

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Iveta Svobodová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích

Bakalářská práce

2022

Iveta Svobodová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Iveta Svobodová**
Osobní číslo: **Z19023**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Téma práce: **Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích**
Téma práce anglicky: **Syndrome of Elder abused and neglected in institutions**
Zadávací 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 pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BAKOVÁ, Daniela a kolektiv autorů. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R, 2015. ISBN 978-80-86798-57-8.
2. DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4598-8.
3. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
4. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
5. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zdeněk Čermák**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2022**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Iveta Svobodová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat svým prarodičům, sourozencům a přátelům za veškerou podporu a trpělivost během psaní této práce. Především mé poděkování náleží PhDr. Zdeňkovi Čermákovi za pomoc a vedení při psaní mé bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tematikou syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích. Teoretická část práce definuje pojem stáří a změny, které jej doprovázejí, včetně postojů společnosti ke stáří. Dále se téma zabývá syndromem EAN, pobytovými službami pro seniory a rolí pracovníka v pomáhajících profesích. Výzkumná část je zrealizovaná pomocí polostrukturovaného rozhovoru, pojednává o povědomí a postojích odborníků pracujících v institucích, které pečují o seniory.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, syndrom EAN, pobytová zařízení, nevhodné chování, péče o seniory

TITLE

Syndrome of Elder abused and neglected in institutions

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with the topic of a syndrome of abused and neglected seniors in institutions. The theoretical part of the thesis defines the concept of an old age and the changes that accompany it, including society's attitudes to the old age. The topic also deals with the EAN syndrome, residential institutions for the elderly and the role of the worker in the helping professions. The research part, is carried out by means of a semi-structured interview, deals with the awareness and attitudes of experts working in the institutions that care for the elderly.

KEYWORDS

Senior, EAN syndrome, residential institutions, maltreatment, care for the elderly

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Cíl teoretické části bakalářské práce	14
1.2 Metody k dosažení cíle.....	14
Teoretická část	15
2 DEfinice stáří	15
2.1 Stáří a stárnutí	15
2.2 Demografické stárnutí	15
2.3 Změny související se stářím	16
Tělesné změny	16
Psychické změny.....	16
Sociální změny.....	17
2.4 Postoje společnosti ke stáří	17
2.4.1 Historický pohled.....	17
2.4.2 Současný postoj společnosti k péči o seniory	17
2.4.3 Ageismus	18
3 Syndrom EAN.....	20
3.1 Definice syndromu EAN	20
3.2 Formy	20
Fyzické týrání	21
Psychické a emoční týrání	21
Finanční a materiální zneužívání	21
Zanedbávání.....	22
Sexuální zneužívání	22
Nerespektování a ztráta lidské důstojnosti.....	22
3.3 Příčiny	23

3.4	Prevence	23
3.5	Syndrom EAN v pobytových službách	24
4	Pobytové služby pro seniory	25
4.1	Definice pobytových služeb pro seniory	25
4.2	Druhy pobytových služeb pro seniory	26
4.3	Důvody umístění seniorů do pobytových služeb	27
4.4	Standardy kvality	28
5	Role pracovníka v pomáhajících profesích.....	29
5.1	Pracovníci pobytových služeb pro seniory	29
5.2	Rizikové chování.....	30
5.3	Prevence rizikového chování pracovníků	31
5.3.1	Syndrom vyhoření.....	31
5.3.2	Prevence syndromu vyhoření.....	32
5.3.3	Supervize	32
	Výzkumná část.....	34
6	Metodika výzkumné části	34
6.1	Výzkumný design.....	34
6.2	Charakteristika informantek.....	35
6.3	Sběr dat.....	35
6.4	Zpracování dat.....	35
6.5	Rozhovory	37
6.5.1	Informantka č. 1	37
6.5.2	Informantka č. 2	40
6.5.3	Informantka č. 3	42
6.5.4	Informantka č. 4	45
6.5.5	Informantka č. 5	48
6.6	Závěrečné shrnutí	51

6.6.1	Nevhodné chování pracovníků	51
6.6.2	Nevhodná komunikace s klientem	51
6.6.3	Fyzické formy nevhodného chování pracovníků	51
6.6.4	Příčiny nevhodného chování pracovníků	52
6.6.5	Doporučení pracovníků	52
7	Diskuze	54
8	Závěr	57
9	Použitá literatura	58
9.1	Primární zdroje	58
9.2	Sekundární zdroje	59
9.1	Odborné články	60
9.2	Internetové zdroje	60
10	Přílohy	61

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Důvody k rozhodnutí rodiny o ústavní péči (Dragomírecká, 2020)	28
Tabulka 1 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 1 (autorka, 2022).....	37
Tabulka 2 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 2 (autorka, 2022).....	40
Tabulka 3 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 3 (autorka, 2022).....	42
Tabulka 4 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 4 (autorka, 2022).....	45
Tabulka 5 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 5 (autorka, 2022).....	48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

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

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá tématem syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích. K volbě tohoto tématu mě vedly mé vlastní pracovní zkušenosti v pobytové službě pro seniory, kde jsem se se zmíněnou problematikou již několikrát setkala a obávám se, že do budoucna, se bude objevovat čím dál častěji. Přála bych si, aby se chování vůči seniorům v institucích zlepšilo a pomohlo tak ke zkvalitnění jejich života. Jednou z variant, jak by toho mohlo být dosaženo, je dostat do povědomí, zejména pracovníků se seniory a příbuzných seniorů, co nejvíce informací ohledně syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora. Špatná informovanost veřejnosti může totiž způsobit, že jsou některé signály, které naznačují nevhodné chování vůči seniorovi, přehlíženy, nebo nejsou vůbec zaznamenány.

Práce se skládá ze dvou částí, a to teoretické a průzkumné. V teoretické části bakalářské práce je zmapována a charakterizována problematika stáří včetně změn, které jej doprovází, postoj ke stáří a seniorům z pohledu společnosti, což zahrnuje i negativní postoj definován jako ageismus. Dále je v práci přiblížen pojem syndrom EAN, jeho deskripce, příčiny a prevence. Uveden je i výskyt syndromu v rámci pobytových služeb pro seniory, které jsou také charakterizovány. V této části je poukázáno i na roli pomáhajícího pracovníka v institucích, který může být ohrožen syndromem vyhoření, což se může následně projevit výskytem sklonů k rizikovému chování. Je zde popsána také prevence takového chování a úloha supervize v institucích.

V druhé části bakalářské práce, která je zaměřena na průzkum, je stanoven hlavní cíl. Ten spočívá ve zjištění forem a příčin nevhodného chování personálu vůči seniorům v institucích. Stanoveny jsou také dva dílčí cíle, kdy jedním z nich je zjištění, s jakými formami nevhodného chování vůči seniorům se informanti setkávají. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na to, jaké jsou podle informantů příčiny nevhodného chování vůči seniorům.

Odpovědi na dané cíle byly získány pomocí kvalitativního průzkumu, metodou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly zrealizovány s pěti informantkami, které dlouhodobě pracují v domovech pro seniory. Souhlasy k uskutečnění rozhovorů se záznamem byly poskytnuty jak ze stran oslovených domovů pro seniory, tak ze stran informantek. Rozhovory byly zanalyzovány pomocí tematické analýzy. Na základě podobností dat byly vyhodnoceny jednotlivé kódy, které vedly k vytvoření kategorií. Data byla následně zobrazena v tabulkách a individuálně interpretována.

V průzkumné části je dále sepsána kapitola diskuze. V té jsou porovnány získané informace na základě zrealizovaných rozhovorů společně s literárními zdroji k tématice týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora. Dále jsou výsledky porovnány s informacemi získaných z již provedených výzkumů, které jsou součástí obhájených prací studentů. Poslední částí bakalářské práce je závěr, který poskytuje čtenáři kompletní shrnutí této bakalářské práce.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části bakalářské práce

- Zmapování a charakterizování problematiky stáří, syndromu EAN, pobytových služeb pro seniory a role pracovníka v pomáhajících profesích.

1.2 Metody k dosažení cíle

- V teoretické části bakalářské práce je základem rešerše z odborných zdrojů, která vede k přehledu poznatků o vybraném tématu.
- Ve výzkumné části bakalářské práce byla použita technika polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány s pěti respondenty, za účelem získání kvalitativních dat pro zodpovězení stanovených cílů.

TEORETICKÁ ČÁST

2 DEFINICE STÁŘÍ

2.1 Stáří a stárnutí

Během posledních sta let došlo k výrazné prolongaci lidského života a oddálení samotné etapy stáří. Jedním z hlavních faktorů je zřejmé snížení úmrtnosti ve společnosti. Stárnutím rozumíme zvýšený nárůst počtu osob starších 65 let. (Dragomirecká, E. et al., 2020, s. 11).

Ačkoliv Haškovcová (2010, s. 20) přijímá nejčastěji používané členění lidského života „45–59 let (střední, nebo též zralý věk), 60–74 let (vyšší věk, nebo rané stáří), 75–89 let (stařecký věk, neboli sénium, vlastní stáří), 90 let a výše (dlouhověkost)“, také zdůrazňuje, že každý jedinec stárne už od narození a s odlišnou rychlostí. Proto je také přesvědčena, že s jistotou lze vyslovit stáří od 75 let života jedince.

Nejčastěji je stárnutí popisováno jako změny, postupující a časově individuální, ve struktuře a funkcích lidského organismu, které taktéž doprovází zvýšená zranitelnost a snížení výkonu jedince (Dvořáčková, 2012).

Příbyl (2015, s. 9) líčí stárnutí jako „komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Hovoří se o vzájemně propojených procesech biologického, psychologického a sociálního stárnutí, odehrávajících se s interindividuální variabilitou.“

2.2 Demografické stárnutí

V současnosti narůstá v České republice počet jedinců vyššího věku. Číselný údaj s počty těchto jedinců narůstá již od 90. let 20. století. V budoucnu se tyto počty budou nadále zvyšovat. Tato skutečnost mimo jiné souvisí i s ekonomikou a důchodovými reformami (Čeledová, L. et al., 2017, s. 469).

S ohledem na zvyšování podílu osob v seniorském věku ve společnosti a tím vzniklé změny v populaci používáme pojem *demografické stárnutí*, který definuje absolutní i relativní nárůst populace. Je nutné podotknout, že v procesu demografického stárnutí se také značně projevují změny v porodnosti. Jedná se zejména o pokles úmrtnosti dětské skupiny a úbytek porodnosti samotné. S ohledem na odlišnosti jednotlivých států a území se vliv těchto dvou faktorů může lišit. (Dragomirecká, E. et al., 2020, s. 11).

Lze tedy předpokládat, že se populace bude dožívat vyššího věku, ale zároveň bude ohrožena chronickými a degenerativními chorobami, jejichž výsledkem bude snížení soběstačnosti a nutnost péče ze strany sociálních a zdravotních zařízení (Dvořáčková, 2013, s. 22).

Stárnutím populace se zákonitě zvyšuje počet jedinců, kteří budou, nebo již jsou závislí na pomoci druhé osoby. S tím také neodmyslitelně souvisí zvyšující se nároky na péči o seniory, včetně vzrůstu nákladů a změn ve struktuře sociální a zdravotní péče (Čeledová, L. et al., 2017).

2.3 Změny související se stářím

U každého jedince proces stárnutí postupuje odlišně. Z biologického hlediska je ovšem nevyvratitelný. Na samotný proces mají vliv genetické faktory, vnější prostředí, schopnost adaptace, psychický i fyzický stav organismu jedince, ve kterém se odráží životní styl zahrnující tělesnou aktivitu a vyváženou stravu (Baková, D. et al., 2015, s. 8).

Venglářová (2007, s. 11) popisuje změny ve stáří „*Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy.*“

Tělesné změny

V průběhu života lidské tělo postupně stárne důsledkem celkové involuce. Mezi biologické faktory řadíme úbytek svalové hmoty včetně úbytku látek, které ovlivňují její funkčnost. Dále se snižují veškeré funkce orgánů lidské soustavy – adaptační a regulační schopnost, funkce smyslů, imunita, atrofie orgánů, pohybový aparát, žlázy s vnitřní sekrecí, reprodukční orgány, kožní systém (Baková, D. et al., 2015, s. 8).

Mezi tělesné změny, které přicházejí ve stáří, příkladem řadíme změny vzhledu, pokles svalové hmoty, změny smyslů a termoregulace, nastávají změny degenerativního charakteru, kardiopulmonální změny a změny trávicího, vylučovacího, reprodukčního systému (Venglářová, 2007, s. 12).

Psychické změny

Z fyziologického hlediska nastávají během stáří změny v celé nervové soustavě. Dochází k atrofii mozkové tkáně a snižuje se její prokrvení. Tímto vznikají změny v psychice seniora (Baková, D. et al., 2015, s. 8).

Do psychických změn řadíme zhoršení paměťových funkcí, horší adaptaci na nové věci, dovednosti, nižší sebedůvěru, nedůvěřivost k druhým osobám, sugestibilitu, nastává změna ve vnímání, úsudku, objevuje se emoční labilita (Venglářová, 2007, s. 12).

Sociální změny

Jedna z největších změn v období stárnutí je odchod do důchodu. Nastává změna v běžném chodu dne, zvyklostech. Mění se jedincova sociální pozice a zároveň i ekonomická a materiální stránka. Taktéž může nastat nebezpečí sociální izolace související s redukcí sociálních kontaktů a změny životní úrovně včetně postavení ve společnosti, na které byl jedinec zvyklý (Baková, D. et al., 2015, s. 8)

2.4 Postoje společnosti ke stáří

2.4.1 Historický pohled

V 50. letech 20. století započal aktivní rozvoj domovů důchodců v České republice pod záštitou státních pobytových zařízení. Do té doby funkci péče o seniory obstarávala rodina jedince. Tato zvyklost se dědila z předchozích generací, tradic a potřeby vrácení péče, kterou dříve poskytovali senioři svým dětem a vnoučatům. Ovšem trvalo léta, než se domovy přiblížily jejich současné podobě. V 70. letech byl taktéž zaznamenán rozvoj léčeben dlouhodobě nemocných, které slouží jako řešení pro jedince vyžadující následnou péči po opuštění nemocnice. (Dragomirecká, E. et al., 2020, s. 36)

Během totalitního režimu na území České republiky v minulém století bylo případné umístění seniora do domova pro seniory vnímáno jako selhání potomků seniora z hlediska morálky (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 49).

2.4.2 Současný postoj společnosti k péči o seniory

Je všeobecně známým faktem, že vyspělost společnosti lze poznat dle toho, jak se staví k nejslabším jedincům svého společenství a jak se o tuto skupinu dokáže postarat. V České republice je standard sociálního zabezpečení založen na principu občanské solidarity a cílem je uzpůsobení kvality a kvantity sociálních služeb ku požadavkům populace (Veřejný ochránce práv, 2013).

Z pohledu široké společnosti a jejího postoje ke stáří hovoříme o faktorech tradic, hodnot, zvyklostí, ale také o systémech státní podpory jednotlivých států celého světa. V užším slova smyslu společnost bere v potaz a vytváří si případný postoj k jedinci s ohledem k jeho věku, zdravotnímu stavu, hmotného či sociálního zabezpečení. Postoje společnosti se tedy budou

výrazně lišit na základě osobní zkušenosti se seniory ve svém okolí (Dragomirecká, E. et al., 2020, s. 34).

Optimálním postojem společnosti by bylo přijetí stáří jako přirozené reality a starší jedince považovat za neoddělitelnou součást společnosti. Je potřebné starší lidi do společnosti integrovat, ne naopak. V neposlední řadě je stanoveným ideálem rovnost lidí, kterou podporují veškeré civilizované společenství a civilizované demokratické země, které mají v Ústavě a jednotlivých zákonech ustanovení, která zakazují diskriminaci jedince na základě nesčetně mnoha důvodů. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

2.4.3 Ageismus

Příbyl (2015, s. 27) ageismus charakterizuje „*Stáří je vnímáno jako nekompetentní, což se projevuje podceňováním, odmítáním až odporem ke starým lidem. Je popisován rovněž jako diskriminace seniorů, obdoba rasismu.*“

Svou definicí přispěla také Vidovičová (2008, s. 113), která uvedla „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.*“

V současné době se s pojmem *ageismus* setkáváme čím dál častěji. Obecně lze pojem vysvětlit jako druh diskriminace či znevýhodňování na základě věku. Ačkoliv lze sledovat aplikaci ageismu i u mladších věkových skupin, v případě seniorského věku je toto chování nejvíce výrazné a časté (Baková, D. et al., 2015, s. 209).

Do problematiky lze zahrnout tzv. *vícenásobná rizika*, která označují inklinaci ageismu k vytváření souběhu s dalšími typy diskriminace. Příkladem se jedná o diskriminaci na základě pohlaví, příslušnosti osoby k menšině či odlišné rase, ale také je hodnotícím faktorem ekonomická situace jedince (Vidovičová, 2008).

Mojžíšová (2019, s. 18) popisuje tři stádia, kterými jedinec prochází při setkání s ageismem. Během prvního stádia přijímá senior danou nálepku, která značí ztrátu jeho původní sociální role v rámci významné životní události. Poté nastává druhé stádium, kdy se posílí závislost na daném stigmatu. V případě negativně vyhodnocené nálepky dochází k počátku rozvoje třetího stádia, která ústí ve ztrátu sebeúcty.

Jedním z negativních následků diskriminace na základě věku může být sociální vyloučení, které podporuje vytváření negativního postoje a chování společnosti vůči seniorům. V případě, kdy začne senior pocítovat odlišný postoj společnosti k jeho osobě, vzniká větší riziko a náchylnost k onemocněním, narušení psychické, emocionální a sociální stránky. Navíc kromě přístupu společnosti se senior může souběžně vypořádávat s dalšími náročnými situacemi v jeho životě. Osamělost způsobená smrtí partnera, přátel, nebo jeho potomků, případně i pouhé osamostatnění potomků, odchod do důchodu a s tím spjatá ekonomická situace mohou zvětšit zmíněná rizika a ohrozit tak zdraví seniora (Baková, D. et al., 2015, s. 209).

Také lze vyzorovat změny v oblasti pracovního uplatnění. Starší lidé jsou chápáni jako jedinci pomalejší, neprogresivní či rigidnější. Možno taktéž zařadit znevýhodňování a omezování na právech starších lidí i v oblastech zdravotní péče či sociálního zabezpečení a v politice včetně státních i jiných veřejných orgánů (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Jako projevy ageismu dále také hodnotíme: upřednostňování mladších jedinců, výběr ponižujících a zesměšňujících slov o stáří či seniorech během komunikace, ve které jsou senioři zapojeni, ale i mimo jejich přítomnost, předsudky o onemocněních seniorů včetně jejich produktivity až zbytečnosti, přisuzování duševních poruch, typická stigmatizace seniorů o jejich osamělosti, bezmocnosti, deprivaci, úbytku rozumových schopností i příjemného vzhledu (Baková, D. et al., 2015, s. 211).

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 53) zdůrazňují upozornění „*garance vůči staršímu člověku antidiskriminací z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti či místa, kde žije, patří k základním úkolům péče o seniory.*“

Existuje několik teorií, které pracují s tématem zdrojů ageismu. Zahrnují složku individuální, kulturní a sociální. Tyto složky se věnují osobnostním rysům a prožívání seniora, hodnotovým systémům, mediální kultuře včetně humoru, umění a literatury a také sociální skupině lidí, ve které se senior pohybuje. U další teorie zdrojů jsou přítomny věkové a strukturální nesoulady, demografické faktory neboli fakta o přibývání jedinců v seniorském věku, věkový či generační konflikt, působený rivalitou, neshodami či hodnotami napříč generacemi. Dále je uvedena teorie segregace na základě věku a teorie historického vývoje změn pohledu na stáří, který značně podléhá modernizaci a výrazným změnám ve společnosti. Dále působí paradigmatu stáří, která zahrnují negativní prezentaci stáří, které místo toho, aby bylo bráno jako přirozené, naopak budí obavy. V neposlední řadě je aktuálním zdrojem oblast jazyka, kde je přítomno

nevhodné oslovování seniorů či přiřazované vlastnosti, vliv médií všech typů a populární kultury (Vidovičová, 2008).

Prevenčí proti diskriminaci na základě věku se zabývá společnost a vládní i mimovládní organizace. Aktivně vstupují do boje proti této diskriminaci tvorbou programů, které se zabývají otázkou rovných příležitostí pro celou populaci, a snaží se o zamezení sociální marginalizace ohrožené skupiny lidí (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 52).

3 SYNDROM EAN

3.1 Definice syndromu EAN

V 70. letech 20. století získal pozornost syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora. Ten ohrožuje především seniory, kteří jsou závislí na druhé osobě, jsou bezbranní, izolovaní, nemají možnost stížnosti, potýkají se s vlastním duševním onemocněním či invaliditou. Hovoří se i o ekonomických nebo etnických příčinách (Baková, D. et al., 2015, s. 212).

Samotnou zkratku EAN definujeme jako „Elder, abuse and neglect“ a rozumíme jí jako označení pro násilí páchané na seniorech. Jedná se jak o opakované jednotlivé činy, tak i o nečinnost bez specifických souvislostí a vztahů, které mají za následek poškození nebo ohrožení osoby staršího věku. Špatné zacházení působí osobě příkoří, ztrátu důstojnosti, nemožnost efektivní obrany (Příbyl, 2015, s. 29).

Haškovcová (2010, s. 307) zmiňuje „*V poslední době jsme svědky nebyvalého vzestupu různých forem násilí. To se nevyhýbá ani seniorům. K násilí vůči seniorům dochází buď ve veřejném prostoru, nebo v domácím prostředí. Zvláště citlivý problém reprezentuje násilí, ke kterému dochází v institucionální péči.*“

Význačnou charakteristikou seniora je, mimo závislosti na druhé osobě, také nemožnost odchodu z patologického místa, ve kterém k nevhodnému zacházení dochází, ať se jedná o domácí či ústavní prostředí (Ondrušová, J. et al., 2019, s. 100).

3.2 Formy

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje šest forem syndromu EAN: Fyzické týrání, psychické a emoční týrání, finanční a materiální zneužívání, zanedbávání, sexuální zneužívání, nerespektování a ztráta lidské důstojnosti (WHO, 2021).

Fyzické týrání

Zpravidla se jedná o dlouhodobý a úmyslný akt. Senior se stává obětí, která nemůže podniknout kroky potřebné k úniku z prostředí, ve kterém k opakovanému týrání dochází. V tomto případě je nutné podotknout riziko potencionálního negativního působení na seniorův zdravotní i sociální stav (Baková, D. et al., 2015, s. 212).

Znaky fyzického týrání se projevují ve formě zlomenin, podlitin, škrábanců, popálenin. Tyto znaky mohou být viditelné, ale lze je i přehlédnout. S osobami fyzicky týranými je možné přijít do kontaktu nejčastěji během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, ačkoliv mnohdy tomu tak může být i v domovech pro seniory. Ovšem i v zařízeních ústavní péče může docházet ke specifickým formám fyzického násilí jako je kurtování, a tím působené omezování v pohybu, nedostatečný pitný režim a strava klienta, nepříznivé klima pokoje, přímé fyzické ubližování či laxní přístup k tlumení bolesti seniora (Mojžíšová, 2019, s 20).

Psychické a emoční týrání

Zde hovoříme o nevhodné komunikaci směrem k seniorovi pomocí urážek a výhrůžek. Seniorovi je hrozeno zejména fyzickým útokem či opuštěním, což ho staví do stresující situace a tím jsou u něj vyvolány negativní emoce včetně strachu, úzkostí, uzavřeností (Baková, D. et al., 2015, s. 232).

Psychické a emoční týrání je nejnáročnější k rozšifrování. U seniora mohou nastat náhlé a neobvyklé změny v chování, působení. Je přítomno i riziko abusu návykových látek či medikamentů. V zařízeních ústavní péče je v případě týrání ze strany pracovníka nutné okamžité řešení, v některých případech s nutností podpory odborníků (Mojžíšová, 2019, s. 21).

Finanční a materiální zneužívání

Příbyl (2015, s. 29) popisuje finanční a materiální zneužívání „*užívání majetku nebo peněz seniora bez jeho souhlasu, nezákonné nebo nečestné zneužívání prostředků seniora, vynucování změn v poslední vůli, zastrasování a nátlak ohledně přenechání majetku.*“

Nicméně, do této kategorie je možno řadit i neochotu druhé osoby, která o seniora pečuje, hradit náklady spjaté již se základními potřebami seniora. Nejčastějším ukazatelem finančního či materiálního zneužívání je seniorova neodpovídající a zmatená povědomost o jeho vlastních financích. Rodina seniora může jevit nadměrný zájem o majetek a finance, kterými senior disponuje, a je zde možnost, že často pod tímto nátlakem převádí svůj majetek jiným osobám (Mojžíšová, 2019, s. 21).

Zanedbávání

Zanedbáváním rozumíme nečinnost, která způsobuje neuspokojování základních potřeb seniorů. Tyto potřeby se vyznačují stravou adekvátně připravenou, bezpečným, klidným a pohodlným místem, kde senior pobývá, čistým prostředím včetně dostačující osobní hygieny, dohledem nad zdravotní stránkou seniora. Nelze opomenout odepření sociálních kontaktů nebo neposkytnutí pomoci při prevenci úrazů či zajištění dostatečných pomůcek. Veškeré zmíněné faktory negativně dopadají na psychický i fyzický stav seniora. Rizikovým faktorem zanedbávání seniorů je osamělost, imobilita bez schopnosti řešení své situace svépomocí, neschopnost plnit základní hygienické a sociální předpoklady (Baková, D. et al., 2015, s. 233).

Sexuální zneužívání

Příbyl (2015, s. 30) vystihuje sexuální zneužívání „*jakýkoliv nedobrovolný sexuální kontakt, kterému je vystaven starý člověk. Patří zde nucení k sexu pod pohrůžkou násilí, nucení k sexuálním praktikám, které oběť odmítá, znásilnění, ponižující chování a odpírání sexu apod. Sexuální zneužívání se dělí na kontaktní a nekontaktní.*“

Tento druh zneužívání seniorů není tak častý jako u jiných věkových skupin, ovšem může docházet k nevhodným návrhům se sexuální tematikou v rámci partnerství seniora/seniorky či gerontofilně založené osoby v jejich okolí nebo rodině. Zejména u sexuálního zneužívání je přítomen strach z komunikace o problému. Jedná se o citlivou záležitost a k rozpoznání problému převážně dojde na základě poranění či gynekologickém onemocnění (Mojžíšová, 2019, s. 22).

Nerespektování a ztráta lidské důstojnosti

Zde dochází k situaci, kdy senior již není schopen péče o svou osobu. Často je přítomna diagnóza demence. Jejím následkem senior zanedbává své základní potřeby v oblasti stravování a tekutin, hygieny, ale i nevhodného zacházení s léky. Jedinec může být neorientovaný, s výpadky paměti a vyskytuje se zde riziko zranění (Mojžíšová, 2019, s. 22).

Malíková (2020, s. 274) také připomíná používání restriktivních opatření u klientů v pobytových službách bez dostatečného odůvodnění. Opatření vedou k omezení jak klientova pohybu a také běžných činností. Následkem je v první řadě narušení základních lidských práv, omezení osobní svobody a pohybu jedince. Značně se sníží možnost soběstačnosti a sebez péče, která lze vyznačit i rizikem imobility. Je zde riziko ponížení lidské důstojnosti, ale také se může jednat o počáteční faktor jedincovi nespokojenosti, která často vede k rezignaci a následným násilným projevům.

3.3 Příčiny

V současné moderní době má společnost pouze okrajový zájem o jedince starší generace, a tím vznikají předsudky. Typickým předsudkem je symbolika stáří jako nemoci. Toto znázornění odráží seniora jako osobu nesoběstačnou, polymorbidní a následkem jsou negativní postoje ke stáří a samotným seniorům. Příčinou nevhodného chování k seniorům je i ageismus neboli diskriminace na základě věku. Význačně se jeví příčiny, které vznikají na poli biologické, ekonomické, výchovné a emocionální funkce rodiny včetně chování a narušených vztahů mezi příbuznými (Hradecká, 2011).

Osoba, která páchá násilí vůči seniorovi, jeví až patologické známky jeho osobnosti počínající od nízkého sebevědomí, intelektu, neúplné úrovně komunikace, projektování vlastní zažité výchovy či abusu návykových látek, až po duševní onemocnění. Za násilným chováním pachatele může mimo jiné stojí i nepříznivě působící situace v jeho životě, a to v podobě ztráty zaměstnání spjatého se společenským postavením nebo změny ve vztazích. Jedinec své chování obhájí, nebo dokonce svaluje vinu na seniora a jeho povahu, způsob reakcí. Osoba pachatele si však nemusí uvědomovat své jednání či povinnost vůči seniorovi v otázce péče (Baková, D. et al., 2015).

Dalším neméně důležitým faktorem je nedostatečná osvěta a povědomí společnosti o možnosti skrývajících se problému a s ním spjaté nejjednodušší řešení (Baková, D. et al., 2015, s. 213).

3.4 Prevence

„Prevence je složitá, protože seniori jsou důvěřiví a snadno ovlivnitelní. Někdy se tak strašně stydí za to, že se nechali „hloupě“ oklamat, že o násilném skutku raději mlčí.“ (Haškovcová, 2010, s. 308).

Ze strany seniora lze označit prevencí udržování přátelských či sousedských kontaktů mimo svůj domov, volnočasových aktivit a omezení kontaktu s lidmi, kteří se projevují násilně či trpí abusem návykových látek. Je dobré, aby senior měl zajištěný svůj vlastní účet v bance, aby měl přehled a mohl svobodně rozhodovat o svých financích. Zároveň by neměl nerozvážně podepisovat dokumenty bez vysvětlení. V rámci rodiny je prevence zaměřená na pozitivní vztah mezi příbuznými a pomoc s poskytováním péče o seniora či hledání řešení situací, do kterých se rodiny se seniorem můžou dostat. Dále je také důležité rozvíjení a zaměření se na formy a metody poskytování samotné ošetrovatelské péče v rodině. Z hlediska laické

společnosti i odborníků je nejpodstatnější včasné rozeznávání týrání nebo špatného chování (Pražský, 2013).

Velmi významným činitelem je osvěta, dostatečná informovanost, případně projekty národní velikosti pro společnost, ale především pro seniory za účelem poskytnutí řešení jejich situace či pro případ, že by nastala. Dále také informovanost o organizacích, které se danou problematikou zabývají a jsou schopné pomoci. V neposlední řadě je důležitý vliv médií. Ta zasahují do našeho každodenního života, a proto by odborná diskuze, jakožto důkaz existence tématu týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora, byla přínosná z hlediska prevence. Ovšem nelze nepodotknout, že dalším výrazným činitelem prevence je úvaha a následné řešení problematiky zátěže osob, které o seniory pečují. Celodenní péče o seniora je často vyčerpávající, až neúnosná a jedinec samotný se dostává do komplikovaných životních situací, čímž nelze špatné zacházení omluvit, ale je potřeba se vzniklou situací pracovat (Baková, D. et al., 2015).

3.5 Syndrom EAN v pobytových službách

Pobytové služby pro seniory jsou z hlediska své náročné problematiky prostředím, kde bývají formy násilí vůči seniorům realizované. Obecně se jedná o ožehavé a ne zdaleka tak diskutované téma, jak je zapotřebí. Dá se předpokládat, že i samotní pracovníci si jednotlivé nevhodné formy chování vůči svým klientům neuvědomují, nepřipouštějí. Rozpoznání příznaků a následné řešení vzniklé situace je náročné. Znamky syndromu EAN nemusí být zprvu patrné, jednoznačné a při odhalení vyvstává otázka, zda nebude narušen vztah a důvěra s potencionálními oběťmi. Jedná se o patologický společenský jev a je nutné jej řešit (Štěpánková, 2011).

Ondrušová a kol. (2019, s. 101) charakterizují konkrétní a nejčastější formy špatného zacházení v institucích jako „omezování v pohybu, nepřiměřené podávání psychofarmak, nadužívání močových katétrů, zanedbání výživy, vystavování chladu.“. Tak zmiňuje aktivizaci, během které je použito hrubého a násilného jednání, ale také nevhodnou komunikaci se seniorem, neoprávněné vymáhání financí či ztížení a zamezování sociálních kontaktů.

Malíková (2020, s. 272) uvádí příčiny a faktory, které jsou podkladem pro vzniklé chování v institucích. Jedná se o problematiku nedostatku kvalifikovaného personálu včetně podmínek, ve kterých personál provádí své funkce. Dále zmiňuje mezery v kontrolní činnosti kvality služeb, financích určených k úhradě a samotnému vybavení institucí, ale také i špatnou organizaci ve zdravotních a sociálních službách. V neposlední řadě i samotný vliv ageismu.

Ondrušová a kol. (2019) dodávají indikátory kvalitního pobytového zařízení „*otevřenost domova pro návštěvníky bez omezení, možnost pobytu tzv. na zkoušku, ochota personálu domov reprezentovat a ukázat.*“. Také uvádí, že hodnotit lze pozorováním, ať už se jedná o atmosféru prostředí či mezilidské vztahy mezi samotnými pracovníky, ale i ve vztahu klienta a pracovníka v instituci.

Problematika je legislativně ukotvena v usnesení č. 2/1993 Sb. v aktuálním znění neboli Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod (Špeldová, 2018, s. 42).

O tématu násilí pojednává §49 zákona č. 200/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který se zabývá přestupky proti občanskému soužití. Dále Trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Přesněji v §168 neoznámení trestného činu, §215 týrání svěřené osoby, §221 úmyslné ublížení na zdraví, §223 těžká újma nebo smrt z nedbalosti, §231 omezování osobní svobody a §235 vydírání (Malíková, 2020 s. 275).

4 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY

4.1 Definice pobytových služeb pro seniory

Pobytové služby pro seniory patří do kategorie služeb sociální péče, které upravuje zákon č. 108/2006. Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Příbyl, 2015, s. 20).

Zákon o sociálních službách v § 38 definuje „Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“

Zákon č. 108/2006. Sb. o sociálních službách, mimo jiné předpoklady či podmínky, taktéž obsahuje významné tvrzení, že je zapotřebí klást důraz na individuální potřeby klienta a také zachování jeho lidských práv (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 66).

V České republice jsou zřízené sociální pobytové služby, lůžka následné péče a zařízení dlouhodobé péče pro seniory. Kapacita těchto institucí se pohybuje okolo 76 tisíc jedinců, společně s místy, které vytvářejí neregistrovaná pobytová zařízení. Ovšem kapacita lůžek by stačila pouze v případě, že jejich klientelou by byli senioři, kteří vyžadují komplexní celodenní

péči. Pro jedince s nižší potřebou pomoci, dopomoci či dohledu druhé osoby by byla přínosným řešením spolupráce s dalšími, především terénními sociálními, zdravotnickými službami či podporovaným bydlením. V současnosti se také předpokládá, že v blízké budoucnosti nebude kapacita pobytových zařízení stačit z důvodu nárůstu počtu obyvatel seniorského věku (Dragomirecká, E. et al., 2020, s. 31).

Nezákladnějším posláním sociálního i zdravotnického systému je vytváření podmínek, které slouží k udržení dobrého zdraví a činného prožívání stáří ve vhodném prostředí a mezi nejbližšími (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 50).

Hlavními zásadami v pobytových službách, které by měly poskytovatelé dodržovat a respektovat vůči svým klientům, jsou „*důstojnost, soukromí, nezávislost, volba, práva, naplnění a zplnomocnění*“. Důstojnost značí respekt k přirozené hodnotě a jedinečnosti člověka včetně jeho osobních zvláštních potřeb. Jedinci mají právo na soukromí bez jeho narušování. Měla by být projevoována snaha o podporu a ohled na nezávislost klientů v největším možném rozsahu a právo na informovaný výběr společně s odpovědností za možné následky. Klienti mají možnost volby výběru a práva, která zajišťují rovnost a kvalitu života bez ohledu na přidružené okolnosti, musí být podporována a především chráněna. Naplněním rozumíme dbalost na osobní přání a uplatňování jejich schopností. Zplnomocnění chápeme jako právo člověka postavené na vlastním rozhodování o jeho životě a kontrolou nad ním (Štěpánková, 2011).

4.2 Druhy pobytových služeb pro seniory

Domovy pro seniory

Služba pro osoby, které potřebují pomoc druhé fyzické osoby, a to z důvodu snížené soběstačnosti zejména na základě věku. Tato pobytová služba klientům poskytuje ubytování a stravu, garantuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů, přesněji péče o vlastní osobu, osobní hygienu či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Nabízí pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Dále také zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a je zde možnost klientova zapojení do sociálně terapeutických činností nebo aktivizačních činností (MPSV, 2020).

Domovy se zvláštním režimem

Tato pobytová služba je určena pro osoby se sníženou soběstačností vyžadující nepřetržitou pomoc druhé fyzické osoby z důvodu chronického duševního onemocnění, nejčastěji

s Alzheimerovou, stařeckou demencí a dalšími druhy demence, ale i pro osoby se závislostí na návykových látkách. Prostředí a režim domova je plně přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 65).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Jsou určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, vyžadující pomoc druhé fyzické osoby. Taktéž je klientům poskytováno ubytování a strava, je zde garance pomoci při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu, osobní hygienu nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Dále nabízí pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a je přítomna možnost klientova zapojení do sociálně terapeutických činností nebo aktivizačních činností (MPSV, 2020).

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Tyto sociální služby jsou poskytovány osobám, které, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, vyžadují pomoc druhé osoby v rámci zdravotnických zařízení. Služby jsou poskytovány po dobu, než je nalezeno vhodné řešení situace jedince ve formě jiných terénních, ambulantních či pobytových sociálních služeb (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 65).

Odlehčovací služba

Ačkoliv může být odlehčovací služba poskytována i jako terénní a ambulantní, v rámci dlouhodobějšího trvání směřuje k pobytové službě, která je určena, podobně jako domovy pro seniory, osobám se sníženou soběstačností na základě věku či chronického onemocnění, zdravotního postižení a zajišťuje všechny potřeby jedince. Ovšem primárně je tato služba určena pro osoby blízké, které poskytují nepřetržitou péči zmíněným osobám, v jejich domácnosti. Služba slouží k umožnění odpočinku pečující osobě (MPSV, 2020).

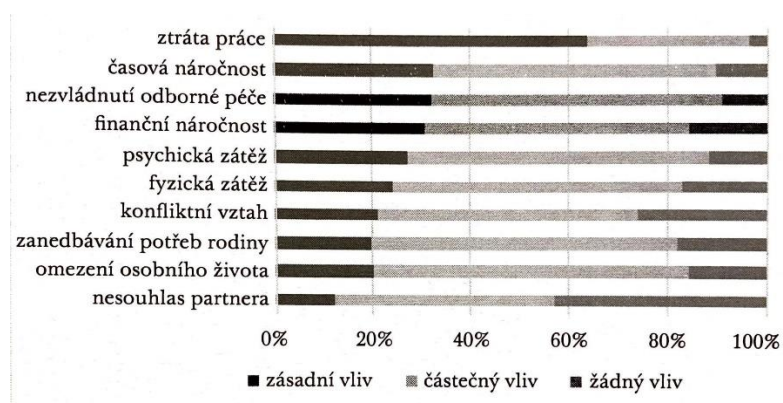
4.3 Důvody umístění seniorů do pobytových služeb

Není pochyby, že jedním z nejdůležitějších činitelů v životě seniora je jeho rodina, která má pro něj mimořádný význam. Je základem lidského společenství a jedinec, který má možnost zůstat v rodině a jeho přirozeném prostředí, dostává šanci nenahraditelného prožití každého dne až do konce svého života (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Nicméně je naprosto běžné, že rodina seniora může dojít do bodu, kdy nejsou schopni zvládat péči o seniora. Nepřetržitá péče o rodinného příslušníka je dlouhodobě fyzicky i psychicky

náročná. Z toho důvodu rodiny volí variantu odborné pomoci institucí, kde je jim poskytnuta podpora i pomoc (Dvořáčková, 2012, s. 54).

Mezi důvody umístění seniora do pobytových služeb můžeme dále zařadit ekonomickou a společenskou nezávislost, která je v dnešní době častěji prosazována. Další skutečností mohou být i převzaté vzorce chování k seniorům, které již malé děti pozorují ve vztahu rodičů a prarodičů (Haškovcová, 2010 s. 286).



Obrázek 1 - Důvody k rozhodnutí rodiny o ústavní péči (Dragomirecká, 2020)

4.4 Standardy kvality

Prostředkem kontroly a hodnocení kvality poskytované péče v sociálních pobytových službách jsou standardy kvality. V nich jsou definována pravidla, dle kterých se pracovníci řídí, zmiňují jejich požadovanou odbornost, ale také přístup ke klientům, pro které dané služby jsou budovány. Smyslem standardů je podtrhnutí respektu, ochrany lidských a občanských práv a svobod klientů i pracovníků, podpora rovného přístupu ke klientům a jejich plnohodnotný život. Jednotlivé standardy jsou založeny na následujících principech. *Princip dodržování práv uživatelů*, který napomáhá k naplňování práv klientů služeb. *Princip respektování volby uživatelů* se zaměřením na důstojnost a vlastní rozhodování klientů. *Princip individualizace podpory*, která značí individuální přístup ke každému klientovi. *Princip zaměření na celek* sloužící k přijímání klienta, jeho potřeb a situace jako celku založeného na souvislostech. *Princip flexibility*, který udává přednost a přizpůsobení potřeb uživatele jako prioritní před potřebami pracovníků, zavedeným pracovním harmonogramem či režimem zařízení (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Standardy kvality lze rozdělit do tří okruhů. *Procedurální standardy*, které obsahují podobu sociálních služeb ve formě cílů a způsobů poskytování služeb, včetně ochrany práv klientů, pojednávají o procesu komunikace, uzavírání písemné smlouvy a plánování průběhu

poskytovaných služeb s osobou, která jeví o službu zájem. V neposlední řadě upravují osobní údaje, možnost podání stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služeb a návaznost na další zdroje. Druhým okruhem jsou *personální standardy*. Tyto standardy zachycují podobu personálního zajištění služeb společně s pracovními podmínkami a řízení poskytování služeb a také obsahuje část, která se zabývá profesním rozvojem pracovníků a pracovních týmů. Posledními jsou *provozní standardy*, jejichž obsahem je daná místní a časová dostupnost služby, jsou popsány postupy směřující k nouzovým a havarijním situacím, zajištění kvality služeb a téma ekonomiky (Matoušek, 2011).

Je přítomna možnost nabízející porovnání efektivity sociálních služeb v celonárodním měřítku, na základě standardů, v obdobných typech sociální služby. I tento faktor se neméně podílí na kvalitě a uznání služby, a to prostřednictvím konkurence mezi institucemi (Dvořáčková, 2012, s. 92).

Na sestavení jednotlivých standardů se mohou podílet poskytovatelé sociální péče společně se zřizovateli služeb, ale také samotní klienti. Ovšem je nutné, aby konečná verze standardu prošla kontrolou způsobilých odborníků (Matoušek, 2011, s. 135).

5 ROLE PRACOVNÍKA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

5.1 Pracovníci pobytových služeb pro seniory

Poslání pracovníka v sociálních službách je velmi náročné a souvisí se zodpovědností vůči klientovi, sobě samému, zaměstnavateli i společnosti (Hauke, 2014, s. 99).

Veškeré činnosti pracovníků sociálních pobytových služeb jsou legislativně ukotveny v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje předpoklady pro výkon povolání, odbornou způsobilost včetně dalšího vzdělávání v oboru i samotnou roli pracovníka (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 66).

Pracovníci v pomáhajících profesích pracují s důvěrou a musí zajistit bezpečí jedinců, kteří služby využívají. Měli by dbát pozornosti v otázce etických otázek (Hauke, 2014, s. 97).

Je důležité, aby si pracovník plně uvědomoval moc, kterou disponuje oproti seniorovi, a jednal tedy uvážlivě, s ohledem na seniorovo dobro nikoliv upřednostňování vlastních zájmů. V případě nadměrného přebírání kontroly nad životem klienta či jeho osoby je používáno označení – zneužití moci. Obecně je prosazována spolupráce a vzájemná komunikace, která je

podtrhnuta plným vědomím pracovníka o stanovených pozicích, jeho poslání, pravidlech, podmínkách a morálce (Hauke, 2014, s. 98).

Nelze opomenout individuální práci se seniory, kterou by pracovník měl vést k posilování samostatnosti a být mu podporou a povzbuzením při jeho aktivitách s ohledem k jeho věku a schopnostem (Dvořáčková, 2012, s. 87).

V rámci kvality sociálních pobytových služeb je nutné zdůraznit, že právě pracovníci těchto sociálních služeb se většinou podílejí na dané kvalitě. Je tedy prosazována snaha o profesionalizaci realizováním dostupné nabídky odborných vzdělávacích kurzů pro rozvoj pracovníkovi odbornosti a osobnosti (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 68).

5.2 Rizikové chování

Venglářová (2007, s. 81) zmiňuje „*Vztah je nutné navázat se všemi klienty. Ne vždy a ne všichni klienti jsou nám sympatičtí. Pak musíme zapojit profesionalitu, vůli a překonávat úskalí, aby vztah fungoval. To je citově náročné.*“

Pracovníci v sociálních pobytových službách pro seniory přicházejí do kontaktu s klienty, kteří mají své vlastní charakterové rysy a lze tedy očekávat, že může vzniknout problém na vztahové úrovni mezi pracovníkem a klientem. Zpravidla je tento druh služby přítomen v poslední etapě života seniora. Není tedy neobvyklé, že se pracovníci setkávají s fyzickou, ale i emoční náročností a se samotným úmrtím klientů. To může mít za následek tendenci k emočnímu odpojení, chladnějším přístupu. Je zde na místě i spojitost s nedostatkem času, který je často přítomen v sociálních pobytových službách, nedocení provedené práce, ale také varianta zpochybňování provedené práce z pohledu samotného pracovníka. Dalším faktorem je rozhodnutí pro vykonávání této profese. Zatímco pro některé je profese pracovníka v sociálních službách prioritní, najdeme i pracovníky, pro které je to spíše náhoda či nutnost. Nesmí být opomenuté také změny, které přicházejí v souvislosti se stářím. Pro pracovníka je náročné přijmout někdy až náhlé změny v osobnosti nebo zdravotním stavu klienta. V neposlední řadě je nutné podotknout, že významnými faktory jsou i mezilidské konflikty mezi kolegy, ve vztahu k zaměstnavateli či rodinným příslušníkům klientů (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Specifickým nežádoucím jevem, který může v životě pracovníka nastat je syndrom vyhoření. Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 129) jej charakterizují „*je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci, ve které pomáhající profesionál pracuje, a subjektivního očekávání konkrétního pracovníka.*“

5.3 Prevence rizikového chování pracovníků

„V každé sociální službě musí být nastaveny mechanismy na ochranu práv klientů.“
(Ondrušová, J. et al., 2019, s. 71).

Zákon stanovuje poskytovateli služeb povinnost takových postupů, na jejichž základě je realizované naplnění lidských i občanských práv klientů. Každý klient má právo podat stížnost na kvalitu poskytovaných služeb. Následkem musí být adekvátní zpracování a následné řešení ze strany poskytovatele služeb tak, aby docházelo k rozvoji. Kontrolním prvkem je inspekce poskytování sociálních služeb či kontroly pod záštitou krajských poboček Úřadu práce České republiky (Ondrušová, J. et al., 2019, s. 72).

5.3.1 Syndrom vyhoření

Jeden z bodů prevence nevhodného zacházení se seniory v institucích zahrnuje také předcházení vzniku syndromu vyhoření u pracovníků dané služby (Ondrušová, J. et al., 2019, s. 102).

„Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků, které se projevují zejména ztrátou radosti ze života, ztrátou energie a nadšení, potřebných při výkonu profese.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 129)

Syndrom vyhoření se rozvíjí u pracovníků v pomáhajících profesích následkem dlouhodobého vystavení vysoké psychické zátěži. Znakem pracovníků je snížený zájem a elán do pracovního zapojení, nespokojení se svým pracovním výkonem, v komunikaci a postoji působí lhostejně až podrážděně (Haškovcová, 2012).

Také je zasažena úroveň fyzická. Pečující bojuje s projevy rychlé únavy, poruchami spánku, řadou neurčitelných bolestí, vegetativními obtížemi, změnou krevního tlaku či celkovou apatií a ochablostí. Je zde zvýšená možnost vzniku závislosti (Ondrušová, J. et al., 2019, s. 266).

Pracovníci mohou být profesionály řadu let, ale také se může jednat i o neformální pečovatele. Samotná péče o seniory je často velmi náročná i po emocionální stránce. V krajní podobě se jedná o hraniční bod, který negativně ovlivňuje osobu pečující, ale také samotné jedince, na které je péče směřována, a navrácení pečujícího do původní psychické pohody je zdlouhavý a těžký proces (Ondrušová, J. et al., 2019, s. 265).

Vašková (2016) popisuje čtyři fáze syndromu vyhoření. První fází je *poplachová reakce*, během které dochází k pocitům nervozity, neklidu, napětí, nevolnosti a strachu. Pocity začínají být doprovázeny změnami v rovině tělesné – změny srdečního rytmu, dýchání, vnitřního

rozpoložení. Druhým stupněm je *fáze odporu*. Tato fáze je význačná bolestmi až úzkostmi, jsou možné i alergické reakce a výskyt odporujících myšlenek. Jedinec pocíťuje bezmoc, vztek nebo i agresi. Třetí je *fáze vyčerpání*, kterou lze označit jako počátek vyhoření. Jsou přítomny chronické symptomy bolesti a potíží, jedinec je oslabený, vyčerpaný. Zužují jej pocity značící zoufalství, smutek, bezmoc, beznaděť a tyto pocity nadále rostou. Poslední fází je *ústup*. Zde dominuje přetrvávající a zvýšené vyčerpání, slabost. Jedinec se obává nezvládnutí situace, cítí se nepochopeně, doprovází ho strach, bezmoc a agrese.

5.3.2 Prevence syndromu vyhoření

Prevenčí je dostatečná příprava pracovníků k výkonu profese, přesné určení poslání organizace a metod práce včetně vymezení role a náplně práce. Na místě je i daný systém zácviku nových pracovníků, možnost osobního rozvoje a dalšího vzdělávání, supervize. Mezi prevencí spadá i míra počtu případů, se kterými je během určité doby pracovník v kontaktu a případné zapojení více pracovníků v náročnějších situacích. Dalším preventivním opatřením může být omezení administrativy a kombinace přímé práce s klienty s nepřímými aktivitami (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 131).

Do prevence vzniku syndromu vyhoření lze také zařadit péči o vlastní osobu spojenou se zdravým životním stylem, využívání sociální opor, zapojení se do profesního růstu, rozhodnutí pro změnu zaměstnání (Venglářová, 2007, s. 83).

Dalším pomocným činitelem prevence jsou kvalitní mezilidské vztahy s blízkými, které jsou pro jedince podporou. Také osvícení zaměstnavatelé, kteří si zakládají na podpoře svých zaměstnanců při účasti na workshopech (Peterková, 2008).

V neposlední řadě je nástrojem prevence syndromu vyhoření supervize prováděná v institucích (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

5.3.3 Supervize

Důležitá součást rozvoje pracovníka je supervize. Pracovníkovi dopomáhá s řešením obtížností, rozšiřováním a získáváním nových dovedností, zvládáním náročných i stresujících situací, vzděláváním (Venglářová, 2007, s. 86).

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 132.) popisují definici supervize jako metodu řízení v sociální práci, kterou vede zkušená osoba – supervizor, který předává své poznatky a zkušenosti pracovníkovi – supervidovaný. Také zmiňuje, že je supervize cestou ke zvyšování jednotlivých kompetencí pracovníka, samostatnosti a zároveň chrání klienta i samotné

pracovníky. Neméně důležitou funkcí supervize je i tvorba nutného dohledu nad pracovníky, kterým by hrozilo riziko zahlcení a tím i možnost projevu nežádoucího chování. Supervizi lze využít k profesionálnímu pozorování a vytvoření reflexe pracovníka a jeho profese.

Supervize se odehrává v sociálních službách, ve kterých se jedná o pravidelné setkávání nebo prvek řešení nežádoucích situací. Je možné supervizi označit jako jednu z nejvíce důležitých forem odborné přípravy pracovníků směřující k osobnímu a profesionálnímu růstu. Setkání doprovází kontrakt, ve kterém jsou uvedeny priority a zaměření supervize. V průběhu setkání jsou formulovány cíle zaměřené na aktuální a konkrétní potřeby supervidovaných a jejich následné vyhodnocování (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 133).

Tento dokument slouží jako vzorová šablona určená studentům Fakulty zdravotnických studií. Vychází ze Směrnice UPCE č. 7/2019 - Pravidla pro zveřejňování závěrečných prací a jejich základní jednotnou formální úpravu, kde jsou souhrnně popsána pravidla pro závěrečné práce na Univerzitě Pardubice.

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Cíle výzkumné části bakalářské práce:

- Hlavní cíl práce:
 - Zjistit formy a příčiny nevhodného chování personálu vůči seniorům v institucích.
- Dílčí cíle práce:
 - Zjistit, s jakými formami nevhodného chování vůči seniorům se informanti setkávají.
 - Zjistit, jaké jsou podle informantů příčiny nevhodného chování personálu vůči seniorům.

6.1 Výzkumný design

K výzkumné části práce byl vybrán kvalitativní výzkum, který se zabývá získáváním dat v předem určeném prostředí. Na základě získaných dat je snahou výzkumníka dojít k závěru a porozumění dané problematice. Zvolenou technikou, k získávání dat pro kvalitativní výzkum, jsou polostrukturované rozhovory. Tyto rozhovory mají z části danou strukturu pomocí rámcově připravených otázek, které jsou nápomocné při získání veškerých odpovědí, jež výzkumník vyžaduje (Novotná, H. et al., 2019).

Prvním krokem bylo studium a následný výběr vhodné metody pro získávání informací od informantek a zvolení techniky pro zpracování a vyhodnocení získaných dat. Zmíněnou technikou byla tematická analýza s postupnými kroky rozčlenění textu, kódování a kategorizace.

Dále byl stanoven hlavní cíl praktické části práce, včetně cílů dílčích, na jejichž základě byly sestaveny otázky pro vedení polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými informanty. Následně proběhlo zkontaktování třech konkrétních institucí, které byly ochotné svolit ke kvalitativnímu výzkumu na jejich pracovišti. S poskytnutím rozhovoru rovněž souhlasili i pracovnice, které o seniory v daných institucích pečují.

Samotné zrealizování rozhovorů proběhlo již v domovech pro seniory. Informantky poskytly souhlas s nahráním rozhovoru na diktafon. Po dokončení jednotlivých rozhovorů proběhl

doslovný přepis do programu Word. Daný text byl pročitán, v něm následně označeny podstatné informace, z kterých byly vytvořeny jednotlivé kódy, na jejichž základě vzniklo šest kategorií. Po sléze bylo vytvořeno pět tabulek, které obsahují kategorie a kódy ke každé informantce. Jednotlivé informace získané od informantek jsou následně interpretovány.

6.2 Charakteristika informantek

Informantky, se kterými byly vedeny polostrukturované rozhovory, jsou pracovnice v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Při své pracovní náplni se dostanou každodenně do kontaktu se seniory. Jednalo se o záměrný výběr pěti informantek. Podmínkou výběru informantek byla nutnost minimálně roční praxe v dané instituci, a to z důvodu, aby byly vyselektovány osoby bez dostatečných zkušeností v oboru a získaná data byla relevantní. První informantka pracuje v domově pro seniory téměř druhým rokem. Druhá informantka pracuje třetím rokem také na běžném oddělení domova pro seniory, ačkoliv udává, že místy se vyskytují klienti, jejichž potřeby by vyžadovaly spíše více specializované oddělení. Třetí informantka pracuje na oddělení se zvláštním režimem. Její praxe čítá deset let a během té doby zažila i domácí péči o osobu blízkou. Čtvrtá informantka pracuje v domově pro seniory devatenáct let, ve stejném zařízení. Poslední pátá respondentka pracuje na běžném oddělení domova pro seniory šest let.

6.3 Sběr dat

Data byla získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru v období od 21. 3. – 1. 4. 2022. Jednotlivé instituce, které mi umožnily průzkum zrealizovat, jsem navštívila a s ústním souhlasem jednotlivých informantek, uskutečnila rozhovor, který byl taktéž s jejich souhlasem zaznamenán zvukovým nosičem. Před začátkem každého rozhovoru jsem se představila a uvedla důvod, proč za informantkami přicházím. První tři rozhovory byly uskutečněny na klidném místě beze svědků, formou dialogu a za pomoci připravených otázek. Zbývající dva rozhovory byly zrealizovány taktéž na klidném místě a beze svědků. Přítomny byly pouze dvě informantky, které si přály být v místnosti společně. Informantkám byl poskytnut dostačující čas na promyšlení a zformulování odpovědí včetně případného dovysvětlení otázky.

6.4 Zpracování dat

Celé rozhovory byly přepsány do programu Word. Data byla zpracována pod taktovkou tematické analýzy, která je jednou z nejčastějších metod kvalitativního výzkumu se zaměřením na identifikaci, analýzu a vykazující témata v rámci získaných dat. Jejím cílem jsou

rozklíčované informace a pojmenované kategorie, které vedou k interpretaci průzkumu (Braun, Clarke, 2006).

Přepsaný textový dokument byl postupně studován a opakovaně přečítán. V jednotlivých částech textu byly zachyceny podstatné myšlenky a význam sdělení. V programu Word byly tyto úseky barevně zvýrazněny. Poté následoval proces tvorby prvotních kódů podle tvůrkyně Braun a Clarke (2006), který spočíval v přiřazení kódů k vybraným částem textu. Z kódů byl následně sepsán seznam v novém textovém dokumentu.

Tento seznam byl pročitán a jednotlivé kódy byly dále rozřazeny na základě podobnosti sdělení do menších skupin. Tímto rozdělením vznikly prvotní kategorie. Chrastina (2019, s. 195) kategorie popisuje „*Jde o seskupování kódů podle kritérií výzkumníka. Těmi mohou být podobnost, obsahová shoda, rozdílnost, tematičnost, protiklad apod.*“. Novotná a kol. (2019, s. 432) označují kategorie jako „*nadřazené pojmy*“, které tvoříme na podkladě seskupených kódů, jež mají mezi sebou vzájemný vztah.

Zaznamenané jednotlivé kódy a kategorie byly znovu pročteny se záměrem kontroly a porovnání se získanými daty, a to za účelem přesnosti, souvislosti a funkčnosti. Předposlední fází bylo stanovení finální verze pojmenování kategorií. To bylo uskutečněno na základě skupin kódů, tak aby vše odpovídalo jednotlivým definicím zmíněných kódů (Braun, Clarke, 2006).

Poté, kódy i jejich kategorie byly již zaznamenány do tabulek a v textu následně podrobněji interpretovány.

6.5 Rozhovory

6.5.1 Informantka č. 1

Tabulka 1 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 1 (autorka, 2022)

Nevhodné chování pracovníků	Nevhodná komunikace s klientem	Příčiny nevhodného chování pracovníků	Doporučení pracovníků
Absence úcty ke klientovi	Komunikace jako s dítětem	Absence empatie	Odborné semináře a kurzy
Projevování nepřiměřených sympatií	Nevhodná a necitlivá komunikace s klientem	Syndrom vyhoření	Teambuildingové akce
Vzbuzování pocitů méněcennosti v klientovi	Poučování náročnějšího klienta	Osobní komplexy pracovníka	Psychohygiena personálu
Bagatelizace problémů klienta	Zesměšňování klienta	Absence lidskosti	Stanovená a opodstatněná pravidla
	Ponižování klienta	Nevhodný charakter pracovníka	Fungující organizace v zařízení
		Nedostatek trpělivosti pracovníka	Podpora lidského přístupu ke klientům
		Problémy v kolektivu pracovníků	Výběr vhodných pracovníků pro danou profesi
		Nepochopení personálu ze strany rodiny klienta	

		Nevhodná volba pracovníka s ohledem na jeho charakter	
		Tolerance závažných nedostatků pracovníka	

Interpretace

Informantka č. 1 se cílové skupině seniorů věnuje téměř třičtvrtě druhého roku. Nachází se na běžném oddělení domova pro seniory, ale často se setkává i s klienty, kteří vyžadují více pomoci a pozornosti.

Mezi příklady nevhodného chování pracovníků vůči seniorům informantka uvedla následující. Zaznamenává v kontaktu s klientem absenci úcty, ale také dodává příklad projevování nepřiměřených sympatií: „*Nepřiměřené sympatie, které uvádějí případného spolubydliče na druhou kolej nebo ústí ve vytvoření pocitu méněcennosti.*“. Dalším způsobem je bagatelizace problémů klienta, kdy pracovník nebere ohled na klientovy sdílené problémy.

Informantka zmínila prvky nevhodné komunikace s klientem. Zde nalezneme příklad komunikace jako s dítětem: „*Komunikace v přílišných zdrobnělinách, chování se ke klientovi jako k dítěti.*“. Nevhodnou a necitlivou komunikací: „*komunikace s klientem či jeho blízkými ohledně citlivých záležitostí jako je nepříznivá změna ve stavu klienta.*“ Dále informantka uvedla zesměšňování či ponižování klienta, zde se jednalo o příklady: „*Zesměšnění klientových obav či domnělých problémů. Přístup ke klientovi za znovu znečištěné povlečení biologickými skvrnami.*“.

Jako možné příčiny negativního chování pracovníků vůči seniorům informantka uvedla celou škálu možností. Jednalo se o absenci empatie: „*Klient bohužel některé věci, úkony opakuje stále dokola (jakoby naschvál), aniž by si to uvědomoval.*“. Syndrom vyhoření, osobní komplexy pracovníka a absenci lidskosti, toto dle informantky vede k příčinám nevhodného chování: „*Lidskost, což je paradox, protože lidskost je v tomto případě vyloženě nutná ku prospěchu věci.*“.

Bylo komunikováno o nevhodném charakteru pracovníka, nevhodné volbě pracovníka a nedostatku trpělivosti, kde informantka uvedla: *„Někteří lidé by v sociálních službách jednoduše pracovat neměli, ale takoví lidé bohužel najdou uplatnění a šanci v dobách personální nouze. V neposlední řadě se člověk může nechat unést situací nebo mu jednoduše přeteče pohár trpělivosti.“* Informantka hovořila o problémech v kolektivu pracovníků: *„K tomu vede i nešťastná stavba týmu.“* Dále narazila i na nepochopení personálu ze strany rodiny klienta, která mohou narušit vztah mezi pracovníkem a klientem. *„Také nepochopení ze strany obviňujících členů rodin, kteří se sami nedokázali o klienta postarat.“* Posledním faktorem, který informantka uvedla je tolerance závažných nedostatků pracovníka, které popsala: *„Lidé s pokřiveným charakterem připomínající Stanfordský vězeňský experiment. Bezzubost některých odpovědných osob, takové lidi je potřeba z instituce bezodkladně vyloučit. Tolerování netolerovatelného.“*

V poslední kategorii je znázorněno doporučení informantek. Odborné semináře a kurzy: *„Proti vyhoření, jak nevyhořet, jak se vyrovnávat se stresem a neustálou přítomností smrti.“* Informantka také podotkla důležitost psychohygieny jednotlivých pracovníků a teambuildingové akce: *„Pravidelná meditace, jóga, řízená relaxace přímo na pracovišti s personálem, který projeví zájem.“* Stanovená a opodstatněná pravidla, fungující organizace v zařízení, ty informantka popsala slovy: *„Co nejméně zbytečných restrikcí, omezující personál. Fungující organizace napříč odděleními. Zamezit snaze sterilizovat instituci nesmyslnými pravidly.“* Jako poslední informantka uvedla podporu lidského přístupu ke klientům a výběr vhodných pracovníků pro danou profesi: *„Podporovat v ní naopak lidský přístup ke klientům. Bezodkladně selektovat a vyloučit lidi s pokřiveným charakterem.“*

6.5.2 Informantka č. 2

Tabulka 2 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 2 (autorka, 2022)

Nevhodné chování pracovníků	Nevhodná komunikace s klientem	Fyzické formy nevhodného chování pracovníků	Příčiny nevhodného chování pracovníků	Doporučení pracovníků
Neohleduplný přístup ke klientovi	Nevhodné oslovení klienta	Nešetrná manipulace s klientem	Nedostatek citu pracovníka	Výběr vhodných pracovníků pro danou profesi
Nedostatečné poskytnutí času klientovi	Nedostatečná informovanost klienta	Rychlé a nešetrné podávání stravy a tekutin klientovi	Neustálý spěch pracovníků	Brát ohled na názory zaměstnanců
Neochota personálu plnit přání a potřeby klienta		Nedostatečně provedená osobní hygiena klienta	Nevhodný charakter pracovníka	Podpora pracovníka ze strany vedení zařízení
Absence úcty ke klientovi			Antipatie k seniorům	

Interpretace

Informantka č. 2 pracuje na oddělení domova pro seniory třetím rokem. Ačkoliv se jedná o domov pro seniory, bylo zmíněno, že nemalá část klientů by spíše vyžadovala umístění na oddělení domova se zvláštním režimem, vzhledem k jejich potřebám.

Nevhodné chování pracovníků zaznamenala informantka v neohleduplném přístupu ke klientovi, kde byl uveden příklad: „*Personál vezme člověka ven nebo na nějakou aktivitu, pak ho nechají třeba hodinu sedět na vozíku, protože si myslí, že automaticky jdeme hned za nimi a položíme jej.*“ V nedostatečném poskytnutí času klientovi informantka zmínila situaci, kdy klient nestihl řádně polknout stravu: „*když šla podávat stravu, tak to do seniora cpala úplně*

šílenou rychlostí, takže to ten člověk nestíhal ani polykat.“. Informantka hovořila o neochotě personálu plnit přání a potřeby klienta, společně s absencí úcty ke klientovi. „Mám zkušenosti, že senior poprosil o dolítí pití a odpověď zněla tak, že konvička byla už odnesena. Ty pracovnice, které to dělají, nemají k seniorům úctu, ani žádný cit pro tuto práci.“

V oblasti nevhodné komunikace informantka zmínila problematiku nevhodného oslovování klienta: *„Ale ano, musím se přiznat, že i já sama občas použiji oslovení typu – babi, děvčata, kočandy. Já vím, že by se to nemělo, ale občas mi to k těm lidem sedí.“* a nedostatečnou informovanost klienta: *„Například při přesunu klienta, i když je naprosto hluchý, tak by se mu opravdu mělo konkrétně říct, co se s ním bude dít.“*

Ohledně nevhodného chování pracovníků z hlediska fyzického informantka uvedla nešetrnou manipulaci s klientem: *„Bývalá kolegyně to dělala hodně často, ty seniory rvala neskutečným způsobem. Na bok, vytáhnout nahoru. To si fakt myslím, že je špatně.“* Dále zmínila rychlé a nešetrné podávání stravy a tekutin klientovi. Tato informace navazuje první kategorii, kdy není poskytnut dostatečný čas klientovi. Posledním prvkem v této kategorii je nedostatečně provedená osobní hygiena klienta, kde informantka poznamenala fakt: *„Taký mi vadí a stává se to, když je někdo po stolici a dotyčná osoba to jen rozmázne nebo nedůkladně otře plenou.“*

Mezi příčiny nevhodného chování informantka řadí neustálý spěch pracovníků. Informantka zmínila: *„Neustálý spěch, všechno je zrychleně, honem a to trvá.“* a také nedostatek citu pracovníka i nevhodný charakter pracovníka: *„Protože v zařízeních jako jsme my pracují lidé, co by tu pracovat neměli. Ten cit k lidem nemají.“* Poslední příčinou je antipatie k seniorům, kde informantka popsala: *„Berou to jako, že důchodci jim prostě nevoní, nechťejí tu práci dělat. Vždyť už je jim to jedno, stejně nic neřeknou, ani nic neodpoví (senioři).“*

V poslední kategorii, s tematikou doporučení pracovníků, poskytla následující informace: výběr vhodných pracovníků pro profesi, kde informantka přichází s možným řešením: *„Dala bych větší důraz na příjem nových pracovníků, víc bych si ty lidi proklepla, ne po pár hodinách pracovníka vzít.“* S tímto souvisí i prvek braní ohledu na názory zaměstnanců: *„Myslím si, že je důležité, když někdo nový přijde, tak aby se nás někdo zeptal. Našel si ten čas a pět minut s námi poseděl a opravdu chtěl vědět, jaký máme názor na daného člověka, protože MY pak s tím člověkem spolupracujeme.“* Posledním prvkem je podpora pracovníka ze strany vedení, kde informantka uvedla: *„Když už názor projevim nahlas, aby se mi to negativně nevrátilo zpátky, ale měla jsem podporu a viděla ten zájem.“*

6.5.3 Informantka č. 3

Tabulka 3 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 3 (autorka, 2022)

Nevhodné chování pracovníků	Fyzické formy nevhodného chování pracovníků	Příčiny nevhodného chování pracovníků	Doporučení pracovníků
Přílišná rychlost a unáhlenost pracovníka	Nešetrná manipulace s klientem	Syndrom vyhoření	Nutnost odbornosti personálu
Diskomfort klienta	Fyzické zranění klienta následkem spěchu pracovníka	Nedostatečná psychohygiena pracovníka	Kontrola pracovníků ze strany vedení
Neohleduplný přístup k seniorovi	Fyzické trestání klienta	Osobní problémy pracovníka	Pevně stanovená pravidla
Neposkytnutí dostatku času a prostoru klientovi	Manipulace s klientem může být šetrná	Nezájem o pomáhající profesi	Mít důvěru a podporu v nadřízeném
		Osobní komfort pracovníka	Supervize
		Neohleduplnost pracovníka	Odborné semináře a kurzy
		Degradace zaměstnání	Uvědomění vlastních nedostatků
			Psát do schránky stížností

Interpretace

Informantka č. 3 se cílové skupině seniorů věnuje již deset let. Během dlouholeté praxe si informantka vyzkoušela práci v domově pro seniory, na oddělení se zvláštním režimem i péči o osobu blízkou. Nejvíce se však orientuje v péči o klienty, kteří jsou umístěni na oddělení se zvláštním režimem.

Jako nevhodné chování pracovníků informantka vnímá přílišnou rychlost a unáhlenost pracovníka: „*Zaměstnanec se snaží být rychlý, ale na toho klienta je to prostě moc a pak se může stát klidně i nějaké fyzické zranění.*“. Také informantka uvedla příklady diskomfortu klienta: „*Pečovatelka chce být hodně rychlá, ale musí si uvědomovat, že ten klient je tady doma a chce mít komfort.*“. K faktorům, které vyvolávají neohleduplný přístup k seniorovi a neposkytnutí dostatku času a prostoru klientovi, informantka zmínila: „*Pečovatelky si neuvědomují, že klientovi nedávají právě čas a prostor. Hodně klientů potřebuje mít čas se vyjádřit nebo něco říct, začít mluvit, a proto je to právě pak hodně psychicky náročné a má to tu návaznost, že pak jsou i ty fyzické příklady.*“

U druhé kategorie, která znázorňuje fyzické formy nevhodného chování pracovníků, informantka uvedla situace, kdy se setkala s nešetrnou manipulací s klientem a fyzickým zraněním klienta následkem spěchu pracovníka. Tato část souvisí s prvkem z první kategorie o přílišné rychlosti a unáhlenosti pracovníka. „*Jde to na klientech poznat, když mají pergamenovou kůži, tak pak mají více trhlinek. Člověk s nimi taky pracuje, tak ví, že ta manipulace může být i šetrná a je to hodně o tom, že ta pečovatelka chce být hodně rychlá.*“. Informantka také uvedla fyzické trestání klienta a zmínila následující: „*Třeba pečovatelka plácne seniora po ruce nebo byl i případ, kdy docházelo k většímu týrání, ale to se vyřešilo výpovědí. Pečující si musí uvědomovat, že ten klient je tady doma a chce mít komfort a pečovatelka je tady jako na návštěvě a ke své návštěvě by si to taky nedovolila a neplácla by ho po ruce.*“.

V kategorii příčin nevhodného chování pracovníků informantka zaznamenala syndrom vyhoření a osobní problémy pracovníka, které popisovala: „*Důvodem rozhodně syndrom vyhoření, ale i větší psychické problémy, které mají třeba doma, mají to špatně vyřešené a pak si to třeba vybíjejí na klientech.*“. Nedostatečná psychohygiena pracovníka byla zaznamenána, když informantka uvedla: „*I špatná relaxace pečovatelky.*“. Informantka hovořila o nezájmu o pomáhající profesi, osobním komfortu pracovníka a neohleduplnosti pracovníka: „*Zjistí, že*

nechtějí pracovat například ve fabrice a tahle práce pro ně bude komfortnější než chodit do práce pět dní v kuse a dělat směny. Oni koukají, že v té práci (se seniory) mají komfort ty pečující a nevidí, že ten komfort by měli mít senioři. Myslím si, že i pečovatelky by měly mít maturitu v oboru a v rámci studia zjistit, zda je to baví nebo nebaví.“. Posledním zmíněným byla i degradace zaměstnání: „Je spousta lidí, někdy i zdravotních sester, kteří pečující pracovníky stavějí do pozice podřadné práce.“.

V kategorii doporučení pracovníků, která by zamezovala nevhodnému chování pracovníků vůči seniorům, je obsažena nutnost odbornosti personálu, kde informantka uvedla: „Myslím si, že i pečovatelky by měly mít maturitu v oboru.“. Dále zmínila kontrolu pracovníků ze strany vedení a pevně stanovená pravidla: „Myslím si, že i ze strany vedoucího by měly probíhat kontroly. Prostě jsou daná pravidla, která by se měla dodržovat a když je někdo nezvládá, tak by měl být více kontrolovaný.“ S tímto souvisí i fakt, že by pracovník měl mít důvěru a podporu v nadřízeném a měl by si uvědomovat vlastní nedostatky: „A je také dobré mít vedoucího, ke kterému máte důvěru a nebojíte se za ním s čímkoliv přijít, řešit. Ta se poskytuje, ale většinou ji nikdo nechce, ale dobře, možná by si měli přiznat, že mají problém a řešit ho. Je to o uvědomění toho člověka.“. U supervizí, odborných seminářů a kurzů informantka uvedla: „Supervize ano, ta se poskytuje, ale většinou ji nikdo nechce. Školeních je taky dost, ale z toho si většinou nikdo nic nevezme, takže si myslím, že to taky není úplně řešení.“. Posledním doporučením informantky je psaní do schránky stížností: „Bylo by dobré, aby se nikdo nebál psát do schránky na stížnosti.“

6.5.4 Informantka č. 4

Tabulka 4 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 4 (autorka, 2022)

Nevhodné chování pracovníků	Nevhodná komunikace s klientem	Fyzické formy nevhodného chování pracovníků	Příčiny nevhodného chování pracovníků	Doporučení pracovníků
Ponižování klienta	Nadměrné zvyšování hlasu	Lehké fyzické ublížení klientovi	Nevhodný charakter pracovníka	Zvýšení platu
Bagatelizace problému klienta	Zesměšňování klienta	Nešetrná manipulace s klientem	Nezájem o danou profesi	Více odborného personálu
Neohleduplnost k přáním a potřebám klienta			Nedostatek trpělivosti pracovníka	Zvyšování prestiže povolání ve společnosti
			Únava pracovníka	Zamezit degradaci zaměstnání
			Psychické rozpoložení pracovníka	Supervize s negativním výsledkem pro pracovníka
			Nedostatečné sebeovládání	
			Vysoká náročnost povolání	

Interpretace

Informantka č. 4 pracuje na běžném oddělení domova pro seniory již devatenáctým rokem.

Do oblasti nevhodného chování pracovníků informantka řadí ponižování klienta: „*Zažila jsem třeba nevhodné chování jako ponižování a vysmívání se klientovi.*“. Informantka také zmínila bagatelizaci problému klienta a neohleduplnost k přáním a potřebám klienta: „*Zažila jsem nedbání na potřeby klienta, nedbání na jejich dotazy. Když jde vidět, že se klientovi něco děje, ale pracovník to přejde, tak bagatelizujete. Člověku není dobře nebo má nějaký problém a zlehčuje se to.*“.

S nevhodnou komunikací s klientem se také informantka setkala a příkladně hovořila o nadměrném zvyšování hlasu a zesměšňování klienta: „*Je to hrubost ve smyslu křičení, ale i takové zesměšňování situace i lidí, přirovnávání k čemukoliv.*“.

Fyzické formy nevhodného chování informantka zprvu vyloučila: „*Někde se prý objevuje, ale to je podle mě blbost*“. V průběhu konverzace ale uvedla lehké fyzické ublížení a nešetrnou manipulaci s klientem. „*Je možné takové lehké ubližování, ale to v rodině nebo u příbuzných, jinde než tady. Může vzniknout i malé zranění, ale to spíš při přesunování klienta.*“.

Informantka zmínila příčiny nevhodného chování pracovníků. Nevhodný charakter pracovníka, nezájem o danou profesi a nedostatek trpělivosti uváděla slovy: „*Hodně to je o lidech. Buď proto, že ho ta práce nebaví, nebo nemá trpělivost. Špatná povaha nebo možná něco v povaze.*“. Dále zmínila: „*Nezvládne se ovládnout v danou chvíli, nedokáže upozadit to negativní, co zrovna v sobě má. Je to hodně těžká práce a vyžaduje to sebeovládání, a to stoprocentně kolikrát nejde. Nikdo nejsme svatý, nebylo by to možné.*“, což bylo vyhodnoceno jako únava pracovníka, psychické rozpoložení pracovníka, nedostatečné sebeovládání a vysoká náročnost povolání.

Doporučení, které informantka má, obsahuje zvýšení platu, ale po sléze dodala: „*Možná by pomohlo, ale úplně si nemyslím, že by to hrálo velkou roli.*“. Dále uvedla možnost více odborného personálu: „*Není tu tolik odborných pracovníků, zdravotníků tu je málo.*“. Důležitým faktorem pro informantku je zvyšování prestiže povolání ve společnosti a zamezit degradaci zaměstnání: „*Když jsem zde začínala pracovat, ale ještě i teď převládá názor, že tuto práci může dělat každý. My pečovatelky jsme úplně na dně hierarchie. Pořád to přetrvává. To je podle mě největší problém.*“. Posledním uvedeným příkladem byla supervize, ovšem v tomto

případě s negativním výsledkem pro informantku: „*Nemám vůbec dobrou zkušenost. Zažila jsem jich několik a ani jedna nepomohla. Úplně hloupé a lehce zmanipulovatelné.*“.

6.5.5 Informantka č. 5

Tabulka 5 - Kódy a kategorie k rozhovoru č. 5 (autorka, 2022)

Nevhodné chování pracovníků	Nevhodná komunikace s klientem	Příčiny nevhodného chování pracovníků	Doporučení pracovníků
Ponižování klienta	Nepřiměřené zvyšování hlasu	Osobní problémy pracovníka	Zvýšit počet pracovníků
Bagatelizace problému klienta	Nevhodná a necitlivá komunikace s klientem	Neschopnost oddělení osobního a pracovního života	Vylepšení pracovního harmonogramu
	Zesměšňování klienta	Vysoké nároky na pracovníka	Důraz na výběr pracovníků
		Únava pracovníka	Znát názor pracovníků na nové kolegy
		Nedostatek personálu a málo času k splnění pracovních úkonů	Dobré finanční ohodnocení
		Nevhodný charakter pracovníka	Osvěta společnosti o pracovní náplni

		Nedostatečné sebeovládání	Supervize jako negativní zkušenost
		Nedostatek trpělivosti pracovníka	
		Nedostatek personálu následkem nemoci	
		Psychicky vypjaté situace	

Interpretace

Informantka č. 5 se cílové skupině seniorů v domově pro seniory věnuje šest let. Začala se seniory pracovat po dlouho trvajícím zájmu pomáhat potřebným.

Mezi nevhodné chování pracovníků informantka zahrnuje názor, který popisuje jako ponižování klienta a bagatelizace problému klienta, kde informantka udává: „*Mám hodně podobné zkušenosti. Rozhodně se jedná o opakování ponižování klienta a bagatelizace problému klienta. On vidí problém, pracovník ne.*“

Pohled nevhodné komunikace s klientem je stavěn na nadměrném zvyšování hlasu, nevhodné a necitlivé komunikaci s klientem a zesměšňování klienta, kdy informantka uvedla: „*Také jsem zažila zvyšování hlasu pracovníka. To neúměrně k dané situaci s klientem. To je spojené i se zesměšňováním na základě nevhodných připomínek.*“

Informantka uvedla celou škálu příčin nevhodného chování pracovníků. O osobních problémech pracovníka, neschopnosti oddělení osobního a pracovního života a nedostatku trpělivosti pracovníka informantka hovořila následovně: „*Může mít starosti doma a nedokáže*

odstříhnout rodinu od té práce. To je někdy opravdu hodně složité. Když se jedná o opakovaný problém s klientem, dotyčnému rupnou nervy. Už to poněkolkáté nezvládne zopakovat (určité informace). Tomu přisuzuji i to zvyšování hlasu.“. Dalšími faktory jsou vysoké nároky na pracovníka, psychicky vypjaté situace a nedostatek personálu následkem nemoci a nedostatek personálu obecně a málo času k splnění pracovních úkonů. Zde informantka zmiňovala: „Je více vypjatých situací, musí se toho stihnout hodně v nějakém časovém horizontu. Je tam vyvíjený tlak a z toho důvodu jsou pak pracovnice nervózní a zvyšují třeba ten hlas, protože vědí, že je pak čekají ještě další úkony, které se musejí nějakým způsobem splnit. Jsou období, že je vysoká nemocnost, tím pádem je méně personálu.“. Dalšími prvky jsou nevhodný charakter pracovníka a nedostatečné sebeovládání, které informantka popisovala následovně: „V situacích, se kterými jsem se setkala, to bylo často kvůli povaze daného člověka. Už to v sobě má. Občas to neovládne.“.

Jako poslední informantka hovořila o možné prevenci nevhodného chování. Kategorie doporučení pracovníků tedy obsahuje zvýšení počtu pracovníků a vylepšení pracovního harmonogramu, kde informantka zmínila: „Vyšší počet personálu. To by určitě hodně věci usnadnilo. Dostatek času s lépe rozloženou prací a společně s větším počtem pečovatelek.“. Dále obsahuje důraz na výběr pracovníků a znalost názorů pracovníků na nové kolegy: „Větší výběr personálu. Zkušební doba je někdy až moc dlouhá, lidé se občas negativně projeví v kratší době a my to pak musíme trpět, než ten člověk odejde.“. Informantka také uvedla: „Někteří nastoupí s vidinou, že jsou tady ne zas tak špatné peníze, oproti jiným odvětvím. Někdo k tomu přistupuje spíš tak, že sem do práce chodí kvůli penězům, ale to se projeví po delší době.“ což bylo vyhodnoceno jako dobré finanční ohodnocení. Informantka kladla důraz na osvětu společnosti: „Říkají, že se třeba starali o maminku a hned si myslí, že ví, o čem ta práce je. Mají rádi seniory, rádi si s nimi povídají, ale je třeba si uvědomit, že to není jen o povídání.“. Jako poslední informantka uvedla: „Ještě supervize, zažila jsem ji sice jen jednou, ale nedopadlo to dobře. Spíš se to otočilo proti nám.“. Zde se jedná o supervizi jako negativní zkušenost.

6.6 Závěrečné shrnutí

Pomocí tematické analýzy byly vyhodnoceny odpovědi jednotlivých informantek a rozřazeny do kategorií. Společně budou v následující části analyzovány a porovnány v rámci všech rozhovorů.

6.6.1 Nevhodné chování pracovníků

V otázkách byly jednotlivé informantky tázány, jaké znají formy nevhodného chování personálu vůči seniorům v institucích. Všech pět informantek zaznamenalo nevhodné chování pracovníků. U informantek č. 1, č. 4 a č. 5 se objevil příklad bagatelizace problémů klienta a dvakrát se opakovala absence úcty ke klientovi, dále neohleduplný přístup ke klientovi a ponižování klienta. Poté bylo jednotlivě zmíněno projevování nepřiměřených sympatií, vzbuzování pocitů méněcennosti v klientovi, nedostatečné poskytnutí času klientu, neochota personálu a neohleduplnost k přáním a potřebám klienta, přílišná rychlost a unáhlenost pracovníka, diskomfort klienta, neposkytnutí prostoru klientovi.

6.6.2 Nevhodná komunikace s klientem

Druhá kategorie obsahuje odpovědi informantek na otázky, které směřovaly ke znalostem forem nevhodného chování personálu a obsahovaly příklady nevhodné komunikace s klientem. U informantek č. 1, č. 4 a č. 5 se vyskytlo zesměšňování klienta. Ve dvou případech, u informantky č. 4 a č. 5, bylo uvedeno nepřiměřené zvyšování hlasu a také nevhodná a necitlivá komunikace s klientem. Ani zde nebylo příliš společných znaků. U informantek se jednotlivě objevila komunikace jako s dítětem, poučování náročnějšího klienta, ponižování klienta, nevhodné oslovování klienta a nedostatečná informovanost klienta.

6.6.3 Fyzické formy nevhodného chování pracovníků

Třetí kategorie se věnuje fyzickým formám nevhodného chování, se kterou se setkaly pouze tři informantky z pěti. Informantka č. 2, č. 3 a č. 4. Ve všech třech případech se objevila nešetrná manipulace s klientem. Ostatní příklady se již objevovaly samostatně, u každé informantky jiné. Jednalo se o rychlé a nešetrné podávání stravy a tekutin klientovi, nedostatečně provedená osobní hygiena klienta, fyzické zranění klienta následkem spěchu pracovníka, fyzické trestání klienta, lehké ublížení klientovi a jednou informantkou bylo zmíněno, že manipulace s klientem může být šetrná.

6.6.4 Příčiny nevhodného chování pracovníků

Předposlední kategorie obsahuje odpovědi na základě dat z otázek, které se zaměřovaly na příčiny nevhodného chování pracovníků, jež informantky znají nebo se s nimi setkaly. Zde se setkáváme s celou řadou možných příčin. Čtyři informantky se shodují, že příčinou je nevhodný charakter pracovníka. Informantky č. 1 a č. 3 se shodují v možnosti syndromu vyhoření. Informantky č. 4 a č. 5 se pak dále shodují na příčině nedostatečného sebeovládání, nedostatku trpělivosti pracovníka a únavy pracovníka. Informantky č. 3 a č. 5 se shodují v osobních problémech pracovníka. Informantka č. 1 dále dodala absenci empatie, osobní komplexy pracovníka, absenci lidskosti, nedostatek trpělivosti pracovníka, problémy v kolektivu pracovníků, nepochopení ze strany rodiny klienta, nevhodnou volbu pracovníka s ohledem na jeho charakter a toleranci závažných nedostatků pracovníka. Informantka č. 2 zařadila mezi příčiny nedostatek citu pracovníka, neustálý spěch personálu a antipatii k seniorům. Třetí informantka dále popisuje příčiny jako nedostatečnou psychohygienu pracovníka, nezájem o pomáhající profesi, osobní komfort pracovníka, neohleduplnost pracovníka, zájem o práci s klienty a degradaci zaměstnání. Informantka č. 4 dává váhu příčinám nezájmu o danou profesi, psychické rozpoložení pracovníka a vysokou náročnost povolání. Poslední informantka č. 5 ještě dodala neschopnost oddělení osobního a pracovního života, vysoké nároky na pracovníka, nedostatek personálu a málo času k splnění pracovních úkonů, nedostatek personálu následkem nemoci a psychicky vypjaté situace.

6.6.5 Doporučení pracovníků

V poslední kategorii jsou znázorněny pohledy informantek na prevenci nevhodného chování pracovníků vůči seniorům. Informantka č. 1 a č. 2 se shodují v doporučení výběru vhodných pracovníků pro danou profesi. Dále se shoduje informantka č. 1 a č. 3 v doporučení, které zahrnuje odborné semináře a kurzy. Informantka č. 3 doporučuje supervizi, ovšem informantky č. 4 a č. 5 označují supervizi jako negativní zkušenost. Dále již nenastala žádná shoda. Informantka č. 1 dodala teambuildingové akce, psychohygienu personálu, stanovená a opodstatněná pravidla, fungující organizaci v zařízení a podporu lidského přístupu ke klientům. Informantka č. 2 zmínila doporučení brát ohled na názory zaměstnanců a podporu pracovníka ze strany vedení zařízení. Informantka č. 3 hovořila dále o nutnosti odbornosti personálu, kontrole pracovníků ze strany vedení, pevně stanovená pravidla, důvěře a podpoře v nadřízeném, uvědomění vlastních nedostatků a psaní do schránky stížností. Informantka č. 4 dodala zvýšení platu, více odborného personálu, zvyšování prestiže povolání ve společnosti a degradaci zaměstnání. Informantka č. 5 také zmínila zvýšení počtu pracovníků, vylepšení

pracovního harmonogramu, důraz na výběr pracovníků, znalost názoru pracovníků na nové kolegy, dobré finanční ohodnocení a osvětu společnosti o pracovní náplni.

7 DISKUZE

V této kapitole praktické části bakalářské práce jsou vyhodnoceny stanovené dílčí cíle a hlavní cíl bakalářské práce s tématem Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích. Je nutné připomenout, že rozhovory byly provedeny s pěti pracovníci ve třech pobytových zařízeních pro seniory, tudíž nelze vyhodnocení zobecnit pro širokou škálu pracovníků.

„Problematika násilí na seniorech zasahuje do záležitostí sociálních, veřejného zdraví a lidských práv.“ (Horelová, 2010, s. 94).

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit, s jakými formami nevhodného chování vůči seniorům se informanti setkávají:

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje formy negativního chování k seniorům jako fyzické týrání, psychické a emoční týrání, finanční a materiální zneužívání, zanedbávání, sexuální zneužívání, nerespektování a ztrátu lidské důstojnosti (WHO, 2018).

Každá z dotazovaných informantek se ve své praxi setkala s určitou formou nevhodného chování personálu vůči seniorům. Bylo zde zmíněno psychické týrání s druhy nevhodného chování a nevhodnou komunikací s klientem. Také Kohoutková (2019, s. 51) ve své bakalářské práci uvádí, že s druhy nevhodné komunikace s klientem se setkaly tři informantky ze čtyř. Jednalo se o nevhodné oslovování klientů a odseknutí personálu v komunikaci se seniorem. S tímto přístupem se v tomto průzkumu setkala informantka č. 2, která zmínila nevhodné oslovování klienta a informantky č. 1 a č. 4 se setkaly s obecně nevhodnou a necitlivou komunikací ve vztahu s klientem.

Telišková (2021, s. 43) uvádí, že čtyři informanti z pěti její průzkumné části bakalářské práce rozeznají příznaky, kdy dochází k fyzickému násilí. Jedná se o defekty kůže jako hematomy, odřeninny či červené stopy po fyzickém kontaktu. Na základě průzkumu této práce bylo zjištěno, že zkušenost s fyzickým násilím mají respondentky č. 2, 3 a 4. Příkladem informantka č. 2 uvedla nešetnou manipulaci s klientem, fyzické zranění klienta následkem spěchu pracovníka či fyzické trestání klienta.

Čermák a kol. (2017) dodává na základě zrealizovaného výzkumu, který vypracovala Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, že se jedná převážně o zanedbávání z hlediska nedostatečné kvalifikace, neúmyslnosti či závažných pochybeních v péči poskytujících pracovníků.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, jaké jsou podle informantů příčiny nevhodného chování personálu vůči seniorům:

„V pomáhajících profesích jsou pracovníci více než jinde angažováni svou osobností a od své práce čekají víc, než kdyby opravovali auta či pěstovali zeleninu.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Čermák a kol. (2017) popisuje *„Prvním ze zásadních dopadů na život seniorů v institucích může být vznik patologických forem chování personálu vůči svým svěřencům.“*

Příčiny nevhodného chování personálu vůči seniorům nabízejí širokou škálu možností. Shoda v odpovědích informantek byla zaznamenána pouze dvakrát ve třech případech. Jednalo se o syndrom vyhoření, který uvedla informantka č. 1 a informantka č. 3, která vnímá problematiku syndromu vyhoření jako nejpodstatnější. Ve své bakalářské práci tuto příčinu udává také Kohoutková (2019, s. 52), kdy syndrom vyhoření uvedly všechny čtyři dotazované informantky. Podle Hrozenské a Dvořákové (2013) je syndrom vyhoření vždy *„Výslednicí interakce podmínek k práci, ve které pomáhající profesionál pracuje, a subjektivní očekávání konkrétního pracovníka.“*

Malíková (2020, s. 272) uvádí nedostačující kvalifikaci pracovníků. V tomto průzkumu informantka č. 3 zmiňuje faktor degradace zaměstnání, kde si stojí za názorem, že pracovníci by měli mít vzdělání na úrovni maturity v rámci oboru. Na základě absolvování a úsudku jednotlivých pracovníků by došlo k zjištění, zda se do této práce dotýčný hodí a nedocházelo by k případné degradaci z pohledu společnosti či odborného personálu. Hledisko nevhodného charakteru pracovníka je zmiňováno všemi informantkami, které jsou názoru, že některé charakterové rysy personálu nejsou pro péči o seniory přínosné a na jejich základě dochází k nevhodnému chování.

Dále informantky č. 3 a č. 5 zmínily osobní problémy pracovníka, které zasahují do profesionálního výkonu povolání, ale také i nedostatečné sebeovládání společně s nedostatkem trpělivosti pracovníka a únavou pracovníka. Telíšková (2021) ve svém průzkumu zpracovala názor jednoho z informantů, kdy uvedl, že v souvislosti s náročností pomáhající profese rozhodně záleží i na osobnosti daného pracovníka.

Na rozdíl od Kohoutkové (2019, s. 52), která ve svém průzkumu prokázala příčinu založenou na nedostačujícím vybavení zařízení, a to jak z pohledu materiálního, tak technického, informantky v tomto průzkumu tuto možnost nevyjádřily. Nicméně Kohoutková (2019, s. 52)

také zmiňuje, že „*Dalším společným znakem analýzy rozhovorů byla nízká mzda zaměstnanců.*“. Tento faktor zde uvedly informantky č. 4 a č. 5, dle kterých by případné zvýšení platu mohlo být prevencí proti nevhodnému chování a zároveň motivací pro pracovníky v pobytových sociálních službách.

Malíková (2020, s. 272) v rámci příčin uvádí „*nevytvoření potřebných stimulačních podmínek pro pečující pracovníky a vznik syndromu vyhoření.*“. Informantka č. 1 sdílí názor, že by jako vhodný způsob prevence mohly působit teambuildingové akce kolektivu a dostatečná psychohygiena pracovníků, ke které se přiklání také informantka č. 3 a přidává důležitost supervize. Naopak nedostatečnou psychohygienu hodnotí jako závažnou příčinu rozvoje nevhodného chování vůči klientům v pobytových zařízeních sociální péče. Informantky č. 4 a č. 5 se naopak od důležitosti supervize odvrací a nedávají ji přínosný charakter. Informantka č. 2 dodala, že je podstatná také podpora pracovníka ze strany vedení dané instituce.

Informantky dále uvedly řadu doporučení, které by vedli k potřebné prevenci nevhodného chování personálu vůči seniorům. Počínaje aktivitami pořádanými danou institucí, pracovními postupy a přístupy, informovaností společnosti až po individuální přístup a snahu jednotlivých pracovníků ke zlepšení svých pracovních výkonů. Vávrová (2013, s. 63) ve své habilitační práci udává názor, že uplatňování nejnovějších vědeckých poznatků ze strany vedoucích pracovníků v pobytových službách by také mohlo vést k větší míře humanizace služeb.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích byla rozdělena do části teoretické a praktické.

Cílem teoretické části práce bylo zmapování a charakterizování problematiky stáří, syndromu EAN, pobytových služeb pro seniory a role pracovníka v pomáhajících profesích. Jednotlivá témata byla rozdělena do kapitol, ve kterých jsou probírány podrobněji. Účelem teoretické části bylo vytvoření podkladu a deskripce potřebné teorie pro správné pochopení tématu a stanovení základu pro část praktickou. Tímto byl cíl teoretické části bakalářské práce naplněn.

Záměrem praktické části práce bylo splnění hlavního cíle – zjistit formy a příčiny nevhodného chování personálu vůči seniorům v institucích. Tento cíl byl podrobněji rozdělen do dvou dílčích cílů – zjistit, s jakými formami nevhodného chování vůči seniorům se informanti setkávají a zjistit, jaké jsou podle informantů příčiny nevhodného chování personálu vůči seniorům. K naplnění cíle hlavního a cílů dílčích vedla realizace polostrukturovaných rozhovorů pomocí připravených rámcových otázek, které byly kladeny pracovním v domovech pro seniory. Získaná data byla jednotlivě vyhodnocena pomocí kódování a interpretována pomocí vytvořených tabulek i slovně. Na základě získaných dat byly zodpovězeny výzkumné otázky a dle mého názoru splněny i stanovené cíle, na které byla naleznuta odpověď. Z rozhovorů s informantkami lze usoudit, že nejčastěji se setkávají s formami nevhodného chování psychického rázu. U tří informantek se objevilo fyzické ublížení či zanedbání. Z hlediska příčin nevhodného chování personálu vůči seniorům se jednalo o širokou škálu možných problémů, podrobněji rozebraných v kapitole závěrečného shrnutí.

Nedostatkem této bakalářské práce je, dle mého uvážení, nemožnost aplikace získaných dat na veškeré pracovníky v zařízeních pro seniory. Ačkoliv lze pozorovat jisté podobnosti v odpovědích jednotlivých informantek, nelze je uznat jako obecný fakt, který by svědčil o tom, že by tomu tak mělo být u všech pracovníků.

Za hlavní přínos této práce hodnotím faktor, jenž rozšiřuje osvětu čtenáře o danou problematiku, o které se ve společnosti moc nediskutuje a většině populace je zmíněné téma cizí. Ačkoliv by toto téma mělo být aktuálně řešeno mnohem víc vzhledem ke stárnutí populace v České republice i dalších zemích světa. Zároveň tato práce může posloužit jako zdroj informací k dalším průzkumům zaměřujícím se na tematiku syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného seniora v institucích.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Primární zdroje

BAKOVÁ, Daniela a kolektiv autorů, 2015. *Vnímání staroby a stárnutí optikou současné společnosti*. Praha: Hnutí R. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.

ČELEDOVÁ, Libuše a kolektiv autorů, 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 511 s. ISBN 978-80-246-3828-7.

CHRASTINA, Jan. 2019. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 288 s. ISBN 978-80-244-5373-6.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a kolektiv autorů, 2020. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 320 s. ISBN 978-80-246-4598-8.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. 400 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAUKE, Marcela. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HORELOVÁ, Hana. *Násilí na seniorech z pohledu zdravotnických pracovníků*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KOHOUTKOVÁ, Eliška. *Syndrom zneužívaného, zanedbávaného a týraného seniora*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. PhDr. Zdeněk Čermák.

MALÍKOVÁ, Eva. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2003-7.

MATOUŠEK, Oldřich. 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. 2019. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 80 s. ISBN 978-80-7394-761-3.

NOVOTNÁ, Hedvika a kol. 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK. 495 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a kol. 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

TELÍŠKOVÁ, Silvie. *Institucionální násilí na seniorech*. Opava, 2021. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

VÁVROVÁ, Soňa. *Perspektivy pobytových sociálních služeb pro seniory*. Ostrava, 2013. Habilitační práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

9.2 Sekundární zdroje

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

ŠPELDOVÁ, Martina. *Týraní senioři jako cílová skupina pro neziskové organizace*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Jana. *Týrání a zneužívání seniorů v rámci rodiny a ústavních zařízení*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

VAŠKOVÁ, Libuše. *Syndrom vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích*. Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. PhDr. Marie Macková, Ph.D.

9.1 Odborné články

BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*. In: *Researchgate.net* [online]. Bristol: University of the West England, 2006 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: [\(PDF\) Using thematic analysis in psychology \(researchgate.net\)](#)

9.2 Internetové zdroje

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

HRADECKÁ, Lenka. *Etika versus týrání, zanedbávání seniorů* [online]. 2011. [cit. 2021-11-14]. Dostupné z: [Etika versus týrání, zanedbávání seniorů - Zdraví.Euro.cz](#)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. 2020. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

PETERKOVÁ, Michaela. *Prevence vyhoření* [online]. 2008. [cit. 2021-11-14]. Dostupné z: [Prevence vyhoření | Syndrom vyhoření \(psychoweb.cz\)](#)

PRAŽSKÝ, Bohumil. *Týrání a zneužívání starých lidí* [online]. 2013. [cit. 2021-11-14]. Dostupné z: [Týrání a zneužívání starých lidí - Zdraví.Euro.cz](#)

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Zaostřeno na péči o seniory* [online]. 2013. [cit. 2021-11-14]. Dostupné z: [Zaostřeno na péči o seniory \(ochrance.cz\)](#)

ŽURNALISTIKA. *Základy psychologie*. [online]. 2017. [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: [Základy psychologie | Žurnalistika \(zurna-upol.blogspot.com\)](#)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Elder abuse* [online]. 15.06.2021 [2021-10-03]. Dostupné z: [Elder abuse \(who.int\)](#)

10 PŘÍLOHY

Příloha A - Seznam otázek pro rozhovory

Příloha A – *Seznam otázek pro rozhovory*

1. Jak dlouho a které cílové skupině seniorů se Váš profesní život věnuje?
2. Jaké znáte obecné formy (způsoby) nevhodného chování personálu vůči seniorům?
3. Máte konkrétní osobní zkušenost s nevhodným chováním personálu vůči seniorům?
4. S jakou formou (způsobem) nevhodného chování vůči seniorům se setkáváte nejčastěji?
5. Co je podle Vás obecnými příčinami nevhodného chování vůči seniorům?
6. Jaké byly příčiny nevhodného chování, se kterým jste se setkal/a?
7. Jaké jsou podle Vás nejčastější příčiny nevhodného chování personálu?
8. Jak by se podle Vás dalo nevhodnému chování personálu předcházet?