

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Eliška Kohoutková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora

Eliška Kohoutková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Kohoutková**  
Osobní číslo: **Z16154**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Syndrom zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora**  
Zadávatel katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: Aplikace v kontextu domácího násilí. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
2. ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada. 2012. ISBN 978-80-247-4544-2.
3. HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
4. KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 3. díl. Praha: Grada. 2015. ISBN 978-80-247-3811-2.
5. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. 2012. ISBN 978-80-247-3148-3.


Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Zdeněk Čermák

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2019

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 2. 5. 2019

Eliška Kohoutková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat panu PhDr. Zdeňkovi Čermákovi za pomoc a vedení při psaní bakalářské práce. Také děkuji své rodině a přátelům za psychickou podporu při psaní této práce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora. Teoretická část vymezuje pojmy stáří a ageismus. Dále popisuje druhy týrání seniorů, rezidenční zařízení a prevenci proti vzniku nevhodného chování. V průzkumné části je pomocí polostrukturovaného rozhovoru zkoumáno, jaké formy nevhodného chování se v rezidenčních zařízeních pro seniory objevují, jaké jsou důvody vzniku tohoto nevhodného chování a jaké navrhuje oslovení odborníci v péči o seniory preventivní opatření proti vzniku nevhodného chování.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Syndrom EAN, senior, nevhodné chování, rezidenční zařízení, prevence

## **TITLE**

Syndrome of abused, neglected and abused seniors

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the elder abuse and neglect syndrome. The theoretical part defines terms old age and ageism. It also describes the types of elder abuse and neglect, residential institutions and prevention of maltreatment. In the exploratory part, a semi-structured interview examines what forms of maltreatment appear in residential institutions for elderly people, what are the reasons for this maltreatment and which preventive measures are suggested by the questioned experts in care for the elderly.

## **KEYWORDS**

EAN syndrome, senior, maltreatment, residential institution, prevention

# OBSAH

<b>Seznam obrázků</b> .....	<b>10</b>
<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>11</b>
<b>Seznam zkratk</b> .....	<b>12</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>13</b>
<b>Cíle práce</b> .....	<b>14</b>
<b>1 Vymezení pojmů stáří a ageismus</b> .....	<b>15</b>
1.1 Stáří .....	15
1.2 Změny ve stáří .....	15
1.3 Demografické stárnutí .....	16
1.4 Postoj společnosti ke stárnoucí populaci .....	17
1.5 Ageismus .....	19
<b>2 Špatné zacházení</b> .....	<b>20</b>
1.6 Syndrom EAN .....	21
1.6.1 Fyzické týrání .....	22
1.6.2 Emocionální a psychické týrání .....	22
1.6.3 Ekonomické zneužívání .....	23
1.6.4 Zanedbání péče .....	23
1.6.5 Nevhodné jednání .....	23
1.6.6 Týrání seniorů v zařízeních .....	23
<b>3 Rezidenční zařízení pro seniory</b> .....	<b>25</b>
1.6.7 Domovy pro seniory .....	25
1.6.8 Domovy se zvláštním režimem .....	25
1.6.9 Neregistrované pobytové sociální služby .....	26
1.6.10 Léčebny dlouhodobě nemocných .....	27
1.7 Standardy kvality sociálních služeb .....	28
1.8 Zaměstnanci v rezidenčních zařízeních .....	28
<b>4 Prevence nevhodného zacházení se seniory</b> .....	<b>30</b>
1.8.1 Zachování aktivního stáří .....	30



1.8.2	Prevence syndromu vyhoření u pracovníků.....	30
1.8.3	Edukace pracovníků.....	30
1.8.4	Inspekce rezidenčních zařízení .....	31
<b>5</b>	<b>Výzkumná část .....</b>	<b>32</b>
2.1	Metodika výzkumu .....	32
2.1.1	Průzkumný soubor .....	32
2.1.2	Sběr dat .....	33
2.1.3	Zpracování dat .....	33
2.3	Rozhovory.....	34
2.3.1	Aktérka č. 1 .....	34
2.3.2	Aktérka č. 2.....	37
2.3.3	Aktérka č. 3.....	40
2.3.4	Aktérka č. 4.....	44
2.4	Závěrečné shrnutí.....	47
2.4.1	Formy nevhodného chování k seniorům v rezidenčních zařízeních.....	47
2.4.2	Důvody nevhodného chování k seniorům .....	49
2.4.3	Návrhy a doporučení oslovených respondentů.....	49
<b>6</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>54</b>
	<b>Použitá literatura .....</b>	<b>55</b>
	<b>Přílohy.....</b>	<b>59</b>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obrázek 1</b> Očekávaný vývoj věkových skupin seniorů pro období 2019-2051 .....	17
<b>Obrázek 2</b> Přináší seniorský věk a důchod něco pozitivně nového, co nebylo v předchozích životních fázích? .....	18

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b> Kódy a kategorie rozhovoru č. 1 (autorka).....	35
<b>Tabulka 2</b> Kódy a kategorie rozhovoru č. 2 (autorka).....	37
<b>Tabulka 3</b> Kódy a kategorie rozhovoru č. 3 (autorka).....	41
<b>Tabulka 4</b> Kódy a kategorie rozhovoru č. 4 (autorka).....	44

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR	Česká republika
EAN	Násilí páchané na seniorech
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá tématem syndromu zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora. Dané téma jsem si zvolila proto, že je nezbytné zvyšovat povědomí o nevhodném chování k seniorům v rezidenčních zařízeních. Fenomén stárnutí populace je stále aktuálním tématem. Je potřebné, aby odborná veřejnost a příbuzní seniorů pochopili rizika pobytu v těchto zařízeních.

Práce je rozdělena na dvě části. První, teoretická část bakalářské práce, si klade za cíl přiblížení této problematiky. Proto je práce rozdělena do kapitol, které popisují jednotlivé informace. Jedná se například o druhy týrání páchaného na seniorech nebo o rezidenční zařízení pro seniory. Dále práce poukazuje na to, že k zanedbávání péče dochází v neregistrovaných i registrovaných pobytových službách, i ve zdravotnických zařízeních.

Druhá část práce se zabývá výzkumem. V této části práce jsou vytyčeny tři cíle. Hlavním cílem je zjistit, s jakými formami nevhodného zacházení se setkávají pracovníce rezidenčních zařízení pro seniory. Dalšími dílčími cíli jsou zjistit důvody nevhodného chování k seniorům a zjistit návrhy a doporučení respondentek proti vzniku nevhodného chování. Průzkum probíhal kvalitativně pomocí polostrukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnily čtyři aktérky s praxí v péči o seniory v rezidenčních zařízeních. Rozhovory byly prováděny se souhlasem respondentů a vždy je zachována jejich anonymita.

# CÍLE PRÁCE

## Cíl teoretické části bakalářské práce

- Popsat problematiku syndromu zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora.

## Cíle výzkumné části bakalářské práce

- Hlavní cíl práce:
  - Zjistit, s jakými formami nevhodného zacházení se setkávají oslovení odborníci v péči o seniory v rezidenčních zařízeních.
- Dílčí cíle práce:
  - Zjistit, z jakého důvodu se podle respondentů odborný personál v rezidenčních zařízeních pro seniory dopouští nevhodného chování.
  - Zjistit, jaké návrhy a doporučení mají oslovení odborníci z rezidenčních zařízení pro seniory k prevenci nevhodného chování k seniorům.

# 1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ A AGEISMUS

## 1.1 Stáří

Podle Čevely (2012, s. 19) je stáří „poslední vývojová etapa, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních a morfologických vedoucích k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří.“

Haškovcová (2010, s. 20) definuje starého člověka jako osobu, která dosáhla hranici 65 let. Dále popisuje různá věková pásma, která začínají od 65 let do 74 let, což definuje jako „young old“. Prostřední věkové pásmo charakterizuje od 75 let do 80, které pojmenovává termínem „old old“ (staří staří). Poslední věkové pásmo udává od 85 roku do konce života a jmenuje ho „very old old“.

Stáří je vyvrcholením života jedince a představuje závěrečnou životní kapitolu (Mlýnková, 2011, s. 13).

## 1.2 Změny ve stáří

Biologické stárnutí je soubor změn v organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Toto stárnutí je u každého jedince individuální. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají úbytek adaptačních mechanismů a oslabení dřívějších funkcí (Klevetová, 2008, s. 21)

Na involuční změny během procesu stárnutí mají účinek i vnější a vnitřní vlivy. Vnějšími vlivy působící na organismus můžeme chápat sociální péči, zdravotní péči, i životní prostředí. Naopak vnitřními vlivy se rozumí vrozené vady a genetická vybavenost jedince (Čevela, 2012, s. 19).

Během procesu stárnutí se mění i pohybový systém. Kvůli meziobratlovým ploténkám, které se oplošťují a ztrácí funkčnost, se výška těla snižuje. Páteř se tím ohýbá do obloukovitého tvaru. Dále se přidružují komplikace spojené s vazivem a chrupavkami, jež se stávají ztuhlejší a méně pružnější. Ubývá i svalová síla, v důsledku úpadku svalové hmoty. Dochází i ke křehčení kostí, a tím přibývá riziko úrazů (Klevetová, 2008, s. 21).

V seniorském věku dochází ke změnám kardiopulmonálního systému. Funkce plic se snižuje, klesá vitální kapacita plic, a to má za důsledek menší přijímání kyslíku z ovzduší. Srdce přečerpává menší množství krve, proto se méně prokrvují ostatní části těla. Stěny cév se stávají méně pružnými a dochází k postupnému kornatění cév (Klevetová, 2008, s. 21).

Trávící systém je věkem pomalejší. Snížená svalová síla má za následek pokles funkčnosti střev, což se ve většině případů projevuje zácpou (Klevetová, 2008, s. 21).

Ve stáří se ale také objevují zrakové postižení s přidruženými komplikacemi v oblastech sluchového postižení, pohybového aparátu, či snížení kognitivních funkcí. Není tomu vždy u všech osob seniorského věku (Michalík, 2012, s. 313).

### 1.3 Demografické stárnutí

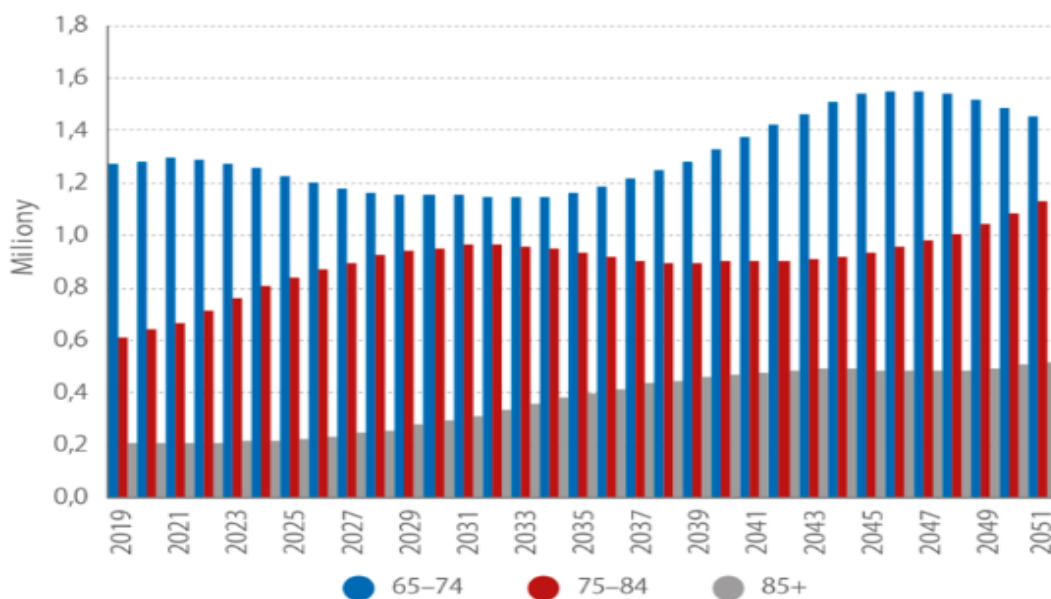
Z demografického hlediska je stáří fenoménem, které postihuje strukturu obyvatelstva všech zemí a v současnosti se stává jedním z celosvětových problémů. Nejdůležitější aspekty ovlivňování struktury společnosti jsou množství porodnosti, úmrtnosti a migrace. V České republice je skladba společnosti nerovnoměrná z důvodu rychlejšího snižování měr úmrtnosti ve vyšším věku. To má za následek dožívání se vysokého a vyššího věku (demografie, 2019).

Štěpánková (2014) popisuje stárnutí populace jako snižování úhrnné plodnosti, tzn. že ve struktuře obyvatelstva dochází k růstu počtu stárnoucích obyvatel a zároveň se snižuje porodnost.

Dle Štyglerové (2019) měla Česká republika na počátku roku 2018 2,040 mil. obyvatel ve věku 65 let a více. Tato věková skupina tvořila 19,2 % celého obyvatelstva. Největší nárůst seniorů byl od roku 2005, kdy se do seniorského věku začaly přesouvat osoby z období druhé světové války a záhy vedly ke zvětšování početní velikosti věkové skupiny osob nad 65 let. Tudiž v období let 2005 až 2017 se počet osob ve věku nad 65 let zvýšil o 5,2 %, v absolutní četnosti to znamená o 606 tisíc osob. Pokud tento fenomén bude pokračovat dále, bude se počet obyvatel ve věku 65 let a více každoročně zvyšovat až do roku 2058. Pro rok 2058 je předpokládán počet osob ve věkové skupině nad 65 let ještě o 108 tisíc vyšší. Avšak nejrychlejší nárůst stárnoucí populace je očekáván v letech 2018 až 2021.

Na grafu níže jsou znázorněny prognózy změn věkových skupin v období let 2019 až 2051. Největší nárůst osob ve věkové kategorii od 65 let až 74 let se pohybuje v rozmezí let 2039 až 2051. V tomto období vstupují do seniorského věku lidé, kteří se narodili v období 70. let 20. století. Důvodem je jeden z nejvyšších počtu porodnosti v České republice. I vývoj počtu obyvatel ve věku 75 až 84 let znázorňuje očekávanou prognózu klesající úmrtnosti, což bude mít za důsledek, že se stále více seniorů bude dožívat dlouhého věku. Populace 85 a více letých se bude až do poloviny 21. století stále zvyšovat, navíc bude nejvíce se rozvíjející věkovou skupinou seniorů. Na konci roku 2050 je očekávaná početnost této věkové hranice oproti současné až 2,6 krát větší až na 515 tisíc osob (Štyglerová, 2019).





**Obrázek 1** Očekávaný vývoj věkových skupin seniorů pro období 2019-2051

Zdroj: Štyglerová (2019)

## 1.4 Postoj společnosti ke stárnoucí populaci

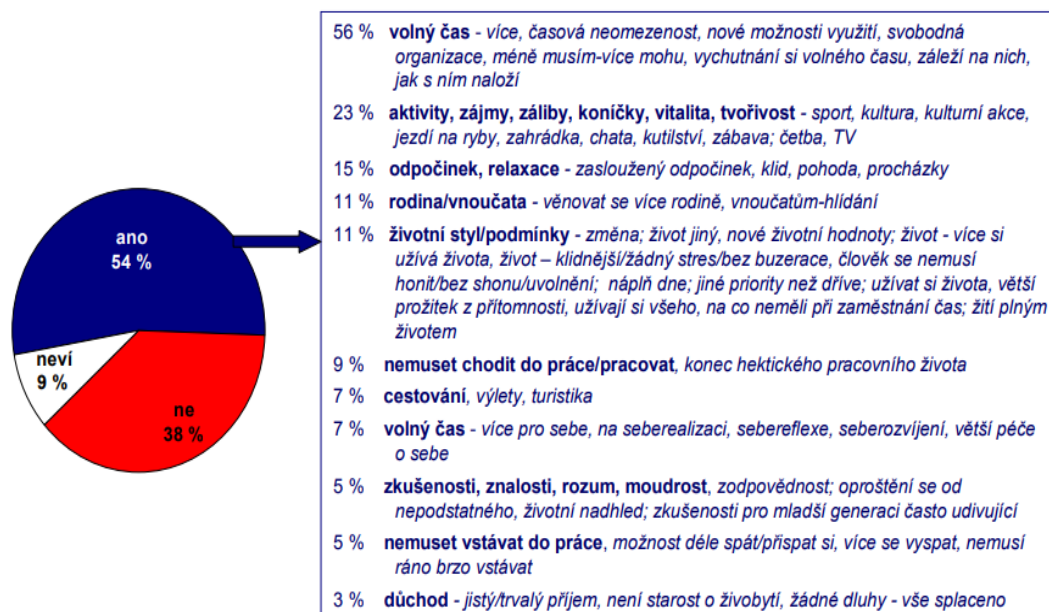
Současná česká společnost orientovaná na západní styl života zaujímá postoj k seniorům spíše v negativním slova smyslu. Právě západní orientování obyvatelstva má za následek pohlížení na seniory spíše jako na nemocné, staré, nepotřebné až obtěžující. Situace se ale týká i osob mladšího věku. Stále mladší lidé jsou stejně nálepkováni jako zbyteční a nepotřební. Situace vypadá tak, že osoby nad 50 let věku nemohou nalézt pracovní uplatnění, protože jsou na poměry zaměstnavatelů příliš staří. Co se týče i sportovního nebo kulturního vyžití starších osob, jejich přítomnost je mladšími generacemi nevhodně komentována. Senioři se tak stávají terčem posměšků, dokonce v reklamách symbolizují odstrašující příklady (Malíková, 2012, str. 35)

Společnost je pod vlivem povrchních hodnot. Lidé chtějí být co nejdéle mladí, krásní a aktivní. Nechtějí si připomínat stáří, nemocnost a nesamostatnost. To bohužel vede ke snižování respektu k seniorům. Příkladů respektování a vhodného přístupu k seniorům je nemnoho. To má za následek špatné chování dětí a dospívajících k osobám v seniorském věku (Malíková, 2012, s. 35).

Podle Haškovcové (2010, s. 42) jsou dalším rozšířeným nereálným vnímání starých lidí nej-různější mýty o stáří. Nejznámějším mýtem je, že každý starý člověk je nemocný s různými zdravotními komplikacemi. Dalším populárním mýtem je neschopnost starého člověka pečovat

o vlastní osobu a svoje prostředí. Spousty předpojatých myšlenek vůči seniorovi se připojují k materiálnímu zajištění nebo schopnosti pracovat s finančními prostředky, tudíž mladší generace mají tendenci seniora přesouvat na druhou kolej.

Sak a Kolesárová (2008) realizovali kvantitativní výzkum, jehož výstupem bylo zmapování vědomí české populace o problematice seniorů a stáří. Výzkumu se zúčastnilo 1014 respondentů.



**Obrázek 2** Přináší seniorský věk a důchod něco pozitivně nového, co nebylo v předchozích životních fázích?

Zdroj: Sak a Kolesárová (2008, s. 23)

Na grafu výše lze zjistit, že česká společnost zaujímá i pozitivní představy o stáří. Až 54 % respondentů vnímá stáří jako období života, které může nabídnout něco pozitivního. 38 % respondentů uvedlo, že stáří nepřináší nic pozitivního. Dále jsou v tomto grafu popsány kategorie při kladné odpovědi. Nejvíce respondentů vnímá stáří jako část života, kdy lidé mají více volného času. Dále nejčastěji respondenti odpovídali, že senioři mohou realizovat záliby a koníčky. Třetí nejvíce se vyskytující odpovědí je odpočinek a relaxace. Čas na rodinu je dle respondentů také významným atributem stáří. Další odpovědi se týkají změny životních podmínek, ukončení pracovního poměru, cestování, atd.

## 1.5 Ageismus

S pojmem ageismus se setkáváme každý z nás, i když si to neuvědomujeme. Náznaky negativního smýšlení a averzí vůči seniorovi můžeme vidět v reklamách, videích, kde jsou senioři vnímáni jako neschopní, nesoběstační a nemocní lidé, kteří jsou odkázáni na péči ostatních lidí. Nejpresnější význam tohoto termínu je dle Malíkové (2010, str. 35) „*předsudek a negativní představa o seniorech.*“

K pojmu ageismus se nejčastěji pojí slovo diskriminace. Veřejný ochránce práv (2018) uvádí definici, která chápe diskriminaci jako odlišné zacházení s osobou bez pádného odůvodnění, která je ve srovnatelných situacích. Diskriminace je jednání popsané a zakázané antidiskriminačním zákonem č. 198/2009 Sb. Za diskriminaci považujeme obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci, ale také navádění k diskriminaci.

Diskriminace seniorů je vědomé a záměrné časté znevýhodnění vůči mladším lidem z důvodu věku. Toto chování má za následek nerovné postavení seniorů ve společnosti a upírání jejich práv (Vidovičová, 2008).

Toto vnímání seniorů může být jedním z faktorů, proč mnoho lidí vnímá staré osoby jenom jako přítěž. Proto někteří v rodině se o seniora nechtějí postarat, tudíž jsou senioři nuceni využívat rezidenční zařízení (Malíková, 2012, s. 36).

## 2 ŠPATNÉ ZACHÁZENÍ

Veřejný ochránce práv (2019) definuje špatné zacházení jako „*jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost.*“

Ze zákonného hlediska může špatné zacházení s obětí spočívat v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod, zákony, mezinárodními úmluvami, tak v nerespektování instrukcí, pokynů, standardů péče či postupů. Existují i jiné formy špatného zacházení, např. fyzické a psychické týrání. Podle míry zásahu do tělesné nedotknutelnosti a lidské důstojnosti se můžeme setkávat s různými stupni a formami špatného zacházení. Konkrétně může mít podobu mučení, krutého až nelidského zacházení, zesměšňování osobnosti, sociální izolace oběti a materiálního, psychického i tělesného zneužívání (Veřejný ochránce práv, 2019).

V některých institucích bývá senior považován za obtěžujícího a nepotřebného a pečující odmítají spolupráci. Pečovatelé nerespektují rozhodnutí seniora, snaží se klienta zbytečně uklidňovat léky a pochybují v různých úkonech péče (např. vyskytují se proleženiny atd.) a častují seniora ponižováním a urážkami. Dalším problémem v institucionální péči je ztráta soukromí seniorů, které se projevuje neposkytováním zástěn při ošetřování ran a převlíkání klienta. Dále pečující porušují práva seniorů omezováním pohybu klientů, kdy senior například nesmí opustit svůj pokoj (Haškovcová, 2010, s. 311).

Míra řešitelnosti špatného zacházení se seniory je v České republice, na rozdíl od zahraničí, poněkud zpožděná. Důvodem, proč tomu tak je, může být i nedostatečná informovanost české veřejnosti o této problematice. Existují však pojmy, které se objevují v povědomí společnosti. Kupříkladu *ageismus* je popisován v mnoha tuzemských publikacích. Avšak výzkumů, které se zabývají špatným zacházením není mnoho. Ambice výzkumníků jsou veliké, avšak ochota veřejnosti řešit tuto problematiku je nízká. Výzkumníci se setkávají s problémy nezájmu, či dokonce s odmítáním. Proto je zcela zřejmé, že je nutné celou naši společnost informovat (Martinková, 2009, s. 14-15).

Příčin, proč se lidé dopouští špatného zacházení, může být několik. Ve většině případů se jedná o problémy multifaktorové. Nejčastějšími příčinami jsou:

- Nedostatek kvalifikovaného a vyškoleného personálu
- Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření
- Nedostatečná kontrola zařízení poskytující péči o seniory
- Nedostatek finančních prostředků služeb
- Vliv ageismu (Malíková, 2012, s. 277)

## 1.6 Syndrom EAN

Pojem *syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect)* vznikl v USA v 60. letech 20. století. V češtině přesný překlad tohoto pojmu neexistuje, nejčastěji je však využíván termín Násilí páchané na seniorech.

Násilí páchané na seniorech je souhrn opakovaných, ale i náhodných událostí, nebo nedostatečná péče o seniora vyskytující se ve vztahu oběti a tyрана, kde má velmi důležitou úlohu důvěra seniora v agresora. Despota využívá důvěru, aby mohl seniorovi ublížit a vyvolat v něm strach. Tento typ násilí omezuje lidská práva seniora a zahrnuje (WHO, 2018):

- Fyzické týrání,
- Psychické týrání,
- Emocionální týrání,
- Ekonomické zneužívání,
- Zanedbání péče a opuštění,
- Vážnou ztrátu důstojnosti a respektu

Průšová (2011) zmiňuje, že v případě péče o seniora může dojít k násilí vlivem psychické a fyzické vyčerpanosti agresora. Nejčastěji se jedná o situace, kdy agresor pečuje o seniora s demencí či jinou vážnou chorobou. Despota může používat nevhodné chování i jako výchovný prostředek. Úlehlová (2009, s. 38) udává i další vlivy, za které ovlivňuje senior. Může se jednat o přílišné vyžadování pozornosti, poučování a soustavné stěžování. Toto chování má za následek zhoršování vztahu mezi klientem a pečovatelem.

Příčiny nízké míry řešitelnosti syndromu EAN jsou takové, že se senioři stydí žalovat pachatele, na kterém jsou fyzicky závislí. Ve většině případů oběti nevěří, že jim z této situace někdo pomůže (Cimrmannová, 2013, s. 82).

Pokud je senior obětí týrání, je důležité, aby senior věděl o se jedná. Tudiž je potřebné, aby měl senior o této problematice dostatek informací a aby věděl, co takové chování obnáší. Pokud již je senior obětí takového zacházení, tak by mu měla společnost poskytnout síť služeb sekundární a terciální prevence. V případě sekundární prevence se jedná o služby typu intervenčních center a neziskové organizace, například Bílý kruh bezpečí. Terciální prevence zahrnuje práci s násilníky, aby změnili své chování. Také spolupracují s oběťmi násilí, například odstranění traumat (Těšitelová, 2015).

Marešová (2009, s. 7) uvádí, že povědomí společnosti o problematice syndromu EAN je velmi nízké. Malá část obětí takového chování je ochotna vypovídat, mnoho údajů je sdělováno někým jiným. Většina obětí se izoluje od okolí, protože věří tomu, že oni jsou důvodem, proč k takovému jevu dochází.

Špatné zacházení se seniory je mezioborová záležitost, to znamená, že ho nelze zařadit pod jednu vědní oblast. V ideálním případě by se tímto problémem měly zabývat týmy složené z odborníků z různých oblastí (Marešová, 2009, s. 9).

Násilí na seniorech je každým rokem připomínáno dnem 15. června, kdy je Světový den připomenutí násilí na seniorech (Život 90, 2012).

### 1.6.1 Fyzické týrání

Znaky fyzického násilí na seniorech jsou patrné na pohled. Dle Malíkové (2011, s. 277) fyzické týrání seniora značí způsobování bolesti, ubližování a odmítání uspokojování základních fyziologických potřeb (nápoje, strava, spánek, zanedbávání zdravotnické péče, aj.).

Fyzické týrání seniorů má podobu nejasných pádů a úrazů, popáleniny, podlitiny, stopy po spoutání, otlaky a viditelné otisky prstů na kůži (Úlehlová, 2009, s. 37).

*„Následky tělesného (fyzického) týrání jsou většinou patrné jako zhmožděniny, otoky, zlomeniny, škrábance, stopy po bodnutí, řezání, pálení, kousnutí či štípání“* (Malíková, 2011, s. 278).

Fyzické týrání nemusí být vždy viditelné – např. vnitřní krvácení po pádu, nebo u sexuálního zneužívání seniora v podobě poškození pohlavních orgánů (Malíková, 2011, s. 278).

### 1.6.2 Emocionální a psychické týrání

Psychické a emocionální týrání je dle mnohých lidí vnímáno jako nejhorší druh týrání, které je na obětech vykonáváno, kvůli tomu, že je ve většině případů skryto, a tudíž neřešeno.

Podle Malíkové (2011, str. 278) jedinci při psychickém týrání využívají různé intenzity násilí na seniorech. Může se jednat např. o zesměšňování, pokřikování výhrůžek, vydírání, hrozby odloučení od přátel a rodiny a poukazování na chyby oběti. Dalším projevem týrání jsou i výhrůžky, kdy agresor vyhrožuje zničením určitých předmětů, na kterých jsou senioři závislí (Úlehlová, 2009, s. 37).

Kopecká (2015, str. 83) uvádí, že senior, který je týrán tímto způsobem, má jako důsledek Posttraumatickou stresovou poruchu. Tato porucha se projevuje opakováním prožívání trau-

matu takzvané flashbaky, postižený se vyhýbá negativním myšlenkám. Dále si senior nedokáže vybavit důležité aspekty života a má příznaky zvýšené senzibility například lekavost, špatné sny, noční můry, noční buzení a těkavost.

### **1.6.3 Ekonomické zneužívání**

Ekonomické zneužívání je takové zneužívání, kdy je oběť nucena poskytnout veškeré finance agresorovi, a tudíž nemá možnost je využít sama pro sebe. Agresor ve většině případů využívá citového a fyzického vydírání pro získání financí. Těmito financemi je myšlen například starobní důchod nebo příspěvek na péči. Extrémem je pak právní přepsání celého majetku oběti na agresora (Malíková, 2011, str. 278).

### **1.6.4 Zanedbání péče**

O zanedbání péče se jedná tehdy, kdy má o seniora pečovat jiná osoba. Ovšem péče nedosahuje takových rozsahů, které senior vyžaduje. Zanedbání se objevuje ve dvou formách. Aktivní forma znamená odeprít klientovi určité pečovatelské činnosti. Může se jednat například o nepodávání stravy nebo neposkytování dostatečných podnětů při péči. Naopak pasivní forma zanedbávání obsahuje nevědomé porušení pečovatelské činnosti personálem (Malíková, 2012, s. 278).

### **1.6.5 Nevhodné jednání**

Nevhodné jednání (mistreatment) je označení pro všechny formy syndromu EAN. Toto jednání se může nazývat mírnější nevhodné chování a negativní postoje, které ovlivňují seniory. Může se jednat například o ageismu a sociální segregaci. V institucionální péči se toto jednání objevuje jako iatrogenním poškození či nerespektování specifických potřeb seniora (Těšitelová, 2015).

### **1.6.6 Týrání seniorů v zařízeních**

Zneužívání seniorů, se neodehrává pouze v rodinách, ale svůj podíl na tom mají i rezidenční instituce, kde senioři pobývají (Marešová, 2009, s. 7).

Dle Čermáka (2016) nerovnoměrné rozložení moci v institucích pro seniory může být důvodem vzniku patologického chování personálu vůči svým klientům. V krajním případě dochází ke vzniku týrání.

V případě týrání seniora definuje trestní zákon č. 40/2009 Sb. tyto trestní činy:

- **§ 143** Usmrcení z nedbalosti – Osoba s povinnostmi vyplývající z jejího zaměstnání, která jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude odsouzena na jeden rok až šest let (z. 40/2009 s., § 143, odst. 1-2).
- **§ 146** Ublížení na zdraví – Osoba, která jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestána na dobu šesti měsíců až tři léta (z. 40/2009 sb., § 146, odst. 1).
- **§ 147** Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti – Osoba, která způsobí těžkou újmu na zdraví z nedbalosti, bude potrestána odnětím svobody na dvě léta nebo zákazem činnosti (z. 40/2009 sb., § 147, odst. 1-2).
- **§ 148** Ublížení na zdraví z nedbalosti – *„Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.“* (z. 40/2009 sb., § 148, odst. 1).
- **§ 198** Týrání svěřené osoby – *„Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.“* (z. 40/2009 sb., § 198, odst. 1).
- **§ 368** Neoznámení trestného činu – Potrestání odnětím svobody až na tři léta je osoba, která se hodnověrným způsobem dozví, že jiná osoba spáchala trestní čin (např. vražda, mučení, týrání svěřené osoby) a takový čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu (z. 40/2009 sb., § 368, odst. 1).



### 3 REZIDENČNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Rezidenční zařízení poskytují komplexy pobytových sociálních služeb, které se zaměřují na samostatnost jedince a zajištění podmínek pro jeho důstojný život. Cílové skupiny jsou osoby seniorského věku, jež nejsou schopné z důvodu věku či jiných důvodů samostatného bydlení. Další podmínkou je, že osoby ubytované v rezidenčním zařízení nadále nejsou schopny důstojného života ve svém přirozeném prostředí a ani rodina není schopna péče o seniora sama, ani s využitím terénních a ambulantních sociálních služeb (Michalík, 2012, s. 240).

#### 1.6.7 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou sociální služby pro osoby nad 65 let. Tyto služby jsou určeny pro seniory, jejichž schopnosti neodpovídají samostatného bydlení v přirozeném prostředí a vyžadují každodenní péči jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje za poplatek, který je uhrazen příspěvkem na péči.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. poskytují domovy pro seniory tyto služby:

*„a) poskytnutí ubytování,*

*b) poskytnutí stravy,*

*c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*

*d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

*e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*

*f) sociálně terapeutické činnosti,*

*g) aktivizační činnosti,*

*h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

(z. 108/2006 Sb., §49)

Ubytování je ve formě jednolůžkových i dvoulůžkových pokojích s nepřetržitou ošetrovatelskou a pečovatelskou péčí. Pečovatelská služba je nejčastěji poskytována pracovníky v sociálních službách. Dle mujduchod.cz má každý pracovník přidělen klíčového pracovníka, který je zodpovědný za průběh klientova ubytování. Klíčový pracovník slouží jako koordinátor sociální služby, snaží se o přizpůsobení služby klientovi (mujduchod.cz, 2019).

#### 1.6.8 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytové služby pro osoby, „které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách,

a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (z. č. 108/2006 sb. §50).

### **1.6.9 Neregistrované pobytové sociální služby**

Neregistrované sociální služby jsou takové služby, které poskytují pomoc jen na základě oprávnění. Toto oprávnění se překládá před krajský soud, který následně pronese rozhodnutí o registraci dané služby. Tento zákonný požadavek nerespektují všichni. Poté poskytovatel nepodléhá státní kontrole a nemusí splňovat zákonné požadavky na kvalitu sociálních služeb. Neregistrovaná sociální služba je poskytována i osobám v různém stupni závislosti péče jiné osoby. Při nedostatečné možnosti kontroly nad těmito službami, poskytovatelé mohou narušovat práva pacientů a mohou zde být nenaplněné základní životní potřeby (Kancelář veřejného ochránce práv, 2019).

Oficiální názvy těchto zařízení jsou ubytovny, hotely, penziony a sanatoria. Tyto zařízení nepodléhají inspekci kvality sociálních služeb, protože oficiálně neposkytují sociální služby (Sládek, 2013, s. 31).

Toto obcházení zákona umožňuje poskytovatelům služby uniknout řadě podmínek, které registrovaní poskytovatelé musí plnit. Jedná se např. o dodržování standardů kvality sociálních služeb. Tudiž je nutné chránit práva uživatelů (Sládek, 2009, s. 31).

Uživatelé těchto služeb jsou hosté. Jelikož se jedná o neregistrovanou sociální službu, uživatelé porušují zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, když využívají příspěvek na péči pro pobyt v těchto zařízeních. Příspěvek na péči lze dle zákona č. 108/2006 Sb. využít pouze v případě péče jiné fyzické osoby nebo registrovanou službou (Sládek, 2009, s. 32).

V těchto zařízeních se péče o seniory stala byznysem, který ne vždy zaručuje dobrou a kvalitní sociální a ošetrovatelskou péči. Tyto služby mohou být reálnou hrozbou pro finanční zajištění seniora a jsou reálným rizikem pro život (Sládek, 2009, s. 34).

Hlavním znakem těchto zařízení je nekvalifikovaný personál. Stává se, že personál vykonává ošetrovatelskou péči bez jakéhokoli předchozího vzdělání. Tudiž je možné, že ošetřuje rány a aplikuje léky osoba, která má úplně jiné profesní zaměření, například recepční. Dalším znakem může být, že se personál snaží za každou cenu udržet svoje klienty, tudiž je izolují od okolního světa (Koubová, 2015).

### 1.6.10 Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou odborná léčebná zařízení, jejichž péče navazuje na péči nemocnic. Tyto léčebny poskytují přímou ošetrovatelskou a rehabilitační péči pro osoby s dlouhotrvajícím onemocněním. Není však výjimkou, že poskytují i péči psychosociální, paliativní a gerontopsychiatrické (Veřejný ochránce práv, 2017).

Léčebny mají široké spektrum pacientů, kterým poskytuje péči. Může se jednat o onemocnění spojené s úrazy, operacemi, cévními mozkovými příhodami a demencí (LDN Rybitví, 2019).

Podmínky poskytování péče v léčebnách nejsou konkrétně upraveny právními předpisy, to znamená, že právní úprava je velmi obecná. Z tohoto důvodu nemají do léčeben přístup subjekty vnější kontroly. Výjimku však tvoří revizní lékaři zdravotních pojišťoven. Proto je vysoké riziko zneužití závislosti pacientů na péči (Veřejný ochránce práv, 2017).

Úroveň kvality péče a profesionální přístup si každá léčebna monitoruje a analyzuje samostatně pomocí indikátorů kvality, které jsou zakotveny v zákoně 372/2011 Sb. Tento zákon uděluje povinnost zavést interní systém hodnocení bezpečí a kvality všem zdravotnickým zařízením. Základním cílem monitorování je prevence chyb zaměstnanců. Může se například jednat o chybné podávání léků a zanedbání péče. Tyto sledované údaje jsou klíčové pro vytváření bezpečného prostředí pro pacienty, zaměstnance i návštěvníky. Pokud se vyskytnou nežádoucí události, management zařízení má povinnost vyhodnocení postupů, které k dané události vedly. Poté se realizuje nápravné opatření, které chybné události opravují, analyzují a testují. Tímto se zajišťuje primární prevence, jež předchází vzniku chybné události (STAPRO, 2016).

Plány zvyšování kvality péče a bezpečí slouží k cílenějšímu vyhodnocení potřeb pacientů s nejnižším počtem rizik. Důležité pro zpracování plánu jsou data sesbíraná jak v daném zařízení, tak i z okolí, popřípadě jiného zdravotnického zařízení. Sběr dat zajišťuje personál zařízení. Ve spolupráci s vedoucími zařízení komise provádí zpracování indikátorů. Indikátory jsou hodnoceny podle vlivu na péči o pacienty, vlivu na bezpečnosti pacientů, vlivu na spokojenost s péčí pacientů, ovlivnění nákladů, četnosti výskytu, dostupnosti a spolehlivosti dat a vlivu na spokojenost personálu (STAPRO, 2016).

## 1.7 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb je soubor opatření, které musí dodržovat každý poskytovatel sociálních služeb. Standardy jsou ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb. a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Standardy kvality slouží jako nástroj sjednocení péče, podle kterého lze kontrolovat kvalita poskytování a stupeň péče. Dále slouží i jako důležitý zdroj informací jak pro poskytovatele služeb, tak i pro uživatele služeb. Standardy dále poukazují, že uživatel služby má svá práva a povinnosti. Pomocí nich lze při inspekci objektivně posuzovat, zda služba vykonává dané činnosti uspokojivě nebo ne (Sládek, 2009, s. 53).

Standardy, které se týkají péče o seniory v zařízeních, jsou:

- Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb – Každý poskytovatel je povinen popsat, co, pro koho, jak a proč službu nabízí.
- Standard č. 2 – Ochrana práv osob – Tento standard zajišťuje, že při využívání služby klient neztrácí lidská práva, svobodu a ani právo rozhodovat.
- Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby – Každý klient má právo na podání stížnosti anonymně, aniž by se obával následků.
- Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby – Klient musí být seznámený s pracovníky služby a v jakém případě a za jakých podmínek budou k dispozici.
- Standard č. 13 – Prostředí a podmínky – Místo, kde je služba poskytována, by mělo být v souladu s hygienickými a technickými normami (MPSV, 2008).

## 1.8 Zaměstnanci v rezidenčních zařízeních

V rezidenčních zařízeních pro seniory se na přímé péči podílejí pracovníci v sociálních službách a zdravotničtí pracovníci. Ti se mohou dopouštět nevhodného chování k seniorům. Dále mohou zanedbat své pracovní povinnosti, a tím se dopouštět zanedbávání péče.

### Pracovník v sociálních službách

Dle zákona 108/2006 sb. pracovník v sociálních službách je osoba, která vykonává „*přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb.*“ Dále pomáhají při osobní hygieně a oblékání, manipulací s pomůckami, podporují soběstačnost klienta a pomáhají při vytváření základních společenských kontaktů. Podmínkou výkonu práce

pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a potřebná odborná kvalifikace. Odborná kvalifikace zahrnuje minimální základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování kvalifikačního kurzu (z. č. 108/2006 sb.).

Pracovník v sociálních službách je podřízen vrchní sestře, popřípadě sestře, která zastupuje vrchní sestru v její nepřítomnosti (Malíková, 2012, s. 93).

### **Zdravotnický pracovník**

V pobytových zařízeních sociální péče pracují nelékařští zdravotničtí pracovníci. Mezi těmito pracovníky jsou vrchní sestra, všeobecná sestra, sanitář, fyzioterapeut, ergoterapeut. Tito pracovníci musí splňovat podmínky zákona 96/2004 Sb., zákona 25/2005 Sb. a zákona 108/2006 Sb.

Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník, který spolupracuje s pracovníky v sociálních službách a jinými nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Pracovní náplň všeobecné sestry spočívá v provádění odborné zdravotní a ošetrovatelské péče o klienty, podávání léků, poskytuje první pomoc, zachovává mlčenlivost, dodržuje etický kodex a vytváří ošetrovatelskou dokumentaci každému klientovi (Malíková, 2012, s. 103-105).

Sanitář je označení pro pomocného zdravotníka. Jeho náplní práce jsou různé pomocné činnosti, obsluha pacientů a spolupráce při ošetrovatelské péči s jinými zdravotnickými pracovníky (Superia.cz, 2017).

Fyzioterapeut je zdravotnický odborník, který se specializuje na pohybový aparát. Náplní práce fyzioterapeuta je vyšetření klienta, určí cíl rehabilitace a naplňuje celý průběh terapie. Dále spolupracuje se všemi ostatními pracovníky sociálního zařízení (Kirstková, 2011).

Česká asociace ergoterapeutů (2008) definuje ergoterapii „*profesí, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení*“.

## **4 PREVENCE NEVHODNÉHO ZACHÁZENÍ SE SENIORY**

Nevhodné zacházení se seniory je patologické chování k oběti. Následky tohoto ohrožování seniora mohou být velice závažné. Nejčastější následky jsou popisovány deprese, stavy úzkosti i poruchy spánku. Proto je důležité, aby každý senior byl schopen pochopit, oč se jedná a mohl situaci vyhodnotit a nějakým způsobem s tímto problémem pracovat (Těšitelová, 2015).

### **1.8.1 Zachování aktivního stáří**

Nejdůležitějším preventivním opatřením je zachování aktivního stáří. Senior, který je schopen se sám o sebe postarat a který je v dobré kondici, nevyvolává u osob pečujících pocit moci, a tak je méně často zvolen za oběť (Malíková, 2012, s. 282).

### **1.8.2 Prevence syndromu vyhoření u pracovníků**

Následujícím preventivním opatřením je prevence vzniku syndromu vyhoření u pečujícího personálu. Dle Michalíka (2012, s. 245) „*syndrom vyhoření má za důsledek sníženou kvalitu péče o klienty.*“ Toto může být nezáměrnou obrannou reakcí na situace, jež jsou pro pracovníka psychicky i fyzicky náročné (Michalík, 2012, s. 245).

První a zároveň nejdůležitější prevencí syndromu vyhoření jsou kvalitní a pravé mezilidské vztahy, které pomohou člověku poskytnout to, aby se mohl cítit lépe. Ať už díky vyslyšení osoby, tak i povzbuzování a emocionální a faktická pomoc. Další preventivní opatření by měli poskytovat sami zaměstnavatelé. Může se jednat o psychologickou pomoc v rámci supervize, kde pracovníci diskutují o rozličných problémech v zaměstnání, nebo mohou popisovat i vlastní příklady z praxe, se kterými si nemohou poradit samy (Peterková, 2019).

### **1.8.3 Edukace pracovníků**

Všem zdravotnickým pracovníkům i jiným odborným pracovníkům je dle zákona č. 201/2017 Sb. (o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání) udělena povinnost celoživotního vzdělávání. Cílem vzdělávání je prohlubování, zvyšování, obnovování znalostí a rozpoznávání nežádoucích příznaků v péči. Existuje několik forem dosažení edukace pracovníka. Jedná se o certifikované kurzy, odborné stáže a odborné konference (Vévoda, 2013, s. 104).

Náplní kurzů může být i téma nevhodného zacházení k seniorům v rezidenčních zařízeních. Výstupem těchto kurzů je, aby pracovníci byly schopni rozpoznat varovné signály násilí na seniorech a aby byli schopni předcházet a zabránit nevhodnému chování k seniorovi (HARTMANN, 2010).

#### **1.8.4 Inspekce rezidenčních zařízení**

Inspekce poskytovatelů sociálních služeb je popisována v zákoně 108/2006 sb. Předmětem inspekce je „*plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, kvalita poskytování sociálních služeb a plnění povinností vést evidenci*“ (z. č. 108/2006 sb.).

Inspekce je jedním z nástrojů MPSV pro kontrolu poskytovatelů sociálních služeb. Cílem inspekce je zajistit kontrolu jednotných postupů a výkonů poskytovatelů sociálních služeb. Dále má za úkol podporovat poskytovatele ke změnám a aktualizaci služeb (Sládek, 2013, s. 60).

Poskytovatelé jsou ze zákona o sociálních službách povinni podávat všechny informace o závažných nedostatcích v průběhu inspekce. Inspekci provádí specializovaný inspekční tým, který je tvořen nejméně 3 členy. Poskytovatel je povinen umožnit přístup ke všem informacím a dokumentaci, které jsou nutné k ukončení a následnému vyhodnocení inspekce (z. č. 108/2006 sb.).

Dokumentací poskytovatele se rozumí vnitřní předpisy zařízení a dokumenty, které jsou pro poskytovatele podmínkou pro registraci služby (Sládek, 2013, s. 67).

Inspekce používá tyto postupy pro zjištění úrovně kvality sociální služby:

- Analýzu dokumentů poskytovatele sociálních služeb,
- Rozhovor s uživateli služby,
- Rozhovor se zaměstnanci a nadřízenými služby,
- Pozorování (Sládek, 2013, s. 67-68).

Inspekční tým pro hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb využívá škálu bodového hodnocení. Tato škála slouží ke hodnocení míry plnění jednotlivých kritérií. Ke každému kritériu lze nejvíce započítat 3 body. Pokud služba má kritérium splněno výborně, může dostat až 3 body. Pokud je kritérium splněno dobře, to znamená s lehkými nedostatky, může dostat 2 body. Jestliže u naplňování kritérií má poskytovatel značné problémy, získává 1 bod. 0 bodů získává poskytovatel, který nepodává důkazy o naplňování kritérií. Body následně slouží jako zpětná vazba pro poskytovatele sociálních služeb (MPSV, 2013, s. 25).

## 5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

### Cíle bakalářské práce

- Hlavní cíl: Zjistit, s jakými formami nevhodného zacházení se setkává odborný personál v rezidenčních zařízeních pro seniory.
- Dílčí cíle:
  - Zjistit, z jakého důvodu se odborný personál v rezidenčních zařízeních pro seniory dopouští nevhodného chování k seniorům
  - Zjistit, jaké návrhy a doporučení mají odborníci z rezidenčních zařízeních pro seniory k prevenci nevhodného chování k seniorům.

### 2.1 Metodika průzkumu

Kvalitativní výzkum je nenumerné získávání dat. Jeho cílem je vytvářet nové hypotézy a teorie. Výzkumník se snaží nasbírat co nejvíce možných dat a zjistit vzájemné vztahy a souvislosti. Základní technikou sběru dat je rozhovor (Linderová, 2016, s. 58).

U rozhovoru výzkumník sleduje nejenom obsah odpovědí, například určitá slova nebo fráze, ale také respondentovy názory a postoje k dané problematice. Rozhovor lze rozdělit na strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Polostrukturovaný rozhovor, který je využit, se odehrává pomocí nějakého návodu, se kterým výzkumník realizuje sběr dat. Může se jednat o seznam konkrétních otázek, které bude pokládat každému respondentovi během výzkumu (Linderová, 2016, s. 61).

#### 2.1.1 Průzkumný soubor

Respondenti této práce byli odborníci v péči o seniory v rezidenčních zařízeních. Aktéři byli vybráni na základě záměrného výběru. Pro zařazení do průzkumu museli splňovat podmínku výkonu praxe v péči o seniory v rezidenčním zařízení. Dále pro provedení průzkumu bylo nutné, aby respondenti poskytli souhlas k provedení průzkumu a poskytli souhlas k nahrávání rozhovoru za účelem následného přepisování do písemné podoby. Průzkumu se zúčastnili 4 respondentky. Tři respondentky pracovaly jako všeobecné sestry v zařízení léčebny dlouhodobě nemocných a čtvrtá respondentka pracovala jako pracovnice v sociálních službách v soukromém domově pro seniory.



### **2.1.2 Sběr dat**

Průzkum byl realizován v období 25. března až 10. dubna 2019. Sbírala jsem data pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Před setkáním s aktérkami jsem si připravila otázky na papír. Před zahájením rozhovoru jsem každou aktérku ujistila, že rozhovor bude použit pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Poté každá respondentka poskytla souhlas s nahráváním odpovědí na mobilní telefon. Následovně proběhly rozhovory, kde aktérky nebyly limitovány časem. Otázky byly každé respondentce pokládány ve stejném pořadí. Pokud docházelo k nedorozumění znění otázky, otázku jsem přeformulovala, popřípadě jsem se doptávala. Po ukončení jsem aktérkám poděkovala.

### **2.1.3 Zpracování dat**

Po nahrání odpovědí aktérek jsem celé rozhovory doslovně přepsala v aplikaci Word. Poté jsem pomocí komentářů vytvořila kódy, které zahrnovaly celé věty i odstavce odpovědí.

Ke zpracování dat jsem využila techniku otevřeného kódování, které je velmi často používáno díky své jednoduchosti. Toto kódování „rozbíjí“ text na menší části a těm jsou následně přiřazena jména, tzv. kódy. Tyto kódy jsem následně zařadila do určitých kategorií (Švaříček, 2014, s. 211).

Kategorie jsem volila dle cílů bakalářské práce. Následně jsem tyto kódy rozdělila do kategorií podle toho, do jaké kategorie spadají. Poté jsem vytvořila průzkumnou část bakalářské práce, kam jsem vložila tyto tabulky (viz. Tabulka č. 1, 2, 3 a 4). Pokračovala jsem interpretací rozhovoru, kde jsem podrobně rozepsala odpovědi všech respondentek.

Na závěr jsem ve shrnutí zkráceně popsala všechny interpretace rozhovorů.

## 2.3 Rozhovory

Před začátkem každého rozhovoru jsem si připravila všechny otázky na papír. Na úvod jsem se zeptala, jakou pracovní pozici aktérky vykonávaly a v jakém zařízení pracovaly. Další otázky se týkaly specifických forem nevhodného chování vůči seniorům. Poté jsem se zeptala, jaké jsou nejčastější formy nevhodného chování k seniorům v rezidenčních zařízeních. Následovně jsem se vyptávala respondentek, jaké jsou důvody pro toto chování. Na závěr jsem aktérkám pokládala otázku, jaké jsou jejich návrhy a doporučení proti vzniku nevhodného chování v rezidenčních zařízeních.

### 2.3.1 Aktérka č. 1

<b>Formy nevhodného chování</b>	<b>Důvody nevhodného chování</b>	<b>Návrhy a doporučení</b>
Verbální a fyzické ubližování	Nedostatek personálu	Obeznamit vedení
Zanedbání hygieny – systém 3 pleny na den	Nedostatek pomůcek	Propuštění personálu po nevhodném zacházení
Nekontrolování pitného režimu	Špatný kolektiv	Dostatek personálu
Zanedbání stravování kvůli nedostatku personálu	Syndrom vyhoření	Dostatek pomůcek
Nevhodná komunikace – odseknutí, zlehčování pocitů seniora	x	Komunikace mezi personálem
Verbální útok jako častý problém	x	Proškolení, edukace
Sanitáři používají hrubou sílu k manipulaci	x	Semináře

Verbální agrese, ageistický postoje a hrubá fyzická manipulace	x	x
--	---	---

**Tabulka 1** Kódy a kategorie rozhovoru č. 1 (autorka)

### Interpretace rozhovoru

Respondentka č. 1 pracovala jako všeobecná sestra v léčebně dlouhodobě nemocných.

Pomocí analýzy rozhovoru jsem zjistila, že tato respondentka byla svědkem nevhodného chování vůči seniorovi. Aktérka č. 1 definuje nevhodné chování jako verbální a fyzické ubližování, zanedbání hygieny, nekontrolování pitného režimu, zanedbání stravování, nevhodnou komunikaci, verbální útoky a nevhodnou manipulaci. K formám nevhodného chování aktérka uvedla: *„myslím si, že jsou to verbální útoky na seniora, popřípadě že mu je ubližováno vyložené po fyzické stránce.“*

Druhá až sedmá otázka se zabývala svědectvím respondentky se specifickými druhy týrání. Dotazovaná odpovídala, že byla svědkem mnoha nevhodného zacházení a popisovala, že je to celkem běžný problém. Dále tyto problémy připisuje nedostatku personálu, což vnímá jako zásadní problém v celém zdravotnictví.

Se zanedbání péče se setkávala dotazovaná skoro každý den. Byla svědkem systému 3 pleny na den, zbytek musela dodat rodina. Pokud rodina zbytek nedonesla, personál nevyměňoval pomůcky. Což znamená, že v nejmenovaném zařízení dochází k nedodržování základní hygieny. Respondentka byla svědkem nepravidelného kontrolování pitného režimu seniora. Dále dotazovaná prohlásila: *„Sice byly příjmy tekutin, kde se to psalo na postel, ty čísla byly velice orientační, prostě večer se to sečetlo a když to extrémně nesouhlasilo, prostě se to dopsalo.“* Dle respondentky za tento stav může nedostatek personálu, který nemá prostředky na to, aby stále hlídal pacienty, takže pitný režim byl zanedbáván velmi výrazně. Strava byla dle dotazované *„velmi na hraně“*, což obnášelo krmení skoro 15 pacientů naprosto nesoběstačných v 6 sestřích na směně.

Nepatřičné psychické zacházení bylo dle respondentky důvodem nedostatku personálu. Setkala se se situací, kdy *„jedna pacientka říkala sestřičce, že jí není dobře, že umře, že cítí, že umře, ta sestřička jí řekla, že jí to je jedno, že na to nemá čas si s ní vybavovat tady“*. Takováhle komunikace byla na denním pořádku. Dotazovaná to připisovala syndromu vyhoření. Poté konstatovala, že tato situace byla obeznámena primářovi zařízení a nevhodně se chovající pracovník dostal okamžitou výpověď.

K otázce o nevhodném fyzickém zacházení respondentka konstatovala, že se v zařízení, kde vykonávala praxi, nic takového nedělo. Byla svědkem události, kdy sanitář hrubě manipuloval se seniorem při přendávání pacienta z lůžka na křeslo nebo toaletní křeslo. Tuto situaci s kolegyní nahlásily u vedení, kde jim bylo řečeno, že s touto situací nemůžou nic udělat, protože je nedostatek personálu. Dále dotazovaná zdůrazňovala, že chování sanitářů je hrubé, až nebezpečné, což je šokující.

Oslovená nemá zkušenosti s manipulováním s penězi seniora. Personál oficiálně nemohl pracovat s financemi, díky tomu nebyl žádný senior okraden zaměstnancem. O čem respondentka hovořila bylo o vymáhání peněz ze strany rodiny. *„To se říká, že kolem 11 v měsíci je kolem LDN hodně aut, protože opravdu, a to jsem se s tím setkala, že ty rodiny chodili v době příspěvků a důchodů si pro ty peníze k seniorům.“*

Jako nejčastější formu nevhodného chování oslovená uvedla *„verbální agresi vůči seniorům, takový ty ageistický postoje k nim vzhledem k věku. To je častější než to fyzický ubližování.“*

Důvody, proč se personál chová k pacientům nepatřičně, které uvedla aktérka, jsem analyzovala jako nedostatek personálu, nedostatek pomůcek, špatný kolektiv a syndrom vyhoření. Hlavním důvodem je dle respondentky *„nedostatek personálu jednoznačně, to je problém komplet celý geriatrie a zdravotnictví.“* Tento problém uvedla dotázaná jako zásadní, hovořila o něm skoro u každé otázky. Další důvody jsou dle aktérky nespolupracující kolektiv a nouze o hygienické potřeby.

Postup, který zvolila respondentka při zjištění nevhodného chování k seniorovi, popisuje následovně: *„šli jsme to nahlásit primáři toho zdravotnického zařízení, bylo to nahlášeno. Nicméně výsledek nebyl žádný.“*

V zařízení, kde oslovená pracovala, nebylo žádné preventivní opatření proti vzniku nevhodného chování k seniorovi. *„Semináře tam nefungovaly, jedině na nějaké dobrovolné bázi, kam si zašel ten, co chtěl, ve svém volném čase.“*

Návrhy a doporučení oslovené proti vzniku nevhodného chování v zařízení jsou analyzovány a vepsány do tabulky č. 1. Jedná se o: edukační lekce pro personál, vzájemná komunikace a propuštění personálu po nevhodném zacházení. Dále respondentka zmínila, že vedla rozhovor s kolegyněmi ohledně ageismu. Většina nevěděla, co to je, natož jak realizovat nějaké kroky proti tomuto postojí.

### 2.3.2 Aktérka č. 2

Formy nevhodného chování	Důvody nevhodného chování	Návrhy a doporučení
Verbální a fyzické ubližování	Podstata osobnosti personálu	Získání důvěry pacienta v zařízení
Přehydratování seniora	Syndrom vyhoření	Kurzy o komunikaci, o řešení konfliktních situací
Stravovací a hygienický režim nebyl zanedbáván	x	Ankety
Zneužívání moci	x	Monitorovací systémy
Nevhodná komunikace s pacienty – odseknutí, nevhodné komentáře, šišláni	x	Komunikace se zaměstnanci a pacienty
Nevhodné oslovování	x	x
Nevhodná manipulace	x	x
Slovní a fyzické napadení pacienta	x	x

**Tabulka 2** Kódy a kategorie rozhovoru č. 2 (autorka)

## Interpretace rozhovoru

Respondentka č. 2 pracovala jako všeobecná sestra v léčebně dlouhodobě nemocných.

K první otázce týkající se možných projevů nevhodného chování k seniorům jsem pomocí kódování rozhovoru došla k závěru, že respondentka vnímá nevhodné chování jako verbální a fyzické ubližování, přehydratování seniora, zneužívání moci, nevhodnou komunikaci, nevhodné oslovování a nevhodnou manipulaci.

K zanedbání péče dle respondentky ze strany personálu docházelo zřídka. Naopak se dotazovaná setkávala se situacemi, kdy senioři byli doslova nuceni pít i jíst. Například každou noc sestry budily pacienty, aby se napili.

U psychického ubližování byla respondentka svědkem situací, kdy personál slovně vyhrožoval seniorovi, aby snědl oběd. Dále dle oslovené zdravotníci *„mnohdy komentují věci, které by neměli komentovat.“* Poté dotazovaná zmínila, že nejčastěji se setkávala s ponižováním klienta. *„Extrém jsou ultra hodné sestřičky. Sestřičky říkaly babi a dědo a sanitáři matko a otče.“*

Dotazovaná má nejčastější zkušenosti se špatnou manipulací se seniory. Nejvíce odsuzovala chování sanitářů, kde se k pacientům *„chovali jako k věcem.“* Pacienty probudili a hned tahali z postele. Pacient byl zmatený a bránil se. *„Sanitář ho proto švihnul nebo něco takového.“*

Jako nejčastější formu nevhodného zacházení respondentka uvedla *„nevhodné komentáře, ponižování a určité projevy moci zdravotníků na těchto bezbranných lidech.“*

Důvody nevhodného chování ze strany personálu, které uvedla respondentka jsem vyhodnotila pomocí analýzy jako podstatu osobnosti personálu a syndrom vyhoření. K podstatě osobnosti aktérka řekla: *„Je to dáno jejich podstatou. Všichni to svádí na přepracovanost a málo peněz, ale nemyslím si, že to je tak hrozný. Zas tak špatné platy určitě nemají. Každopádně je to určitě dáno podstatou člověka, a ne tím systémem.“*

K otázce, jak by postupovala při zjištění nevhodného chování, respondentka uvedla, že by v každé situaci jednala jinak. Například u fyzického ubližování, kde jsou důkazy, by přesvědčila pacienta, aby ukázal svá zranění vedoucímu zařízení. Dále oslovená prohlásila: *„Ten násilník bude mít pravděpodobně tendenci tlačit vás do toho taky. Už jenom tím, že řeknu že to dělat nebudu a že se mi to nelíbí je jeden způsob.“*

V zařízení, kde respondentka pracovala, žádné preventivní opatření nebylo. Naopak uvedla, že *„v tehdejší době se s tím nedalo dělat nic. Vedení to nechtělo slyšet vůbec. A střední vedení to dělalo taky, takže se nedalo řešit nic.“*

Rozebráním rozhovoru s aktérkou č. 2 jsem došla k tomu, že jejím doporučením pro prevenci nevhodného chování je získání důvěry v klientech, zabudování monitorovacího systému,

kurzy o komunikaci a o řešení konfliktních situací, ankety, komunikace mezi zaměstnanci a pacienty.

### 2.3.3 Aktérka č. 3

<b>Formy nevhodného chování</b>	<b>Důvody nevhodného chování</b>	<b>Návrhy a doporučení</b>
Nešetrná manipulace	Neznalost personálu	Namátkové inspekce
Odseknutí	Nedostatečná odbornost personálu	System odměn
Ztráta intimity pacienta při ošetřování	Syndrom vyhoření	Zamezit střídání personálu
Nešetrná manipulace	Nedostatek zaměstnanců a fluktuace	Zvýšení platu
Podávání studeného jídla	Přijímání nevhodných pacientů	x
Nevhodná volba diety	Nedostatek technického zařízení pro péči	x
Nešetrná manipulace s tělem zemřelého	Nízký plat	x
Nedostatečné podávání analgetik	x	x
Nedostatek podnětů pro pacienta	x	x



Ztráta intimity jako velký problém	x	x
Infantilní oslovování pacientů	x	x
Ponižování důstojnosti pacienta přes neadekvátní podávání inkontinenčních plen	x	x
Špatná manipulace z důvodu nedostatku času	x	x
Krádež náušnic od sanitáře	x	x
Nejčastější problém je ztráta intimity pacientů	x	x

**Tabulka 3** Kódy a kategorie rozhovoru č. 3 (autorka)

### Interpretace rozhovoru

Respondentka č. 3 pracuje jako všeobecná sestra v léčebně dlouhodobě nemocných.

Na první otázku, jaké formy nevhodného chování se objevují v rezidenčních zařízeních, respondentka odpověděla: „Rozdělila bych to z hlediska ošetrovatelské péče a psychologického jednání.“

Všechny formy nevhodného chování v rozhovoru č. 3 jsem analyzovala a došla jsem k závěru, že se aktérka setkala s nešetrnou manipulací, odseknutím, ztrátou intimity pacienta při ošetřování, nešetrnou manipulací, podáváním studeného jídla, nevhodnou volbou diety, nešetrnou manipulací s tělem zemřelého, nedostatečným podáváním analgetik, nedostatkem podnětů pro pacienty, infantilní oslovování pacientů, ponižování důstojnosti přes neadekvátní podávání plen a krádež náušnic od sanitáře.

Oslovená na otázku ohledně zanedbávání péče u seniorů odpověděla, že se stala svědkem zanedbání ve všech rovinách péče o seniory. Se zanedbáváním pitného režimu se respondentka setkává skoro každý den. „*Vidím, že pacienti mají suché rty a nikdo jim nedává napít. Tak když to vždycky vidím, musím to udělat za někoho jiného.*“ U zanedbávání stravovacího režimu dotazovaná uvedla, že se poměrně často stává, že má pacient nevhodně zvolenou dietu a má problémy stravu sníst. Dále si podle respondentky pacienti často stěžují, že jim je poskytována studená strava. Léčebný režim je dle respondentky v některých rovinách v pořádku. Pouze u onkologicky nemocných pacientů dochází k velmi nízkému podávání analgetik, protože se lékaři obávají, že se pacienti stanou rezistentními. V zařízení, kde respondentka pracuje je ošetrovatelská péče v pořádku. Co respondentka uvedla za problém při ošetrovatelské péči, je ztráta intimity pacientů. „*Nemyslím zaklepání na dveře, ale třeba nezakrytí lůžka plentou, otevřené dveře na chodbu, kde pacient byl vidět až z okna na ulici.*“

Jako nevhodné psychické zacházení respondentka uvedla odsekávání sester směrem k pacientům. Jako častý problém oslovená shledává infantilní komunikaci, kdy sestry používají slova jako ručičky, nožičky, babičko, dědečku apod. Poté respondentka řekla: „*Pak co bych tady zmínila, co je tak mezi ošetrovatelským a psychickým zacházením jsou plíny. U pacienta, který nemusí být plíny, tak mu je dají, aby s ním nemuseli chodit na křeslo popřípadě na záchod. Je to pro personál jednodušší. Podle mě to ponižuje toho pacienta.*“

Respondentka se nesetkala se situací, kdy by někdo úmyslně uhodil nebo jiným způsobem projevoval agresi vůči seniorovi. Jediné, co považuje za nepatřičné, je špatná manipulace se seniory a těly zemřelých. Jako důvod shledává respondentka nedostatek času, kdy personál z nedostatku času musí s pacienty pracovat rychle a „*někdy to nedopadne dobře*“.

Co se týče finančního zneužívání seniorů, oslovená zmínila, že není možné, aby personál kromě zdravotně-sociálního pracovníka přišel do kontaktu s financemi seniora. Zařízení při nástupu pacienta doporučuje, aby u sebe senior neměl více než 500 korun na zakoupení nejdůležitějších věcí (např. toaletní papír). Čeho ale dotázaná byla svědkem, že sanitář ukradl pacientce zlaté náušnice.

Jako nejčastější formu nevhodného chování oslovená řekla, že je ztráta intimity. „*Kdybych šla po všech pokojích po všech odděleních, tak bych to viděla všude.*“

Podle respondentky jsou nejčastější důvody, které jsem analyzovala v tabulce č. 3, proč se personál dopouští nevhodného chování jsou neznalost personálu, nedostatečná odbornost personálu, syndrom vyhoření, nedostatek a fluktuace zaměstnanců, přijímání nevhodných pacientů, nedostatek zařízení pro péči a nízký plat. K nedostatečné odbornosti aktérka uvedla: „*Ve většině případů mají sanitáři jenom kurz a předtím mají vzdělání úplně jiný, třeba bagristu.*“

Jako nedostatek zařízení pro péči aktérka popisuje: „*Třeba jsou pacienti na kyslíkový léčbě, i když my rozvod kyslíku nemáme, takže využíváme kyslíkové krabice.*“

K otázce, jak by postupovala při zjištění nevhodného chování k seniorovi, oslovená odpověděla tak, že tyto záležitosti má v zařízení, kde pracuje, na starost. Takže postupuje tak, že se snaží daného člověka upozornovat, že toto chování není vhodné. Pokud na výzvu jedinec nereaguje, snaží se tuto situaci vyřešit se sanitní sestrou. Po opakovaném chování si respondentka dojedná schůzi s náměstkyní péče a pro řízení kvality. Pokud nepomáhá výzva od náměstkyně, zaměstnanec se propustí.

V zařízení, kde oslovená pracuje, funguje přísný režim auditů a kontrol. Kontroly se realizují alespoň jednou týdně. Z těchto kontrol a auditů vychází zprávy, ze kterých zařízení vychází, jak může zlepšit přístup ke klientům. „*Pak máme i externí audity, například včera jsme měli na kontrole hygienu.*“ V zařízení dále realizují různá školení a teambuildingy a supervize.

Návrhy a doporučení respondentky jsem pomocí otevřeného kódování vepsala do tabulky č. 3. Jsou to namátkové inspekce, systém odměn, zamezení střídání personálu a zvýšení platu.

### 2.3.4 Aktérka č. 4

<b>Formy nevhodného chování</b>	<b>Důvody nevhodného chování</b>	<b>Návrhy a doporučení</b>
Verbální, psychické a fyzické útoky	Syndrom vyhoření	Posílit personál
Nedostatečná podpora při krmení	Nízká mzda	Důraz na dodržování standardů kvality
Zanedbávání pitného režimu	Nedostatek personálu	Důraz na dodržování metodiky zařízení
Zanedbávání hygieny pacientů	Špatný kolektiv	Anonymní ankety
Ignorace ze strany personálu – vypínání zvonků	x	Namátkové rozhovory s klienty
Přesuny bez informování pacientů	x	x
Nešetrná manipulace	x	x
Nevhodné oslovování pacientů	x	x
Nejčastěji – nevhodná manipulace	x	x
Ignorace jako problém	x	x

**Tabulka 4** Kódy a kategorie rozhovoru č. 4 (autorka)

## Interpretace rozhovoru

Respondentka č. 4 pracovala jako pracovnice v sociálních službách v soukromém domově pro seniory.

Formy nevhodného chování, které se objevily v rozhovoru s aktérkou č. 4, jsem rozkódovala jako verbální, psychické a fyzické útoky, ignorace ze strany personálu (vypínání zvonků), nedostatečná podpora při krmení, zanedbávání pitného režimu, zanedbání hygieny pacientů, přesuny bez informování pacientů, nešetrná manipulace a nevhodné oslovování pacientů. Jako nejčastější formu jsem analyzovala nevhodnou manipulaci. Dále jsem ignoraci uvedla dvakrát, protože to je dle aktérky důležitý problém, který by se měl zdůraznit.

Se zanedbáváním péče se oslovená setkávala každý den. Pitný režim u seniorů personál nekontroloval, pouze v době oběda, kdy vyměňovali konve s čajem. Stravovací režim byl dle respondentky také zanedbáván, z důvodu nedostatečné podpory při krmení. K zanedbání hygieny oslovená uvedla, že ranní směna zjistila, že „*noční směna nepřevlíkla klienty a nevyměnili jim plíny.*“

K nevhodnému psychickému zacházení s klienty dotázaná řekla, že se někdy stalo, že personál zvýšil hlas na klienta. Poté oslovená řekla: „*U nás bylo docela normální, že jsme klienty oslovovali babičku a dědečku i když to nechtěli.*“ Co respondentka uvedla jako nejdůležitější problém ve vztahu chování k seniorům je ignorace od personálu v určitých částech dne. „*Když se kolegyně chtěly najíst, tak prostě vyply zvonek.*“ To byl dle respondentky důvod, proč podala výpověď v zařízení.

Na otázku o nevhodném fyzickém zacházení se seniory respondentka uvedla: „*Stávalo se, že někdo odvezl klienta a ani nevěděl kam a nikdo mu to neřekl.*“ Poté se respondentka setkávala se situacemi, kdy personál nešetrně manipuloval s klienty, až došlo k pádu klienta a ke zlomenině končetiny. Dále si respondentka nevzpomíná, že by byla svědkem nějakého fyzického útoku ze strany personálu.

V zařízení, kde oslovená pracovala, nikdy nedošlo k finančnímu zneužívání seniorů. Čeho byla respondentka svědkem se týkalo psychického vydírání seniora rodinou za účelem vymámení peněz.

Jako nejčastější formu nevhodného chování respondentka uvedla nešetrnou manipulaci. Dalším problémem, co zmínila v rozhovoru několikrát, je ignorace ze strany personálu.

Důvody proč se dle aktérky personál chová nepatřičně jsem vyhodnotila jako syndrom vyhoření, nedostatečný plat, nedostatek personálu a špatný kolektiv. Špatný kolektiv má dle respondentky vliv na celkovou spolupráci a atmosféru v zařízení. „*Stává se, že si dvě kolegyně nerozumí, tak si chtějí navzájem škodit. To pak odnášíme všechny.*“

Postup, který respondentka zvolila při zjištění nějakého nevhodného chování popsala takto: *„Tak když jsem zjistila to s téma zvonkama, tak jsem se ptala, jestli to dělaj pravidelně. Když mi odpověděly, že jo, že o tom ví i vedení, tak jsem v tu chvíli nevěděla, co dělat a připadala jsem si zoufalá.“* Poté oslovená řekla, že v *„normálním zařízení bych šla za vedoucím.“*

V zařízení, kde dotázaná pracovala žádná preventivní opatření nebyly. Pouze se zaměstnanci mohli účastnit kurzů ve svém volném čase. *„Neznala jsem nikoho, kdo by na takový kurz šel.“*

Návrhy a doporučení respondentky jsou v mé analýze jako posílení personálu, důraz na do-  
držování standardů kvality a metodiky zařízení, anonymní ankety a namátkové rozhovory s kli-  
enty.

## 2.4 Závěrečné shrnutí

### 2.4.1 Formy nevhodného chování k seniorům v rezidenčních zařízeních

V teoretické části bakalářské práce jsem zmínila některé způsoby týrání, které se odehrává v rezidenčních zařízeních pro seniory. Stěžejní oporou mi byla kniha od Evy Malíkové (2012) *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Malíková (2012, s. 277-279) uvedla tyto druhy týrání:

- Tělesné týrání
- Psychické a emocionální týrání
- Ekonomické zneužívání
- Zanedbání péče jinou osobou
- Zanedbání péče o sebe sama

Pomocí analýzy a kódování rozhovorů jsem zjistila, že všechny respondentky byly svědkem nějaké formy nevhodného chování k seniorům. Nejčastější forma, která se objevovala ve všech odpovědích respondentek, bývá nevhodná manipulace se seniory. Ve většině případů tento problém přiřazují k chování sanitářů. Druhá zanalyzovaná nejčastěji se vyskytující forma nevhodného chování je verbální ubližování ze strany personálu. Všechny oslovené k této formě chování uvedly nevhodné oslovování klientů a netečnost personálu. Kvůli nedostatku zaměstnanců se personál obořuje, že na klientovy problémy nemá čas.

Pomocí rozboru rozhovoru (tabulka č. 1) jsem došla k závěru, že respondentka č. 1 jako nejčastější formu nevhodného chování uvedla verbální agresi a ageistické postoje k pacientům. Další formy, které aktérka řekla byly fyzické ubližování při nevhodné manipulaci, zanedbání hygienického, pitného a stravovacího režimu. V zařízení, kde oslovená č. 1 realizovala praxi, byl realizován systém 3 pleny na den. Zbytek hygienického materiálu musela poskytovat rodina. Pitný režim byl zanedbáván tak, že senioři ve většině případů nepřekročili hranici litru vody denně.

Rozhovor č. 2 jsem zanalyzovala (tabulka č. 2) a zjistila jsem, že aktérka č. 2 uvedla ponižování a projevy moci zdravotníků jako nejčastější formu nevhodného zacházení vůči seniorům. Další velmi časté formy tohoto chování, které uvedla oslovená, jsou nevhodná fyzická

manipulace s pacienty, nevhodné komentáře zdravotníků, poškozování pacientů přemírou hydratace. Pacienti byli nuceni pít i v noci, protože je sestry probudili. Když se pacienti odmítali napít, sestry použili zvýšený hlas. Se zanedbáním péče se respondentka během své praxe nese- tkala.

V tabulce č. 3 je intimita dle aktérky č. 3 jako nejčastější problém v péči o seniory. Oslovená byla svědkem mnoha situací, kdy ošetřovatelé nerespektovali intimitu pacienta a nezakrývali lůžko plentou. Jako další problematické chování uvedla dotázaná nešetrnou manipulaci, neše- trnou manipulaci s tělem zemřelého, podávání studeného jídla, nevhodnou volbu diety, nedo- statečné podávání analgetik, nedostatek podnětů pro pacienta, infantilní oslovování, ponižování důstojnosti pacienta přes neadekvátní podávání plín a krádež náušnic od sanitáře. K nedosta- tečnému podávání analgetik oslovená připojila: „*pacientům jsou odebírány práva na využívání analgetik, protože se lékaři obávají návyku a rezistenci na léky.*“ Dále zmínila, že ošetřující personál nevhodně oslovuje pacienty (např. babičko, dědečku, atd.). K nevhodnému psychic- kému zacházení respondentka řekla, že byla svědkem situací, kdy pacienti byli nuceni používat plíny, i když by byli fyzicky schopní přesednout na křeslo a zpátky.

V analýze rozhovoru č. 4 jsem zjistila, že nešetrná manipulace je dle respondentky č. 4 nej- častější formou nevhodného chování v péči o seniory. Další problémy v péči, které aktérka uvedla, byly verbální, psychické a fyzické útoky, ignorace ze strany personálu, nedostatečná podpora při krmení, zanedbávání pitného režimu, zanedbání hygieny pacientům, přesuny bez informování pacientů, nešetrná manipulace a nevhodné oslovování pacientů. Oslovená zmínila situace, kdy personál velmi nešetrně manipuloval s klientem, až upadl a zlomil si kon- četinu. Další problém, který respondentka zdůrazňovala jako nejhorší, je ignorace ze strany personálu. Bylo zvyklostí, že personál vypínal zvonky z pokojů v určitou dobu dne, kdy měli zaměstnanci oběd a večeři. Dle oslovené se realizovaly přesuny klientů bez jejich vědomí. Kli- enti nevěděli kam jsou odvezeni a jak dlouho tam budou. Oslovená řekla, že k zanedbávání péče o klienty docházelo každý den ve všech rovinách. Krmení se realizovalo bez pomoci per- sonálu, tudíž mnoho klientů nemělo možnost se nakrmit. Hygiena byla u klientů též zanedbaná, protože bylo pravidlem, že ošetřovatelé nekontrolovali pravidelně pleny. K nevhodnému cho- vání respondentka uvedla další problém, a tím bylo nevhodné oslovování klientů (např. ba- bičko, dědečku, apod.).



## 2.4.2 Důvody nevhodného chování k seniorům

Důvodů nevhodného chování k seniorům může být několik. V této kapitole budou zmíněny ty, které jsou zanalyzovány a přiřazeny do kategorie „Důvody nevhodného chování“ a objevují se v odpovědích respondentek. Všechny respondentky uvedly syndrom vyhoření jako důvod, proč se personál dopouští nevhodného chování k seniorům. Následně se odpovědi měnily.

Pomocí analýzy rozhovoru č. 1 jsem zjistila, že jako nejhlavnější příčinu oslovená č. 1 zmiňovala nedostatek personálu. Aktérka uvedla i další důvody tohoto chování a jsou to syndrom vyhoření, špatný kolektiv a nedostatek pomůcek, což personálu brání v poskytování kvalitní péče.

V rozboru rozhovoru (tabulka č. 2) jsem zanalyzovala důvody nevhodného jednání podle aktérky č. 2. Ta uvádí podstatu osobnosti personálu a syndrom vyhoření. Dále oslovená zmiňuje: *„pokud má zaměstnanec morálku, tak nechce ublížit dalšímu člověku.“*

V odpovědi oslovené č. 3 se pomocí rozboru rozhovoru objevují důvody nevhodného chování. Jsou to neznalost a nedostatečná odbornost personálu, syndrom vyhoření, nedostatek a fluktuace zaměstnanců, přijímání nevhodných pacientů a nízký plat. Oslovená popisuje situaci, kdy např. sanitáři postupují kurz, i když předtím mají vzdělání úplně jiné.

Respondentka č. 4 odpověděla na tuto otázku, že syndrom vyhoření je nejhlavnější důvod, proč se personál dopouští nevhodného chování k seniorům. Další důvody, které uvedla oslovená, jsou nízká mzda, nedostatek personálu a špatný kolektiv.

## 2.4.3 Návrhy a doporučení oslovených respondentů

Návrhy a doporučení jsou soubor opatření, které by respondentky realizovaly pro předcházení nevhodného chování k seniorům. Všechny odpovědi jsem rozkódovala a poznatky jsem zanesla do tabulky pod kategorií „Návrhy a doporučení.“ Díky tomu jsem zjistila, že proškolení, edukace a semináře byla odpověď, která se objevovala u respondentek č. 1 a 2. Obě oslovené doporučují tento návrh pro zlepšení přístupu personálu k pacientům. Může se jednat o kurzy komunikace a o řešení konfliktních situací.

Kód komunikace se také objevoval v odpovědích respondentek. Aktérky 1, 2 a 4 se shodují, že je komunikace mezi klientem a personálem důležitá. Komunikace se týká i získání důvěry pacienta. Důvěra se vyskytla jako kód v tabulce č. 2.

Dále se v analýze rozhovoru č. 1 objevuje celkem 7 doporučení. Jedná se o obeznámení vedení, propuštění personálu po nevhodném zacházení, dostatek personálu, dostatek pomůcek, komunikace mezi personálem, proškolení, edukace a semináře.

V analýze rozhovoru č. 2 se objevují i jiná doporučení. Získání důvěry pacienta v zařízení, kurzy o komunikaci a o řešení konfliktních situací, ankety, monitorovací systémy a komunikace se zaměstnanci a pacienty jsou kódy, které jsem zanalyzovala a přeřadila do kategorie „Návrhy a doporučení“ v tabulce č. 2.

Návrhy objevující se v odpovědi aktérky č. 3 jsem zanalyzovala a zjistila jsem, že se jedná o namátkové inspekce, systém odměn, zamezení střídání personálu a zvýšení platu. K systému odměn aktérka připojila, že systém odměn může mít formu kupónů nebo poukazů.

Kódy odpovědi aktérky č. 4 jsou dodržování standardů kvality a metodiky daného zařízení, anonymní ankety a namátkové rozhovory s klienty.

## 6 DISKUZE

*„Seniorský věk by měl být spojený s klidem, pohodou, nadhledem, ale i předáváním životní moudrosti a zkušeností. Ale bohužel často je i zcela jiný: smutný a bolestný. Poznamenaný samotou, strachem, bolestí a někdy i násilím a týráním.“* (ROSA, 2013).

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora v rezidenčních zařízeních. Diskuze je roztržena do kapitol, které byly rozděleny na základě cílů bakalářské práce.

### **Hlavní cíl práce: Formy nevhodného chování v rezidenčních zařízeních**

Forem nevhodného chování k seniorovi v rezidenčním zařízení je několik. Například Malíková (2012, s. 15) definuje formy psychického, fyzického, ekonomického týrání a zanedbání péče.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že každá z aktérek byla svědkem nějakého nevhodného chování v zařízeních. K psychickému týrání v zařízeních (viz otázka č. 5 v Příloze 1) se vyjádřily aktérky tak, že k tomuto tématu připojily i chyby v komunikaci s pacienty. Například aktérky č. 1, 2 a 3 zmínily odseknutí personálu a nevhodné oslovování klientů například babičko a dědečku. Dále aktérka č. 4 k tomuto tématu připojila ignoraci ze strany personálu, speciálně však vypínání zvonků z pokojů. K psychickému týrání uvedla aktérka č. 3 neadekvátní podávání plín. Tímto se snižovala důstojnost pacientů. Aktérka č. 2 toto chování přisuzuje syndromu vyhoření. Podle Peterkové (2019) je projevem syndromu vyhoření již zmíněné odseknutí, dále pak nechuť k práci a negativní postoje.

K fyzickému zacházení aktérky uvedly hlavně nešetrnou manipulaci při přesouvání pacientů. Jako další problém aktérka č. 4 uvedla přesuny bez informování klientů. Klienti mnohokrát nevěděli kam a na jak dlouho budou přesunuti. Tato forma nevhodného chování se objevila i v bakalářské práci Hanzelové (2007), kde se s tím setkalo celkem 7 respondentů.

Se zanedbáním péče se setkaly všechny aktérky kromě aktérky č. 2. Ta naopak uvedla, že pacienti byli poškozováni přemírou hydratace, kdy byli nuceni pít i v noci, i když chtěli spát. K zanedbání hygieny aktérky č. 1 a 4 zmínily různé situace, jak k tomu docházelo. Aktérka č. 1 uvedla systém 3 pleny na den, kdy rodiny seniorů byli nuceni kupovat pomůcky, jinak nedocházelo k výměně plen. Naopak aktérka č. 4 zmínila zanedbané kontrolování hygienických pomůcek. K tomuto závěru dospěl i Veřejný ochránce práv (2015, s. 18), kde byl v zařízeních podstupujících kontrolu znatelný zápach moči a stolice od již zmíněných nevyměněných inkontinenčních pomůcek.

K zanedbávání stravovacího a pitného režimu aktérky č. 1, 3 a 4 uvedly, že byly svědkem nějakého způsobu tohoto zanedbávání. Aktérka č. 1 uvedla způsoby, které jsem zanalyzovala a vyhodnotila jako nekontrolování pitného režimu a zanedbání stravování kvůli nedostatku personálu (viz tabulka č. 1). Naopak aktérka č. 3 zmínila jako způsob zanedbávání podávání studeného jídla a nevhodná volba diety. Tento druh zanedbávání se vyskytl i v zařízeních, kde Veřejný ochránce práv (2015, s. 19) kontroloval stravu podávanou seniorům. Ani zde nebyla strava správně zvolena dle diet klientů.

Další problémové chování v péči o seniory je ztráta intimity. Tento problém uvedla aktérka č. 3, která zmínila situace, kdy při ošetřování pacienta nebyl využit zástěn, naopak byly otevřené dveře. S tímto problémem se také setkávali pracovníci Veřejného ochránce práv (2015, s. 22-23), kdy v zařízeních při výměně inkontinenčních pomůcek přihlíželi i jiné osoby.

### **První dílčí cíl práce: Důvody nevhodného chování k seniorům**

Důvodů, proč se personál dopouští nevhodného chování k seniorům, je několik. Malíková (2012, s. 277) uvedla, že důvody mohou být: nedostatek kvalifikovaného a vyškoleného personálu, faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření, nedostatečná kontrola zařízení poskytující péči o seniory a nedostatek finančních prostředků služeb.

V průzkumu všechny aktérky uvedly syndrom vyhoření jako důvod nevhodného chování k seniorům v zařízeních. Aktérka č. 2 tento důvod rozvedla tak, že sice syndrom vyhoření hraje důležitou roli v chování k pacientům, ale pokud je člověk od podstaty dobrý, nesníží se k takovému jednání (viz rozhovor č. 2).

Dalším společným znakem analýzy rozhovorů byla nízká mzda zaměstnanců. To je jedním z důvodů, proč zdravotničtí pracovníci odcházejí ze zařízení. Tím se zvyšuje fluktuace, která má za následek buď nedostatek personálu nebo zaměstnávání osob, jež nemají dostatečné zkušenosti s péčí o seniory. V praxi to znamená, že někteří zaměstnanci absolvují krátké kurzy, i když byli v minulosti zaměstnáni v jiném oboru. Tím se snižuje odbornost zařízení, kde je péče poskytována (Plevová, 2012, s. 201). S tímto tvrzením souhlasí i odpověď aktérky č. 3, která uvedla, že neznalost a nedostatečná odbornost personálu je problémem v péči o seniory v zařízeních.

Jako další důvod poskytování nekvalitní péče uvádí Špirudová (2015, s. 28) nevyhovující materiální a technické vybavení zařízení. V průzkumu tuto odpověď uvedla aktérka č. 3. Dále k tomu připojila i přijímání nevhodných pacientů.

## **Druhý dílčí cíl práce: Návrhy a doporučení oslovených respondentů**

Návrhy a doporučení se týkají prevence nevhodného chování k seniorům v zařízeních. Prevence je soubor opatření, které předcházejí vzniku nevhodného chování k seniorům v zařízení (Malíková, 2012, s. 282).

V bakalářské práci Hampergrové (2016) respondentky k prevenci násilí na seniirech odpověděly, že je nejdůležitější dbát na komunikaci a hodně se seniorem mluvit. S tímto názorem souhlasí i aktérka č. 2 (viz tabulka 2), která navrhuje komunikaci mezi zaměstnanci a pacienty. Pro pochopení základů komunikace oslovená navrhuje kurzy o komunikaci a o řešení krizových situací. Špatná komunikace může být bariérou i mezi personálem (Malíková, 2012, s. 223). Proto respondentka č. 1 doporučuje podniknout kroky ke zlepšení komunikace mezi personálem. Dále aktérka uvedla, že pokud bude mít zaměstnanec důvěru v kolektiv, může se svěřit, a tím předcházet syndromu vyhoření.

Pro prevenci nevhodného zacházení lze využít i systém edukace a proškolení. V rámci těchto kurzů se pracovníci seznamují s pojmy EAN, týrání a komunikace. Dále se edukují v rozpoznávání varovných signálů a předcházení nevhodného zacházení (HARTMANN, 2010). Toto preventivní opatření uvedla aktérka č. 1. Dalším návrhem oslovené č. 1 je obeznámit vedení. Rozvedla to tak, že pokud vedoucí zařízení bude informován o skutečích zaměstnanců, tak může podniknout kroky k penalizaci podřízeného.

S nevhodným zacházením souvisí i stav personálu. Pokud je personálu nedostatek, tak je na zůstávající zaměstnance kladeny velké časové, psychické a fyzické nároky (Plevová, 2012, s. 202). Proto respondentky č. 1 a 4 navrhují, aby se všude posílil stav personálu. Naopak oslovená č. 3 apeluje na to, aby nedocházelo k velkým změnám v kolektivu. Podle jejího názoru by se mělo zamezit střídání personálu a měly by se zavést systémy odměn, které by motivovaly zaměstnance k lepším výkonům. K systému odměn spadá i zvýšení platu, který navrhují respondentky č. 3 a 4.

Kontrola a inspekce zaměstnanců jsou další možnosti ve zlepšování péče o seniory. Respondentka č. 2 navrhla zavedení kamerového systému pro kontrolu personálu při péči. S tímto názorem nesouhlasím, z hlediska soukromí pacientů je toto opatření v rozporu s GDPR. Další možnosti kontroly přes namátkové inspekce personálu uvedla oslovená č. 3. Tuto možnost kontroly respondentka několikrát zdůrazňovala.

Pro aktérku č. 4 je důležité, aby zařízení kladlo důraz na dodržování standardů kvality a metodiky zařízení a tím se předcházelo vzniku nevhodného chování k seniorům.

## 7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala otázkou syndromu zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora. Je rozdělena na dvě části.

Teoretická část práce měla za cíl přiblížení dané problematiky. Práce je z tohoto důvodu rozdělena do hlavních kapitol, které se nazývají Vymezení pojmů stáří a ageismus, Špatné zacházení se seniory, Rezidenční zařízení a Prevence nevhodného zacházení se seniory. Jednotlivé kapitoly byly zvoleny podle výzkumné části bakalářské práce. Problematika týkající se týrání seniorů je v této práci popsána, tudíž cíl teoretické části byl naplněn.

Průzkumná část bakalářské práce měla vytyčeny celkem tři cíle. K naplnění těchto cílů byl použit kvalitativní výzkum. Tento výzkum měl formu polostrukturovaného rozhovoru. Otázek k rozhovoru bylo celkem deset.

Prvním cílem výzkumné části bylo zjistit, s jakými formami nevhodného zacházení se setkávají oslovení odborníci v péči o seniory v rezidenčních zařízeních. Na základně rozhovorů bylo zjištěno, že všechny se respondentky setkaly s nějakým druhem nevhodného chování. Tyto rozhovory byly pomocí otevřeného kódování zanalyzovány. Kódy byly následně roztríděny podle kategorií, které byly zvoleny dle cílů práce. Zjištěné informace jsou uvedeny v příslušných tabulkách pod kategorií Formy nevhodného chování. Poté byly všechny tyto odpovědi porovnávány, zda se neobjevuje nějaká shoda. Porovnání těchto odpovědí se objevují v závěrečném shrnutí. V diskuzi jsou výsledky porovnávány s jinými průzkumy.

Druhým cílem bylo zjistit, z jakého důvodu se podle respondentů odborný personál v rezidenčních zařízeních pro seniory dopouští nevhodného chování. K naplnění tohoto cíle bylo za potřebí zanalyzovat rozhovory. Tato analýza je obsažena v tabulkách 1, 2, 3 a 4. V diskuzi se vyhodnocují společné znaky s literaturou.

Posledním cílem této práce bylo zjistit, jaké návrhy a doporučení mají oslovení odborníci z rezidenčních zařízeních pro seniory k prevenci nevhodného chování k seniorům. Výsledky analýzy (viz tabulky 1, 2, 3 a 4) jsou v diskuzi porovnávány s výzkumem v bakalářské části s názvem Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry autorky Izabely Hampergrové. Bylo zjištěno, že dle pracovníků je důležitá komunikace mezi klientem a personálem. Dále se výsledky práce shodují v návrzích týkajících se edukace a proškolení.

Všechny vytyčené cíle bakalářské práce byly naplněny.

Jako přínos této práce vnímám zvyšování povědomí o problematice týrání seniorů v rezidenčních zařízeních. Výzkumů zabývajících se tímto tématem je nemnoho. Proto tato práce může být podkladem pro zpracování dalších výzkumů.

## POUŽITÁ LITERATURA

CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: Aplikace v kontextu domácího násilí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.

ČERMÁK, Zdeněk; FALTOVÁ, Barbora a SOBOTKOVÁ, Lucie. *Limity současné rezidenční péče a možnosti jejich řešení*. Hradec Králové. 2017.

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Co je ergoterapie*. In: Ergoterapie [online]. 2019. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In Sběrka zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In Sběrka zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4544-2.

DEMOGRAFIE. *Stárnutí* [online]. 2019. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_starnuti=](http://www.demografie.info/?cz_starnuti=)

HAMPERGROVÁ, Izabela. *Týrání, zneužívání a zanedbání seniorů z pohledu sestry*. České Budějovice. 2016. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce HAJDUCHOVÁ, Hana.

HANZELOVÁ, Jiřina. *Syndrom EAN – Špatné zacházení se seniory*. České Budějovice. 2007. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce ZIMMELOVÁ, Petra.

HARTMANN AKADEMIE ©. *Nevhodné zacházení a jednání se seniory a s handicapovanými jedinci v sociálních zařízeních* [online]. 2010. [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <https://www.hartmannakademie.cz/kurzy.php?id=273>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KIRSTKOVÁ, Veronika. *Kdo je fyzioterapeut* [online]. 2011. [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: <https://fyziobeskyd.cz/kdo-je-fyzioterapeut/>

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH RYBITVÍ. *Následná péče* [online]. 2019. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: <https://www.ldn-rybitvi.cz/services-view/nasledna-pece/>

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3148-3.

MAREŠOVÁ, Alena et al. *Analýza kriminality v roce 2009*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. ISBN 978-80-7338-107-3.

MARTINKOVÁ, Milada; VLACH, Jiří a KREJČOVÁ, Soňa. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku zřetelem k domácímu násilí*. Praha. 2009. ISBN 978-80-7338-087-8.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodický pokyn č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb podle zákona 108/2006 sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. úřad práce ČR*. 2012.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele* [online]. 2008. [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. Praha. 26.10.2009 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>



MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MŮJ DŮCHOD. *Typy služeb* [online]. 2019. [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: <http://www.mu-jduchod.cz/typy-sluzeb>

PETERKOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření – úvod* [online]. 2019. [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>

PETREKOVÁ, Michaela. *Prevence vyhoření* [online]. 2019. [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/prevence-vyhoreni>

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

PRŮŠOVÁ, Lenka. *Kapitoly ze sociální patologie*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. 2011. ISBN 978-80-905109-9-9.

ROSA. *Ochraňte seniory před násilím* [online]. 2013. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <http://stopnasili.cz/wp-content/uploads/2014/11/ochraňte-před.pdf>

SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Univerzita Karlova v Praze: Fakulta humanitních studií. 2013. ISBN 978-80-87398-37-1.

STAPRO. *Ukazatele kvality ve zdravotnictví* [online]. 2016. [cit. 2019-04-28]. Dostupné z: <http://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>

SUPERIA.CZ. *Kdo je to sanitář?* [online]. 2017. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: <http://kdo-jeto.superia.cz/lekarstvi/sanitar.php>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: Doprovázení sester sestrami, mentoring, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠTYGLEROVÁ, Terezie. *Do poloviny století bude o polovinu více seniorů* [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2019/02/do-poloviny-stoleti-bude-o-polovinu-vice-senioru/>

TĚŠITELOVÁ, Alžběta. *Formy syndromu EAN* [online]. 2015. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.freshsenior.cz/akce/detail/formy-syndromu-ean/>

ÚLEHLOVÁ, Dagmar a kolektiv autorů. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů. 2009. ISBN 978-80-7013-502-0.

VÉVODA, Jiří a kolektiv autorů. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Co je diskriminace?* [online]. 2019. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/diskriminace/pomoc-obetem-diskriminace/co-je-co-neni-diskriminace/>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Léčebny dlouhodobě nemocných* [online]. 2017. [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zdravotnicka-zarizeni/lecebny-dlouhodobem-nemocnych/>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Neregistrované služby* [online]. 2019. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/neregistrovane-socialni-sluzby/>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Špatné zacházení* [online]. 2019. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/provadeni-navstev-zarizeni/co-je-spatne-zachazeni/>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění* [online]. 2015. [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/SZ-Neregistrovana\\_web.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/SZ-Neregistrovana_web.pdf)

VIDOVIČOVÁ, Lucie a GREGOROVÁ, Eva. *„My jsme stáří nezavinili, čeká to každého...“: Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR*. Brno. 2008. ISBN 978-80-254-3808-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Elder abuse* [online]. 08.06.2018 [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Seznam otázek k rozhovoru.....	60
--	----

## PŘÍLOHA A – SEZNAM OTÁZEK K ROZHOVORU

1. Jaké mohou být způsoby (formy) nevhodného chování k seniorům v rezidenčních zařízeních?
2. Jaké máte zkušenosti (nebo jste se stala svědkem) se zanedbáváním péče (pitného, stravovacího, léčebného, hygienického režimu)?
3. Jaké máte zkušenosti s nepatřičným psychickým zacházením se seniory (nadávání, ponižování, necitlivost vůči potřebám seniorů)?
4. Jaké máte zkušenosti s nepatřičným psychickým zacházením se seniory (uhození, kopání, škrábání seniora)?
5. Jaké máte zkušenosti s finančním zneužíváním seniorů (např. neoprávněné manipulování s financemi seniora)?
6. Jaká je podle Vás nejčastější forma nevhodného zacházení v rezidenčním zařízení?
7. Z jakého důvodu se podle Vás personál z rezidenčního zařízení dopouští nevhodného chování na seniorech?
8. Jak byste postupoval/a, kdybyste zjistil/a, že se některý z Vašich kolegů chová k seniorům nevhodně?
9. Jaké jsou ve vašem zařízení preventivní opatření proti vzniku nevhodného zacházení?
10. Jaké jsou Vaše návrhy a doporučení proti vzniku nevhodného chování v zařízeních?