol. Nepátrali sme ale podrobnejšie, prečo takúto možnosť toto zariadenie neponúka. Seniory sa však vyjadrili, že keby aj majú takúto možnosť na zlepšenie svojho zdravia a života, neprijali by ju. Nevieme, či je toto jeden z dôvodov, prečo zariadenie takéto možnosti neponúka, ale aj napriek tomu si myslíme, že seniorom by mali byť poskytnuté a následne vysvetlené výhody kúpeľnej liečby. Seniory majú predsa nárok na zabezpečenie informácií o službách a príležitosti ich využiť.

Prieskumnými otázkami číslo 19 až 21 sme skúmali, či sú uspokojované sociálne potreby seniorov. Pri otázke, či majú klienti prístup k dennej tlači len 12 respondentov uviedlo, že má prístup k tlači každý deň. Niektorí uvádzali, že využívajú na čítanie aj knižnicu. Knižnica je pozitívum tohto zariadenia, je výhodné, že má zariadenie vytvorenú aj takúto alternatívu pre klientov, ktorí nemajú každodenný prístup k tlači, alebo za tlač nechcú platiť. Keď sme sa seniorov pýtali na možnosti telefonického spojenia s rodinou, klienti prevažne odpovedali, že majú svoj vlastný mobilný telefón. 10 respondentov uviedlo, že nemajú možnosť telefonického spojenia. Z odpovedí sme zistili, že radšej uprednostňujú osobný kontakt a telefón aj tak nepotrebujú. Pri poslednej otázke sme sa pýtali, či by mali seniory záujem o internetové pripojenie a možnosť skypevať cez internet so svojimi priateľmi a s rodinou. Všetci respondenti uviedli rovnako a bez váhania, že o takéto služby záujem nemajú. Na základe týchto tvrdení sme došli k záveru, že niektoré sociálne potreby nie sú uspokojené kvôli ich nezáujmu o tieto ponúkané služby a niektoré služby by vôbec neprijali.

Náš prieskum sme realizovali formou dotazníka, pretože sme chceli zistiť čo najviac odpovedí ohľadom zanedbávania seniorov za krátky čas pri relatívne malých finančných nákladoch. Dotazník je najpoužívanejší spôsob získavania relevantných údajov, je efektívny, nerobí nátlak na respondenta, klient si môže v pokoji premyslieť svoju odpoveď, spracovanie výsledkov je pomerne jednoduché. Prieskum sme sa snažili vykonávať tak, aby sme mali osobný kontakt s klientom a istotu, že respondent odpovedi dostatočne porozumel. Nie vždy sa nám však podarilo vyplňať dotazník spolu so seniormi, niektorí respondenti vyplňali dotazník sami. Nevýhodou dotazníka preto je, že pri uzatvorených odpovediach si môže respondent náhodne vybrať z ponúkanej možnosti, môže zakrývať svoju nevedomosť, pri dotazníku je väčší problém s overovaním platnosti získaných údajov. Aj napriek mnohým nevýhodám dotazníka sme sa rozhodli použiť práve túto metódu pri našom prieskume. Rozhovor, ako metódu prieskumu sme nevolili z toho

dôvodu, že by sme získali malý počet odpovedí, je časovo náročný, zložitý je aj na spracovanie výsledkov a organizáciu. I keď je rozhovor o niečo viacej otvorenejší, výhodou je väčšia flexibilita, kontrola pravdivosti, pozorovanie aj neverbálneho správania, tento spôsob získavania údajov sme si nevybrali. Dotazník bol podľa nás najlepším riešením a kompromisom medzi tým, čo všetko sme chceli zistiť a akými obmedzeniami sme boli ohrození.

Musíme spomenúť aj to, že sa nám naskytl jeden vážnejší problém s realizáciou a rozdaním dotazníka. V zariadení nás najskôr odhovárali od vykonania dotazníka, nariadení sa bránili, že v ich zariadení zanedbávanie seniorov neexistuje. Nakoniec sa nám ich podarilo presvedčiť, aby sme dotazník mohli zrealizovať. Myslíme si, že získané informácie budú mať aj v tomto prípade svoj význam, keďže nedostatkom v zariadeniach je, že niektorí pracovníci nie sú oboznámení s formami zanedbávania seniorov, daktorí možno ani len nevedia, že sa zanedbávanie môže vyskytovať aj v zariadení, v ktorom pracujú, a že páchatel'mi sú aj ony sami, i keď si to veľa krát možno ani neuvedomujú. Zmysel nášho dotazníka bude podľa nás aj v tom, že sa v zariadeniach budú snažiť pracovníci predchádzať zanedbávaniu potrieb svojich klientov.

Počas realizácie prieskumu sme nechceli, aby bola pri vyplňaní dotazníka prítomná sociálna pracovníčka, ktorá by mohla ovplyvniť klientov. Tomuto nedostatku sa nám podarilo zamedziť a prieskum bol vykonaný v súkromí bez prítomnosti cudzích osôb. Niektorí opýtaní klienti mohli mať aj obavy zo šikanovania a radšej sa negatívne nevyjadrovali, nemali chuť zaplietť sa do háklivých situácií a následného obviňovania. Aj keď bol dotazník vykonávaný anonymne, z niektorých senioroch sme vycítili, že nechcú zbytočne rozoberať problémy a dávali si pozor na to, čo povedia. Naším obmedzením bolo tiež nedostatok literatúry s problematikou zanedbávania seniorov, niektoré dôležité bibliografické pramene sme v knižniciach nenašli. Museli sme preto pracovať len s literatúrou, ktorú sme mali k dispozícii. Ďalším obmedzením bol aj rozsah práce. V tejto práci by sme sa potrebovali viac rozpísať a ešte podrobnejšie rozobrať niektoré problémy, v čom nám zamedzuje práve povolený počet strán.

Na základe vykonaného prieskumu sme zistili, že v zariadení sociálnych služieb nie sú vždy uspokojené potreby seniorov. Je preto nevyhnutné rozvíjať a snažiť sa uspokojovať ich potreby, zabezpečovať a zvyšovať kvalitu služieb. Ako konkrétne zmeny, ktoré by sme vykonali v tomto zariadení sú, že by sme do každej izby dali seniorom signalizačné zariadenie bez ohľadu na ich mobilitu. Myslíme si, že každý jeden klient takéto zariadenie

na privolanie pomoci potrebuje. Ďalším krokom, ktorý by sme navrhli by bola lepšia opatrovateľská starostlivosť. Starostlivosť o starých má byť predsa adekvátne jeho potrebám, mali by sme udržiavať nemocného sebestačného, primerane aktívneho. Snažili by sme sa zmeniť aj pohľad na starších ľudí zo strany pracovníkov. Opatrovatelia by mali vedieť lepšie zachádzať so svojimi klienti aj z psychickej stránky, veď fakticky poskytujú opatrovanie pre jednu z najzraniteľnejších sociálnych skupín. Seniori sú veľmi krehkí, potrebujú citlivý prístup a pochopenie, ktoré sa im často nedostáva. Pracovníci zariadení sociálnych služieb by mali byť empatickí, citovo vyrovnaní, mali by vedieť komunikovať s dobrosrdečným prístupom, byť vzdelaní a ochotní vzdelávať sa ďalej. Personál by sa mal správať počas náplne svojej činnosti vždy zodpovedne, aby sa nestalo, že klienti dostanú ordinované lieky neskoro, alebo sa na nich úplne zabudne. Seniori potrebujú cítiť, že sa môžu na svojich opatrovateľov spoľahnúť. Dohliadať by mali aj na seniorom s demenciou a poruchami pamäti. Aj nepodanie liekov sa zaraďuje medzi zanedbávanie seniorov, týmto nedostatkom sa preto treba vyvarovať. Lepšiu pozornosť treba podľa nás venovať aj otázkam stravy. Strava ako taká musí byť dostatočne výživná a chutná, mala by sa podávať teplá. Vyvážená a zdravá strava hrá hlavnú úlohu v prevencii rôznych ochorení, znižuje výskyt množstva chronických ochorení. Zmenu, ktorú by sme uskutočnili a ktorú by určite privítali aj klienti, by bol bufet. Seniorom v zariadení si často nemajú kde dokúpiť potraviny, niekedy im nestačí strava, a preto by boli radi, keby sa v zariadení nachádzala aj bufet. V tomto zariadení by sme chceli zmeniť tiež to, aby mali seniori možnosť absolvovať kúpeľnú liečbu, ktorá sa im v zariadení nenavrhuje.

Na základe týchto zistení z realizovaného prieskumu formulujeme nasledovné odporúčania:

- *Lepšie materiálne vybavenie zariadenia* – seniori majú zvyčajne trvalé obmedzenie a zlý funkčný zdravotný stav, a preto potrebujú mať k dispozícii pomôcky a zariadenia na zlepšenie ich života. Patria sem polohovateľné lôžka, protidekubitové podložky, molitanové matrace ako prevencia proti dekubitom, vozíky pre neschopných chodiť, signalizačné zariadenia na privolanie pomoci, kompenzačné a rehabilitačné pomôcky, ktoré slúžia na zlepšenie funkčného stavu seniora, chodítka pre ťažšie poruchy chôdze a rovnováhy a ďalšie. Na dokonalejšie vybavenie zariadenia je potreba väčšieho množstva finančných prostriedkov, navrhujeme, aby zariadenie využilo pomoc aj od štátu, pokiaľ si s financiami nevie vystačiť samé. Klient môže tým pádom získať väčší komfort, môže sa zlepšiť jeho zdravotný stav.

- *Uskutočňovať kurzy a školenia pre sociálnych pracovníkov* – tieto kurzy by mali slúžiť aj na lepšie zvládanie stresu pri práci, prechádzať fyzickému, duševnému a emocionálnemu vyčerpaniu a syndrómu vyhorenia, ku ktorému patria stavy bezmocnosti a depresie. Pracovníci môžu svojím zlým prístupom prispieť k zhoršeniu choroby a zdravotného stavu klienta, veľakrát očakávajú od nich seniori pomoc, ktorá sa im často nedostáva. Významné je ďalšie vzdelávanie pracovníkov, aby boli vybavení aj vedomosťami na plnenie svojej práce a náležite kvalifikovaní. Musia dodržiavať štandardy a požiadavky kladené na personál, v neposlednom rade zdokonaľovať svoju komunikáciu so seniorami. Sociálni pracovníci by si mali hlavne uvedomiť, že sú v zariadení pre seniorov, pre ich zdravie, pohodu, pomáhajú im prekonať strach zo staroby.
- *Utvoriť pre seniorov v zariadení sociálnych služieb príjemné, pozitívne prostredie bez konfliktov* – je potrebné vytvoriť starším ľuďom ohľaduplné a podporujúce prostredie, dať im v zariadení pocit istoty, bezpečia, sebaúcty, radosť a motiváciu k životu. Vytvárať im rôznorodé, kultúrne prostredie, dať im na výber z rôznych aktivít, možnosť realizovať svoje potreby. Podstatné je vytvoriť ľudský vzťah medzi klientom a sociálnym pracovníkom, mať úctivý prístup k starším ľuďom, zachovávať ich dôstojnosť, taktiež dodržiavať povinnú mlčanlivosť a tým utvárať dôveryhodnejšie vzťahy s klientom.
- *Neustále zvyšovať kvalitu služieb a starostlivosti* - Niekedy sa stáva starostlivosť o starších ľudí nezaujímavou, preto musíme mať pozitívny pohľad na starobu. Významné je vytvárať seniorom vhodné podmienky pre život s nepretržitou starostlivosťou, poskytovať a navrhovať im služby ako kúpeľnú liečbu, wellness, ktorá slúži na zbavenie stresu, odreagovanie a odpočinok, poskytovať masáže na zmiernenie bolestí a skvalitnenie života. Novinkou v mnohých zariadeniach nie sú ani masážne a detoxikačné vane.
- *Poskytovať v zariadení lepšiu stravu* – strava musí byť vyvážená, pestrá s dostatočným množstvom všetkých živín. V dnešnej dobe sú pre starších ľudí dostupné rôzne prípravky na zdravú výživu, ktoré sa dajú bežne kúpiť v lekárni. Ide o vyváženú tekutú stravu prispôsobenú na pitie, kde je presne stanovený obsah nutričných zložiek. Takáto strava je výborná aj pre seniorov, ktorých trápia bolesti v ústach ako zápaly ďasien, alebo chýbajúce zuby. Touto výživou je možné doplniť stravu o všetky dôležité živiny a energiu. Naším návrhom je poskytovať aj takéto alternatívy stravy.

- *Vytvoriť v zariadení bezpečné prostredie pre klientov* – hlavne zamedzovať v zariadení pádom a úrazom, lepšie osvetliť miestnosti, predchádzať vstupu na šmykľavú podlahu, odstrániť prahy, malé koberčeky, elektrické vodiče na podlahe a podobne. Týmto nedostatkom by sme mali zabrániť hlavne z toho dôvodu, že starší ľudia majú zhoršenú schopnosť udržiavať rovnováhu, majú rôzne poruchy chôdze, ťažšie sa hýbu a hrozia u nich častejšie úrazy a pády ako u mladších ľudí.
- *Zvyšovať povedomie spoločnosti o zanedbávaní starších ľudí* – ide o to, aby bola spoločnosť oboznámená o výskyte zanedbávania seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Informovanosť spoločnosti je veľmi nízka, dôležité je čo najviac sa dozvedieť o tejto problematike napríklad prostredníctvom médií, organizovaním besied, podporovať projekty na informovanie ľudí o zlom zaobchádzaní seniorov v zariadeniach sociálnych služieb.

Pri niektorých otázkach vyšli síce negatívne výsledky, ale nemôžeme jasne tvrdiť, že dochádza k zanedbávaniu potrieb len zo strany pracovníkov a ľudí, ktorí sa o nich starajú. Seniori si niektoré potreby aj sami neuspokojujú, ako napríklad sociálne potreby, ku ktorým patrí používanie internetu a následné skypevanie s rodinou, používanie telefónu. I keď by tieto služby mohli využívať, sami nemajú o ne záujem a neuspokojujú si ich svojou vinou. Myslíme si, že v budúcnosti by bolo potrebné vykonať prieskum aj s pracovníkmi zariadenia, aby sa zistilo, či majú poznatky ohľadom zanedbávania seniorov v zariadeniach, či sú dostatočne kvalifikovaní na vykonávanie svojej práce, akú majú náplň práce a či ju vôbec dodržujú, či je dostatok personálu a stíhajú starostlivosť o seniorov, či robia evidenciu o zanedbávaní seniorov a či sú vôbec evidované ich problémy, pracovníci by sa mali aj navzájom informovať o potrebách svojich klientov. Niekedy sú pracovníci len málo vybavení pomôckami a nástrojmi pre svoju prácu a preto nemôžu pohotovo zareagovať na potreby svojich klientov.

## ZÁVER

Problematika seniorov si vyžaduje zvýšenú pozornosť, veď každého z nás sa staroba dotýka. Mnoho starších ľudí je na sklonku svojho života bezvládných, a preto sú odkázaní na pomoc iných. V našej práci sme sa snažili vyskúmať, či dochádza v zariadení sociálnych služieb, v ktorom sme vykonávali prieskum, k zanedbávaniu potrieb seniorov. Došli sme k záveru, že sa často v zariadeniach vyskytuje zlé zaobchádzanie so seniormi, aj keď si to nie vždy kompetentní uvedomujú. Zistili sme aj to, že k zanedbávaniu seniorov dochádza aj preto, že si svoje potreby sami dostatočne neuspokojujú, alebo si niektoré potreby uspokojovať nechcú. V prieskumnej časti sme skúmali, ktoré potreby starších ľudí nie sú v zariadení sociálnych služieb uspokojované. Zistili sme, že na niektorých izbách chýbali signalizačné zariadenia na privolanie pomoci, alebo klienti neboli vždy spokojní s personálom, ako sa k ním správa. Postrehli sme aj nespokojnosť klientov v zariadení s hygienickou starostlivosťou, ktorú vykonáva personál. Senior stráca sebestačnosť, je odkázaný na pomoc spoločnosti pri všedných denných činnostiach, pribúda jeho závislosť na druhých ľuďoch, a preto zaslúžia si adekvátnu starostlivosť. Vybádali sme taktiež neplnenie si povinností personálu, ktorý zabezpečuje, okrem iného, podávanie ordinovaných liekov klientom. Táto potreba nebola vždy uspokojená načas. Aj nevhodné podanie ordinovaných liekov však môže byť príčinou zanedbávania seniorov. Pri niektorých odpovediach seniorov sme zanedbávanie vôbec nezistili, ako napríklad pri otázke ohľadom výberu aktivít. Seniori si mohli sami zvoliť, ako budú tráviť svoj voľný čas, akým aktivitám sa budú venovať. Neboli vo výbere obmedzovaní. V zariadení sociálnych služieb, v ktorom sme vykonávali prieskum, sme nezistili ani zanedbávanie duchovných potrieb. Starší ľudia mohli chodiť na omšu do kaplnky, vyspovedať sa, dokonca mohli vyznávať svoju vieru, takže sú uspokojované duchovné potreby klientov aj iného vierovyznania. Taktiež s orientáciou v zariadení nemali klienti problém a vážne nedostatky sme nezbadali. Pri skúmaní kvality stravy sme dospeli k rozmanitým odpovediam. Niektorí klienti neboli spokojní s kvalitou stravy, no vyskúmali sme aj to, že strava nie je vždy dostatočne teplá. Znakom, že dochádza k zanedbávaniu seniorom môžu byť aj zle osvetlené miestnosti v nočných hodinách. Takéto prejavy zanedbávania sme nezistili. V zariadení sa poskytujú mnohé služby ako kadernícke, holičské a pedikérske. Pri tejto otázke sme mohli bližšie skúmať tiež sebazanedbávanie seniorov. Zistili sme, že niektoré služby klienti už nevyužívajú z dôvodu zvýšenia nákladov. Ide tu o signál

sebazanedbávania, prišli sme na to, že klienti v zariadení zanedbávajú svoje potreby aj vlastným pričinením. Klienti by mali byť pravidelne a pravdivo informovaní o svojom zdravotnom stave, preto sme boli zvedaví aj na takéto informácie. Došli sme k tomu, že niektorí klienti nedostávajú informácie pravidelne, a tým sa narúša dôvera medzi pracovníkmi a seniormi. Dochádza tu k zanedbávaniu, pretože klienti majú právo na pravidelné informácie v zrozumiteľnej forme. Pri skúmaní práva seniora na zabezpečenie kontaktu s rodinou môžeme skonštatovať, že klienti nie sú obmedzovaní v prijímaní návštevy. Seniori mali právo prijímať návštevy celý deň, bez obmedzenia. Pri uspokojovaní sociálnych potrieb sme zistili aj to, že o niektoré ponúkané služby klienti jednoducho nemajú záujem a tieto potreby nie sú uspokojené ich vlastným pričinením. Klientov sme sa pýtali aj na to, z akého dôvodu prišli do zariadenia. Väčšinou uviedli zdravotné dôvody a osamelosť. K závažným výsledkom sme dospeli pri odpovediach klientov, ktoré sa týkali kúpeľnej liečby. Veľa seniorov uviedlo, že im vôbec nebola navrhnutá.

Domnievame sa, že aj keď uvedené negatívne čísla nedosahujú presný počet opýtaných klientov, aj tak by mali pracovníci zariadenia sociálnych služieb pátrať po zdroji zanedbávania seniorov. Pracovníci by nemali ani rozhodovať o prioritě potrieb svojich klientov a presadzovať vlastný názor. Klienti sa majú sami rozhodnúť o dôležitosti svojich potrieb. Mali by si sami rozmyslieť, kedy chcú potreby uspokojovať a kedy o niektoré potreby nemajú záujem, nemali by byť násilne nútení do vykonávania určitých činností.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BALOGOVÁ, B. *Seniori v spektre súčasného sveta*. 2. vyd. Prešov: Akcent print, 2009a. 103 s. ISBN 978-80-89295-19-7.

BALOGOVÁ, B. *Seniori*. 3. vyd. Prešov: Akcent print, 2009b. 158 s. ISBN 978-8089295-18-0.

ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov*. 2. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 163 s. ISBN 978-80-223-2287-4.

*Európska sociálna charta*. [online]. 2008. [cit. 2012-02-01]. Dostupné na internete: <<http://www.coe.int/t/dGHI/monitoring/Socialcharter/Presentation/ESCRBooklet/Slovak.pdf>>.

HAMBÁLEK, V. 2009. Náčrt možností odborných intervencií sociálneho pracovníka k kontexte komprehenzívnej rehabilitácie klientov s psychickými ochoreniami. In *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika* [online]. 2009. vol. 16, no.1 [cit. 2012-03-01]. Dostupné na internete: <<http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/1-2009/PSY1-2009-cla3.pdf>>.

HATÁR, C. *Edukatívne a sociálne aspekty rezidenciálnej starostlivosti o seniorov*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2008. 86 s. ISBN 978-80-8094-383-7.

HATÁR, C. *Inštitucionálna edukatívna starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2005. 104 s. ISBN 80-8050-821-6.

HATÁR, C. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet, 2011. 131 s. ISBN 978-80-904824-1-8.

HEGYI, L. - KRAJČÍK, Š. *Geriatría*. Bratislava: Herba, 2010. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6.

HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

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

HROZENSKÁ, M. a kol. *Praktická príručka pre sociálnych pracovníkov pracujúcich so staršími ľuďmi*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2009. 103 s. ISBN 978-80-8094-474-2.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatría a gerontológia*. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KASANOVÁ, A. *Až za hranice života*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2009a. 131 s. ISBN 978-80-8094-527-1.

KASANOVÁ, A. *Až za hranice života*. 3. diel. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2009b. 98 s. ISBN 978-80-8094-527-5.

KOVAL, Š. *Týranie starých ľudí*. Košice: PonT, 2001. 148 s. ISBN: 80-967611-2-9.

KRIŠKOVÁ, A. *Profesionálne opatrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2010. 201 s. ISBN 978-80-8063-329-5.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portal, 2005. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÜHLPACH, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN: 80-2103345-2.

NERENBERG, L. *Elder Abuse Prevention*. New York: Springer Publishing Company, 2008. 98 s. ISBN 978-0-8261-0327-7.

O' BRIEN, G. J. *Self-neglect*. New Yourk: HarperCollins, 2010. 114 s. ISBN 0-7890-0975-7.

PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovateľstva v kocke*. Praha: Grada Publishing, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-1918-4.

POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. *Gerontologické ošetrovateľstvo*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2004. ISBN 80-8050-799-6.

PYŠNÁ, J. a kol. *Kvalita života seniorů a pohyb*. Bratislava: Infopress, 2009. 171 s. ISBN 978-80-85402-98-8.

SLOVÁK, P. - VEREŠ, M. *Metódy sociálnej práce II*. Bratislava: VŠ zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2009. 120 s. ISBN 978-80-89271-19-1.

SUMMERS, W. R. – HOFFMAN, M. A. *Elder abuse*. Washington: APHA, 2006. 165 s. ISBN 0-87553-050-8.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

*Ústavný zákon NRSR č. 460/1992 Z. z.*

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

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

*Zásady OSN pro seniory.* [online]. 2005. [cit. 2012-02-01]. Dostupné na internete: <  
[www.mpsv.cz/cs/1111](http://www.mpsv.cz/cs/1111)>.