



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav fyzioterapie a vybraných medicínských oborů

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

# **Problematika zanedbávání seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči**

Vypracovala: Ivana Novotná

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2016

# Abstrakt

## **Problematika zanedbávání seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči**

Bakalářská práce se zabývá problematikou zanedbávání seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení pojmů souvisejících s tématem bakalářské práce. První kapitola je věnována vymezení pojmů stáří a stárnutí, zabývá se upřesněním pojmu stárnoucí člověk, vymezením a periodizací stáří. Druhá kapitola popisuje změny ve stáří – tělesné, psychické a sociální změny. Třetí kapitola se zabývá lidskými potřebami ve stáří. Čtvrtá kapitola popisuje jednotlivé formy péče o seniory – péče zajišťovaná rodinou, sociální a zdravotní péče. Pátá kapitola se zabývá Syndromem EAN a jeho jednotlivými formami. Poslední šestá kapitola se zabývá násilím na seniorech v ústavní péči, faktory, které zvyšují ohroženost seniora špatným zacházením a příčinami špatného zacházení na seniorech v ústavní péči.

Cílem práce bylo zjistit, zda se pracovníci přímé péče subjektivně cítí být dostatečně informováni o zanedbávání seniorů a jak by postupovali v případě zjištění, že k zanedbávání dochází. Dílčím cílem bylo zjistit, jak se liší názory a přístupy terénních pracovníků a pracovníků pobytových služeb. Pro naplnění cílů byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky: První výzkumná otázka zjišťovala, zda se pracovníci sociálních služeb cítí být dostatečně informováni o zanedbávání/zneužívání seniorů. Druhá výzkumná otázka se týkala zjištění, zda se pracovníci přímé péče setkávají se zanedbáváním seniorů. Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaké by pracovníci volili postupy při zjištění zanedbávání/zneužívání seniora. Poslední čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala názory či postřehy pracovníků k problematice zanedbávání seniorů.

S ohledem na zvolené téma, byl vybrán kvalitativní přístup, metoda rozhovoru, technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo šest respondentek. Respondentky byly vybrány náhodným výběrem. Vybrány byly pracovnice vykonávající profesi sociální pracovnice, pracovnice v sociálních službách a zdravotní

sestry. Jednalo se o pracovnice vybrané organizace v Českých Budějovicích, která zajišťuje péči seniorům v rámci pobytových a terénních služeb.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že pracovnice sociálních služeb pro seniory jsou informovány o zanedbávání seniorů, pouze jedna pracovnice potřebné informace nemá. Respondentky uvedly, že se nejčastěji vyskytuje psychické, finanční zneužívání a také zanedbávání péče. U zanedbávání péče nejčastěji uvedly, že se jedná především o nedostatečné provedení osobní hygieny a nepodání dostatečného množství tekutin.

V rámci své profese se pět ze šesti dotazovaných respondentek setkala s případy zanedbávání seniorů. Ve většině případů utrpěli senioři psychickou újmu, ztrátu finančních prostředků či nebyly

dostatečným způsobem zajištěny jejich základní životní potřeby. Většina respondentek by v případě zjištění, že je senior zanedbáván, ohlásila tuto skutečnost svému nadřízenému či Policii ČR. Čtvrtá výzkumná otázka posloužila k zjištění názorů pracovnic na problematiku zanedbávání/zneužívání seniorů. Respondentky si myslí, že je nutné zvýšit počet kvalifikovaného personálu, zazněl názor, že by bylo vhodné zavést do organizací poskytujících sociální služby seniorům supervize a také jedna respondentka uvedla, že je důležitá souhra kolektivu a dostatek odpočinku pracovníků.

Bakalářská práce může posloužit jako rozšíření informací o zanedbávání seniorů široké veřejnosti. Také může být využita jako informativní materiál pro pracovníky v organizacích, které poskytují sociální služby pro seniory. Práci lze také využít jako učební materiál pro studenty sociální práce a pro studenty ostatních pomáhajících profesí.

**Klíčová slova:**

Péče

Stáří

Syndrom EAN

# **Abstract**

## **The issue of neglect of the elderly from the perspective of the workers in direct care**

Bachelor's work concern is the issue of the elderly from the perspective of the workers in direct care. Work is divided to theoretical and practical parts.

Theoretical part aims at explanation of concepts related to subject of bachelor's work. First chapter is presented to specify the concepts of human age and ageing and age periodicity. Second chapter describes changes in ageing - physical, psychological and social changes. Third chapter concern is human needs at old age. Fourth chapter describes particular forms of senior care - care provided by family, social and medical care. Fifth chapter concern is EAN Syndrome and its particular forms. Last sixth chapter concern is violence on seniors in institutional care, factors, which are increasing the threat with wrong manipulation and causes of it.

The work goal was to find out, whether workers subjectively feel they are sufficiently informed of neglect and how would they act upon the case of its appearance. Part of the goal was to find out, how opinions vary and workers attitude during providing the services. To complete the goals, there was created four research questions : First research question investigated whether workers feel they are sufficiently informed of neglect. Second research question concern was to find out, if the workers in direct care meet the senior neglect. Third research question concern was, what ways the workers would have chosen upon the findings of the neglect and abuse. Last fourth research question was about getting known workers opinions or perceptions towards the senior abuse and neglect issue.

Considering the chosen subject, there was selected qualitative approach, interview method and semistructured interview technique. Research complex form were six female respondents chosen by random selection. Chosen workers were doing professions as social workers, then workers in social services and a nurse. The workers were chosen at České Budějovice organisation, which provides senior care within the residential and cross-country services.

Within the framework of the research was finding,that the social service centre workers are informed about senior neglect,only one worker hasn't had necessary informations. Respondents mentioned,that the most frequent occurrences are psychical,financial abuse and care neglect. Out of the care neglect,they mentioned,that it goes especially for insufficient help with personal hygiene and not giving them adequate amounts of liquids.

Within the framework of their profesion, five out of six asked respondents were met with cases of senior neglect. In most cases seniors suffered from mental harm,loss of financial resources or they weren't provided with basic vital needs. Most of the respondents would report the fact of senior neglect upon the findings to superior or police.

Fourth question of the research helped to find out the workers opinions on senior abuse/neglect case. Respondents ideas are, that it's necessary to raise the numbers of qualified staff and even that it would be convenient, to set up supervisions for organisations,which are providing social servises for seniors. One of the respondents said,that also teamwork is very important and workers rest.

Bachelor's work could help to extend senior neglect informations to wide public. It could be used as an informative material for workers in organizations,which provide social services. And it also could be used as a teaching material for students studiing social care or other helping profesions.

**Key words:**

Care

Old age

EAN syndrome

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Problematika self-neglect seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D.  
Velice si vážím její pomoci a ochoty při vedení mé bakalářské práce.

## Obsah

<b>1. Současný stav dané problematiky .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vymezení stárnutí a stáří .....	11
1.1.1 Stařecký stav a vzhled jsou dány především: .....	12
1.1.2 Upřesnění pojmu „ stárnoucí člověk“ .....	13
1.1.3 Vymezení a periodicitu stáří.....	13
1.1.4 Periodicita stáří.....	15
1.2 Změny ve stáří .....	16
1.2.1 Tělesné změny:.....	16
1.2.2 Psychické změny:.....	17
1.2.3 Sociální změny:.....	17
1.3 Stáří a lidské potřeby .....	18
1.4 Formy péče o seniory.....	19
1.4.1 Rodinná péče.....	19
1.4.2 Zdravotní péče.....	19
1.4.3 Sociální péče .....	20
1.5 Syndrom EAN.....	22
1.5.1 Formy elder abuse and neglect.....	22
1.6 Násilí na seniorech v ústavní péči.....	26
1.6.1 Faktory zvyšující ohroženost seniora špatným zacházením.....	27
1.6.2 Příčiny násilí na seniorech v institucionální péči .....	27
<b>2. Formulace výzkumného cíle a otázek .....</b>	<b>29</b>
2.1 Cíl práce .....	29
2.2 Výzkumné otázky .....	29
<b>3. Metodika.....</b>	<b>30</b>
3.1 Orientační předvýzkum.....	30
3.1.1 Metodika orientačního předvýzkumu.....	30
3.1.2 Vyhodnocení orientačního předvýzkumu .....	30
3.2. Výzkum.....	31
3.2.1 Metodika výzkumu.....	31
3.2.2 Základní charakteristika organizace.....	31
3.2.3 Popis výběrového souboru .....	32
3.2.4 Proces sběru dat.....	35
3.2.5 Proces vyhodnocení výsledků a jejich interpretace.....	36
3.3 Etika výzkumu .....	36
<b>4. Výsledky výzkumu.....</b>	<b>37</b>
<b>5. Diskuze.....</b>	<b>48</b>
Závěr .....	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	56
Seznam příloh .....	60



## ÚVOD

V bakalářské práci se zabývám problematikou zanedbávání seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči. Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože je pro mě zajímavé a chtěla jsem zjistit, zda se zanedbávání se u seniorů vyskytuje, popřípadě jaké formy zanedbávání jsou nejvíce zastoupeny.

Předpokládá se, že složení lidské populace se v současné době mění. Na celém světě přibývá počet starších lidí a s prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vysokého věku. Předpokládá se, že 21. století bude stoletím seniorů. Rychle stoupá počet osob starších 80 let a tato skupina bude stále narůstat. Předpokládaný věk dožití u žen je 78 let a u mužů 71,5 roku. Společnost by se tedy měla více zaměřit na geriatrickou péči. Mnoho seniorů se i přes svůj věk snaží udržovat po psychické i fyzické stránce. Někteří jsou i společensky aktivní. Avšak ne všichni jsou toho schopni dosáhnout. V důsledku toho dochází, že je někdy senior přehlížen, odsouván, není mu v dostatečné míře projevována úcta a respekt. Mnoho seniorů je závislých na pomoci druhých, tedy své rodiny, avšak mnoho z nich odmítá pečovat o seniora v domácnosti, proto se obrací na zdravotní a sociální instituce.

S přibývajícím věkem dochází k nárůstu chronických onemocnění. To má za následek tzv. stařeckou křehkost. Křehkost a závislost seniora na pomoci druhých je významným rizikovým faktorem pro týrání, zneužívání a zanedbávání ze strany rodinných příslušníků nebo pečujících osob v institucionální péči. Je dokázáno, že k týrání seniorů v institucionální péči dochází, proto je nutné hledat preventivní opatření. Při jejich tvorbě je nutné vycházet z rizikových faktorů a zaměřit se na ně. Mezi rizikové faktory patří organizační struktura, osobní i zdravotní stav klienta a také mezilidské vztahy.

Zanedbávání seniorů má v současné době mnoho podob a forem, ve většině případů se jedná o skrytý problém. K nejčastějším formám zanedbávání seniorů patří, zejména zanedbávání osobní hygieny, nedostatečné poskytnutí stravy, nepodání předepsaných léků nebo také nedostatečné poskytnutí zdravotní péče. Vyskytovat se může i více forem současně, k zanedbávání dochází zejména ze strany pečujících osob o seniora v domácnosti, ale i ze strany pracovníků přímé péče.

Mnoho autorů ať českých či zahraničních se problematikou týrání či zanedbávání seniorů ve svých publikacích zabývá. Autoři poukazují na špatné zacházení se seniory před nástupem do institucionální péče a také se seniory umístěnými v institucích ze strany rodinných příslušníků a to zejména nezájem o seniory, ignorace či finanční zneužívání. Jihočeská univerzita provedla v roce 2005 projekt s názvem „*Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence.*“ Projekt se také zabýval násilím na seniorech žijících v domácím prostředí, ale i v institucionální péči. Výsledky ukázaly, že v institucích dochází především k zanedbávání péče a k zásadním chybám při péči. V institucionální péči zaměřené na seniory dochází nejčastěji k psychickému, fyzickému týrání pečujících osob a k zanedbání péče. Mezi nejčastější formy psychického a fyzického týrání patří bití, udeření klientů, křičení na klienty, urážky, nadávky, vyhrožování, nepříjemný komentář během ošetrovatelských úkonů, záměrné ignorování klientů, vypínání signalizačních zařízení či záměrné a dlouhé čekání na ošetřující personál.

## 1. Současný stav dané problematiky

### 1.1 Vymezení stárnutí a stáří

*„Stárnutí a stáří je specificky biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“* (Dvořáčková, 2012, s. 9)

Stáří a stárnutí je přirozený a nezvratný biologický proces, který trvá od početí až po smrt jednotlivce. V tomto smyslu tedy není nutné vymezovat žádné hranice ani životní etapy, stárnutí se týká všech a stejným způsobem. Rozdíly pak existují pouze ve formě a průběhu tohoto procesu. Přitom jasně stanovit hranici stáří a určit, že po jejím překročení se člověk stává starým, je velmi složité. Mezi hlavní charakteristiky stáří a procesu stárnutí totiž patří značné individuální rozdíly závislé na aktuálním zdravotním a psychickém stavu jednotlivce, jeho rodinném zázemí a dlouhodobých vztazích uvnitř rodiny, vlastním sebepojetí a hodnotovém a postojořevém vybavení. Dalšími faktory jsou také vývoj jeho života a životní styl. Obecně však lze říci, že stárnutí je série změn, která se specificky projevuje na těle i na duši. Stáří proto můžeme chápat jako pozdní fázi vývoje člověka s řadou přirozených degenerativních procesů, které se projevují poklesem výkonu určitých funkcí. Dochází k výskytu a rozvoji chronických onemocnění charakteristických zejména polymorbiditou, zhoršuje se smyslové vnímání, klesá celková pohyblivost, schopnost učení, regulace a artikulace emocí, mění se struktura a funkčnost paměti, snižuje se kognitivní výkon a nakonec také celková soběstačnost (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Stáří popisuje Sak, Kolesárová (2012) jako životní fázi člověka, která je ohraničena dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezená smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří. Každý z jevů a procesů tvořící stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne v životě člověka působit. Tato individuálnost je provázena a posilována jedinečností každého jedince. Stejně jevy

a procesy nastupují u konkrétního člověka sice v určitém limitovaném věkovém rozpětí, ale v jiném individuálním věku.

Časová diferenciacie nástupu jevů a procesů tvořících stáří vzniká na základě genetické zvláštnosti jedince, jeho životní historie, ale také v důsledku společenských a kulturních faktorů. Patří sem životní styl, zdravotní a sociální systém, kvalita životního prostředí, hodnotový systém, charakter práce a celá pracovní oblast.

Sociální pojetí stáří souvisí se stanoveným věkem odchodu do důchodu. Sociologové však upozorňují, že chronologický věk je ke klasifikaci lidí jako „starých“ problematický a to i z biologického a psychologického hlediska (Sýkorová, 2007). Ze sociologického hlediska se hovoří také o subjektivním stáří, které charakterizuje, kdy se člověk sám považuje za starého. Z výzkumu Vidovičové (2008) plyne, že hlavními charakteristikami jsou špatný zdravotní stav a neschopnost se o sebe postarat. Věk samotný je uváděn až na třetím místě.

### **1.1.1 Stařecký stav a vzhled jsou dány především:**

- Zákonnou biologickou involucí, do značné míry geneticky determinovanou
- Projevy a důsledky úrazů a chorob, částečně geneticky determinovaných
- Životním způsobem, zvláště výživou, pohybovou i mentální aktivitou, či naopak pasivitou, adaptačními reakcemi na involuční a chorobné změny
- Vlivy prostředí fyzického i sociálního včetně společenského vymezení sociální role starého člověka, respektive penzisty
- Psychickým stavem - motivací, představou o vlastním stáří, adaptací na stárnutí či osobnostními charakteristikami (Čevela, 2012).

### **1.1.2 Upřesnění pojmu „ stárnoucí člověk“**

Starý člověk je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního i neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí např. ztrátou funkčních schopností, multimorbilitou, postupnou ztrátou soběstačnosti (Matoušek, 2005).

Psychologové od sebe odlišují tři různé formy (stavy) stárnoucích lidí. První skupinu tvoří starší lidé, kteří jsou v relativně normálním stavu. Druhou tvoří ti, kteří jsou v tzv. optimálním stavu, a třetí starší lidé v tzv. patologickém stavu.

- Normálním stavem se rozumí situace člověka, kdy u něho není možno zjistit žádnou biologickou nebo mentální patologickou charakteristiku. Je to stav lidí, kteří nejsou nemocní, lidé, s nimiž se setkáváme v běžném životě.
- Optimální stav stárnoucího člověka je možno brát jako určitý ideál, k němuž by mohlo dojít za nejlepších podmínek jeho životního prostředí, které by na něj působily v celém průběhu jeho života.
- Nemocný či patologický stav stárnoucího člověka je charakterizován přítomností nemoci, tj. lékařskou etiologií a syndromy nemoci. Příkladem takového stavu může být např. existence demence typu Alzheimerovy nemoci. Rozlišování těchto tří různých forem stárnutí je kriticky důležité, aby nedocházelo k tomu, že se začne považovat za normální stav stárnoucího člověka to, jak vypadají a jak se chovají lidé s Alzheimerovým syndromem. Tento přístup zkresluje situaci a škodí postoji společnosti ke stárnoucím lidem (Křivohlavý 2011).

### **1.1.3 Vymezení a periodicita stáří**

Vymezení a periodizace stáří jsou obtížné, Čevela (2012) ve své knize rozlišuje kalendářní, biologické a sociální stáří.

### **1.1.3.1 Biologické stáří**

Dle Malíkové (2011) biologické stáří představuje průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Je dáno dosažením určité míry involučních změn. Vnější vyjádřením involučních změn je pokles výkonnosti, míra akčního zdraví či fenotyp stáří. Stařecké změny se týkají především změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky, chrupu, obličeje, ale také chování. Dochází ke změnám vnímání životních perspektiv (Čevela, 2012).

### **1.1.3.2 Kalendářní stáří**

Je dáno dosažením určitého dohodnutého věku, který vychází z obvyklého, průměrného průběhu života a biologického stárnutí. Je snadno a jednoznačně stanovitelný, takže zcela vyhovuje demografickým potřebám. S poklesem potencionálu zdraví se zpomaluje hranice stáří a posouvá se do vyššího věku. Existuje mnoho výjimek lidí, kteří stárnou rychleji a dříve, či naopak pomaleji a později než průměr, takže jejich individuální biologický věk se výrazně liší s průměrným věkem kalendářním (Čevela, 2012).

### **1.1.3.3 Sociální stáří**

Je dáno souhrnem sociálních změn. Změn sociálních postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou pokles životní úrovně, nezaměstnanost, odchod dětí, ovdovění, přijetí role penzisty. Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod (Čevela, 2012).

Při určování věku či „data“, kdy začíná u daného člověka věk, o němž bychom mohli říci, že se jedná o stáří, se v současné době používá celé řady měřítek (kritérií).

Křivohlavý (2011) je ve své knize uvádí v přehledu:

- Chronologická délka života (počet let)
- Biologický stav organismu
- Mentální (psychické) zdraví
- Kognitivní (myšlenková) výkonnost
- Sociální kompetence a produktivita
- Kvalita sebeovládání
- Spokojenost se životem

#### 1.1.4 Periodicita stáří

Kalvach (2008) ve své knize zmiňuje tři období:

- **počínající stáří** (mladí senioři, young old) - (65 - 74 let)
  - obvykle dominuje zájem o pracovní uplatnění či o čínorodé uplatnění po penzionování, o seberealizaci a participaci - pracovní uplatnění, volnočasové aktivity, vysoká aktivita v rodině - podpora velmi starých rodičů i dětí, péče o vnoučata, často spolková činnost (Čevela, 2012),
- **vlastní stáří** (staří senioři, old - old) - (75 - 89 let)
  - často nastupují zdravotní problémy, narůstá potřeba rehabilitačních a rekondičních programů, zvyšuje se riziko ovdovění, činnosti „spotřebují“ více času a energie, narůstá potřeba odpočinku, snížení zátěže i optimalizace podmínek pro různé aktivity,
- **dlouhověklost** (velmi staří senioři, very old - old) - (90 a více let)
  - narůstají problémy se soběstačností, s potřebou podpory a péče, i když i v této věkové kategorii jsou mnozí lidé fit a nezávislí (Čevela, 2012)

## **1.2 Změny ve stáří**

Mlýnková (2011) uvádí, že ve vyšším věku dochází v lidském organismu k různým změnám, kterým se nelze vyhnout, mohou se projevovat značnými individuálními rozdíly a jejich nástup bývá ovlivněn genetickými dispozicemi, životním stylem a také zlozvyky. Všechny tyto změny spolu souvisí a navzájem se ovlivňují. Dle Venglářové (2007) se změny odehrávají v rovině tělesné, psychické a sociální. Jedná se o propojené systémy.

### **1.2.1 Tělesné změny:**

Dvořáčková (2012) uvádí, že biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu.

Venglářová (2007) řadí mezi tělesné změny především:

- Změny vzhledu
- Úbytek svalové hmoty
- Změny termoregulace
- Změny činností smyslů
- Degenerativní změny kloubů
- Kardiopulmonální změny
- Změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)
- Změny vylučování moči (častější nucení)
- Změny sexuální aktivity



### **1.2.2 Psychické změny:**

Psychika starého člověka se ve většině případů odvíjí od souboru vlivů, které vznikaly a na člověka působily již od dětství a po celou další část života se utvářely, proplétaly a vzájemně na sebe působily. Pro stáří je typická změna některých psychických kvalit. Tato změna je považována za součást stařecké normy. Je to způsobeno biologickými i sociálními faktory ([www.nebesa.webnode.cz](http://www.nebesa.webnode.cz)).

Venglářová (2007) řadí mezi psychické změny především:

- Zhoršení paměti
- Obtížnější osvojování nového
- Nedůvěřivost
- Snížená sebedůvěra
- Sugestibilita
- Emoční labilita
- Změny vnímání
- Zhoršení úsudku

### **1.2.3 Sociální změny:**

Mlýnková (2011) uvádí, že sociální změny úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. S odchodem do důchodu se mění sociální role seniora, jeho status je změněn z ekonomicky aktivního na důchodce (Dvořáčková (2012)).

Venglářová (2007) řadí mezi sociální změny především.

- Odchod do penze
- Změna životního stylu
- Stěhování
- Ztráta blízkých osob
- Osamělost
- finanční obtíže

### 1.3 Stáří a lidské potřeby

Čevela (2012) ve své knize uvádí, že ve stáří mnoho lidí ztrácí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem v takové míře, na jakou byli zvyklí. Tím se významným způsobem snižuje jejich kvalita života. Podpora seniorů vyžaduje pochopení a znalost jejich potřeb a preferencí. Ty jsou jak individuální, tak obecně lidské.

Potřeby se v jednotlivých věkových obdobích mění. Jiné potřeby mají děti předškolního věku, jiné mají školáci a zcela odlišné jsou potřeby dospělých či seniorů. U osob nad 75 let dochází k určitým změnám v životních potřebách oproti mladší či střední generaci. Mění se hodnotová orientace potřeb, v popředí jsou potřeby jako je zdraví, klid, bezpečí a spokojenost. Potřeby seberealizace a sebeaktualizace jsou saturovány a do popředí se dostávají potřeby fyziologické a psychosociální, ty představují především potřeby bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti (Mlýnková, 2011).

Nejznámější teorií týkající se lidských potřeb vytvořil ve 40. letech 20. století americký psycholog A. H. Maslow. Dle Říčana (2007) se jedná o psychologickou motivační teorii založenou na pořadí, ve kterém se základní lidské potřeby projevují. Maslow tvrdí, že teorie motivace by se měla zaměřit především na cíle a nikoliv na prostředky vedoucí k dosažení potřeb. Prostředky totiž bývají kulturně specifické, kdežto cíle jsou spíše univerzální. Všechny tyto potřeby existují u člověka souběžně, avšak k naplnění potřeb vyšších dochází až při určité míře naplnění potřeb nižších. Aktuálně neuspokojená potřeba má tendenci v organismu „vládnout“ či dominovat. Maslow potřeby ilustruje ve formě pyramidy, v jejímž základě jsou potřeby fyziologické, výše se nachází potřeba bezpečí, lásky, sounáležitosti a přijetí, dále uvádí potřebu uznání (potřeba nezávislosti, svobody, pozornosti). Směrem na vrchol pyramidy se nachází potřeba seberealizace a na samotném vrcholu uvádí kognitivní potřeby vědět/znát a rozumět/pochopit (Dvořáčková, 2012).

## **1.4 Formy péče o seniory**

### **Formy péče o seniory můžeme rozdělit do tří skupin:**

- Péče zajišťovaná rodinou
- Zdravotní péče (včetně ošetrovatelské péče)
- Sociální péče (pečovatelské úkony)

### **1.4.1 Rodinná péče**

Většině z nás je nejlépe v domácím prostředí, v rodině. Je to místo, které známe, kde se cítíme v bezpečí, máme zde své zázemí. Je teda zcela přirozené, že rodina zůstává základem poskytování péče seniorovi. Ve většině případů si své stárnoucí rodiče berou děti či vnoučata k sobě domů. Tento krok má svá pozitiva, ale i negativa. Možná negativa se mohou odrážet v napjatých vztazích, kdy se senior nemusí cítit v rodině svých blízkých dobře, chybí mu zde jeho soukromí. Do mnoha překážek při poskytování péče o seniora rodinnými příslušníky patří např. nevyhovující bydlení, povinnost vůči vlastní rodině, vyčerpání a únava rodinných příslušníků (Mlýnková, 2011).

### **1.4.2 Zdravotní péče**

Pro efektivní poskytování zdravotní péče je nezbytné posílení primární péče a vytvoření integrovaného modelu péče a služeb na místní úrovni. Zdravotní služby by měly přispívat k integraci staršího člověka do společnosti a místního prostředí a pomoci mu mobilizovat jeho potenciál pro nezávislost a soběstačnost ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

- **Nemocnice** - zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ambulantního nebo lůžkového typu. Jsou zde k dispozici základní oddělení např. interní, chirurgická či gynekologická. Dále mohou nabízet oddělení následné péče jako je rehabilitační či doléčovací oddělení (LDN).
- **Hospice** - zařízení, která poskytují péči nevléčitelně nemocným s onkologickými onemocněními, pečují o rodinné příslušníky formou respitní (úlevové) péče. Další významnou formou pomoci ze strany hospice je péče o pozůstalé.
- **Ambulantní a terénní služba** - odborná zdravotní péče, poskytovaná v domácím prostředí seniora a je určena těm, kteří nemusí být hospitalizováni v nemocnici a nemají zajištěnou rodinnou péči. Poskytovatelem této formy péče jsou agentury domácí péče.
- **Geriatrická denní centra** - zařízení, která poskytují denní (popřípadě noční) pobyt seniora a zajišťují léčebnou, ošetrovatelskou a fyzioterapeutickou péči, dále psychickou aktivizaci, kognitivní trénink či ergoterapii (Mlýnková, 2011).

### 1.4.3 Sociální péče

Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Systém dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Rozvoj systému dlouhodobé péče vyžaduje transformaci léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

- **Domovy pro seniory** - celoroční pobytová služba, zajišťující trvalou komplexní péči.
- **Domovy se zvláštním režimem** - celoroční pobytová služba, která se zaměřuje na obyvatele, kteří mají zvláštní potřeby vyplývající z chronické (celoživotní) duševní poruchy, ze závislosti na návykových látkách či z mentálního postižení.
- **Domy s pečovatelskou službou** - forma péče o relativně zdravé seniory, kteří nevyžadují komplexní péči a stálou pomoc ošetřujících osob, ale potřebují pomoc pouze při některých úkonech např. hygienická péče v koupelně. Senioři jsou ubytováni v samostatné bytové jednotce na základě smlouvy a mohou využívat pečovatelských a dalších služeb např. zajištění obědů.
- **Domovinky** - denní centra služeb jsou určena pro denní pobyt seniorů s omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří potřebují denní péči. Senioři zde tráví svůj čas v době, kdy jsou pečující osoby v zaměstnání, denní centra poskytují také odlehčovací službu. V době, kdy je rodina na dovolené, je senior přijat na přechodnou dobu na lůžkovou část zařízení.
- **Denní stacionáře** - ambulantní služba, určená seniorům se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby.
- **Týdenní stacionáře** - stejný princip jako u denních stacionářů avšak jsou spojeny s pobytem seniora a jsou určeny zejména osobám s poruchami paměti a s nedostatečnou soběstačností.
- **Pečovatelská služba** - poskytuje péči seniorům v domácím prostředí, jedná se o placenou službu, která zahrnuje ošetřovatelské úkony např. hygienickou péči, dále nákupy nebo péči o domácnost (Mlýnková, 2011).

## **1.5 Syndrom EAN**

Kalvach (2008) označuje Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání (syndrom nevhodného zacházení, elder abuse, elder abuse and neglect- EAN) jako závažně nevhodné jednání se starými lidmi, na němž se významně podílí jejich zdravotní a funkční znevýhodnění. Nověji používaným a širším pojmem, se kterým se u některých českých autorů můžeme setkat, je tzv. násilí na seniorech (Zimmelová, 2006).

Částečná či úplná ztráta soběstačnosti se závislostí na pečující/týrající osobě ať doma nebo v ústavní péči, modifikuje formy i možnosti řešení nevhodného jednání vůči starému člověku. Špatným zacházením rozumíme, když osoba starší 60 let nebo celkově oslabená věkem či tělesným nebo psychickým postižením je vystavena některé formě násilí nebo týrání (Mlýnková, 2011).

### **1.5.1 Formy elder abuse and neglect**

#### **1.5.1.1 Tělesné násilí (týrání)**

Tělesné týrání je nejhrubší a nejzjevnější forma. Jde o způsobování bolesti či zranění, o fyzický nátlak či navozené fyzické omezení. Podstatou je záměrné působení bolesti či zraňování, nejčastěji jde o bití, škrcení, pálení, vystavování chladu včetně mytí studenou vodou. Dochází k tzv. pasivní agresi, k odpírání jídla, léků či ošetření při bolesti. Zvláště v ústavních zařízeních hrozí léčebně neodůvodněné používání omezovacích prostředků fyzických (kurtování) nebo chemických (tlumivá psychofarmaka). Tělesné týrání vede k mnohočetným a opakovaným poraněním, která zůstávají často neošetřena. Tělesné týrání má v mnoha případech za následek podchlazení, úzkosti či deprese (Kalvach, 2008). Stanovení tělesného týrání u seniorů je těžší než u jiné věkové skupiny, protože některé indikátory (zlomeniny, pohmožděniny) se nesnadno odlišují od náhodného zranění nebo příznaků nemoci (Nerenberg, 2006).

### **1.5.1.2 Psychické a citové týrání**

Je nejčastější forma násilí, která mnohdy probíhá skrytě a je těžko prokazatelná. Týrající osoba používá slova, jednání nebo jiné prostředky, které v oběti vzbuzují strach, ponížení či emocionální stres. Oběti mohou být zastrašovány potrestáním, v pobytových zařízeních mohou být upozorňovány na vystěhování. Za psychické týrání se také považuje jednání zahrnující posměch, ponižování, psychickou či fyzickou izolaci a ignoraci seniora (Moon, 2002).

### **1.5.1.3 Sexuální obtěžování a zneužívání**

Je nejméně častou formou týrání, je zpravidla pácháno na ženách. Jedná se o nedohodnutý sexuální kontakt seniora s jinou osobou. Zahrnuje znásilnění, obtěžování, sprosté nebo necudné jednání. V pobytových zařízeních pro seniory se pachateli sexuálního zneužití mohou stát zaměstnanci zařízení, praktikanti, jiní obyvatelé zařízení či návštěvy (Nerenberg, 2006).

### **1.5.1.4 Finanční a materiální zneužívání**

Finanční a ekonomické zneužívání je v seniorském věku časté. Jde o protiprávní či nepřiměřené využívání, přivlastňování majetku a zdrojů starších osob. Jde o vynucování peněz včetně neoprávněných poplatků za poskytované služby, o vynucení změn v závěti, nevýhodné převody majetku, omezování uživatelských a vlastnických práv (Kalvach, 2008). Dle Nerenbergra (2006) dochází k celkové finanční manipulaci, zejména prisvojování si důchodu nebo podepsání smlouvy ve prospěch pachatele. Klientům v pobytových zařízeních mohou finance či osobní majetek krást zaměstnanci, jiní obyvatelé zařízení, rodinní příslušníci či jiné návštěvy.

### **1.5.1.5 Zanedbání péče druhou osobou - rodinným či jiným pečovatelem**

Nerenberg (2006) za zanedbání péče považuje selhání pečující osoby, která je zodpovědná za uspokojování přiměřených potřeb závislé osoby. Zahrnuje především nedostatečné provádění zdravotnické péče či hygieny. Habart (2006) dělí zanedbávání na aktivní (pečovatel vědomě odmítá plnění ošetrovatelských povinností, čímž se snaží o fyzické a emoční utrpení seniora) a pasivní (odmítnutí, selhání nebo zanedbání péče je nejčastěji způsobeno nekompetencí pečovatele nebo jeho vyčerpáním a přepínáním).

### **1.5.1.6 Zanedbávání péče o sebe sama, self-neglect**

Self - já

Neglect – zanedbávání

Self – neglect =

vlastní zanedbávání, tedy zanedbávání péče o vlastní osobu, zahrnuje aktivní odmítání postarat se o sebe.

Dle Tošnerové (2002) se sebezanedbávání vyskytuje u jedinců, kteří Niso vzhledem ke svému fyzickému, duševnímu či zdravotnímu stavu schopni úkonu péče o vlastní osobu. Tito jedinci jsou vystaveni dalším zdravotním rizikům a jsou dost často odkázáni na nedůstojný způsob života.

*„Self-neglect je označení způsobu života s nedodržováním základních hygienických a sociálních norem, s neupraveností a s malhygienou tělesnou, v oblečení a i v bydlení, často s příznaky malnutrice, parazitárních a kožních chorob a v zimě s rizikem podchlazení.“ (Nerenberg, 2006, str. 253)*



Kalvach (2004) uvádí, že jde o jedince, jejichž péče o sebe sama výrazným způsobem zaostává v poměru se společenským standardem. Žijí bezdomoveckým, tuláckým či žebráckým způsobem, který se nesnaží změnit a jakékoliv změny odmítají.

### **1.5.1.7 Porušování základních lidských práv**

Nerenberg (2006) zmiňuje další formu týrání, která se vyskytuje především v ústavní péči a to porušování základních lidských práv seniorů. Porušení základních lidských práv znamená, že rodinní příslušníci či zaměstnanci zřízení zabraňují seniorům stýkat se s lidmi, se kterými chtějí, dále jim neumožňují rozhodovat se nebo odmítnou postup léčby. Senioři mají právo na soukromí a důstojné podmínky, mají právo vybrat si svého lékaře, být chráněni před zbytečným fyzickým omezením, nedobrovolnou izolací a separací od ostatních klientů.

Haškovcová (2012) chápe důstojnost (angl. dignity) jako velebnost, váženost. V současné době je zdůrazňováno, že každý člověk má svou důstojnost, a proto je ke každému (i těžce nemocnému) třeba přistupovat s respektem. Pojem důstojnost je často používán, ale málokdy konkrétně naplňován. Tento vznešený pojem je ale v ošetrovatelské praxi možné naplňovat řadou drobných a zdánlivě malých aktivit, např. důsledným a vhodným oslovováním těch, o které se staráme, společenskou korektností a taktem, ale také vzornou péčí o hygienu, pitný režim (dehydratovaný pacient opravdu trpí) a všechno, co vytváří pocit bezpečí a materiální i vztahové jistoty.

Profesionální péče o seniory musí být vysoce odborná, organizačně dobře zajištěná a bezpečná (z hlediska rizik, např. pádů). V osobní rovině setkávání se zdůrazňuje vstřícnost, případně empatické porozumění, které rozhodně nelze nahradit křečovitými úsměvy a naučenými (někdy i zaměstnavateli kontrolovanými!) otázkami typu: Jak Vám mohu pomoci?, kterými je celá naše nevládná společnost zaplavena. Vzájemná komunikace je však zatížena především dvěma problémy - malou ochotou personálu na straně jedné a sníženými komunikačními schopnostmi seniorů, kteří jsou pacienti či klienty, na straně druhé. To ale neznamená, že je nemožná. Profesionální

pečující jsou vždy lidé mladší a s ohledem na četné mýty o stáří mají právě oni často dojem, že komunikovat se starými lidmi je zbytečné, protože se od nich nelze nic nového nebo zajímavého dozvědět (Haškovcová, 2012).

Některé nežádoucí formy ošetřování nezapadají do žádné z blíže uvedených skupin, souhrnně je můžeme označit jako nevhodné zacházení (Kalvach, 1997). Hříbalová (2008) nevhodné zacházení označuje jako souhrnné označení všech případů týrání, zanedbávání a zneužívání, může jít o nevhodné postoje a jednání, které mají negativní dopad na seniory, aniž by naplňovaly podstatu týrání, zanedbávání nebo zneužívání. Pod tímto pojmem si můžeme představit všechny formy nepřiměřené profesionální péče.

## **1.6 Násilí na seniorech v ústavní péči**

Zneužívání a týrání seniorů je velmi závažné a bohužel jej lze mnohdy těžko prokázat. Proto musí být s tímto faktem obeznámen každý, kdo pracuje v pomáhajících profesích, včetně pečovatele. Všechny formy zanedbávání a týrání mají negativní psychickou odezvu a nesou sebou nemazatelné rány na duši (Mlýnková, 2011).

Zanedbatelné procento seniorů je umístěno v závěru svého života do ústavní péče, avšak v dnešní době panují v ústavních zařízeních značně negativní podmínky. Problematika špatného zacházení s lidmi v různých ústavních zařízeních se odvíjí od nedostatku financí, který je alarmující zejména proto, že peníze chybí právě v rezortu zdravotnictví a sociálních věcí. Úměra mezi nízkými příjmy zdravotníků a sociálních pracovníků a špatným zacházením se seniory zcela jistě existuje. Případy neoprávněného vymáhání nepřiměřených finančních částek, např. za ošetrovatelskou péči apod., od klientů, ale zároveň i od jejich rodin, nebývají ojedinělé. Závažným problémem, se kterým je možno se v ústavní péči setkat, je nepřiměřená psychiatrizace. Podle výzkumů se uvádí, že až 20 % zemřelých seniorů, u nichž byla diagnostikována demence, nebyly shledány příznaky organického poškození mozku. Mnozí právníci tuto situaci hodnotí jako vysoce rizikovou v souvislosti s různými formami týrání a

zneužívání seniorů (Buriánek a kol., 2006). Obecným a zároveň velice skličujícím faktem je malý zájem o život seniora, a to i na komunikativní úrovni.

### **1.6.1 Faktory zvyšující ohroženost seniora špatným zacházením**

- Celkově špatný zdravotní stav
- Poruchy kognitivních a komunikačních funkcí (syndrom demence)
- Ztráta soběstačnosti
- Sociální izolace
- Soužití s agresorem a závislost na něm (Buriánek a kol., 2006)

Mlýnková (2011) uvádí, že senioři, kteří jsou nejčastěji vystavěni špatnému zacházení jsou především:

- Vdovy a ženy ve věku 70-80 let
- Senioři s nižším vzděláním
- Senioři s fyzickým nebo mentálním postižením
- Imobilní osoby

Pečující jsou vždy lidé mladší a s ohledem na četné mýty o stáří mají právě oni často dojem, že komunikovat se starými lidmi je zbytečné, protože od nich se přece nelze nic nového nebo zajímavého dozvědět (Haškovcová, 2012).

### **1.6.2 Příčiny násilí na seniorech v institucionální péči**

Dle Malíkové (2011) patří mezi nejčastější příčiny a faktory podporující násilí:

- Nedostatek kvalifikovaného personálu
- Vznik syndromu vyhoření
- Nedostatečná kontrolní činnosti kvality poskytované péče

- Nedodržování etických norem a lidských práv
- Nedostatek finančních prostředků na úhradu poskytovaných služeb
- Špatná organizace zdravotních a sociálních služeb
- Vliv ageismu

Předsudky a s nimi související projevy otevřené či skryté diskriminace vůči starším lidem zahrnuje v současnosti frekventovaný pojem ageismus (angl. age=věk), označuje pestré projevy averze vůči starým lidem a všemu co stáří připomíná. Český ekvivalent tohoto anglického pojmu neexistuje. Praktickým a častým projevem ageismu je tzv. věková diskriminace (Haškovcová, 2012). Vidovičová (2008) ageismus chápe jako sociální proces, skrze který negativní představy a postoje ke starším lidem, založené pouze na charakteristikách stáří (vyššího věku) samotného, mají za následek diskriminaci. Vznikly tak mýty jako: stáří je ekonomická zátěž; staří lidé jsou všichni stejní; staří lidé nemají, čím by naši společnosti mohli přispět; stáří je nemoc (Klevetová, 2008).

Dle Jankovského (2003) představuje Syndrom vyhoření celý soubor příznaků projevujících se zpravidla u tzv. angažovaných „pomahačů“ ztrátou elánu, radosti ze života, úbytkem energie a nadšením, může dojít až k rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje podrážděně, je nedůvěřivý, často trpí depresemi, apatií, cynismem či je celkově vyčerpán.

## **2. Formulace výzkumného cíle a otázek**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda se pracovníci přímé péče subjektivně cítí být dostatečně informováni o problematice zanedbávání seniorů.

Dílčím cílem bakalářské práce je zjistit, zda se liší názory a přístupy pracovníků terénních sociálních služeb a pobytových služeb pro seniory.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Na začátku práce byly stanoveny hlavní výzkumné otázky:

1. Cítí se být pracovníci přímé péče dostatečně informováni o zanedbávání seniorů?
2. Setkávají se pracovníci přímé péče se zanedbáváním seniorů?
3. Jaké by volily postupy při zjištění zanedbávání/zneužívání seniora?
4. Jaké jsou názory či postřehy pracovníků k problematice zanedbávání seniorů?

### **3. Metodika**

#### **3.1 Orientační předvýzkum**

Před samotným výzkumem jsem v zařízení poskytující sociální služby seniorům provedla malý předvýzkum formou dotazníkového šetření. Důvodem bylo zmapování terénu, do kterého jsem se, jako výzkumník chystala vstoupit, šlo především o bližší poznání pravidel a zvyklostí, které jsou v tomto zařízení zavedeny (Milovský, 2006).

##### **3.1.1 Metodika orientačního předvýzkumu**

V rámci orientačního předvýzkumu bylo provedeno výzkumné šetření formou dotazníku (viz příloha II). Rozdáno bylo celkem 15 dotazníků personálu vybraného zařízení poskytující sociální služby seniorům. Dotazník jsem nechala u sociální pracovnice, která kolegům dotazníky předala, po týdnu jsem si je vyzvedla.

##### **3.1.2 Vyhodnocení orientačního předvýzkumu**

Důvodem orientačního předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou pracovnice s problematikou zanedbávání seniorů seznámeny a zda má smysl vést rozhovor na dané téma. Z 15 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 12 vyplněných. Provedla jsem jejich analýzu a došla k závěru, že jsem prostřednictvím dotazníku nedostala potřebné informace, proto jsem se rozhodla s pracovníky centra udělat rozhovory.

## **3.2. Výzkum**

### **3.2.1 Metodika výzkumu**

Ve své bakalářské práci jsem provedla kvalitativní výzkum, použila metodu dotazování a techniku strukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum je výzkum prováděný na malé skupině respondentů a slouží k hlubšímu porozumění dané problematice. Dle Hendla (2008) se kvalitativním výzkumem rozumí takový výzkum, při kterém si výzkumník vybere téma a předem určí výzkumné otázky. Otázky je možno doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat. Výzkumník vyhledává a analyzuje takové informace, které poslouží k zodpovězení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Sběr dat a jejich analýza probíhá v delším časovém intervalu.

Zvolila jsem metodu dotazování. Při kvalitativním výzkumu se vytváří vztah, kdy se výzkumník přizpůsobuje respondentovi. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje přípravu, výzkumník si vytvoří určité okruhy otázek, na které se bude respondentů otazovat. Je možné v průběhu rozhovoru zaměřovat pořadí okruhů otázek dle potřeb a možností.

Polostrukturovaný rozhovor dle Miovskeho (2006) polostrukturované interview patří mezi nejobtížnější, ale současně také mezi nejvýhodnější metody získávání kvalitativních dat. Mezi výhody polostrukturovaného interview patří, že je sice definováno jádro interview, tzn. minimum otázek, které se musí probrat, ale na to jádro se dají nabalovat různé doplňující otázky, které se během interview zdají být smysluplné a rozšiřující.

### **3.2.2 Základní charakteristika organizace**

Výzkumné šetření jsem provedla u poskytovatele, který registruje sociální služby pro seniory. Zařízení je registrováno jako příspěvková organizace. Od 1. 1. 2007 se zařízení stalo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o

sociálních službách. Hlavní činností je: Poskytování sociálních služeb (domov pro seniory, odlehčovací služby, pečovatelská služba, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením) a ošetrovatelská a rehabilitační péče osobám, jimž jsou poskytovány pobytové sociální služby.

### **Domov pro seniory**

Cílovou skupinou jsou senioři se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby a kteří splňují podmínku věku s minimální hranicí 65 let a mají trvalé bydliště v místě poskytování sociálních služeb. Maximální kapacita služby je 143 míst.

### **Pečovatelská služba**

Cílová skupina služby je určena pro seniory a osoby se zdravotním postižením od 27 let a seniory trvale žijící v daném okrsku. Základní i fakultativní činnosti jsou zajišťovány na základě smluvního vztahu. Maximální kapacita je 170 míst.

### **3.2.3 Popis výběrového souboru**

Strukturovaného rozhovoru se zúčastnili sociální pracovníce, pracovníci v sociálních službách - pečovatelky a jedna zdravotní sestra. Výzkumu se zúčastnilo celkem 6 pracovníků přímé péče o seniory. Pracovnice byly předem upozorněny, že rozhovor poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce a je anonymní. Tři vybrané pracovníce zajišťují péči o seniory v rámci pobytových služeb, další tři pečují o seniory formou terénních služeb. Rozhovor s pracovníci probíhal na základě předem stanovených otázek. Získané výsledky z rozhovorů jsou v bakalářské práci zpracovány formou analýzy rozhovorů.



**Kritéria pro výběr respondentů:**

- Zaměstnanci vybraného zařízení poskytující sociální služby seniorům
- Výkon povolání na pozici sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra
- Ochota poskytnout rozhovor

V době, kdy byl volen výběrový soubor výzkumné části bakalářské práce, jsem absolvovala povinnou praxi v daném zařízení. Oslovila jsem pracovníky centra, zda by byli ochotni poskytnout rozhovor, který poslouží k mému výzkumu bakalářské práci. S pracovníky jsem si domluvila termín schůzek a poté byl v určitých časových intervalech realizován výzkum mé bakalářské práce.

**Tabulka 1: Identifikační údaje o respondentkách**

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>	<b>Délka praxe se seniory</b>	<b>Pracovní pozice</b>
<b>R1</b>	žena	22	VŠ (Bc.)	3 měsíce	Pracovník v sociálních službách
<b>R2</b>	žena	44	SŠ s maturitou	2 roky	Pracovník v sociálních službách
<b>R3</b>	žena	33	VŠ (Mgr.)	5 let	Sociální pracovnice
<b>R4</b>	žena	52	SŠ s maturitou	8 let	Pracovník v sociálních službách
<b>R5</b>	žena	58	VŠ (Mgr.)	14 let	Zdravotní sestra
<b>R6</b>	žena	41	VŠ (Bc.)	7 let	Sociální pracovnice

Zdroj: vlastní výzkum

### 3.2.4 Proces sběru dat

Pro sběr dat jsem použila metodu dotazování a techniku strukturovaného rozhovoru. Rozhovory s pracovníky byly realizovány od února 2016 do března 2016. Rozhovor byl individuální a byl kladen důraz na zachování soukromí při jeho realizaci. Pracovníků jsem se dotázala, zda si rozhovor mohu nahrát na diktafon, čtyři ze šesti pracovníc souhlasily, u zbylých dvou pracovníc jsem využila záznamový arch - tužku a papír, jelikož nechtěly, aby náš rozhovor byl na diktafon nahráván.

Rozhovor se skládal ze dvou částí:

1. Pracovnice vyplnily základní sociodemografické údaje: pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a praxi v oboru (se seniory).
2. Pracovníci byli dotazováni předem připravenými otázkami. Otázky se týkaly zjištění potřebných informací pro zpracování výzkumu bakalářské práce. V průběhu rozhovorů jsem předem připravené okruhy otázek, dle potřeby upravovala doplňujícími otázkami. Pro potřeby bakalářské práce byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky, které dotazovaní zodpovídali:

- První výzkumná otázka zjišťovala, zda se pracovnice zařízení pro seniory subjektivně cítí být dostatečně informovány o zanedbávání/zneužívání seniorů.
- Druhá výzkumná otázka se týkala zjištění, zda se pracovnice přímé péče setkávají se zanedbáváním seniorů.
- Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaké by pracovnice volily postupy při zjištění zanedbávání/zneužívání seniora.
- Posledním čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala názory či postřehy pracovníc k problematice zanedbávání seniorů. Rozhovor trval přibližně 30-40 minut.

### **3.2.5 Proces vyhodnocení výsledků a jejich interpretace**

V této části bakalářské práce jsou vyhodnocena data, které byly zjištěny prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. V tabulce 1 viz příloha, jsou obsaženy identifikační údaje respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu. Z důvodu zachování anonymity jsem jednotlivé respondenty označila R1 - R6. Respondenti R1 - R3 jsou pracovníci pracující v terénních sociálních službách další tři respondenti R4 - R6 jsou pracovníci pobytových služeb pro seniory. Výzkumu se zúčastnilo šest žen, osloven byl i jeden muž, pracovník v sociálních službách, avšak poskytnout rozhovor odmítl. Respondentky vyplnily základní identifikační údaje o své osobě. Věkem se respondentky pohybovaly od 22 let do 58 let.

Dále byly tázány na nejvyšší dosažené vzdělání. Čtyři respondentky mají ukončené vysokoškolské vzdělání, dvě s titulem Bc. další dvě s titulem Mgr. Zbylé dvě respondentky mají střední školu s maturitou. Dalším identifikačním údajem bylo zjištění, jak dlouhou mají pracovnice praxi při práci se seniory. Nejmladší respondentka pracuje v zařízení pouze krátce, jelikož nastoupila do centra po ukončení vysoké školy. Další pracovnice mají při práci se seniory dlouhodobější praxi, nejméně 2 roky a nejdéle 14 let. Osloveny byly pracovnice na pozicích sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a zdravotní sestra.

### **3.3 Etika výzkumu**

Ráda bych poukázala na citlivost tématu, kterým se v mé bakalářské práci zabývám, tedy na zanedbávání seniorů a proto v práci neuvádím název zařízení, kde jsem výzkumné šetření provedla. Komplexní přepisy rozhovorů s pracovnicemi jsou k dispozici u autorky výzkumu a posloužily pouze pro účely zpracování bakalářské práce.

## 4. Výsledky výzkumu

Po zjištění základních identifikačních údajů, byly respondentky tázány na otázky, které se týkaly prováděného výzkumu. Při přípravě otázek byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky, které se týkaly zjištění potřebných údajů výzkumného šetření:

První výzkumná otázka zjišťovala, zda se pracovnice vybraného zařízení sociálních služeb pro seniory subjektivně cítí být dostatečně informování o zanedbávání/zneužívání seniorů. Tato výzkumná otázka zahrnovala tři zjišťovací otázky:

**Kategorie 1** : informovanost o zanedbávání seniorů

**Kód 1**: subjektivní pocit pracovnic o informovanosti problematiky

R1: „*Ano, cítím se být informována o zanedbávání seniorů.*”

R2: „*Ano, pár informací o zanedbávání mám.*”

R3: „*Ano, myslím si, že jsem informována o zanedbávání seniorů a myslím si, že v dostatečné míře.*”

R4: „*Ne, bohužel nemám žádné informace o zanedbávání seniorů.*”

R5: „*Myslím si, že jsem informována o zanedbávání seniorů.*”

R6: „*Ano, cítím se být o této problematice informována.*”

Jedna ze šesti respondentek nemá informace o zanedbávání seniorů, zbylých pět uvedlo, že jsou informování o této problematice. Více informování jsou terénní pracovnice centra než pracovnice, které pracují se seniory v rámci pobytových služeb.

**Tabulka 2: prostá informovanost pracovníků přímé péče o zanedbávání**

Respondent	Ne, nemám informace	Ano, mám informace
R1-R6	R4	R1,R2,R3,R5,R6

Zdroj: vlastní výzkum

**Kód 2:** zdroje informací

R1 uvedla média a celoživotní vzdělávání

R2 uvedla média a celoživotní vzdělávání

R3 je informována prostřednictvím médií

R4 není informována o zanedbávání, proto nic neuvedla u této otázky

R5 neuvedla žádné zdroje, ze kterých by měla informace o zanedbávání seniorů

R6 má informace z médií a také z osobní zkušenosti

Nejčastější zdroje o zanedbávání jsou podle respondentek média, tuto informaci uvedly čtyři respondentky ze šesti dotazovaných. Dvě z nich si současně myslí, že zdrojem informací je celoživotní vzdělávání, další respondentka uvedla, že kromě médií má informace o zanedbávání seniorů z osobní zkušenosti.

**Tabulka 3: zdroje informací o zanedbávání seniorů**

Respondent	Média	Celoživotní vzdělávání	Osobní zkušenost	Další zdroje
R1-R6	R1,R2,R3,R4,R6	R1,R2	R6	X

Zdroj: vlastní výzkum

**Kód 3:** názor respondentek, kdo se podle nich častěji dopouští zanedbávání

R1: „Rozhodně si myslím, že k zanedbávání dochází častěji ze strany ošetřujícího personálu, soudím dle osobních zkušeností a informací z médií.“

R2: Těžko posoudím, kdo se častěji dopouští zanedbávání u starých lidí.“

R3: „Dle mého názoru je výskyt zanedbávání u seniorů, jak ze strany personálu, tak ze strany rodiny seniora ve stejné míře.“

R4: „Jelikož o této problematice nemám dostatečné informace, nemohu ani říci, kdo se zanedbávání dopouští ve větší míře.“

R5: „Jednoznačně bych řekla, že zanedbávání se dopouštějí především rodinní příslušníci seniora.“

R6: „Myslím si, že se tento jev vyskytuje ve stejné míře“

Dvě respondentky ze šesti dotazovaných odpověděly, že míra výskytu zanedbávání seniorů, jak ze strany rodinných příslušníků, tak ze strany ošetřujícího personálu je stejná. Jedna respondentka by se spíše přikláněla, že častějšími pachateli jsou rodinní příslušníci, další uvedla ošetřující personál. Dvě zbylé respondentky nedokázaly ani odhadem říci, kdo se častěji dopouští zanedbávání.

**Tabulka 4: názor respondentek, kdo se častěji dopouští zanedbávání**

Respondent	Rodinní příslušníci	Ošetřující personál	Další odpovědi
R1-R6	R3, R5, R6	R1, R3, R6	R2 - nemohu posoudit R4 - nemám informace R3, R6 - stejná míra výskytu

Zdroj: vlastní výzkum

**Kód 4:** nejčastěji vyskytující se forma zanedbávání u seniorů

R1: „Dle mého názoru se nejvíce vykytuje psychické zanedbávání, které doprovází u většiny případů všechny ostatní formy zanedbávání.“

R2: „Já osobně bych řekl, že u nás se nejčastěji vykytuje finanční zneužívání seniorů a také bych řekla, že psychické zneužívání je velmi častou formou.“

R3: „Asi bych na první místo dala finanční zneužívání, jako nejčastější formu a také bych řekla, že se ve velké míře vyskytuje psychické zneužívání.”

R4: „Myslím si, že největším problémem vyskytujícím se v oblasti zanedbávání seniorů, je nedostatečná hygiena.”

R5: „Seniori jsou oslabeni a potřebují dostatečný přísun tekutin, avšak ne vždy se jim dostává v tomto směru dostatek zájmu.”

R6: „Myslím si, že rozhodně nejčastěji se vyskytuje psychické zneužívání.”

Čtyři respondenti ze šesti dotazovaných si myslí, že nejčastěji vyskytovanou formou zanedbávání/zneužívání seniorů je psychického týrání. Dvě respondentky současně uvedly finanční zneužívání. Další dvě respondentky si myslí, že nejčastěji dochází k zanedbávání péče-hygieny.

**Tabulka 5: názor respondentek, jaká je podle nich nejčastěji vyskytující se forma zneužívání/zanedbávání seniorů**

<b>Respondent R1-R6</b>	<b>Psychické zneužívání</b>	<b>Finanční zneužívání</b>	<b>Další formy zanedbávání/zneužívání</b>
	R1, R2, R3, R6	R2, R3	R4 - zanedbání péče, hygieny  R5 - zanedbání péče, nedostatečný přísun tekutin

Zdroj: vlastní výzkum



## Výzkumná otázka číslo 2

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, zda se pracovníci přímé péče setkávají se zanedbáváním seniorů. Tato výzkumná otázka zahrnovala tři zjišťovací otázky:

### Kategorie 2:

#### Kód 1: osobní zkušenost se zanedbáváním seniorů

R1: „*I přes to, že jsem v centru zaměstnána krátkou dobu, mám zkušenost se zanedbáváním seniora, myslela jsem si, že se s tím osobně nikdy nesetkám.*”

R2: „*S jistou formou zanedbávání seniora jsem se setkala již v dřívější době, kdy jsem pracovala v jiném zařízení poskytující sociální služby seniorům.*”

R3: „*Zkušeností a informací o zanedbávání seniorů mám více než dost*” Dále uvedla: „*Zanedbávání seniorů je těžko prokazatelné, seniori často mlčí, bojí se dát najevo svoje názory.*”

R4 se ve svém profesním životě nesetkala se zanedbáváním seniorů, i přes to, že v oboru pracuje již osm let a je se seniory ve styku téměř nepřetržitě.

R5: „*Ano, mám.*” Dále uvedla: „*Seniori jsou často izolováni od okolního světa, jsou odkázáni na ošetřující personál, který je v mnoha případech nedostačující, pracovníci jsou pod vlivem stresu a vyčerpání. Práce se seniory je v mnoha případech dosti obtížná, vyžaduje kvalifikované pracovníky a především lidský přístup k seniorům.*”

R6 se setkala se zanedbáváním/zneužíváním seniorů. Zneužívání seniora se dopouštěli rodinní příslušníci. Uvedla: „*Rodina má být oporou pro seniora, ne přítěží.*”

#### Tabulka 6: osobní zkušenost se zanedbáváním seniorů

Respondent	Setkal/a	Nesetkal/a
R1-R6	R1, R2, R3, R5, R6	R4

Zdroj: vlastní výzkum

## **Kód 2:** pachatelé dopouštějící se zanedbávání

R1 uvedla, že se setkala se zanedbáváním seniorů ze strany ošetřujícího personálu

R2 uvedla, že se setkala se zanedbáváním seniorů ze strany ošetřujícího personálu

R3 uvedla: „Setkala jsem se se zanedbáváním seniorů, jak od rodiny, tak od mých podřízených. Myslím si, že na vině byla seniorova dobrá vůle, jak k rodině, tak k personálu. Od rodiny si nechal vše líbit, syn si chodil v době důchodu pro finance. Několikrát jsme zkoušeli domluvit, jak synovi, tak seniorovi. Pečovatelky věděly, že senior nic neřekne, tak ho zanedbávaly v oblasti hygieny.”

R4 nemá zkušenosti se zanedbáváním seniorů, proto u této otázky nic neodpověděla.

R5 má také mnohé zkušenosti se zanedbáváním seniorů. Především z dřívějších dob, kdy pracovala na LDN (léčba dlouhodobě nemocných). Uvedla: „Pracuji se seniory již několik let a jsem plně přesvědčena, že zanedbávání se odvíjí od nedostatečného počtu kvalifikovaných zaměstnanců a od vyčerpání personálu.” Respondentka má také zkušenosti se zanedbáváním/zneužíváním ze strany rodiny seniora. Říká: „Zažila jsem mnoho případů, kdy rodinní příslušníci především potomci chodili za seniory, když potřebovali finanční prostředky, jinak k zastizení nebyli.”

R6 má také zkušenosti se zanedbáváním seniorů, ale jen ze strany rodiny. Uvedla: „Dcera jedné naší klientky chodila pravidelně každý den v době oběda na návštěvy k seniorce, po nějaké době nám to přišlo divné, zjistili jsme, že chodí k seniorce pro jídlo. Seniorka jí dokonce jídlo schovávala do igelitek, abychom na to nepřišli.” Dcera klienty je drogově závislá, na jídlo jí nezbyvaly finanční prostředky.

**Tabulka 7: pachatelé podílející se na zanedbávání na seniorech**

<b>Respondent</b>	<b>Rodinní příslušníci</b>	<b>Ošetřující personál</b>
<b>R1-R6</b>	R3, R5, R6	R1, R2, R3, R5

Zdroj: vlastní výzkum

**Kód 3:** formy zanedbávání/zneužívání seniorů

R1 se setkala s psychickým zneužíváním a zanedbáním péče.

R2 se setkala kromě zanedbání péče - nedostatečné podání tekutin také s psychickým zanedbáváním. Uvedla: „*Odpírání či neuspokojení základních životních potřeb má značný podíl na psychické stránce klientů.*” Ve svém profesním životě se setkala také s finančním zneužíváním.

R3 se setkala s psychickým a finančním zneužíváním a také se zanedbáváním péče.

R4 se ve svém profesním životě se zanedbáváním či zneužíváním seniorů nesešla.

R5 se setkala s finančním a psychickým zneužíváním. Uvedla: „*Stydím se za rodiny, které přijdou za seniorem pouze, když potřebují finanční prostředky, nejenže ho finančně využívají, ale především způsobují emoční újmu seniorovi.*”

R6 se setkala především s psychickým zneužitím seniorky, dcera si chodila pravidelně pro jídlo. Seniorka jí bránila, jídlo pro ni schovávala. R6 uvedla: „*Seniorka si nenechala vysvětlit, že si přivodí zdravotní problémy, pokud nebude jíst a jídlo schovávat pro dceru.*”

**Tabulka 8: Forma zanedbávání/zneužívání seniorů**

<b>Respondent</b>	<b>Psychické/citové zneužívání</b>	<b>Finanční/materiální zneužívání</b>	<b>Zanedbání péče</b>
<b>R1-R6</b>	R1, R2, R3, R5, R6	R2, R3, R5, R6	R1, R2, R3

Zdroj: vlastní výzkum

### Výzkumná otázka číslo 3

#### **Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaké by respondentky volily postupy při zjištění zanedbávání/zneužívání seniora?**

Jak již bylo zmíněno v předešlých otázkách, pět respondentek se setkala se zanedbáváním seniorů a tak mě zajímalo, jaký postup byl volen v těchto případech.

R1 uvedla: „*Pochybění své kolegyně jsem byla nucena nahlásit své nadřízené, věc se začala okamžitě řešit, byly zjišťovány okolnosti, za kterých došlo k pochybení a celou věc řešilo vedení DpS.*” Dále uvedla, že kolegyně stále pracuje v zařízení a bohužel neví, jak se celá věc dále řešila.

R2 se také setkala se zanedbáváním seniorů, nahlásila věc řediteli daného zařízení a její kolegyně byla následně ze zaměstnání propuštěna. R2 k této skutečnosti uvedla: „*Kolegyně pochybila velice závažným způsobem, senior velice trpěl, byl vyčerpaný a zesláblý.*”

R3 by se v případě zjištění zanedbávání obrátila na policii a také uvedla jako druhou možnost věc nahlásit na magistrát města. Také se setkala se zanedbáváním/zneužíváním ze strany rodiny, nejdříve se pokoušela s rodinou domluvit, aby přestaly seniora dále finančně využívat, avšak rodina pokračovala dále. Celá věc tedy byla předána policii, která zanedbávání řešila s vedením zařízení. Senior byl bohužel zanedbáván nejen svou rodinou, ale i ošetřujícím personálem. Senior se k celé věci vyjádřil a řekl, že si připadá nepotřebný, peníze již nepotřebuje a je vůbec rád, že byl do zařízení přijat.

R4 se sice nesetkala se zanedbáváním a ani nemá dostatek informací o této problematice, ale uvedla, že pokud by k něčemu takovému došlo, obrátila by se na své nadřízené.

R5 byla svědkem, kdy rodina chodila k seniorovi pro finance v době důchodu. Věc nahlásila její kolegyně jejich nadřízené, poté věc byla projednávána s policií.

R6 má také zkušenosti se zanedbáváním ze strany rodiny, dcera chodila k seniorce pro jídlo. Nejdříve se pokoušela se svými kolegy dceři domluvit, chvíli to fungovalo, poté dcera docházela pro jídlo znovu, věc tedy byla předána Policii ČR.

Čtyři respondenty ze šesti by zanedbávání/zneužívání seniora hlásily svému nadřízenému. Jedna respondentka by současně zanedbávání ohlásila na policii. R6 by zanedbávání také ohlásila na Policii ČR nebo by zkusila domluvit rodinným příslušníkům (dceři). Respondentka R3 kromě hlášení na policii, uvedla, že by tuto skutečnost nahlásila na Magistrát města.

**Tabulka 8. Postup při zjištění zanedbávání/zneužívání seniora (ze strany kolegů či rodinných příslušníků)**

Respondent	Ohlásil/a bych to:		Další postupy:
	Svému nadřízenému	Policii ČR	
R1-R6	R1, R2, R4,R5	R1, R3, R6	R3 - nahlásit tuto skutečnost na magistrát města  R6 - domluvit rodinným příslušníkům

Zdroj: vlastní výzkum

#### Výzkumná otázka číslo 4

**Posledním čtvrtím okruhem se zjišťovaly názory či postřehy pracovníků k problematice zanedbávání seniorů.**

R1 uvedla, že by bylo vhodné zvýšit počet kvalifikovaného personálu.

R2 uvedla: „*Myslím si, že prvotním faktorem pro tuto práci je celková osobnost člověka, zda ho daný typ práce baví a naplňuje. Dalším faktorem je, zda je dostatečná seberegenerace pracovníka. V neposlední řadě je důležitá souhra kolektivu a vykonávání práce podobně a efektivně.*” Dále uvedla: „*Často si беру svou práci domů, abych vše stihala, tak jak mám.*”

R3 konkrétně uvedla: „*Často chodím domů vyčerpaná, bohužel máme dlouhodobě problém s malým počtem pracovního personálu, práce se seniory je náročná a vyžaduje dobře odvedenou práci, i když chybí zaměstnanci, tak i přesto musíme vše stihnout a o seniory se dobře postarat.*”

R4 k této problematice neměla žádné připomínky.

R5 uvedla, že by mohlo pomoci zvýšit počet personálu.

R6 by zavedla supervize do organizací. Uvedla: „*Myslím si, že zavedením povinné supervize by se předcházelo mnohým problémům, pracovníci by mohli nahlas vyjádřit svůj názor a ne ho dusit v sobě.*”

Tři ze šesti respondentek se shodly, že je potřeba více kvalifikovaného personálu. Předcházelo by se častým výskytům zanedbávání často nevědomého, kdy pracovníci jsou vyčerpaní a mnohdy se to odráží v jejich odvedené práci.

**Tabulka 10: názor respondentek na problematiku zanedbávání**

<b>Respondent</b>	<b>Názor/postřeh respondenta</b>
<b>R1, R3, R5</b>	Je potřeba více personálu, aby k této problematice nedocházelo
<b>R2</b>	Záleží na osobnosti pracovníka, zda mají pracovníci dostatek času k regeneraci, důležitá je souhra kolektivu, efektivnost práce
<b>R4</b>	Nemám nic, co bych dodal/a
<b>R6</b>	Zavedení supervize by mohlo napomoci k předcházení této problematiky

Zdroj: vlastní výzkum

## 5. Diskuze

V bakalářské práci se zabývám problematikou zanedbávání seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči. Diskuzi jsem rozdělila do čtyř částí podle stanovených výzkumných otázek.

### **Informovanost respondentů o problematice zanedbávání seniorů**

Z výzkumných otázek vyplynulo, že pět ze šesti dotazovaných respondentek se cítí být dostatečně informováno o problematice zanedbávání seniorů. Jako nejčastější zdroj informací respondentky uvedly média, celoživotní vzdělávání a vlastní zkušenosti. Dle mého názoru je zanedbávání seniorů hojně diskutovaným tématem, ať už prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků (internetu, televize), tak v různých odborných časopisech.

V rámci zjišťování informovanosti respondentek o zanedbávání seniorů, mě zajímal jejich názor. Ptala jsem se jich, zda si myslí, že k zanedbávání dochází častěji ze strany rodinných příslušníků či ošetřujícího/pečujícího. Dvě respondentky ze šesti dotazovaných odpověděly, že míra výskytu zanedbávání seniorů, jak ze strany rodinných příslušníků, tak ze strany ošetřujícího personálu je dle jejich názoru stejná (viz tabulka 3). Jedna respondentka by se spíše přikláněla, že častějšími pachateli jsou rodinní příslušníci, další uvedla ošetřující personál. Dvě zbylé respondentky nedokázaly ani odhadem říci, kdo se častěji dopouští zanedbávání na seniorech. Dle Čírtkové (2007) jsou pachateli týrání či zanedbávání seniorů v domácím prostředí zpravidla příbuzní seniora (např. děti, vnoučata, partner), kteří o něho pečují. V druhém případě jsou pachateli členové ošetřujícího personálu, kteří dochází poskytovat seniorům péči. Pachateli zanedbávání se také mohou stát příbuzní navštěvující seniora. Dle Tošnerové (2002) dochází ve stáří k mnoha biologickým, psychickým a sociálním změnám. Starší lidé se pak stávají slabšími a zranitelnějšími. Odborná literatura hovoří o tzv. křehkosti seniorů. Kalvach (2008) uvádí, že slabost a křehkost seniorů, zejména těch, kteří jsou



závislí na pomoci druhých, může být rizikovým faktorem pro různé formy týrání ze strany rodinných příslušníků nebo pečujících osob. Hlavní příčinou je samotný přístup seniorů. Pro seniora je těžké přiznat si, že mu ubližuje člen rodiny nebo pečující osoba, které důvěřuje. Vzhledem k faktu, že se prodlužuje střední délka života a přibývá osob v seniorském věku, lze předpokládat zvyšující se počet obětí zanedbávání/zneužívání rodinnými příslušníky či ošetřujícím personálem. Myslím si, že je důležitá znalost této problematiky, všichni pracovníci sociálních služeb by měly být o zanedbávání seniorů, dostatečně informovány.

Ptala jsem se respondentů, jaká je podle nich nejčastější forma zanedbávání, chtěla jsem zjistit, zda se liší názory pracovníků terénních služeb a služeb pobytových. Pracovníci terénních služeb pro seniory a myslí si, že nejčastěji dochází k psychickému zneužívání, dvě z nich současně uvedly i finanční zneužívání. Dvě pracovnice pobytových služeb pro seniory uvedly, že nejčastěji dochází k zanedbání péče, především hygieny a nedostatečnému podání tekutin. Poslední respondentka si myslí, že psychické zanedbávání je nejčastější formou (viz tabulka 4). Já osobně si také myslím, že psychické zanedbávání je nejvíce zastupitelná forma, jelikož téměř vždy provází všechny ostatní formy, poté bych uvedla finanční/ekonomické zneužívání, zanedbávání péče vnímám také jako často se vyskytující formu.

### **Osobní zkušenost pracovníků přímé péče se zanedbáváním/zneužíváním seniorů**

Pět ze šesti respondentek uvedlo, že se setkalo ve svém profesním životě se zanedbáváním seniorů. Pouze jedna z oslovených respondentek se s tím nikdy nesečkala (viz tabulka 6). Myslím si, že zanedbávání seniorů je poměrně častý jev, téměř všechny respondentky pracují dlouhodobě se seniory, pouze jedna je čerstvá absolventka vysoké školy.

Pokud se respondentky setkaly se zanedbáváním/zneužíváním seniorů, zajímalo mě, zda se toho dopouštěli rodinní příslušníci či ošetřující personál. Je zajímavé, že všechny pracovnice terénních služeb uvedly, že se na zanedbávání podílel ošetřující personál (Kalvach, 2008).

Nejčastější odpovědí bylo, že v rámci zanedbávání péče se jednalo o nedostatečně provedenou hygienu u seniorů a nepodání dostatečně velkého množství tekutin. Dle mého názoru je tato informace zkreslená, jelikož terénní pracovnice centra pečují o seniory i v rámci pečovatelské služby přímo v zařízení poskytující služby seniorům. Jak jsem již zmiňovala, v centru jsem absolvovala praxi a vím, že práce se seniory je velmi náročná, mnohdy vyčerpávající a k zanedbání může dojít zcela nevědomě. Myslím si, že při práci v terénu je zanedbávání méně prokazatelným jevem, avšak snadněji dosažitelným. V pobytových službách se pohybuje několik pracovníků, kdežto v terénu většinou chodí jeden či dva pracovníci najednou.

Dvě pracovnice pobytových služeb se setkaly se zanedbáváním ze strany rodinných příslušníků, konkrétně potomků. Jedna z nich současně i ze strany ošetřujícího personálu (viz tabulka 7). Pouze jedna respondentka nemá s touto problematikou osobní zkušenost. Pracovnice pobytových služeb se setkaly současně s psychickým a finančním zneužíváním. Po detailnějším rozboru této otázky jsme došli k tomu, že většinou senioři přiznali, že jsou finančně zneužíváni svými blízkými. Tyto odpovědi se daly předpokládat. V teoretické části jsem se zbývala jednotlivými formami zanedbávání/ zneužívání starých lidí a autoři ve svých knihách nejčastěji zmiňují psychické a finanční zneužívání, mnohé výzkumy poukazují, že v institucích dochází nejčastěji k zanedbání péče.

### **Postup při zjištění zanedbávání/zneužívání seniora**

Dle Tošnerové (2002) je vhodný nástroj k odhalování týrání či zanedbávání seniorů dotazování zdravotnickým či pečujícím personálem při návštěvách seniora. Vhodnými dotazy lze získávat informace o domácích poměrech seniora, o vztazích v rodině i mimo

ní. Habart a Háva (2007) uvádějí, že v současné době přispívají k odhalování zanedbávání, týrání či zneužívání rodinní příslušníci, pečující personál docházející do domácností seniora, ale i vedoucí pracovníci daných zařízení.

Respondentky byly dotazovány, jaký by volily postupy v případě zjištění, že je senior zanedbáván. Nejčastější odpovědí na tuto otázku, bylo hlášení svému nadřízenému. Dále by se pracovnice přímé péče se seniory obrátily na Policii ČR. Jedna respondentka uvedla, že by tuto skutečnost nahlásila na magistrát města České Budějovice. Poslední respondentka by kromě hlášení na policii, zkusila domluvit rodinným příslušníkům, konkrétně dceři, která svou matku psychicky a finančně zneužívá (viz tabulka 9). Myslím si, že je důležité pokud se někdo o zanedbávání dozví, aby včas tuto skutečnost nahlásil. Osobně bych se přikláněla k nahlášení svému nadřízenému. Domluvou se bohužel častokrát nic nevyřeší. Pracovnice, která se pokoušela nejdříve dceři seniorky domluvit, byla nakonec nucena skutečnost ohlásit své nadřízené, jelikož dcera sice na pár dní přestala za seniorkou docházet, ale netrvalo to dlouho, nedokázala s tím přestat, věděla, že jí seniorka vždy jídlo schová. Senioři si nenechají vysvětlit, že si tím přivodí zbytečné zdravotní problémy, jednak se to odráží na jejich psychické stránce a především na jejich zdraví. Jsou oslabeni, vyčerpáni psychicky i fyzicky, nemají sílu a mnohdy ani chuť žít. S tím mají pracovnice centra velmi bohaté zkušenosti. Senioři jsou leckdy na tom po zdravotní stránce dobře, ale pak za nimi začne chodit rodina, příbuzní, který jim berou jídlo, finance a senioři jen bezbranně přihlíží. Personálu se nesarčí, stydí se a především brání své blízké, přece nenechají své blízké bez peněz, o hladu. Raději budou strádat sami senioři (Zimmelová, 2008).

### **Názory/postřehy pracovníků přímé péče na problematiku zanedbávání seniorů**

Zajímá mě názor pracovníků na tuto problematiku. Tři pracovnice se shodly, že je potřeba více kvalifikovaného personálu. Malíková (2011) řadí mezi nejčastější příčiny a faktory podporující zanedbávání seniorů právě pracovníci zmiňovaný nedostatek

kvalifikovaného personálu, ten může způsobit vyčerpání pracovníků, které může vyvolat až syndrom vyhoření u daného pracovníka. Jankovský (2003) ve své knize poukazuje na rozdíl ve vymezení syndromu vyhoření (burn-out syndrom) a vyčerpání. Jako příčinu vyčerpání uvádí jakoukoliv dlouhotrvající, resp. vleklou zátěž (fyzickou, emocionální či psychickou) nebo důsledkem náhlé změny v životě člověka, např. jako důsledek aktuálního traumatu. Typickým projevem vyčerpání je převaha negativních aspektů nad pozitivními. Syndrom vyhoření se projevuje také fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním, ale hlavním důsledkem je chronická zátěž spojená s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Matoušek (2008) se ve své knize zmiňuje o syndromu pomáhajících, jedná se o specifickou poruchu, jejímž prostřednictvím pracovník řeší často nevědomě své rané trauma odmítnutého dítěte. Vyžaduje porozumění, uznání, touží po obdivu a vděčnosti.

Další hlavní příčinou je nedostatečná kontrolní činnosti kvality poskytovaných služeb či nedodržování etických norem a lidských práv. Habart a Háva (2007) se domnívají, že příčiny zanedbávání, týrání či zneužívání starých lidí v institucích mohou vycházet z nedostatečných příjmů zaměstnanců, což ovlivňuje především kvalitu odvedené práce. Nízko ohodnocená práce pečujícího personálu zužuje výběr kvalitních pracovníků. Dalším faktorem může být vedení a řízení takovéto organizace, jak jsou nasměrovány vnitřní předpisy, organizační řád instituce nebo kontrolní mechanismy. Velmi důležitou příčinou je nedostatečná znalost pracovníků přímé péče o seniory v oblasti problematiky a potřeb seniorů. V sociální oblasti se často vyskytuje nedostatek finančních prostředků na úhradu poskytovaných služeb, další příčinou může být špatná organizace zdravotních a sociálních služeb a v neposlední řadě se vyskytuje ageismus ze strany pracovníků.

Další respondentka uvedla, že si myslí, že hodně záleží na osobnosti, zda pracovníci mají čas na odpočinek. Také uvedla, že je důležitá souhra pracovníků a jejich efektivně vykonaná práce (viz tabulka 10). S jejím názorem souhlasím, jelikož jsem byla na praxi přítomna při několika situacích, kdy se kolektiv pracovníků neshodl na způsobu vykonání určité činnosti. Každý měl svůj postup, který si prosazoval. Jedna pracovnice nic neodpověděla, jelikož se s touto problematikou nesetkala a ani není o ní

dostatečně informována. Poslední respondentka uvedla, že by chtěla zavést v centru supervize. Matoušek (2008) vymezuje supervizi jako celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných. Zahrnuje vzájemnou spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným, jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti. S tímto názorem souhlasím a myslím si, že by byly supervize vhodné i v ostatních zařízeních poskytujících sociální služby, ať už seniorům či jiným osobám na které se oblast sociální práce zaměřuje. Každý si občas potřebuje o pracovních věcech promluvit, svěřit se někomu. Dle mého názoru by supervize mohla kolektiv více stmelit, pracovníci by k sobě byli otevřenější, nebáli by se cokoli říct.

## **Závěr**

Na začátku práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, hlavní cíl a dílčí cíl. Nejdříve byl proveden orientační předvýzkum, jeho smyslem bylo zjistit, zda pracovníce byly s problematikou zanedbávání seniorů seznámeny a zda má smysl vést na dané téma rozhovor. Poté byl zvolen kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovoru se zúčastnilo šest pracovníků vykonávajících přímou péči o seniory.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se pracovníce subjektivně cítí být dostatečně informovány o zanedbávání seniorů. Dílčím cílem bylo zjistit, jak se liší názory a přístupy pracovníků přímé péče o seniory. Pro splnění cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Prostřednictvím první výzkumné otázky jsem zjistila, že pracovníci centra jsou informováni o zanedbávání seniorů, pouze jedna pracovníce nemá žádné informace. Všechny informované respondentky, uvedly, že dané informace mají prostřednictvím médií, dále formou celoživotního vzdělávání a jedna z osobní zkušenosti. Na další otázku se lišily názory terénních a pobytových pracovníků, pracovníce, které se seniory pracují v rámci terénních služeb, uvedly, že zanedbávání seniorů se častěji dopouštějí zaměstnanci ošetřujícího personálu. Naopak pracovníce pobytových služeb si myslí, že k zanedbávání dochází spíše ze strany rodinných příslušníků. I v další otázce se lišily názory pracovníků terénních služeb a služeb pobytových. Všechny tři terénní pracovníce uvedly, že podle nich dochází nejčastěji k psychickému zanedbávání, dvě z nich uvedly ještě finanční zneužívání. Pracovníce, které pečují o seniory v rámci pobytových služeb, si myslí, že nejčastěji dochází k zanedbávání péče a k psychickému zneužívání. V rámci jejich profese je důležité, aby tuto problematiku dostatečně znaly.

Záměrem druhé výzkumné otázky bylo zjistit, zda se pracovníce setkaly ve svém profesním životě se zanedbáváním či zneužíváním seniorů. Všechny terénní pracovníce se setkaly se zanedbáváním, všechny ze strany ošetřujícího personálu, jedna zároveň ze strany rodiny. Dvě ze tří pracovníků pobytových služeb se setkaly se zanedbáváním seniorů, ale spíše ze strany rodiny. Terénní pracovníce se setkaly především s psychickým, finančním zneužíváním a také se zanedbáváním péče. V rámci

pobytových služeb se pracovnice setkaly s psychickým a finančním zneužíváním seniorů.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala volené postupy při zjištění, že někdo seniora zanedbává. Názory pracovnic centra byly shodné, většina by se obrátila na své nadřízené, na policii nebo by nejdříve zkusily domluvit rodině. Objevil se názor, že daná věc by se měla předat magistrátu města.

Čtvrtá výzkumná otázka byla využita k zjištění názorů pracovníků přímé péče k této problematice. Jak již bylo řečeno, nejčastěji pracovnice uváděly, že by bylo potřeba více kvalifikovaného personálu, také se objevil názor, že by se mohly zavést v organizacích supervize. Jedna respondentka zdůraznila, že je důležitá osobnost pracovníka a souhra kolektivu.

Do budoucna by se společnost měla zaměřit na kvalitu poskytovaných služeb pro seniory, zvýšit celospolečenskou diskuzi o problematice zanedbávání seniorů, zaměřit se na zlepšení postojů vůči seniorům ve společnosti, dále seniory přesvědčovat, že páchané zanedbávání/zneužívání není normou a nemusí být trpěno, zdůrazňovat dané možnosti řešení i v případech, kdy je senior závislý na pachateli.

Bakalářská práce může posloužit jako rozšíření informací o zanedbávání seniorů široké veřejnosti. Také může být využita jako informativní materiál pro pracovníky v organizacích, které poskytují sociální služby pro seniory. Práci lze také využít jako učební materiál pro studenty sociální práce a pro studenty ostatních pomáhajících profesí.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BURIÁNEK, J. a kol..*Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. 1.vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2006. ISBN 80-7254-914-6.

CONWAYOVÁ, H. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007. ISBN 978-80-00-01550-7.

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČÍRTKOVÁ, L. Senioři jako oběti trestných činů. *Příloha časopisu Policista*. 6/2007 s. XVI.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HABART, P. *Vybrané problémy a otázky institucionální péče o seniory v České republice*. Praha, 2006. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky.

HABART, P., HÁVA, P. Týrání a zanedbávání seniorů, Problém „elder abuse” v zařízeních ústavní sociální péče v ČR. *Časopis zdravotnictví v České republice*. Březen 1/X/2007 s. 22-27

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2012, ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.



HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HŘÍBALOVÁ, M. *Násilí na seniorech v českých rodinách*. Praha, 2008. Diplomová práce

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KALVACH, Z.: *Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém*. Časopis lékařů českých, 1997, roč. 136, č. 6, s. 170–173.

KALVACH, Z. *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, E., a DLABALOVÁ, I. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-802-4731-483.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha. Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MOON, A.: Perceptions of elder abuse among various cultural groups: similarities and differences. *Generations*, 2002, Vol. 24, no 2, s. 75–80.

NERENBERG, L.: Communities Respond to Elder Abuse. In: Mellor, J. M., Brownell, P. (eds.) *Elder Abuse and Mistreatment: Policy, Practice, and Research*. US: The Haworth Press, 2006, s. 247. ISBN 10:0-7890-3023-3.

ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-736-7312-6.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. 1.vyd. Praha: SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

TOŠNEROVÁ, T. a VENGLÁŘOVÁ, M. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, Sestra. ISBN 80-238-9506-0

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

ZIMMELOVÁ, P. *Ekonomické násilí na seniorech*. Sociální práce. 2006. č. 2, str. 82 – 89.

ZIMMELOVÁ, P. Financial exploitation of the elderly – A Focus Group Study. *Journal of Health Sciences Management and Public Health*, 2008, V-9. N1., p. 90–105. ISSN 1512-0651.

*Zdraví a zdravé stárnutí*. [online]. 2008 [cit. 2016-04-27] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045#zzs>

*Senioři a jejich aktivita: Psychické změny u seniorů*. [online] 2009 [cit. 2016-03-22] Dostupné z : <http://www.nebesa.webnode.cz>

Franěk, P *Maslowova pyramida lidských potřeb*. [online] © 2011-2016 [cit.2016-02-10] Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

## **Seznam příloh**

**Příloha I. - Maslowova pyramida lidských potřeb**

**Příloha II. - Dotazník (Orientační výzkum)**

**Příloha III. - Pomáhající organizace týraným seniorům**

## **Příloha I.**

# **MASLOWOVA PYRAMIDA ZÁKLADNÍCH LIDSKÝCH POTŘEB**



zdroj: kniha Chování zákazníka (J. Vysekalová)

## **Příloha II. ORIENTAČNÍ PŘEDVÝZKUM**

### **Dotazník k bakalářské práci**

Dobrý den. Jmenuji se Ivana Novotná, jsem studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Studuji obor Sociální práce ve veřejné správě. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: **Problematika zanedbávání seniorů z pohledu pracovníků v přímé péči**. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který poslouží pro účely zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní. Předem Vám děkuji za ochotu při jeho vyplnění.

#### **Osobní údaje:**

Pohlaví

Věk

Povolání

Vzdělání

Praxe v oboru (se seniory)

#### **Otázky:**

1. Máte informace o zanedbávání (zneužívání) seniorů?
2. Jaká forma zanedbávání popř. zneužívání se podle Vás vyskytuje nejčastěji?
3. Myslíte si, že k zanedbávání dochází častěji v institucionální péči či v domácím prostředí seniora?
4. Setkal/a jste se, se zanedbáváním seniorů?

5. Pokud jste se setkal/a se zanedbáváním, docházelo k němu ze strany pečujícího personálu či rodinných příslušníků? (odpovídáte pouze, pokud jste odpověděl/a u otázky č. 4 ANO)
  
6. S jakou formou zanedbávání (zneužívání) jste se setkal/a? (odpovídáte pouze, pokud jste odpověděl/a u otázky č. 4 ANO)
  
7. Co byste dělala v případě zjištění, že je senior zanedbáván? (ze strany kolegů, rodiny)
  
8. Je něco co byste rád/a k této problematice dodala? (Vaše názory, postřehy...)

### **Příloha III.**

#### **Pomáhající organizace týraným či zanedbávaným seniorům:**

- RIAPS-Chelčického 39, 130 00 Praha 3, tel. 222 586 768 (8-16), riaps.@mcssp.cz
- NONSTOP linka důvěry 222 580 697
- Ambulance poruch paměti, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 100 00 Praha 10, tel. 267 163 154
- Centrum rodinné terapie FN Motol
- Občanské informační centrum funguje v domově SUE RYDER Michelská 1/7, PSČ 140 00, Praha 4, tel. 244 029 111 - poskytuje poradenství pro seniory v obtížných sociálních situacích (Conwayová, 2007, s. 14)