

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb**

Aplikovaná profesní etika: etický rozměr péče o seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Nikol KLEGOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Markéta SANALLA**

Znojmo, 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Aplikovaná profesní etika: etický rozměr péče o seniory vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Markéty Sanalla a že veškeré použité zdroje jsem uvedla v Seznamu použité literatury.

V Praze dne 27. dubna 2018

.....

Nikol Klegová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí PhDr. Markétě Sanalla za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině za podporu při studiu.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	Nikol KLEGOVÁ
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb
Název	Aplikovaná profesní etika: etický rozměr péče o seniory
Název (v angličtině)	Applied professional ethics: Ethical aspect of care of the elderly

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Cílem práce je vypracovat návrh pro zlepšení etické oblasti v rámci péče o seniory a to s důrazem na etické aspekty péče ve státních a privátních zařízeních.

Postup práce:

1. Zpracovat literární rešerši.
2. Provést analýzu současné situace v oblasti etického jednání v oblasti péče o seniory.
3. Vypracovat dotazníkové šetření mezi zaměstnanci a klienty ve vybraných institucích, pečujících o seniory.
4. Vyhodnotit dotazníkové šetření.
5. Vytvořit návrh pro zlepšení zvolené etické oblasti na základě výsledků průzkumu a provedených analýz.

Metody: literární rešerše, analýza, komparace, dotazníkové šetření

Rozsah práce: 40 - 55

Seznam odborné literatury:

1. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
2. HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
3. HOLMEROVÁ, Iva et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
4. VÁCHA, Marek. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2018




Nikol KLEGOVÁ
student


PhDr. Markéta SANALLA
vedoucí bakalářské práce


Ing. Mirka WILDMANNOVÁ, Ph.D., MBA.
garant studijního oboru


doc. Ing. Hana BŘEZINOVÁ, CSc.
rektorka SVŠE Znojmo

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá profesní etikou ve vztahu k seniorům. V teoretické části se nejprve věnuje vysvětlení pojmu etika a základních etických teorií. Práce se dále zabývá problematikou stáří, stárnutí populace a jak sami senioři chápou svou roli ve stáří. Mapuje péči o seniory v České republice, popisuje její formy a vysvětluje, jací pracovníci se o seniory starají v pobytových zařízeních. V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se účastnili klienti a pracovníci domovů pro seniory. Dotazník byl zaměřen na dodržování etického chování v domově pro seniory. Vyhodnocením bylo zjištěno, že zaměstnanci se cítí být podhodnoceni. Navrženým řešením je zlepšení platových podmínek v sociální oblasti.

Klíčová slova: etika, profesní etika, senior, péče o seniory

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with professional ethics in relation to seniors. In the theoretical part, the first is devoted to explaining the concept of ethics and basic ethical theories. It also deals with age issues, population aging, and how seniors themselves understand their role in old age. It maps the care of the elderly in the Czech Republic, describes its forms and explains which workers take care of seniors in residential facilities. In the practical part, quantitative research was carried out through a questionnaire survey, which was attended by clients and workers of the homes for the elderly. The questionnaire focused on adherence to ethical behavior in the home for the elderly. The evaluation found that employees feel underestimated. The proposed solution is to improve wage conditions in the social field.

Key words: ethics, professional ethics, senior, care for the elderly

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	CÍL PRÁCE A METODIKA	10
3	TEORETICKÁ ČÁST	11
3.1	ETIKA	11
3.1.1	Základní etické teorie	12
3.1.2	Profesní etika	13
3.2	STÁRNUTÍ POPULACE	14
3.2.1	Stáří.....	16
3.2.2	Chápání vlastní role ve stáří	17
3.3	PÉČE O STARÉ LIDI	19
3.3.1	Péče o staré lidi z pohledu historie a současnosti.....	20
3.3.2	Formy sociální péče o seniory	21
3.3.3	Formy zdravotní péče o seniory	23
3.3.4	Formy rodinné péče	23
3.4	ETIKA V OBLASTI PÉČE O SENIORY	24
3.4.1	Etický kodex	24
3.4.2	Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.....	25
3.4.3	Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester.....	25
3.4.4	Etické komise v sociálních službách	26
3.4.5	Nevhodné chování k seniorům	26
3.4.6	Etické problémy na konci života	28
3.4.7	Zaměstnanci zajišťující péči o seniory v pobytových zařízeních.....	29
3.5	SHRNUTÍ	30
4	PRAKTICKÁ ČÁST	32
4.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	32
4.1.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření klientů	32
4.1.2	Vyhodnocení dotazníkového šetření personálu	50
4.1.3	Komparace dotazníkového šetření klientů a personálu	67
4.1.4	Představování	67
4.1.5	Soukromí	68
4.1.6	Ohled na klientův názor a na jeho přání	68
4.1.7	Porovnání dostatečné péče.....	69

4.2	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	70
5	ZÁVĚR.....	73
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
7	SEZNAM TABULEK	79
7.1	SEZNAM GRAFŮ.....	80
8	PŘÍLOHY	82

1 ÚVOD

Jakékoliv téma týkající se seniorů je v současné době velmi aktuální, jelikož jejich počet rychle roste. V budoucnu budou senioři v České republice tvořit téměř třetinu celkového počtu obyvatel a bude nutné zajistit péči o ně. Dnešní počet zařízení pečujících o seniory je nedostatečný a čekání na umístění do domova je pro seniory dlouhé. V současné době se jen malému počtu seniorů poštěstí zůstat v domácí péči, a tak přichází na řadu umístění seniora do zařízení sociálních služeb. V těchto zařízeních je důležité dodržovat etické zásady, ovšem ne vždy se to daří. Obecně se má za to, že vliv na dodržování etického chování v sociálních službách má skutečnost, že pracovníci jsou podhodnoceni. Nízké platy nejsou dostatečně motivující a v důsledku způsobují odliv pracovníků. Tato hypotéza byla zkoumána v praktické části pomocí dotazníkového šetření. Dalším ožehavým tématem je nízký společenský kredit pracovníků v sociálních službách, ve společnosti je toto zaměstnání stále vnímáno jako podřadné.

Tato bakalářská práce se nejprve věnuje vysvětlení pojmu etika a základních etických teorií, dále vysvětluje pojem profesní etika. Další kapitola je věnována stárnutí populace a stáří. V následující kapitole je shrnuta historie péče o seniory a poté zmapovány současné možnosti péče o seniory v České republice. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na etické chování v oblasti péče o seniory. Jsou popsány etické kodexy sociálních pracovníků a zdravotních sester. Zmiňuje nevhodné chování k seniorům a etické problémy na konci života. Část této kapitoly je věnována pracovníkům pobytových služeb a dokresluje špatnou personální situaci v tomto odvětví. Oblast sociálních služeb se dlouhodobě potýká s nedostatkem pracovníků, chybí pečovatelé, zdravotníci i sociální pracovníci. Často je náročné zajistit běžný provoz zařízení, zejména v období letních dovolených nebo chřipkových epidemií. Pečovatelé jsou v takových obdobích nuceni brát služby za chybějící kolegy a následná únava se často projevuje v pochybeních především etického rázu. V části praktické je proveden výzkum s klienty a pracovníky domovů pro seniory. Výzkum je zaměřen na etické chování.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Cílem práce je zmapování péče o seniory v České republice, s důrazem na etické aspekty péče. Zjištění jaký přístup k seniorům převládá v současné době. Navrhnout řešení na zlepšení etického chování ve státních a soukromých zařízeních. Součástí práce jsou návrhy a doporučení na základě vyhodnocených dotazníků. Hlavní hypotézou této práce je, že zaměstnanci pečující o seniory jsou finančně podhodnoceni a tato skutečnost ovlivňuje jejich etické chování. Dílčím cílem je potvrzení další hypotézy, že se zaměstnanci sociálních služeb necítí ve společnosti dostatečně oceněni. Dalším dílčím cílem bude zjištění, zda jsou do domovů pro seniory přednostně přijímáni senioři s již přiznaným příspěvkem na péči, který je významným finančním zdrojem pro sociální služby.

Kvantitativní výzkum bude probíhat prostřednictvím dotazníkového šetření, a to v domovech pro seniory. Pro výzkum budou zvolena pobytová zařízení, jelikož jsou zde senioři nepřetržitě a tudíž mnohdy zcela odkázáni na personál. Výzkum bude zaměřen na dodržování etických pravidel v domovech pro seniory, především v obecné rovině. Výzkum bude rozdělen na dvě části, první zkoumanou skupinou budou klienti domovů pro seniory, druhou skupinou personál domovů pro seniory. Skupina seniorů bude odpovídat celkem na 18 otázek, z nichž 16 je uzavřených, a 2 otázky polouzavřené. Uzavřené otázky se dále dělí na otázky trichotomické (4 otázky), otázky výběrové (6 otázek) a otázky škálové (6 otázek). Otázky jsou formulovány stručně a jednoznačně. Personálu domovů pro seniory bude položeno celkem 18 otázek, z nichž je 15 uzavřených a 3 polouzavřené. Uzavřené otázky se skládají z otázek trichotomických (4), dichotomických (1), otázek výběrových (4), otázek škálových (6). U dvou polouzavřených otázek je možnost zvolit více alternativ. Všem respondentům bude garantována anonymita.

Dále bude provedena komparace dotazníkového šetření klientů a zaměstnanců. Porovnány budou odpovědi, které se týkají představování se při prvním kontaktu, zda je v domovech pro seniory dodržováno právo na soukromí, zda je brán ohled na klientův názor a na jeho přání a zda se klientům je dodatečně věnováno. Cílem je zjištění, zda názory klientů a zaměstnanců korespondují nebo zda obě skupiny mají na danou problematiku jiný náhled.

3 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části budou vymezeny základní pojmy, související s tématem bakalářské práce.

3.1 Etika

Etymologický výklad slov „etický“ a „morální“ odkazuje na původní sociální zasazení mravních jevů do společných mravů, obyčejů, zákonů a tradic. *Řecké slovo éthos se v první řadě týká zvířat a označuje místo jejich pastvy nebo stáj, jakož i způsob jejich života a chování. Přeneseno na člověka znamená éthos místo bydlení, určené společenstvím nebo původem, a potud také všechno, co je obyčejem a mravem v rámci společného bydlení. Nakonec označuje způsob jednání, postoj a smýšlení osob.* Slovo morálka vychází z latinského mos a označuje vůli uloženou člověku, zejména předpisy a zákony (Anzenbacher, 1994, s. 17–18). *Ve slově „morálka“ tedy již slyšíme určité předpisy – biblické desatero se skládá z morálních, nikoli etických předpisů. Pokud je etika záležitostí vědění, morálka je záležitostí konání a zabývá se lidskými normami a příkazy. Etika je spíše kritickou reflexí morálky, přemýšlí o tom, co je svědomí, svoboda atd.* (Vácha, 2012, s. 20).

V tzv. „Zlatém pravidle“, které je součástí všech forem náboženství, například v evangeliu dle Matouše – O vyslyšení prosb „Jak byste chtěli, aby lidé jednali s vámi, tak vy ve všem jednejte s nimi“, je obsažena podstata etického chování. *Myšlenka Zlatého pravidla je tak jednoduchá a zřetelná, že nevyžaduje žádný zvláštní výklad, a už samo jeho rozšíření svědčí o tom, jak je pro člověka přirozené* (Sokol, 2010, s. 101). Dle Kutnohorské není úkolem etiky moralizovat a určovat mravní povinnosti a příkázání, ale hledat platná kritéria, podle kterých by člověk mohl spolehlivě odlišit mravné od nemravného, zlo od dobra. Hledá obecné zákony, které jsou základem morálky. Usuzuje, že etika je v problematickém postavení, jelikož se mnozí považují za odborníky v otázkách etiky. Správná etická kritéria a normy se ovšem těžce prosazují, pokud to není mínění většiny, ovšem názor většiny nemusí být eticky správný (Kutnohorská et al., 2011, s. 43).

Etiku můžeme rozdělit na 4 základní oblasti, etiku deskriptivní, normativní, metaetiku a etiku aplikovanou. Deskriptivní etika se nesnaží zjišťovat, co je a není správné. Pouze popisuje danou situaci. Normativní etika zkoumá normy, jimiž se lidé řídí ve svém mravním rozhodování. Odpovídá na otázku, zda je určité chování správné. Metaetika je diskuzí o jazyce, kterým hovoříme o morálce. Namísto otázek, zda je určité chování správné, řeší filozofové, co vlastně

znamená, když se řekne „toto je správné“. Jde především o snahu zjistit, co lidé svými výroky míní. Aplikovaná etika je nejdůležitější oblastí etiky, poněvadž v téměř každé oblasti života existují morální otázky. Aplikovaná etika je zkoumána ve vzájemném vztahu s teorií etiky. Lze využít teorii v konkrétní situaci nebo zkoumat rozhodnutí lidí v určité situaci a ptát se, z jaké teorie rozhodnutí vycházejí. K nejvýznamnějším oblastem patří etika života a smrti, lékařská etika, etika týkající se genetiky, právní etika, etika životního prostředí a obchodní etika. (Thompson, 2004, s. 11–13)

3.1.1 Základní etické teorie

Hédonismus

Hedoné, vychází z řečtiny a znamená slast nebo radost. Představitelem antického hédonismu byl Sókratův žák Aristippos z Kyrény (asi 435 – 365). Aristippos učil, že jediným dobrem je slast, naopak strast, je jediným zlem. Cílem jednání je tedy slastný život zbavený všech strastí. Dalším představitelem hédonismu byl Epikúros (341 – 270), jenž také pokládal za jediné motivy lidského jednání strast a slast, ale v jeho etickém umění žít nejde o co nejvíce aktuálních prožitků slasti, ale o trvalou slast klidu, o pozitivně laděný život, který by byl co nejvíce zbaven otřesů a obtíží. Slasti dále dělil na nižší, tedy pomíjivé, týkající se spíše těla a slasti vyšší, patřící duši. (Anzenbacher, 1994, s. 24)

Utilitarismus

Vychází z latinského *utile*, tedy užitečné. Utilitarismus jako normativní etika chce podat relativně jednoduché, empiricky uchopitelné kritérium mravního posuzování. Je kombinací čtyř principů: princip následků, užitečnosti, hédonismu a sociálního principu. Dle principu následků neexistuje jednání, které by bylo samo o sobě správné nebo nesprávné, ale záleží na tom, co jednání způsobuje. Princip užitečnosti říká, že kritériem pro posuzování následků jednání je prospěšnost (Anzenbacher, 1994, s. 32). Návod utilitarismu na správné jednání zní: morálně správné je takové jednání, které způsobí největší množství dobra pro co nejvíce lidí (Vácha, 2012, s. 29). Princip hédonismu se zabývá otázkou, co je vlastně dobro? Odpovědí je lidské štěstí. Lidské štěstí, které je však pro každého individuální. Každý si určuje sám pro sebe, v čem spočívá. V sociálním principu jde o štěstí všech, jichž se jednání dotýká, nejde o štěstí samotného jednatelce (Anzenbacher, 1994, s. 33).

Deontologie – Immanuel Kant

Deonté je řecké slovo, které znamená povinnost. Kant si stanovil za cíl, vytyčit univerzální etiku, která by byla platná kdekoliv na světě. Morálka je dle Kanta odvozena z racionality, nikoli ze zkušenosti. V tzv. kategorickém imperativu je formulována myšlenka: Jednej vždy tak, aby se maximy tvého jednání mohly stát obecným zákonodárstvím. Přičemž maximou se rozumí krátká věta morálního rozsahu - pravidlo jednání. (Heřmanová et al., 2012, s. 33-35)

Etika ctností

Etika ctností se nezabývá souborem pravidel správného jednání, ale zdůrazňuje charakter jednajícího. Soudí, že moudrý zralý člověk, nemůže činit zlá rozhodnutí (Vácha, 2012, s. 39). Heřmanová uvádí, že dle výroku Aristotela – etika je umění žít, se skutečně jedná o druh umění. Toto umění nezískáváme narozením, nýbrž praxí a trénováním (Heřmanová et al., 2012, s. 37). Dle klasifikace Tomáše Akvinského se v první rovině jedná o čtyři základní ctnosti. Rozumnost, ctnost praktického rozumu. Spravedlnost, v níž jde o vztah k druhým lidem, statečnost a uměřenost. V rovině druhé jde o teologické ctnosti, víru, naději a lásku.

3.1.2 Profesionální etika

Profesionální etika je součástí etiky aplikované. Jsou to pravidla chování, typická pro výkon konkrétního povolání. Teorii jsou v případě profesionální etiky zejména etické kodexy. *Etický kodex vzniká jako určitá výslednice hledání optimálního etického chování subjektu, který má na jedné straně sloužit jako prevence proti různým druhům korupce, skandálům, poškozování zájmů apod. a na druhé straně jako morální standart, který by měl zabezpečit minimum etiky v chování či už osoby, profese, odvětví apod.* (Janotová, 2005, s. 18)

Janotová dále uvádí, že dle historických pramenů se můžeme o existenci profesionálních etik dozvědět od dob starověku. Za nejstarší formu profesionální etiky je považována etika lékařská, jejímž etickým kodexem je Hippokratova přísaha. Existence středověkých cechů požadovala přísné dodržování profesionálních etik jednotlivých cechů, jejichž porušení znamenalo poškození dobrého jména cechu. V důsledku porušení následovalo odebrání cechových práv, a v podstatě úplnou ekonomickou likvidaci jednotlivce. Útlum prožívala profesionální etika v době strojové velkovýroby, a to až do první poloviny 20. století, kdy se opět dostala do popředí zájmů (Janotová, 2005, s. 15-16). Vácha též připomíná, že v *etickém rozhodování hraje velkou roli také osobnost daného člověka, jeho celková (tedy i morální) zralost* (Vácha, 2012, s. 143).

3.1.2.1 Lékařská etika

Jak již bylo zmíněno, jedná se o nejstarší profesní etiku. Lékařská etika stojí na čtyřech principech. Jedná se o princip neškodění, dobřečinění, autonomie a spravedlnosti. Vácha (2012, s. 55) vysvětluje, že ačkoli první dva principy působí banálně, problém nastává ve chvíli, kdy jeden skutek má příznivý i nepříznivý důsledek, což uvádí na příkladu transplantace ledviny z rodiče na dítě. Pro dítě je činěno dobro, kdežto rodič je poškozen, je tím porušen první princip lékařské etiky. Tyto konflikty řeší princip dvojího účinku. Munzarová (2005, s. 35) popisuje, za jakých podmínek je možné tolerovat aktivity, které mají i negativní efekt:

- *Hlavní činnost je sama o sobě dobrá nebo alespoň indiferentní.*
- *Záměrem jednajícího je efekt dobrý, špatný efekt není podporován – ať již jako prostředek, nebo jako cíl.*
- *Dobry efekt není docílen prostřednictvím špatného, který z akce vyplývá jako sekundární nebo nanejvýše jako paralelní k efektu dobrému.*
- *Pozitivní efekt je do té míry závažný a hodnotný, že je možné ospravedlnit tolerování efektu špatného.*
- *Činnost, která vede i k negativním účinkům, nemůže být v dané situaci nahrazena jinou, bez těchto efektů.*

Dle principu autonomie má pacient, díky partnerskému přístupu, právo požádat o vysazení léčby, odejít domů na reverb, léčbu přijmout, ale i odmítnout. Právo zvolit si lékaře, nahlížet do své dokumentace nebo konzultace s dalšími lékaři. Princip spravedlnosti se snaží rozdělit nedostatek zdrojů (Vácha, 2012, s. 57 – 58). Tento princip lze uplatňovat buď formou srovnání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezených zdrojů, nebo pomocí určitého klíče bez komparace (Munzarová, 2005, s. 44).

3.2 Stárnutí populace

Stárnutí populace je v posledních letech stálým trendem. Ačkoli se stát snaží podporovat rodiny s dětmi například daňovým zvýhodněním nebo podporou při zakládání dětských skupin, porodnost v posledních 4 letech stoupá jen pozvolna. Toto mírné zvyšování porodnosti je patrné z tabulky 1 Porodnost v letech 2013 – 2016. Motivace rodin mít vyšší počet potomků není

dostatečná, stát nereaguje dostatečně pružně na požadavky rodičů, například v otázce kratších pracovních úvazků a garantovaném umístění dětí v předškolním zařízení.

Tabulka 1: Porodnost v letech 2013 - 2016

rok	Počet živě narozených
2013	106 751
2014	109 860
2015	110 764
2016	112 663

Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů z Veřejné databáze ČSÚ, narození, DEM08/13

Pro demografický vývoj České republiky je stárnutí populace typickým prvkem, který bude v dalších letech pokračovat. Tato situace, byť je pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, s sebou nese pro společnost potřebu se touto skutečností zabývat a přizpůsobit se jí, protože procento starých osob se brzy ještě podstatně zvýší v důsledku zestárnutí silných ročníků z poválečného období. Současně je nutno počítat s dalším faktorem, tj. s pozvolným prodlužováním střední délky života. Poměr pracujících a penzistů se oproti dřívější době výrazně změní. (Malíková, 2011, s. 26)

V tabulce 2 Počet osob starších 65 let v letech 2013 – 2016 je patrné, že přibývá zejména obyvatel ve věkové skupině 65 let a více. V loňském roce se počet seniorů zvýšil o 56,5 tisíce na necelých 1,99 milionu. Je to o půl milionu více než v roce 2006. Na konci roku bylo v seniorském věku 18,8 % obyvatel. Průměrný věk se zvýšil na 42 let. Na konci minulého roku připadlo na sto osob ve věku 15 až 64 let celkem 29 seniorů starších 65 let a 24 dětí mladších 15 let (Ritschelová, akt. 2017). Dle informací Českého statistického úřadu, se v roce 2050 bude počet seniorů starších 65 let pohybovat kolem 32 % procent, tedy 3 158 657. Celkový počet obyvatel české republiky poklesne na 9 812 872 a v roce 2101 dokonce na 7 683 652. Děti do 15 let bude 1 264 703 (Animované stromy života, akt. 2017).

Tabulka 2: Počet osob nad 65 let v letech 2013 - 2016

rok	Počet osob nad 65 let
2013	1 825 544
2014	1 880 406
2015	1 932 412
2016	1 988 922

Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů z Veřejné databáze ČSÚ

3.2.1 Stáří

Stáří je poslední kapitolou lidského života, každý člověk stárne, každý člověk má jistotu, že jednou zemře. V současné době světa vládne ideál mládí a z něj vycházející pocit, že nejdůležitější je rychlý bezstarostný životní styl, který je potřeba si užít než se dostaví stáří. Mnozí se snaží zastavit čas pomocí moderní techniky, medicíny a pomocí plastických chirurgů si zachovat mladiství vzhled (Haškovcová, 2010, s. 17). Existuje několik různých definic, jak výstižně uvádí Holmerová, stárnutí probíhá u každého jinak. To je dáno výslednicí nejen involučních změn, ale také původního funkčního stavu, životního způsobu a podobně. Stáří dělíme na jednotlivé etapy:

- 60 – 74 let počínající stáří
- 75 – 89 let vlastní stáří
- 90 let a více dlouhověkost

Nebo

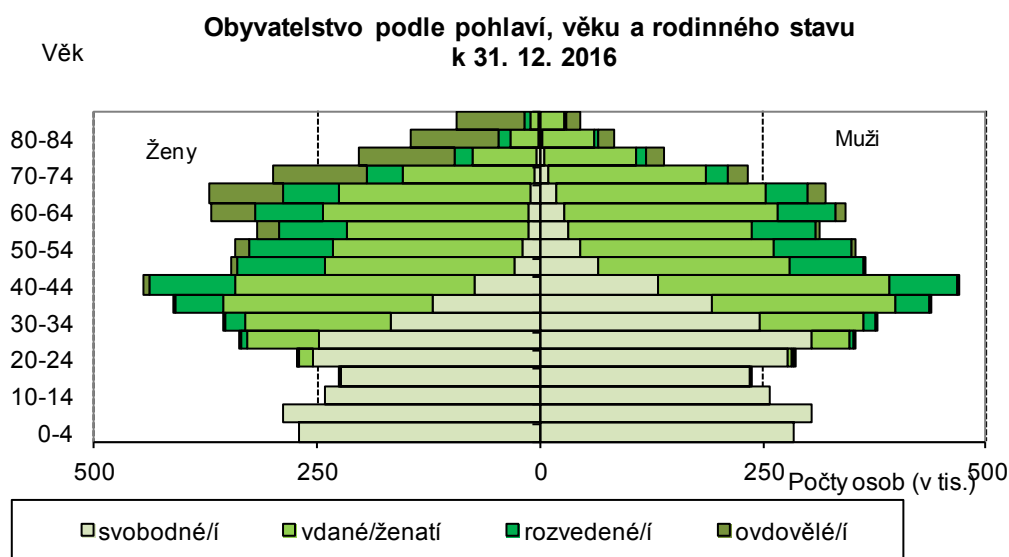
- 65 – 74 let mladí senioři
- 75 – 84 let staří senioři
- 85 let a více velmi staří senioři

Na lidský věk můžeme pohlížet z několika aspektů, kromě věku kalendářního na věk biologický, který odpovídá stavu jednotlivých orgánových systémů, například stavu cév. Věk

sociální dle role, kterou člověk zastává ve společnosti (Holmerová et al., 2003, s. 16). Stárnutí je také předmětem zkoumání a bylo vyvinuto několik teorií. Mlýnková uvádí například teorii o působení zevních vlivů, jako jsou chemické látky, skladba potravy, životní styl. Teorii volných radikálů, genetickou teorii nebo teorii imunologickou (Mlýnková, 2011, s. 13–14).

Mezi seniory převažují ženy, většinou vdovy. *I když počty kolísají, uveďme, že například v roce 1993 připadalo ve věkovém pásmu 55 – 59 na 100 vdovců téměř 630 vdov. Se stoupajícím věkem poměr vdov a vdovců dále nepříznivě roste ve prospěch vdov. Ostatně to jsou důvody, proč se zdůrazňuje, že stáří je problémem starých žen* (Haškovcová, 2010, s. 23). Z dat platných k 31. 12. 2016 vyplývá, že nárůst ovdovělých žen je patrný již ve věkové kategorii 50 – 54. Ovdovělí muži se dostávají přes pět procent až ve věku 65 – 69, ve stejné kategorii se podíl ovdovělých žen ze všech žen dostal na druhé místo, hned za vdané. K obdobnému trendu došlo u mužů až ve věku 75 - 79 let, viz obr. 1 Obyvatelstvo podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2016 (Ženy a muži v datech 2010, c2017).

Obrázek 1: Obyvatelstvo podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2016



Zdroj: Ženy a muži v datech 2017, c 2017

3.2.2 Chápání vlastní role ve stáří

Celý život je zapotřebí vnitřní životní energie, kterou lze čerpat především ze vztahu k druhým, k prostředí, ale také k sobě samým. Obzvláště ve stáří je nutné opírat svůj pozitivní vztah o

drobné radosti. Člověk by se měl naučit přijímat svá omezení, která se stářím přicházejí a směřovat svoji energii k jiným životním hodnotám (Dvořáčková, 2012, s. 16). Klevetová zmiňuje pět strategií, kterými se senioři vyrovnávají s vlastní rolí ve stáří. Konstruktivní strategie – vyrovnaný člověk, který se snadno vyrovnává se změnami, které stáří přináší. Respektuje svá omezení, je optimistický a má smysl pro humor. Strategie závislosti – člověk, který spoléhá na pomoc druhých, nerad se sám rozhoduje. Má rád své soukromí, pohodlí, nechá se snadno ovlivnit rodinou. Strategie obranná – člověk, který se těžce vyrovnává se změnami, které jsou spojené se stářím, odmítá pomoc druhých. Další strategií je strategie hostility – pro tohoto člověka nikdy nic není správně, obviňuje své okolí, bývá podezřivý. Strategie sebenávisti – člověk, který je především nejvíce kritický sám k sobě a upíná se k smrti, jež ho vysvobodí, trpí pocitem osamělosti, nemá zájem něco dělat o něco usilovat. (Klevetová, 2017, s. 38–41)

V roce 1991 bylo Valným shromážděním OSN přijaty zásady pro seniory, které by měly jednotlivé vlády začlenit do národních programů. Mezi tyto zásady patří:

- Nezávislost
- Zařazení do společnosti
- Péče
- Seberealizace
- Důstojnost

(Zásady pro seniory, 2005)

V roce 2012 byl zpracován „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017“, který navazuje na Národní programy přípravy na stárnutí, které jsou zpracovávány od roku 2002. Cílem je reagovat na demografický vývoj, uskutečňovat změny v souvislosti se stárnutím, změnit zažitá stereotypní názory na stárnutí a stáří a zároveň zlepšit postavení seniorů ve společnosti. Zahrnuje různé oblasti a dokonce zmiňuje genderovou dimenzi, rozlišovat potřeby mužů a žen v seniorském věku. Publikace je rozdělena do osmi okruhů:

- Realizace politiky přípravy na stárnutí v České republice

- Zajištění a ochrana lidských práv starších osob
- Celoživotní učení
- Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů
- Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce
- Kvalitní prostředí pro život seniorů
- Zdravé stárnutí
- Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností

Plnění opatření Národního akčního plánu je průběžně monitorováno. Na základě podkladů jednotlivých rezortů je zpracovávána „Zpráva o plnění Národního akčního plánu podporující pozitivním stárnutí“, která je předkládána vládě. (Politika přípravy na stárnutí v České republice, akt. 2014)

V souvislosti s etickým přístupem k seniorům, jsou skloňovány pojmy, jako je slušnost, respekt, úcta, důstojnost. Na téma důstojnost byl Radou Evropy vydán v roce 1999 dokument „Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“. V 1. části je uvedeno, že posláním Rady Evropy, je ochrana důstojnosti všech lidských bytostí a práv, které z nich vyplývají. Část 5. zdůrazňuje, že povinnost respektovat a chránit důstojnost nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Tento respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytování vhodného prostředí, umožňující lidské bytosti zemřít důstojně. (Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying, 1999)

3.3 Péče o staré lidi

Délka života se neustále prodlužuje a senioři tráví v důchodu stále delší časové období. Společnost se těmto skutečnostem přizpůsobuje jen pozvolna. Stoupá počet aktivních seniorů, kteří i v důchodovém věku chodí do zaměstnání, studují na univerzitě třetího věku nebo cestují. V České republice existuje celá řada zařízení, která poskytují péči seniorům. Jedná se především o služby zdravotní a sociální. Všichni poskytovatelé sociálních služeb, musí být uvedeni v registru poskytovatelů sociální služeb.

3.3.1 Péče o staré lidi z pohledu historie a současnosti

Až do 19. století nemůžeme v dějinách lidstva vystopovat žádné zařízení, které by bylo zaměřeno na péči o nemocné a nesoběstačné seniory. V raném středověku vznikala tzv. infirmária (z latinského slabý, nemocný), což byly nemocnice kláštera. Byly určené nemocným členům řádu, kteří působili v klášteře. Postupem času byly zakládány hospice a hospitály, které poskytovaly péči chudým, nemocným, starým a umírajícím, sirotkům a dalším potřebným. Péče nebyla nijak specializována, hlavním úkolem bylo poskytování střechy nad hlavou a stravy. Zřizovatelem těchto hospitálů byli biskupové, kláštery a faráři, města. Ve středověku se většinou o nemocné a další potřebné staraly církevní řády, například řád Maltézských rytířů, jež zakládaly špitály, předchůdce dnešních nemocnic. Úroveň péče se zlepšila s příchodem řádu Milosrdných bratří a dále řádu sv. Alžběty, v této době již byla péče na vysoké úrovni. Dalším mezníkem v péči o seniory bylo zakládání nemocnic za vlády Josefa II., ten v roce 1781 vydal direktivní pravidla, díky kterým byla zakládána lůžková zařízení ve velkých městech. První chorobinec určený zestárlým, ale i nevléčitelně nemocným, byl otevřen v Brně, roku 1787, kapacita byla 120 osob.

Na počátku 20. století byly otevřeny pražské nemocnice jako například Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Po první světové válce vznikaly ve větších městech chorobince, kam byli přijímáni staří a nemocní, kteří v důsledku stáří vyžadovali trvalé léčení a ošetření. Po druhé světové válce, kdy došlo k zestátnění ústavů, začaly postupně vznikat domovy důchodců, dnešní domovy pro seniory. Po roce 1989 se začali objevovat první hospice. První hospic v České republice byl založen roku 1995 v Červeném Kostelci (Mlýnková, 2011, s. 60–62). V období socialismu byl systém péče o seniory přehledný, jak popisuje Haškovcová, nemocný byl umístěn do nemocnice, dále do léčebny pro dlouhodobě nemocné. Poté se mohl buď vrátit domů, nebo mu bylo nabídnuto místo v domově důchodců. Přitom měl stále možnost, v případě, že by se vrátil domů, požádat o pomoc pečovatelskou službu nebo o návštěvy geriatrické sestry (Haškovcová, 2010, s. 225). Kromě domovů pro seniory byly služby rozšiřovány o další formy péče, a sice domy s pečovatelskou službou, domovy – penziony, střediska osobní hygieny, domovinky a terénní pečovatelskou službu (Haškovcová, 2010, s. 221).

V současné době je kromě sociální prevence a pomoci, seniorům v České republice, poskytována sociální péče. *Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a 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. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 38). Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Sociální péče se dále dělí na služby terénní, ambulantní a pobytové. Poskytovatelem těchto služeb jsou obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Obce kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče. (Sociální práce a sociální služby, akt. 2007)

Formy péče o seniory lze dle Mlýnkové rozdělit do tří kategorií: rodinná péče, zdravotní péče a sociální péče. Rodinná péče v prostředí domova, kde má senior své zázemí je přirozenou formou péče, ačkoli skýtá překážky. Překážkami mohou být nevyhovující bydlení, zaměstnanost, povinnosti vůči své rodině, zejména dětem, velké vzdálenosti rodin nebo také vyčerpání a únava plynoucí z péče o seniora. Zdravotní péče je poskytována zejména v nemocnicích a hospicích. Může být poskytována též ambulantně nebo terénně, v domácím prostředí a je hrazena ze zdravotního pojištění, indikuje ji praktický lékař. Do zdravotní péče jsou zahrnuta i geriatrická denní centra, která poskytují léčebnou a ošetrovatelskou péči, fyzioterapeutickou péči, psychickou aktivizaci, kognitivní trénink a ergoterapii. Nejvíce zařízení je zahrnuto ve skupině sociální péče, kam patří domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, stacionáře, pečovatelská služba. (Mlýnková, 2011, s. 62–66)

3.3.2 Formy sociální péče o seniory

- Pečovatelská služba

Zajišťuje péči o seniory v jejich domácím prostředí, čili je službou terénní nebo ambulantní. Slouží osobám se sníženou soběstačností, ať už z důvodu věku nebo chronického onemocnění, a to ve vymezeném čase. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 40)

- Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění

nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 44)

- **Stacionáře**

Stacionáře existují ve formě denních a týdenních zařízení. V denním stacionáři jsou poskytovány ambulantní služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. V týdenním stacionáři jsou seniorům poskytovány služby pobytové.

- **Centra denních služeb**

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem služby je posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba zahrnuje zejména pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, prostředkování kontaktu se společenským prostředím, dále také terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu. (Sociální práce a sociální služby, akt. 2007)

- **Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem**

Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy pro seniory, kde jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Dále to mohou být domovy se zvláštním režimem. V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (zákon č. 108/2006 Sb., § 49, § 50)

3.3.3 Formy zdravotní péče o seniory

- Hospice

Hospice se dělí na domácí a lůžkové hospice. Domácí hospic pomáhá nevléčitelně nemocným lidem prožít důstojným způsobem a v rodinném kruhu poslední období života. Lékaři a sestry navštěvují pacienta doma, předpokladem je zejména zapojení rodiny do péče o nemocného. Česká republika zatím není plně pokryta službami domácí hospicové péče. Lůžkový hospic je zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou péči pacientům ve stádiu nevléčitelné nemoci, kdy byly vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Do hospice přichází těžce nemocný člověk ve chvíli, kdy je nutná léčba paliativní (úlevná), ale v domácím prostředí na fyzicky i odborně náročné ošetřování rodina nestačí nebo domácí péče není k dispozici. V ČR je 17 lůžkových hospiců, pouze ve dvou krajích zatím nejsou vybudovány (Formy hospicové péče, c 2010). Ministerstvo zdravotnictví si uvědomuje nedostatečnou péči v paliativní oblasti, a proto vypisuje různé dotační programy. V roce 2017 je to například program pro nestátní neziskové organizace působící v oblasti zdravotnictví. *Program je prioritně zaměřen právě na podporu hospicové péče a má za cíl vytvoření podmínek pro kvalitní a dostupnou péči o nevléčitelně nemocné v terminálním stádiu nemoci* (Vláda schválila legislativní zakotvení hospiců do českých norem, c 2010).

- Oddělení následné péče (LDN – léčebna dlouhodobě nemocných)

Je součástí zdravotnických oddělení, slouží seniorům, kteří jsou v takovém zdravotním stavu, který jim nedovoluje ošetřování v domácí péči. Je to rehabilitační a doléčovací oddělení. V odděleních následné péče je k dispozici sociální sestra, která následně řeší umístění do domovů pro seniory nebo domovů se zvláštním režimem.

3.3.4 Formy rodinné péče

Jedná se o tzv. neformální péči, tedy nejsou do ní zahrnuti profesionální pečovatelé a místem poskytování je domov, ať již společný s pečujícím či nikoliv. Pečujícím je nejčastěji manželka, děti, snachy, vnoučata. Rodinnou péči lze rozdělit do tří stupňů:

- Podpůrná péče

Nevyžaduje společné bydlení, zahrnuje činnosti, které je potřeba vykonávat

nepravidelně, například doprava k lékaři, opravy v domácnosti, finanční podpora, obstarávání úřadů.

- Neosobní péče

Jedná se o pravidelnou péči o domácnost, zahrnuje úklid, vaření, praní.

- Osobní péče

Je prováděna nepřetržitě a starý člověk je na této péči závislý. Zahrnuje osobní hygienu, podávání léků, krmení. (Jeřábek et al., 2004, cit. dle Jeřábek 2005, s. 31)

3.4 Etika v oblasti péče o seniory

Starý člověk nepatří automaticky do pobytových zařízení, jeho místo je primárně ve vlastním domově, kde se o něj v případě potřeby bude starat nejbližší rodina, popřípadě odborníci v rámci poskytování terénní a ambulantní péče. U těchto zdravotně sociálních pracovníků je očekáváno etické a morální jednání. V každé organizaci existuje převážně psaný etický kodex, se kterým jsou všichni zaměstnanci seznámeni. V pobytových zařízeních se očekává, že etické jednání bude dodržovat každý člen týmu, byť to přímo nestvrzuje svým podpisem.

3.4.1 Etický kodex

Jak uvádí Malíková, etické zásady je potřebné dodržovat nejen ve vztahu ke klientům, ale také směrem ke spolupracovníkům a ideálně je aplikovat do všech mezilidských vztahů.

Při poskytování sociální služby nabízí Malíková následující obecné etické zásady:

- *Nezneužívat nepříznivou sociální situaci klienta k nabízení pro něj nevýhodných služeb.*
- *Neprojevovat pohrdání a neúctu vůči osobě v nepříznivé sociální situaci.*
- *Nebagatelizovat problémy osoby v nepříznivé sociální situaci, nezlehčovat její situaci.*
- *Projevovat respekt a úctu osobě v nepříznivé sociální situaci.*
- *Nabídnout více možností pomoci a dát prostor k tomu, aby si osoba v nepříznivé sociální situaci mohla sama vybrat způsob pomoci, který jí nejvíce vyhovuje.*

- *Poskytnout dostatečný rozsah důležitých informací o nabídce sociálních služeb potřebných pro zájemce, žadatele či klienta k rozhodování.*
- *Nezamlčovat důležité informace.*
- *Nepodvádět klienta.*
- *Vést seriózní jednání a nabídnout vhodné formy pomoci.*
- *Respektovat rozhodnutí, výběr a postup pomoci požadovaný osobou v nepříznivé sociální situaci.*
- *Nekritizovat, neodsuzovat, nezesměšňovat, neponižovat atd. (Malíková, 2011, s. 54)*

3.4.2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky vznikl v roce 2005 a byl vytvořen Společností sociálních pracovníků. Záměrem bylo vytvoření pro sociální práci alespoň rámcovou etickou a profesní podporu. Etický kodex je nezastupitelným nástrojem při řešení etických dilemat v sociální práci (Janebová, 2015, s. 7). Dne 12. 10. 2017 byl přijat a schválen Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, jehož hlavním cílem je snaha o naplnění sociální práce a upravení pravidel zodpovědnosti a etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, profesi a společnosti. Kodex vychází ze Všeobecné deklarace lidských práv, Listiny základních práv a svobod České republiky, mezinárodních úmluv a legislativy České republiky. Navazuje na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce a respektuje principy i hodnoty sociální práce. (Sociální služby, 2018, s. 8-9)

3.4.3 Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Etický kodex byl poprvé přijat v roce 1953, poslední revize proběhla v roce 2000. Prostřednictvím České asociace sester se sestry z ČR hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), platným od 29. března 2003. Tento kodex definuje čtyři hlavní oblasti. Vztah sestry a spoluobčan, sestry a jejich ošetrovatelská praxe, sestry a profese, sestry a jejich spolupracovníci (Malíková, 2010, s. 303 – 304).

3.4.4 Etické komise v sociálních službách

Ne zcela běžnou praxí jsou prozatím etické komise. Jsou postupně zaváděny do praxe v Českých sociálních službách. Příkladem je existence etické komise v Domově u Biřičky, domově pro seniory v Hradci Králové. Komise je nezávislým poradním orgánem ředitele. *Komise řeší zpravidla rozporuplné pohledy či přístupy ke klientovi sociální služby, zodpovídá náročné otázky a pomáhá při rozhodování ohledně péče.* Členy etické komise jsou ze dvou třetin zaměstnanci poskytovatele a tým doplňují externí odborníci nebo osoby nezávislé na poskytovateli sociální služby. Může to být praktický lékař, psycholog, psychiatr, terapeut, dobrovolník, právník, zástupce zřizovatele nebo obce.

3.4.5 Nevhodné chování k seniorům

Nevhodné chování k seniorům má mnoho různých podob, starý člověk se s tímto typem chování často setkává přímo ve vlastní rodině a v případě, že je umístěn do některého zařízení sociální péče se nevhodného chování může dočkat i ze strany personálu. *Personál nesmí považovat věk a s ním spojené involuční psychické změny k odůvodnění snížení kvantity a kvality péče o seniory. Naopak. Seniorské pacienty je třeba cíleně podporovat a motivovat k sebeúctě a zdravému sebehodnocení* (Kutnohorská et al., 2011, s. 111). Dále by se dle Kutnohorské měl personál vyvarovat pseudofamiliárního chování ke starým nemocným, například nepoužívat zdrobněliny nebo hlazení a dále hyperprotektivní péče, nevstávejte, ať si neublížíte (Kutnohorská et al., 2011, s. 113).

Nevhodným chováním je v poslední době často zmiňovaný ageismus. Vychází z anglického slova age – věk. *Vystihuje věkovou diskriminaci, která může být pro seniory dosti nebezpečná. Vychází totiž z předpokladu, že jednotliví zástupci určité věkové kategorie mají odlišné charakteristiky i jinou společenskou hodnotu* (Mlýnková, 2011, s. 36-37). Dále Mlýnková vysvětluje, že diskriminace znamená odlišný přístup k různým skupinám, který je poškozující a omezuje jejich práva a rovnost s ostatními lidmi. Ageismus se netýká pouze seniorů, ale může se objevit v jakékoli věkové skupině. Čevela připomíná, že mnohem častější než diskriminace z důvodu věku, je diskriminace z důvodu funkčního stavu s podceněním účinnosti, účelnosti a oprávněnosti odmítnuté služby, například zdravotnického výkonu (Čevela et al., 2012, s. 107).

Způsoby týrání seniorů, jsou definovány pod pojmem - Syndrom špatného zacházení se starými lidmi (Elder abuse and neglect syndrom – EAN). Holmerová (2006, s. 71-72) vysvětluje, že se

jedná se o složitý zdravotně sociální fenomén, který vychází z dlouhodobých patologických vztahů v rodině, který má obdobné rysy jako špatné zacházení s dětmi. Ovšem na rozdíl od dětí, proti vůli starého člověka, nelze činit žádná opatření. Mezi formy špatného zacházení patří:

- Fyzické ubližování

Je nejzápadnější formou špatného zacházení. *Při tělesném týrání je týrané osobě způsobováno tělesné utrpení, bolest a omezení. Konkrétně to znamená způsobování bolesti, zraňování, odmítání uspokojení základních biologických potřeb – neposkytnutí tepla, potravy, nápojů, odmítnutí provedení osobní hygieny, nevytvoření podmínek a odpírání základních pomůcek k vyprazdňování, omezování spánku a odpočinku, neposkytnutí potřebných rehabilitačních, kompenzačních, protetických a jiných pomůcek, nepodávání léků, neprovádění ošetrovatelských činností (např. převazů rány, bandáží), neřešení bolesti aj.* (Malíková, 2011, s. 277 - 278).

- Psychické ubližování

Jedná se o formu týrání, která nemusí být na první pohled patrná. Zahrnuje ponižování, zesměšňování, vyhrožování. Patří sem ale i ignorování nebo dokonce vyloučení starého člověka z rodinného života.

- Ekonomické zneužívání

Tím je zejména okrádání seniora o peníze nebo majetek, ke kterému zejména využívá nejrůznější způsoby.

- Sexuální zneužívání

Dle Holmerové není výjimkou a postihuje především ženy. (Holmerová et al., 200, s. 71-72)

- Zanedbávání

Malíková rozděluje na zanedbávání druhou osobou a na zanedbání péče o sebe sama. Při zanedbávání druhou osobou rozlišuje formu aktivní a pasivní. Přičemž forma aktivního zanedbávání znamená odepření jednotlivých pečovatelských činností. Forma pasivního zanedbávání označuje nevědomé porušování pečovatelských povinností.

Zanedbání péče o sebe sama může nastat z důvodu ztráty zájmu o vlastní osobu nebo v důsledku pokročilé demence. (Malíková, 2011, s. 278-279)

Důvodů, proč se pečující osoba k seniorovi nevhodně chová, může být několik. Mlýnková popisuje zejména vyčerpání pečovatele, kdy rodinný příslušník již není schopen akceptovat nálady a chování seniora a plnit jeho potřeby. Dále je to nedorozumění v rodině, osobnost pečovatele, kdy se v průběhu péče mohou zvýraznit jeho násilnické sklony. Potřeba pečovatele, mít nad seniorem moc, například mu rozkazovat, trestat jej a ovládat. V neposlední řadě také vyčerpání pečovatele, kdy by pečovatel potřeboval odpočinek nebo dovolenou, jelikož ho práce nebaví a je podrážděný (Mlýnková 2011, s. 41-42).

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO), má šestina lidí starších 60 let zkušenost s některou formou zneužívání, nejčastěji se jedná o psychické týrání 11,6%. Finančnímu nátlaku čelí 6,2% seniorů., dále následuje zanedbávání 4,2% a fyzické násilí 2,6%. 0,9% lidí má zkušenost se sexuálním násilím. Údaje pochází z 28 zemí, podle odhadů WHO má zkušenost se zneužíváním 141 milionů osob starších 60 let. (Kačerová, 2017, s. 11)

3.4.6 Etické problémy na konci života

Etickým problémem na konci života je zejména eutanázie, paliativní sedace a dříve vyslovená přání. Tuto oblast stále provází nejasná terminologie, která však může výrazně ovlivnit smýšlení veřejnosti a to, jak bude pohlížet na léčbu bolesti, výživu pacientů v terminálním stádiu i možnosti pacientů rozhodovat o péči na konci života (Heřmanová et al., 2012, s. 174). Pojem eutanázie pochází z řeckého jazyka a vykládá se jako dobrá smrt. Eu – dobrý, normální a Thanatos - smrt. Munzarová si klade otázku, zda vůbec smrt může být dobrá? A jaká by tedy měla být, aby dobrá byla? (Munzarová, 2005, s. 122).

Eutanázie je dle definice Světové zdravotnické organizace *vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku* (Ptáček et al., 2012, s. 17). Vácha rozděluje eutanázii na tzv. aktivní eutanázii, tedy na aktivní žádost pacienta jako aktivní čin lékaře a eutanázii pasivní, kde je charakteristický úmysl lékaře pacienta zabít (Vácha, 2012, s. 234-235). A nakonec Munzarová (2005, s. 122), která popisuje eutanázii jako úmyslné ukončení života člověka jinou osobou, lékařem, na vlastní

žádost. V případě, že ukončuje život sám pacient s pomocí rady lékaře, jedná se o asistované suicidium. V České republice je eutanázie nepřipustná.

Paliativní sedace je stav, kdy se pomocí intravenózně podaných léků snižuje hladina vědomí pacienta od mírného stupně, kdy je pacient schopen reagovat na slovní či fyzické podněty, až do stavu hlubokého bezvědomí (Heřmanová et al., 2012, s. 186). Heřmanová dále popisuje, že u paliativní sedace existuje možnost zneužití. Etici řeší, zda existuje rozdíl mezi eutanázií a paliativní sedací, v této souvislosti se pro termín paliativní sedace někdy používá termín pomalá eutanázie. Dříve vyslovená přání umožňují pacientům vyjádřit se ke zdravotní péči na konci života. Jedná se o dokumenty, prostřednictvím kterých pacienti mohou vyjádřit svá přání ohledně léčby a zdravotní péče v době, kdy již nebudou schopni samostatného rozhodování (Heřmanová et al., 2012, s. 186 – 189).

3.4.7 Zaměstnanci zajišťující péči o seniory v pobytových zařízeních

Péče o staré lidi je psychicky a fyzicky náročná. Předpokladem jsou dobré charakterové vlastnosti a samozřejmě odpovídající vzdělání. Požadavek na vzdělání je stanoven legislativou. V případě sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., zdravotničtí pracovníci se řídí zdravotnickými předpisy dle zákona č. 96/2004 Sb. Všeobecným předpokladem je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost podle zákona, s povinností dalšího vzdělávání.

Sociální pracovník – kvalifikačním požadavkem je vyšší odborné vzdělání zaměřené na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 110)

Pracovník v sociálních službách - Kvalifikační požadavek stanoví základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin. Absolvování kurzu neplatí v případě způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání ošetřovatel nebo sociální pracovník. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 116). Náplň kurzu pro sociální pracovníky je dána § 37 vyhlášky č. 505/2006 a dělí se na část obecnou a část zvláštní. Obecná část je věnována úvodu do problematiky sociálních služeb, komunikaci, psychologii, zdravotní péči, etice, lidským právům, důstojnosti a sociálně-právnímu minimu. Část zvláštní je

zaměřena na základy péče o nemocné, základy hygieny, seznámení s problematikou psychosociálních aspektů chronického onemocnění, aktivizační a vzdělávací techniky, prevence týrání a zneužívání uživatelů a odbornou praxi (Malíková, 2011, s. 92).

Zdravotničtí pracovníci – vrchní sestra, všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut. Vrchní sestra musí splňovat úspěšné absolvování vysokoškolského vzdělání v oborech ošetrovatelství, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče v gerontologii. Kvalifikačním předpokladem pro všeobecnou sestru je absolvování nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Zákon stanoví několik výjimek, kdy je odborná způsobilost uznána podle dřívějších právních předpisů. Tuto výjimku tvoří absolventi studia na vyšších a středních zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004., ti však mohou zastávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí pracovat pouze pod odborným dohledem. (Zákon č. 96/2004 Sb. § 5)

Oblast péče o seniory se dlouhodobě potýká s nedostatkem pracovníků. Důvodem je i to, že práce v sociálních službách není ve společnosti doceněná, tak jak je tomu například u pracovníků ve zdravotnictví. Dle Malíkové je příčinou všeobecná preference povrchních a pomíjivých hodnot (Malíková, 2011, s. 53). Zejména práce v domově pro seniory je ve společnosti brána jako podřadná. To je také důvodem toho, že do sociálních služeb nastupují pracovníci, kteří se na trhu práce hůře uplatňují.

3.5 Shrnutí

První kapitola je zaměřena na etiku jako takovou, vymezení pojmu a základní etické teorie. Další podkapitola je věnována profesní etice a její stručné historii. Byly použity obecné etické zásady při poskytování sociální služby. Další kapitola popisuje stárnutí populace a stáří jako takové. Obsahují dostupné statistické údaje a národní plány, které se stárnutím zabývají. Péče o staré lidi je kapitolou, kde je popsána historie péče a následují její současné formy. Spojení etiky a péče o seniory je poslední kapitolou. Zde jsou popsány pojmy jako je etický kodex, jak chápe svou vlastní roli ve stáří sám senior, ale také nevhodné chování k seniorům. Poslední podkapitolou jsou etické problémy na konci života, kterými jsou například eutanázie nebo paliativní péče.

Jak je patrné, stárnutí populace v České republice a péče o ni je aktuální téma. Již dnes víme, že umístění seniora do některého, zejména pobytového zařízení, není jednoduché. Z důvodu vysoké poptávky jsou čekací lhůty velmi dlouhé. Ve zdravotních a sociálních zařízeních pečují o seniory odborníci, na které jsou ovšem kladeny vysoké nároky. Etické chování je ošetřeno etickými kodexy, ovšem jejich dodržování v celém rozsahu nelze zajistit. V praxi je relevantní to, jaké má pracovník osobnostní rysy a předpoklady pro výkon náročného povolání, jakým péče jistě je.

Velmi inovativní je systém etických komisí, jež by mohly být zavedeny do běžné praxe, zejména v zařízeních pečujících o seniory. V případě řešení etických dilemat snímá odpovědnost kladenou na jednu osobu, většinou vedoucího pracovníka. Předpokladem je i zapojení lékařů, rodin klientů a klientů samotných, což by jistě vneslo nové pohledy na danou problematiku.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Do jaké míry je dodržována etika v pobytových zařízeních sociálních služeb, bylo zjišťováno pomocí dotazníkového šetření.

4.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno ve vybraných Domovech pro seniory. Vybraná zařízení byla oslovena e-mailem a v jednom případě osobně, přílohou e-mailu byly dotazníky. Oslovená zařízení nereagovala na emailovou komunikaci, po telefonické domluvě byla možnost dotazníkového šetření přislíbena, avšak před realizací vedením zamítnuta. Dotazníkové šetření bylo nakonec uskutečněno ve dvou domovech pro seniory. Autorce práce bylo neoficiálně sděleno, že není žádoucí provádět výzkum na toto téma ve vybraných domovech pro seniory. Tato skutečnost jen podporuje domněnku, že etické chování personálu v uvedených domovech pro seniory, není zcela v pořádku. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, které byly určeny klientům pobytových zařízení. Návratnost dotazníků byla 97 dotazníků. Dotazníků určených pro personál bylo rozdáno 80 a vrátilo se 58 vyplněných.

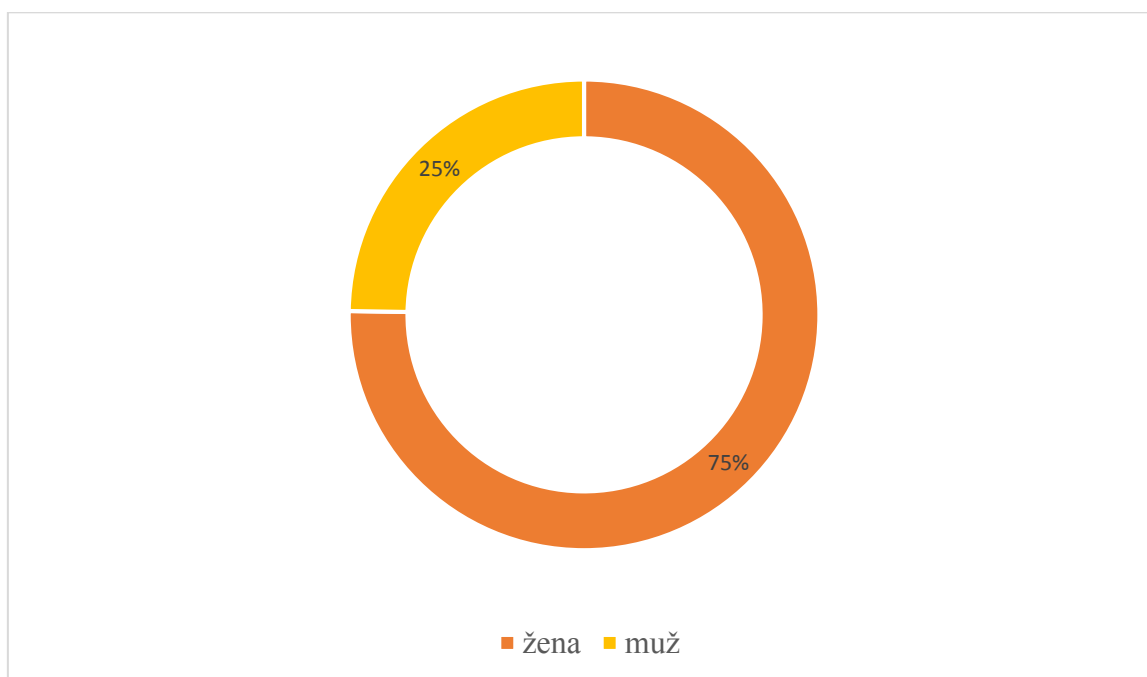
4.1.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření klientů

Tabulka 3: Dotazníkové šetření dle pohlaví klientů

Pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost
	(n)	(%)
žena	73	75,26%
muž	24	24,74%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 1: Pohlaví klientů



Zdroj: vlastní práce autorky

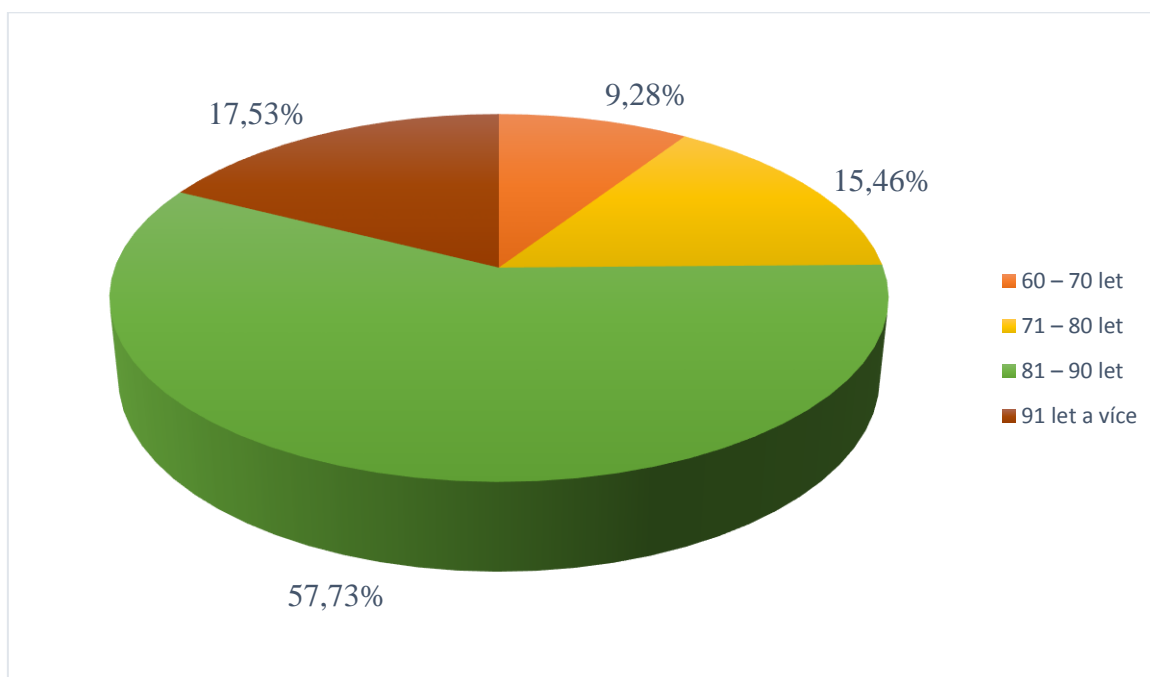
Dotazníkového šetření se dle grafu 1 dotazníkové šetření dle pohlaví klientů účastnily v drtivé většině ženy (75,26%). To jen dokládá statistiku o převaze žen mezi seniory, muži se účastnili v menšině (24,74%).

Tabulka č. 4: Věk klientů

Věk		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
60 – 70 let	9	9,28%
71 – 80 let	15	15,46%
81 – 90 let	56	57,73%
91 let a více	17	17,53%
Celkem	98	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 2 Věk klientů



Zdroj: Vlastní práce autorky

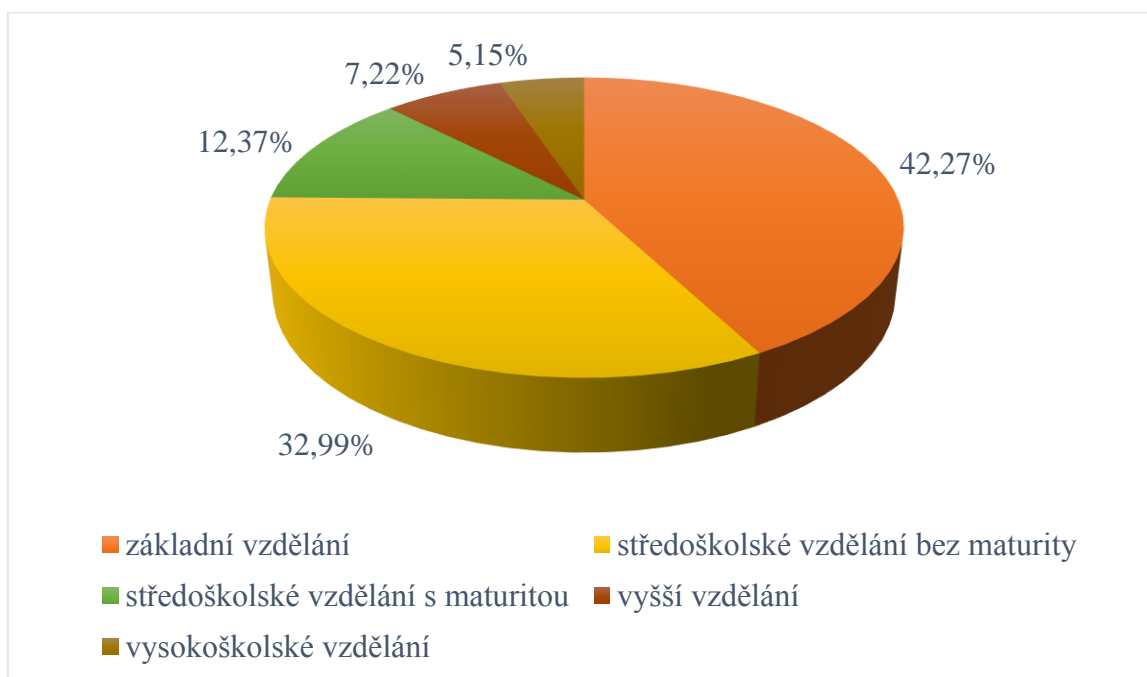
Dotazníkového šetření se účastnili senioři ve věkové skupině 81 – 90 let (57,73%). Druhá nejpočetnější skupina byla věková kategorie 91 a více (17,53%). Následovala kategorie 71 – 80 let (15,46%). Nejméně seniorů bylo v kategorii 60 – 70 let (9,28%).

Tabulka 5: Vzdělání klientů

Vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost
	(n)	(%)
základní vzdělání	41	42,27%
středoškolské vzdělání bez maturity	32	32,99%
středoškolské vzdělání s maturitou	12	12,37%
vyšší vzdělání	7	7,22%
vysokoškolské vzdělání	5	5,15%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 3 Vzdělání klientů



Zdroj: Vlastní práce autorky

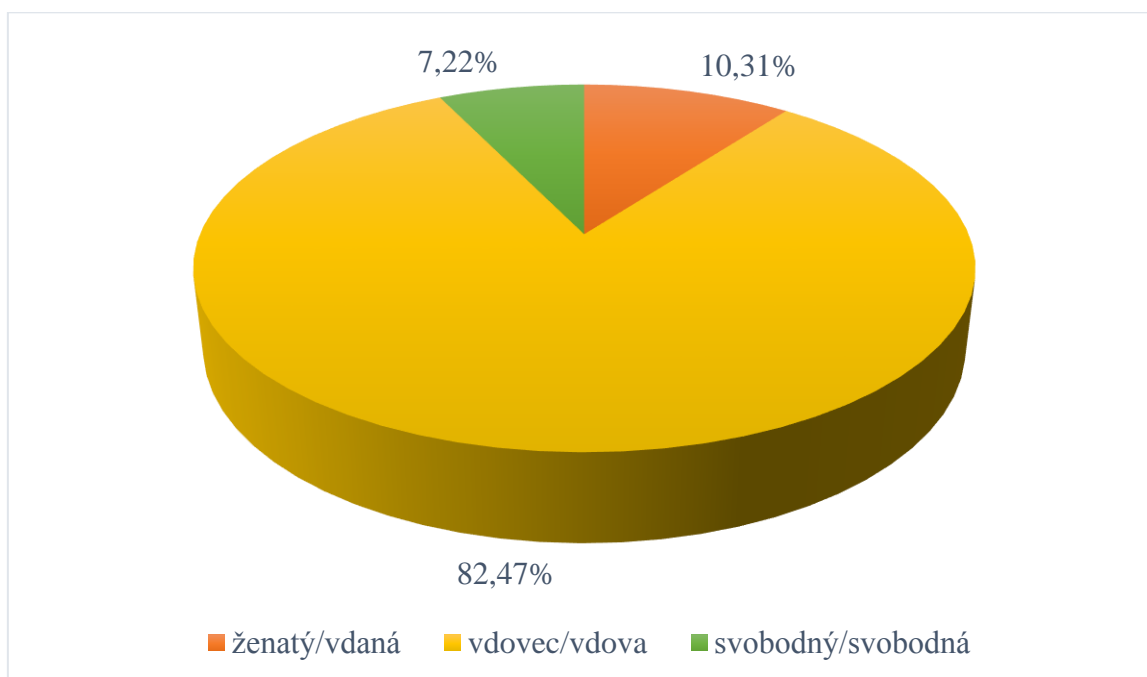
Z grafu 3, který rozděluje účastníky dotazníkového šetření dle vzdělání je patrné, že obyvatelé domovů pro seniory mají nejčastěji základní vzdělání (42,27%), středoškolské vzdělání má 32,99% respondentů. Nejvyšší ukončené vzdělání zakončené maturitní zkouškou má 12,37% účastníků. Nejméně seniorů účastnících se výzkumného šetření má vyšší vzdělání (7,22%) a vysokoškolské vzdělání (5,15%).

Tabulka 6: Rodinný stav klientů

Stav	absolutní četnost	relativní četnost
	(n)	(%)
ženatý/vdaná	10	10,31%
vdovec/vdova	80	82,47%
svobodný/svobodná	7	7,22%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 4: Rodinný stav klientů



Zdroj: Vlastní práce autorky

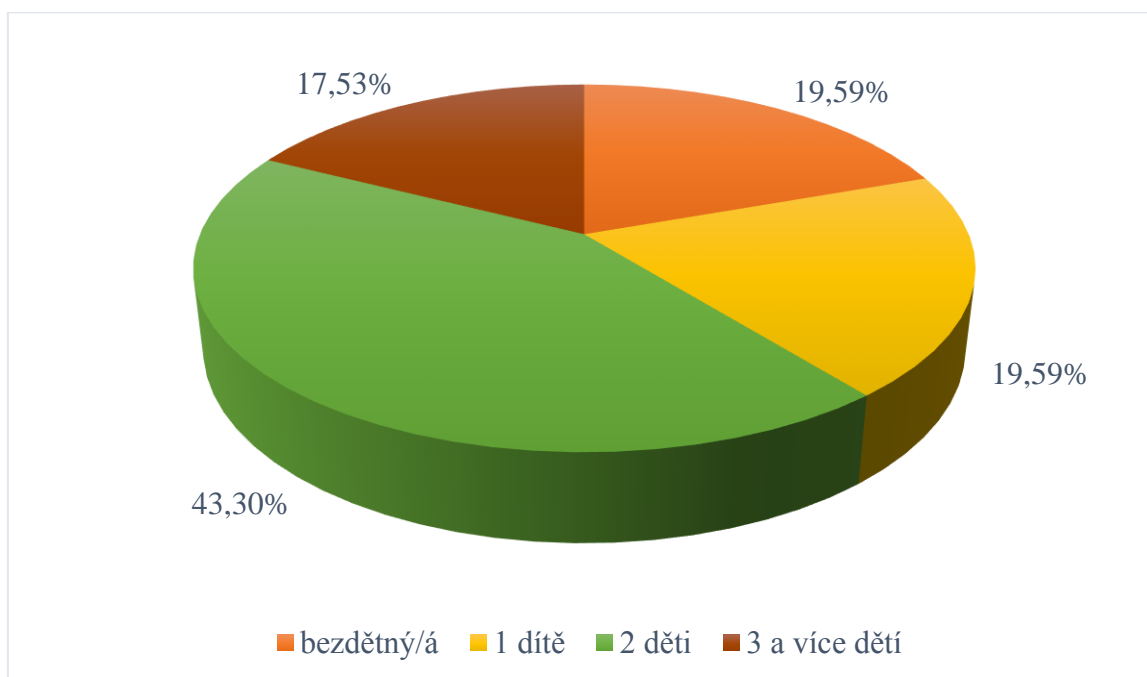
Graf 4, který rozděluje účastníky dle rodinného stavu, ukazuje majoritu vdov a vdovců ve vybraných domovech pro seniory (82,46%), následují ženatí a vdané (10,53%) a nejméně svobodní (7,02%).

Tabulka 7: Počet dětí

Počet dětí		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
bezdětný/á	19	19,59%
1 dítě	19	19,59%
2 děti	42	43,30%
3 a více dětí	17	17,53%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 5: Počet dětí



Zdroj: Vlastní práce autorky

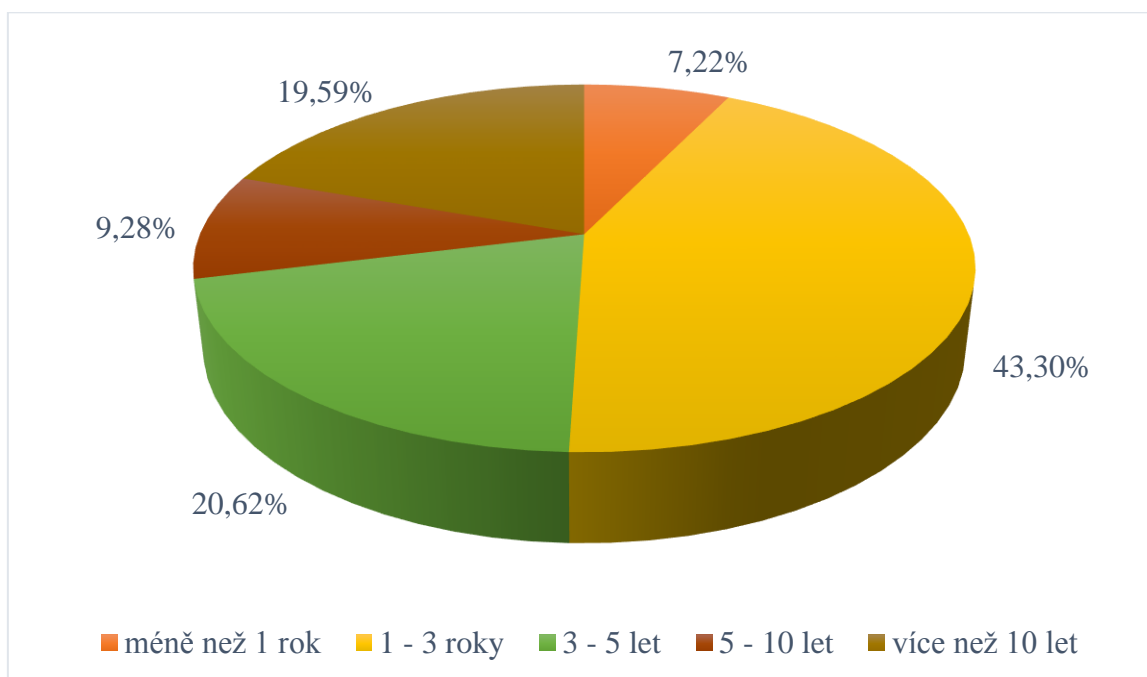
Nejvíce (44,86%) respondentů je rodičem 2 dětí. Bezdětných a rodičů s jedním dítětem je shodně 19,30%, nejméně seniorů (17,54%), je rodičem 3 a více dětí. Ve společnosti se považuje za běžné, že se potomci ve stáří postarají o své rodiče a bezdětní skončí v domově pro seniory. V grafu 5: Počet dětí, je znázorněno, že počet bezdětných je necelých 20%, zbylých 80% seniorů děti má, ale přesto jsou klienty domova pro seniory.

Tabulka 8: Jak dlouho jste klientem toho zařízení?

Délka pobytu	absolutní četnost	relativní četnost
	(n)	(%)
méně než 1 rok	7	7,22%
1 - 3 roky	42	43,30%
3 - 5 let	20	20,62%
5 - 10 let	9	9,28%
více než 10 let	19	19,59%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 6: Délka pobytu v zařízení



Zdroj: Vlastní práce autorky

Klientem zařízení sociálních služeb méně než 1 rok je 7,22% dotázaných seniorů. Nejvíce odpovídajících (43,30%), bylo ve skupině 1 – 3 roky. 3 – 5 let tráví v domově pro seniory 20,26% respondentů, následuje skupina 5 – 10 let (9,28%) a celkem početnou skupinu tvořili i senioři, kteří jsou klienty již více než 10 let (19,59%).

Tabulka 9: Odkud jste nastoupil/a do zařízení sociálních služeb?

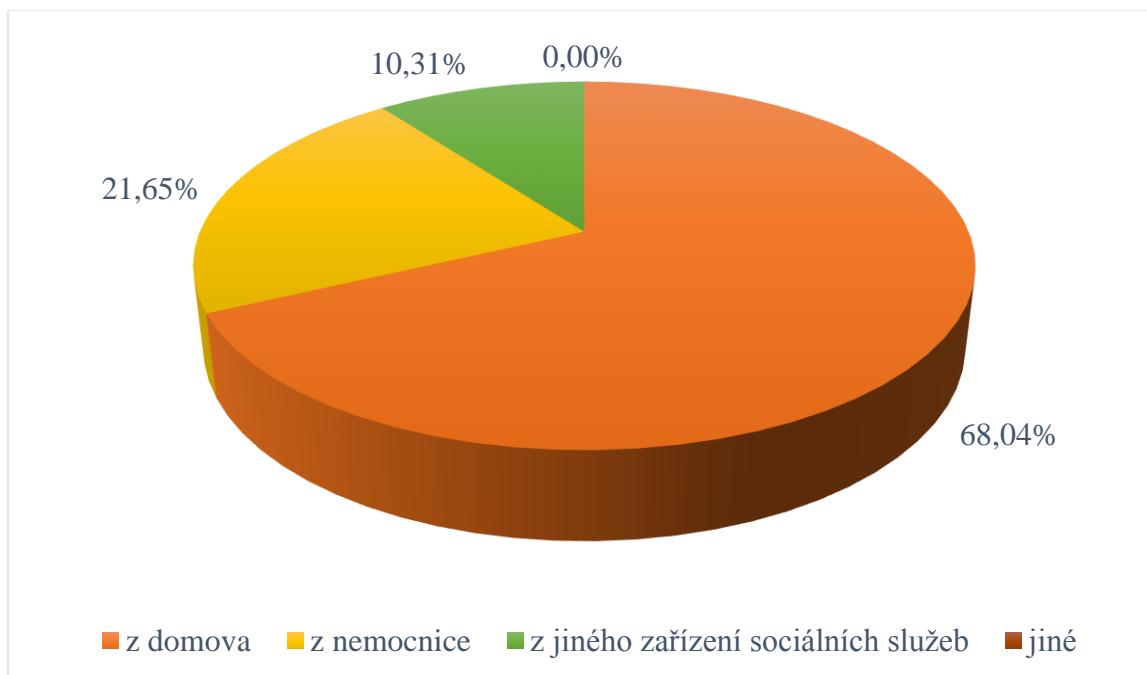
Odkud jste nastoupil/a do zařízení soc. služeb?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	z domova	66
z nemocnice	21	21,65%
z jiného zařízení sociálních služeb	10	10,31%
jiné	0	0,00%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Otázka číslo 7, zjišťovala, odkud senioři přicházejí do sociálních služeb. Bylo zjištěno, že většina seniorů (68,04%) přichází z domova. Druhou nejčastější odpovědí bylo z nemocnice (21,65%). Z jiného zařízení přestoupilo 10,31% respondentů a možnost „jiné“, nevolil nikdo z dotazovaných. Hypotézou u této otázky bylo, že do domova pro seniory jsou ve velké míře

přijímání senioři z LDN, která je jakousi přestupní stanicí do domova pro seniory. Tato hypotéza se nepotvrdila, mezi odpovídajícími byla jen pětina seniorů, která nastoupila z nemocnice, viz graf č. 7.

Graf 7: Odkud jste nastoupil/a do zařízení sociálních služeb?



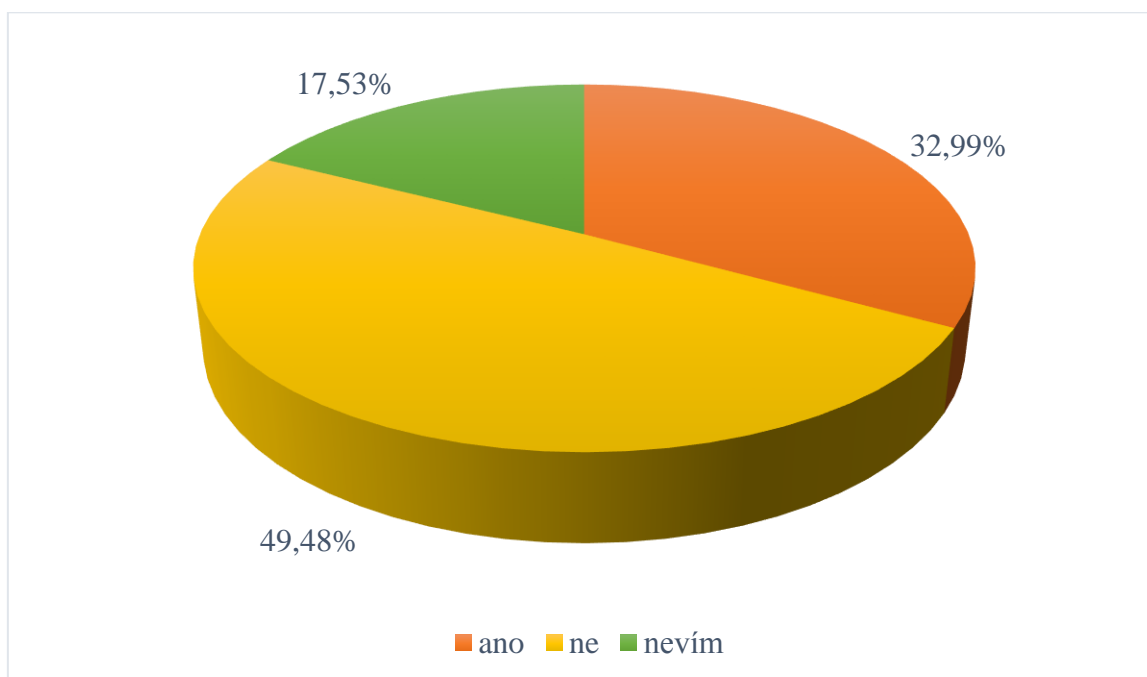
Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka 10: Pobíral/a jste příspěvek na péči již před příchodem do zařízení?

Pobíral/a jste příspěvek na péči již před příchodem?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	32	32,99%
ne	48	49,48%
nevím	17	17,53%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 8: Příspěvek na péči



Zdroj: Vlastní práce autorky

Otázka č. 8 „Pobíral/a jste příspěvek na péči již před příchodem do zařízení sociálních služeb?“, byla zařazena z důvodu předpokladu, že do sociálních služeb jsou přednostně umisťováni senioři, kteří již pobírají příspěvek na péči. Příspěvek na péči je totiž významným finančním zdrojem sociálních služeb a ty mohou mít tendenci přijímat přednostně seniory, kteří již příspěvek mají přiznaný. Příspěvek na péči je poskytován měsíčně, osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Jeho výše závisí na tom, do jaké míry je osoba schopna se o sebe postarat. O výši rozhoduje Úřad práce a roli hrají zákonem stanovená kritéria. Příspěvek je poskytován v následujících stupních:

Stupeň I (lehká závislost)	880 Kč
Stupeň II (středně těžká závislost)	4 400 Kč
Stupeň III (těžká závislost)	8 800 Kč
Stupeň IV (úplná závislost)	13 200 Kč

(Zákon č. 108/2006 Sb. § 11)

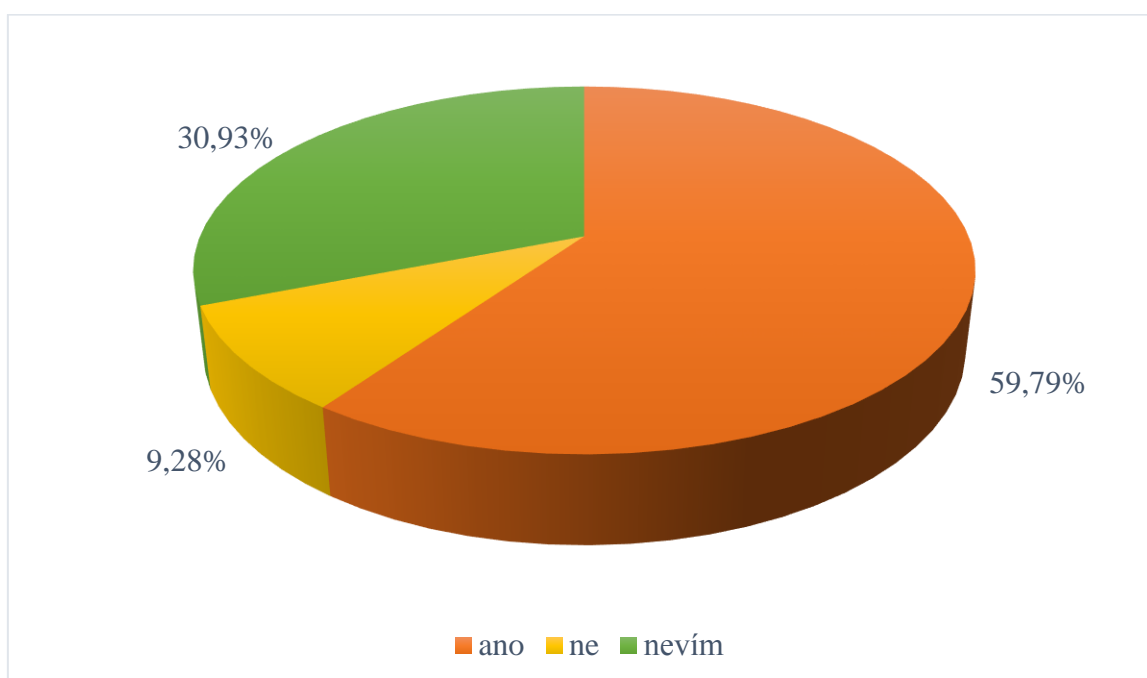
Tento předpoklad se nepotvrdil, téměř 50% klientů, viz graf 8, bylo přijato i bez přiznaného příspěvku. 32,99% klientů a 17,53% klientů zvolilo odpověď nevím.

Tabulka 11: Víte, že personál zařízení sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?

Víte, že personál zařízení sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	58	59,79%
ne	9	9,28%
nevím	30	30,93%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 9: Víte, že personál sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?



Zdroj: Vlastní práce autorky

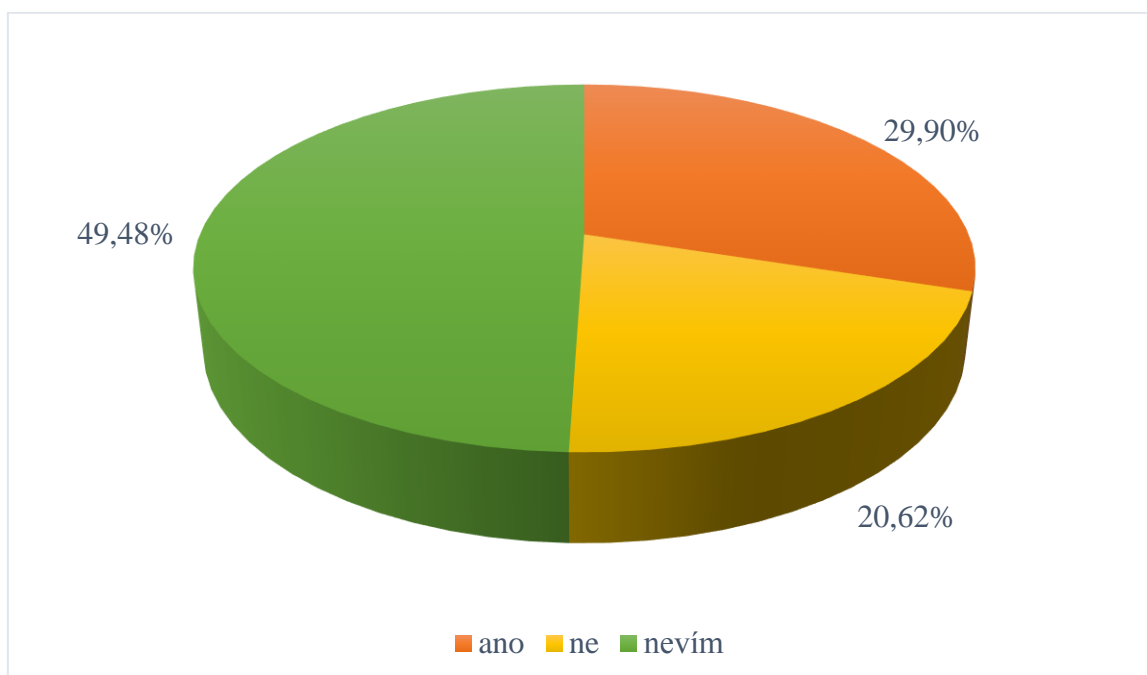
Otázkou č. 9 „Víte, že personál sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?“, bylo zjišťováno, zda klienti tuší, co znamená pojem etický kodex a zda si uvědomují, že takový kodex musí zaměstnanci dodržovat. Bylo zjištěno, že téměř 60% dotázaných ví, že personál sociálních služeb musí dodržovat etický kodex. 9,28% zvolilo možnost ne a 30,93% možnost nevím, viz graf č. 4. V součtu tedy přes 40% respondentů neví, že personál musí dodržovat etický kodex.

Tabulka 12: Víte, co je obsahem etického kodexu?

Víte, co je obsahem etického kodexu?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	29
ne	20	20,62%
nevím	48	49,48%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 10: Víte, co je obsahem etického kodexu?



Zdroj: Vlastní práce autorky

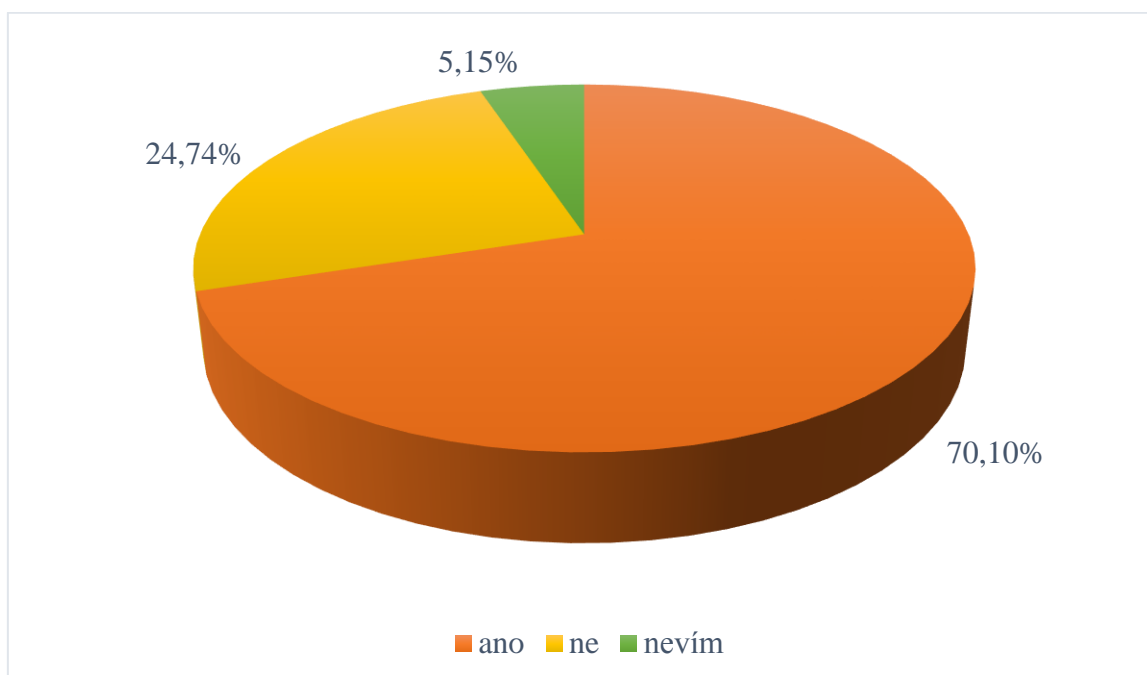
Otázka č. 10 zjišťovala, zda klienti znají obsah etického kodexu (graf č. 10). Odpověď ano zvolilo téměř 30% respondentů. 20,62% osob přiznalo, že nezná obsah etického kodexu a odpověď nevím zaškrtnulo 49,48% dotazovaných.

Tabulka 13: Představil se Vám personál při prvním kontaktu?

Představil se Vám personál při prvním kontaktu?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	68
ne	24	24,74%
nevím	5	5,15%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 11: Představil se Vám personál při prvním kontaktu?



Zdroj: Vlastní práce autorky

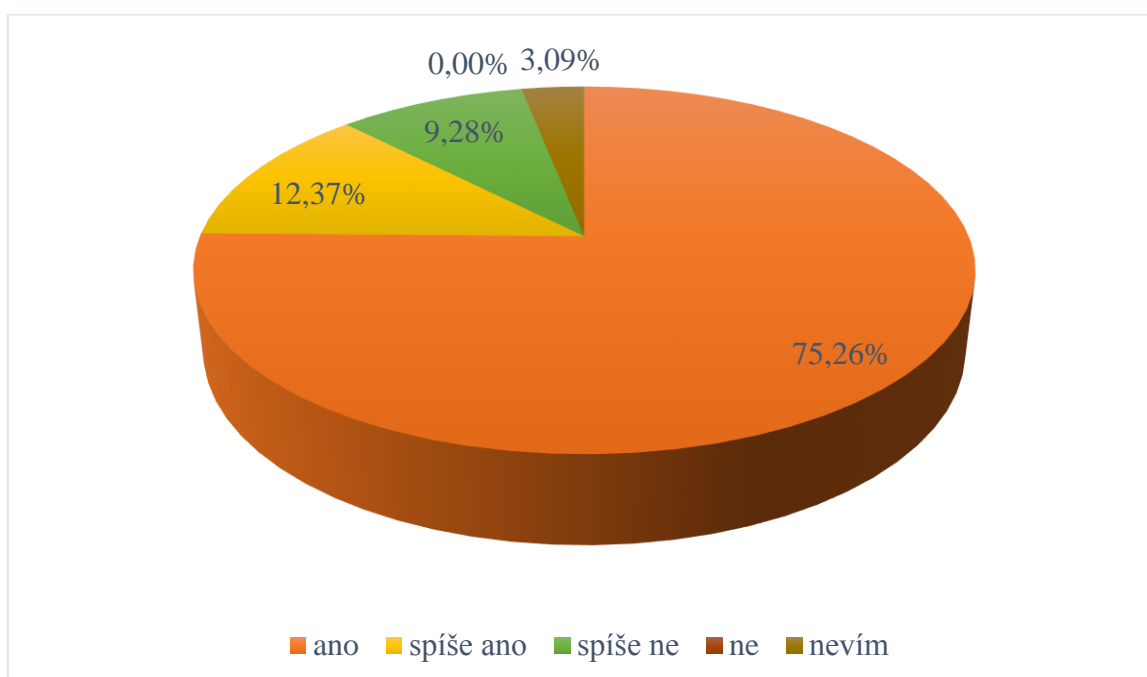
Na otázku č. 10, zda se personál při prvním kontaktu představil, odpovědělo kladně 70% klientů, téměř 25% respondentů odpovědělo ne a 5,15% z dotazovaných zvolilo odpověď nevím. V zásadě se dá říci, že klienti pobytové služby mají převážně pozitivní zkušenost s představováním. 25% respondentů, kteří zvolili odpověď ne, ukazuje na fakt, že v této oblasti jsou stále rezervy. Představování patří, zejména při prvním setkání, k základům slušného chování a je známkou profesionálního přístupu ke klientovi.

Tabulka 14: Chová se k Vám personál s respektem k Vaší osobě?

Chová se k Vám personál s respektem k Vaší osobě?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	73	75,26%
spíše ano	12	12,37%
spíše ne	9	9,28%
ne	0	0,00%
nevím	3	3,09%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 12: Chová se k Vám personál s respektem k Vaší osobě?



Zdroj: Vlastní práce autorky

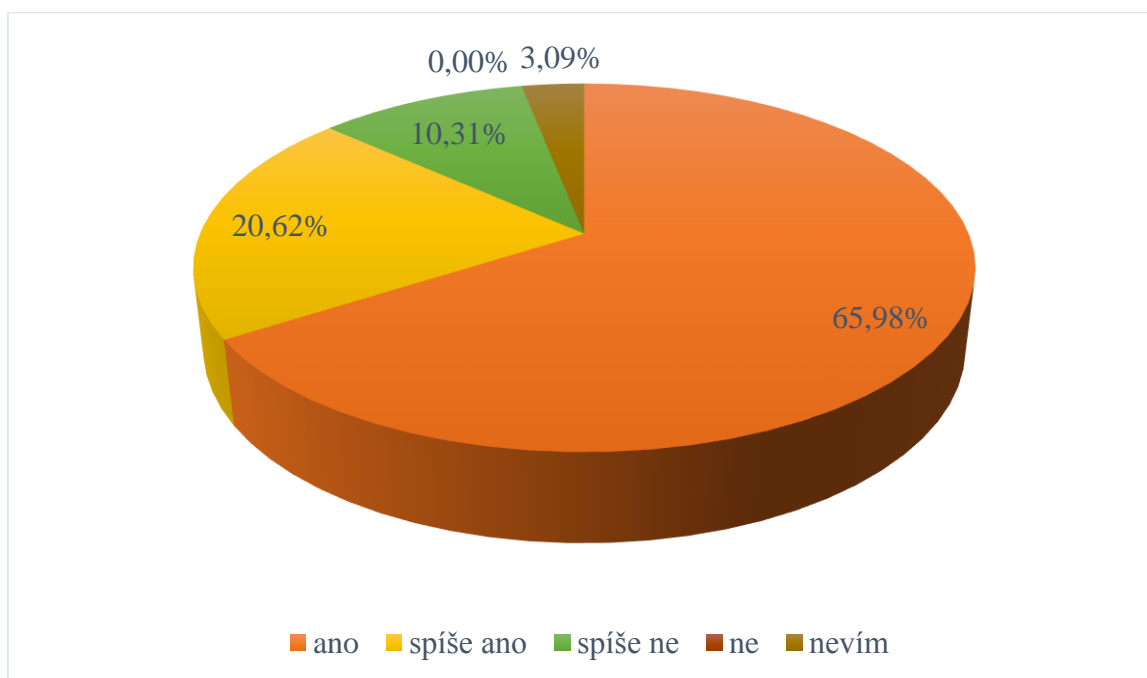
Otázka č. 12 byla zařazena z důvodu zjištění, zda se personál k seniorům chová s respektem k jejich osobě, což je součástí většiny etických kodexů. Naprostá většina odpovídajících (75,26%) má pocit, že personál se k jejich osobě chová s respektem, možnost spíše ano, zvolilo 12,37% respondentů. Možnost spíše ne, volilo 9,28% a možnost nevím 3,09%. Nikdo nezvolil odpověď ne. Lze konstatovat, že více než 87% klientů pociťuje respekt z chování personálu, což autorka považuje za velmi příznivé zjištění. Existují domněnky, že ke klientům v domovech pro seniory je často přistupováno jako k dětem. Tyto domněnky se v dotazníkovém šetření nepotvrdily.

Tabulka 15: Máte pocit, že je ze strany personálu respektováno Vaše právo na soukromí?

Máte pocit, že je ze strany personálu respektováno Vaše právo na soukromí?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	64	65,98%
spíše ano	20	20,62%
spíše ne	10	10,31%
ne	0	0,00%
nevím	3	3,09%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 13: Máte pocit, že je ze strany personálu respektováno Vaše právo na soukromí?



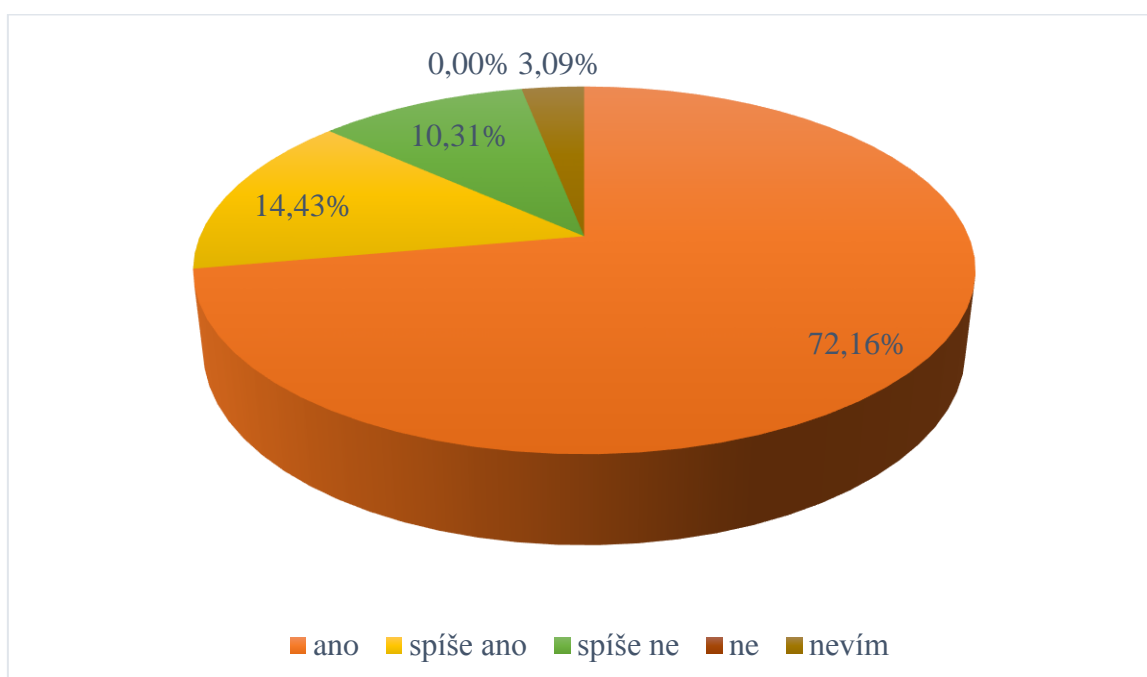
Na otázku č. 13, zda mají klienti pocit, že je ze strany personálu respektováno jejich právo na soukromí, odpovědělo překvapivě téměř 66% dotazovaných ano a téměř 21% spíše ano. V součtu tedy přes 86% klientů má pocit, že právo na soukromí je respektováno nebo spíše respektováno. Spíše ne, odpovědělo 10,31% respondentů, odpověď nevím 3,09%. Dodržování práva na soukromí, může být v některých případech složité, jelikož v domovech pro seniory jsou senioři mnohdy ubytováni ve vícelůžkových pokojích. Ze strany personálu by ale soukromí klienta mělo být respektováno maximálně. Dle zjištěných dat jsou dotazovaní klienti spokojeni.

Tabulka 16: Jste spokojen/a s ochotou personálu?

Jste spokojen/a s ochotou personálu?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	70	72,16%
spíše ano	14	14,43%
spíše ne	10	10,31%
ne	0	0,00%
nevím	3	3,09%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 14: Jste spokojen/a s ochotou personálu?



Zdroj: Vlastní práce autorky

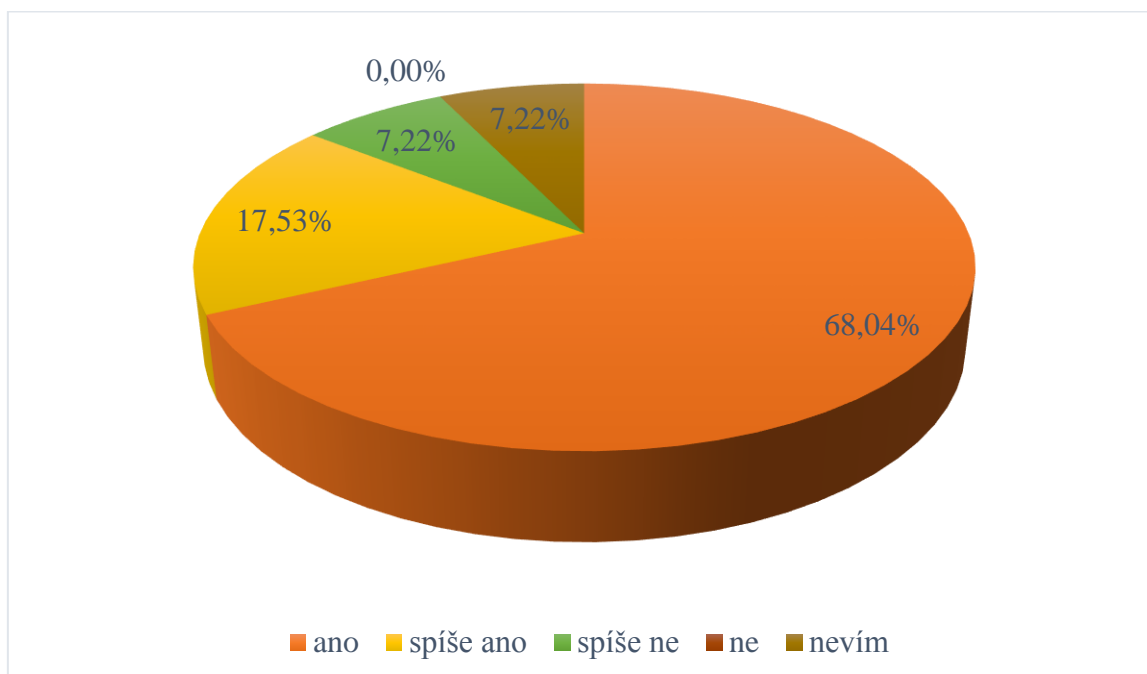
Na otázku číslo 14, zda jsou klienti spokojeni s ochotou personálu, odpovědělo 72,16% z nich ano, 14,43% spíše ano. Spíše nespokojeno je 10,31% klientů a odpověď nevím označilo 3,09% dotazovaných. Respondenti uvedli ve velké míře pozitivní odpovědi, obecně se tedy dá říci, že klienti domovů pro seniory jsou spokojeni s ochotou personálu.

Tabulka 17: Je ze strany personálu brán ohled na Váš názor a na Vaše přání?

Je ze strany personálu brán ohled na Váš názor a Vaše přání?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	66
spíše ano	17	17,53%
spíše ne	7	7,22%
ne	0	0,00%
nevím	7	7,22%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 15: Je ze strany personálu brán na ohled na Váš názor a Vaše přání?



Zdroj: Vlastní práce autorky

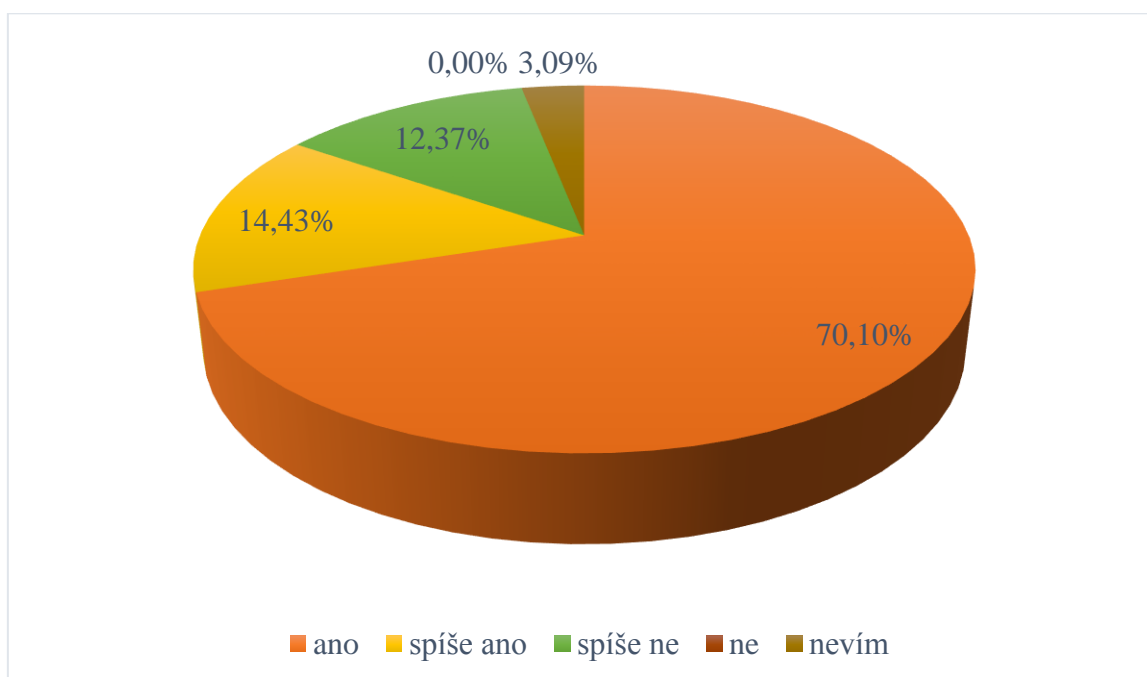
Otázka č. 15 „Je ze strany personálu brán ohled na Váš názor a na Vaše přání?“, byla zařazena z důvodu zjištění, zda je seniorům, kteří jsou klienty sociálních služeb, zachována autonomie. V 68% odpovídali klienti ano, tedy že je brán ohled na jejich názor a přání. 17,53% odpovědělo spíše ano. Možnost spíše ne a nevím, zvolilo shodně 7,22% respondentů. Odpověď ne, neoznačil nikdo z dotazovaných. V součtu více než 85% dotazovaných odpovědělo kladně. Častým předsudkem bývá, že se seniory v domovech je zacházeno proti jejich vůli, jejich přání není bráno v potaz a osobou, která řídí klientův život je pečovatel, který vždy nejlépe ví, co je pro seniora nejlepší. Tento předsudek se v dotazníkovém šetření nepotvrdil, většina klientů odpověděla, že je brán ohled na jejich názor a přání.

Tabulka 18: Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte?

Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	68	70,10%
spíše ano	14	14,43%
spíše ne	12	12,37%
ne	0	0,00%
nevím	3	3,09%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 16: Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte?



Zdroj: Vlastní práce autorky

Otázka číslo 16, byla zaměřena na pocit respondentů, zda v případě, že o něco žádají, se jim personál dostatečně věnuje. Očekávaný počet nespokojených byl více než 30% klientů. Graf č. 16 znázorňuje, že celých 70% klientů odpovědělo ano a 14,43% spíše ano. Odpověď spíše ne zvolilo 12,37% a nevím 3,09%. Odpověď ne, nezvolil nikdo. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že téměř 85% klientů je spokojeno nebo spíše spokojeno. Očekávaná míra nespokojenosti nebyla potvrzena.

Tabulka 19: Co by mohlo být dle Vašeho názoru příčinou?

Co by mohlo být příčinou?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
zaneprázdněnost personálu	3	25,00%
laxní přístup personálu	3	25,00%
osobní důvody (nesympatie, spory s personálem)	6	50,00%
jiný důvod	0	0,00%
Celkem	12	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

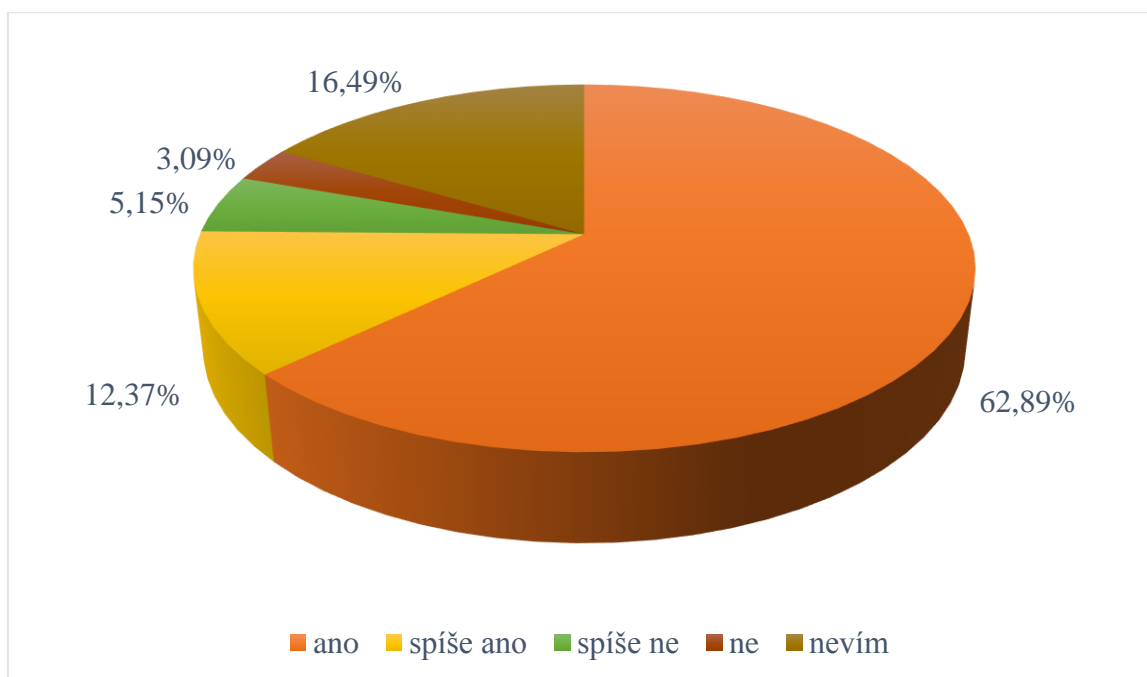
Respondenti, kteří u předchozí otázky odpověděli spíše ne nebo ne, byli u otázky č. 17 dotazováni, co by mohlo být příčinou toho, že se jim personál dostatečně nevěnuje. Odpovídalo 12 respondentů, z nichž 3 si myslí, že na vině je zaneprázdněnost, z důvodu nedostatku personálu, 3 se domnívají, že důvodem je laxní přístup personálu a 6 klientů vidí příčinu osobních důvodech.

Tabulka 20: Je brán ohled na Váš stud?

Je brán ohled na Váš stud?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	61	62,89%
spíše ano	12	12,37%
spíše ne	5	5,15%
ne	3	3,09%
nevím	16	16,49%
Celkem	97	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 17: Je brán ohled na Váš stud?



Zdroj: Vlastní práce autorky

Poslední otázka byla doplňková a zjišťovala, zda je brán ohled na stud klienta. 62,89% klientů odpovědělo ano, 12,37% spíše ano, 5,15% odpovědělo spíše ne a 3,09% odpovědělo ne. 16,49% respondentů využilo možnost nevím, což mohlo být způsobeno nedostatečným vysvětlením otázky.

4.1.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření personálu

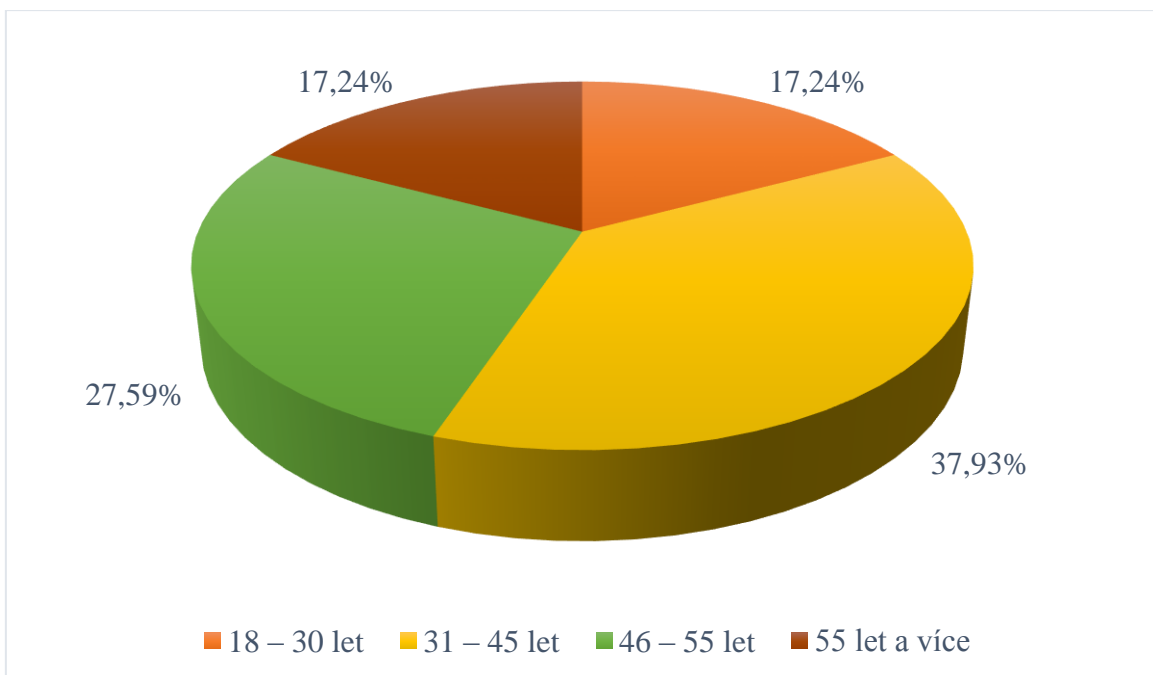
Dotazníkového šetření se účastnili zaměstnanci dvou domovů pro seniory. Byl určen pracovníkům v sociálních službách, zdravotnímu personálu, sociálním pracovníkům, vedení organizace a dalším pracovníkům. Neúčastnili se pracovníci úklidu a stravovacích úseků. Dotazník byl distribuován od 12. 3. 2018 do 29. 3. 2018 mezi zaměstnance, vyplněné dotazníky byly vhazovány do uzavřeného boxu, aby byla zaručena anonymita. Dotazníkového šetření se zúčastnily pouze ženy v celkovém počtu 58. Věkové kategorie byly rozloženy následovně:

Tabulka 21: Věk personálu

Věk	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	18 – 30 let	10
31 – 45 let	22	37,93%
46 – 55 let	15	27,59%
55 let a více	10	17,24%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 18: Věk personálu



Zdroj: Vlastní práce autorky

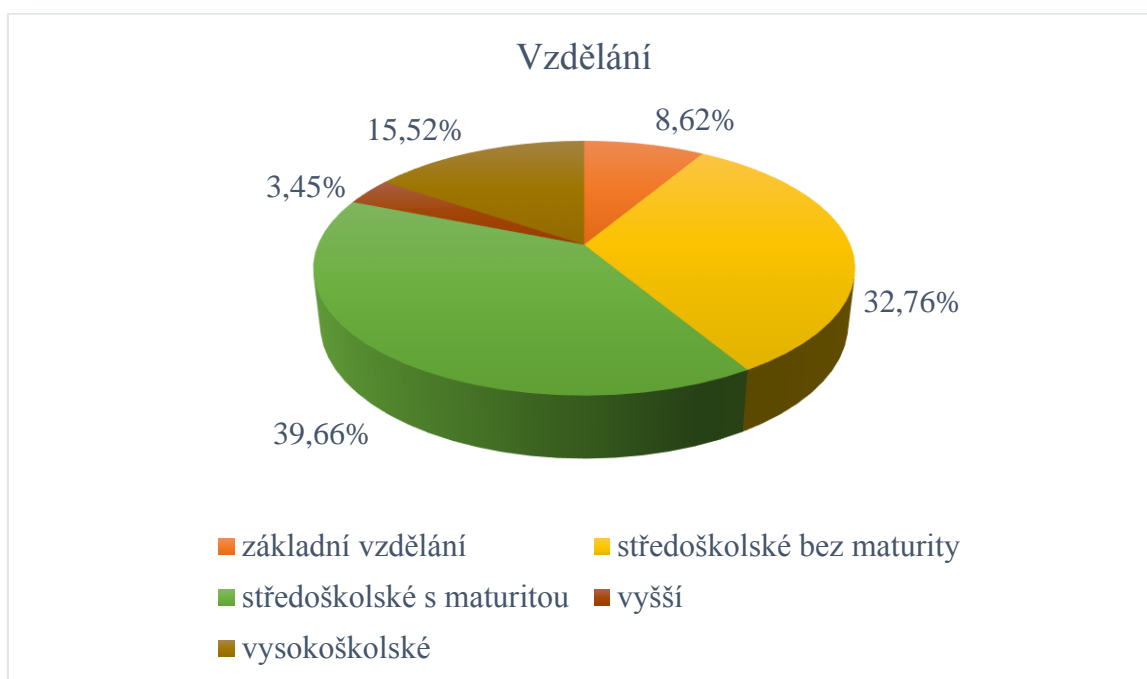
Při zjišťování věku byla nejvíce zastoupena věková skupina 31 – 45 let (37,93%), druhou nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 46 – 55 let (27,59%). Skupina zaměstnanců ve věku 18 – 30 let a 55 let a více měla shodně 17,24%.

Tabulka 22: Vzdělání personálu

Vzdělání	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	základní vzdělání	5
středoškolské bez maturity	19	32,76%
středoškolské s maturitou	23	39,66%
vyšší	2	3,45%
vysokoškolské	9	15,52%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 19: Vzdělání personálu



Zdroj: Vlastní práce autorky

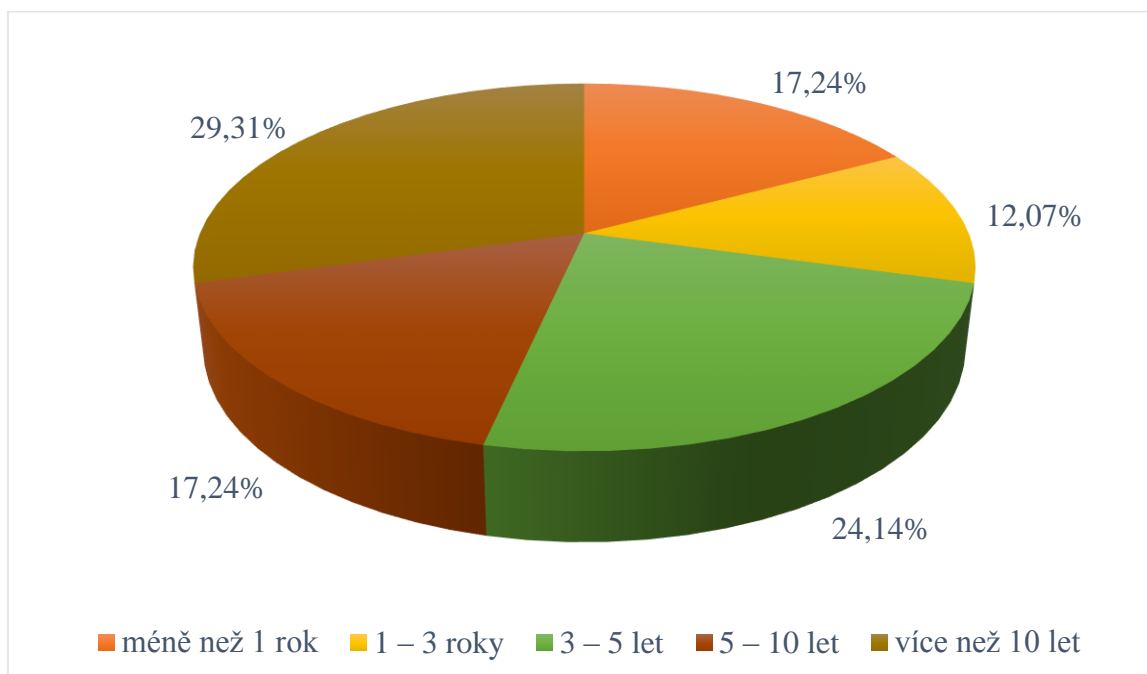
Nejvíce respondentů účastnících se dotazníkového šetření vystudovalo střední školu s maturitou (39,66%), další nejvíce zastoupenou skupinou byli pracovníci se středoškolským vzděláním bez maturity (32,76%). Vysokoškolské vzdělání má 15,52% zaměstnanců, základní vzdělání má 8,62% a vyšší odborné vzdělání 3,45% zaměstnanců.

Tabulka 23: Jak dlouho jste zaměstnancem sociálních služeb?

Jak dlouho jste zaměstnancem sociálních služeb?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	méně než 1 rok	10
1 – 3 roky	7	12,07%
3 – 5 let	14	24,14%
5 – 10 let	10	17,24%
více než 10 let	17	29,31%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 20: Jak dlouho jste zaměstnancem sociálních služeb?



Zdroj: Vlastní práce autorky

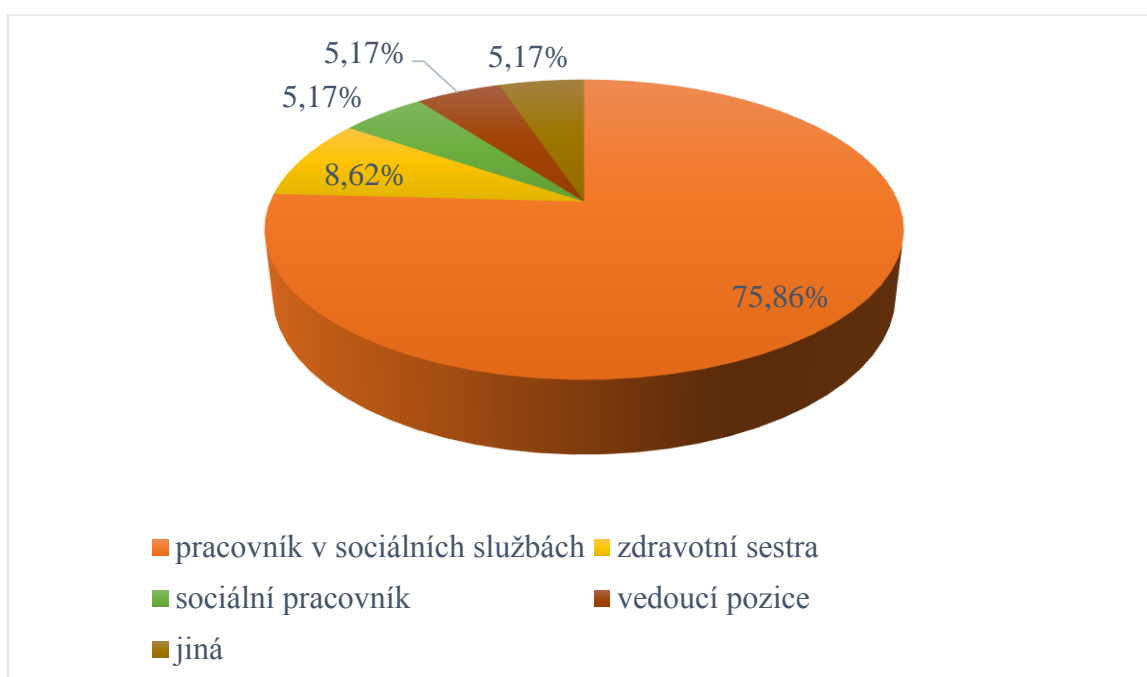
Téměř 30% dotazovaných je zaměstnancem sociálních služeb více než 10 let a tvoří nejpočetnější skupinu. Do druhé nejpočetnější skupiny patří zaměstnanci, kteří pracují v sociálních službách 3 – 5 let. Zaměstnanců pracujících v sociálních službách méně než 1 rok a 5 – 10 let, je shodně 17,24%. Nejméně je pracovníků zaměstnaných 1 – 3 roky (12,07%).

Tabulka 24: Na jaké pozici v zařízení sociálních služeb pracujete?

Na jaké pozici v zařízení sociálních služeb pracujete?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
pracovník v sociálních službách	44	75,86%
zdravotní sestra	5	8,62%
sociální pracovník	3	5,17%
vedoucí pozice	3	5,17%
jiná	3	5,17%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 21: Na jaké pozici v zařízení sociálních služeb pracujete?



Zdroj: Vlastní práce autorky

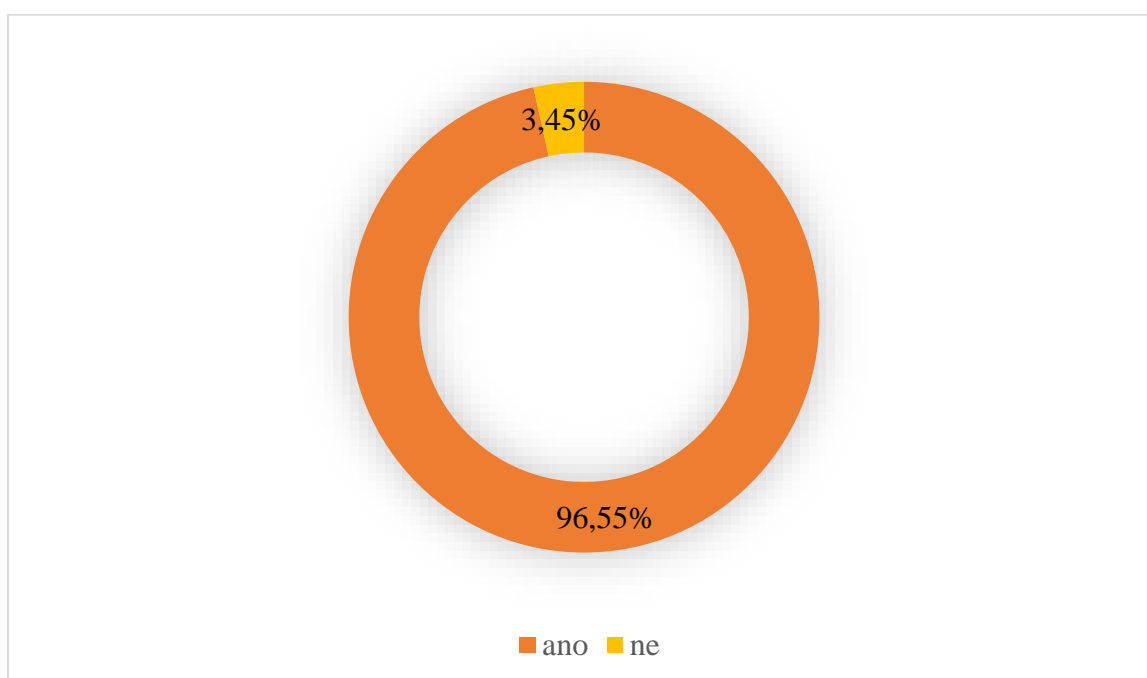
Dotazníkového šetření personálu se účastnily ve většině pracovnice v sociálních službách (75,86%), zdravotní sestry (8,26%), sociální pracovnice (5,17%), pracovnice ve vedoucích pozicích (5,17%) a další pracovnice (5,17%). Další pracovnice (jiná), které zúčastnily šetření, pracovaly na pozici 1 x ergoterapeutka, 1 x administrativní pracovnice, 1 x fyzioterapeutka.

Tabulka 25: Představujete se klientům při prvním kontaktu?

Představujete se klientům při prvním kontaktu?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	56	96,55%
ne	2	3,45%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 22: Představujete se klientům při prvním kontaktu?



Zdroj: Vlastní zpracování autorky

U otázky č. 5, zda se zaměstnanci představují klientům při prvním kontaktu, odpověděla většina (96,55%) ano. 3,45% zaměstnanců přiznalo, že se klientům nepředstavuje.

Tabulka 26: Setkal/a jste se někdy s pojmem „Etický kodex“?

Setkal/a jste se někdy s pojmem „Etický kodex“?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	58	100,00%
ne	0	0,00%
nevím	0	0,00%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

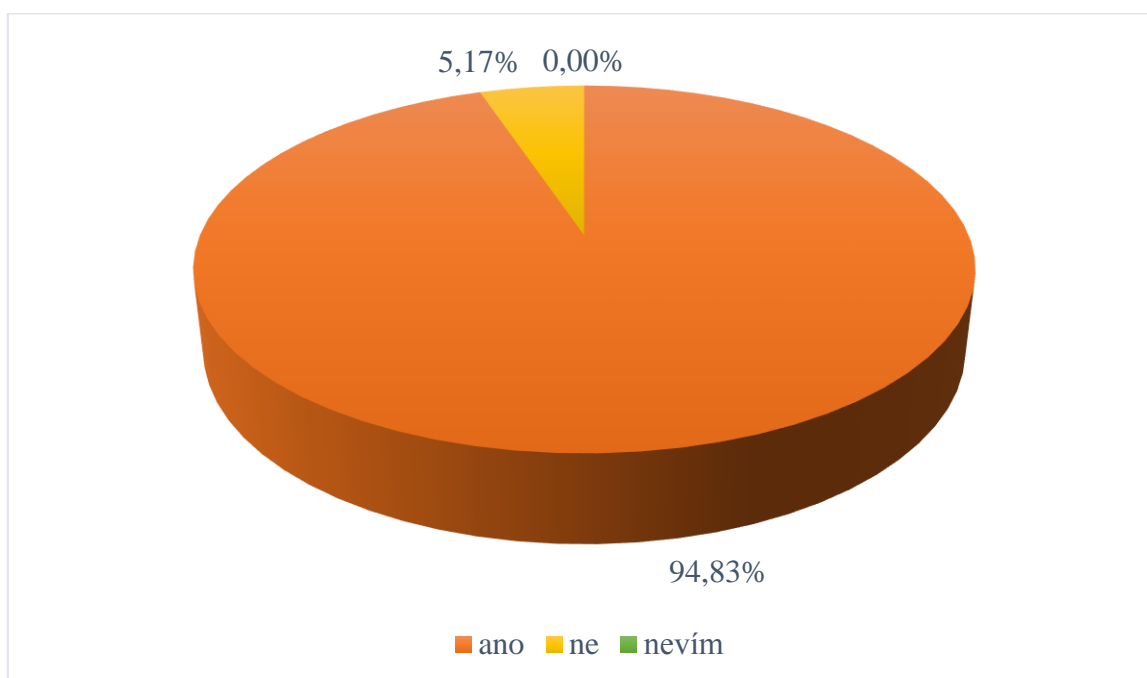
Všichni účastníci dotazníkové šetření (100%) se někdy setkali s pojmem „Etický kodex“. Dá se tedy předpokládat, že podvědomí o existenci etického kodexu je dostatečně rozšířené. Tato otázka byla filtrační, dotazovaní, kteří by vybrali odpověď ne nebo nevím, by dále pokračovali k otázce č. 11. 100% respondentů uvedlo možnost ano, tedy všichni pokračovali otázkou č. 8 (Graf 23)

Tabulka 27: Setkali jste se někdy s pojmem „Etický kodex“ v souvislosti s Vaším zaměstnáním?

Setkali jste se s pojmem „Etický kodex“ v souvislosti s Vaším zaměstnáním?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	55	94,83%
ne	3	5,17%
nevím	0	0,00%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 23: Setkali jste s pojmem „Etický kodex“ v souvislosti s Vaším zaměstnáním?



Zdroj: Vlastní zpracování autorky

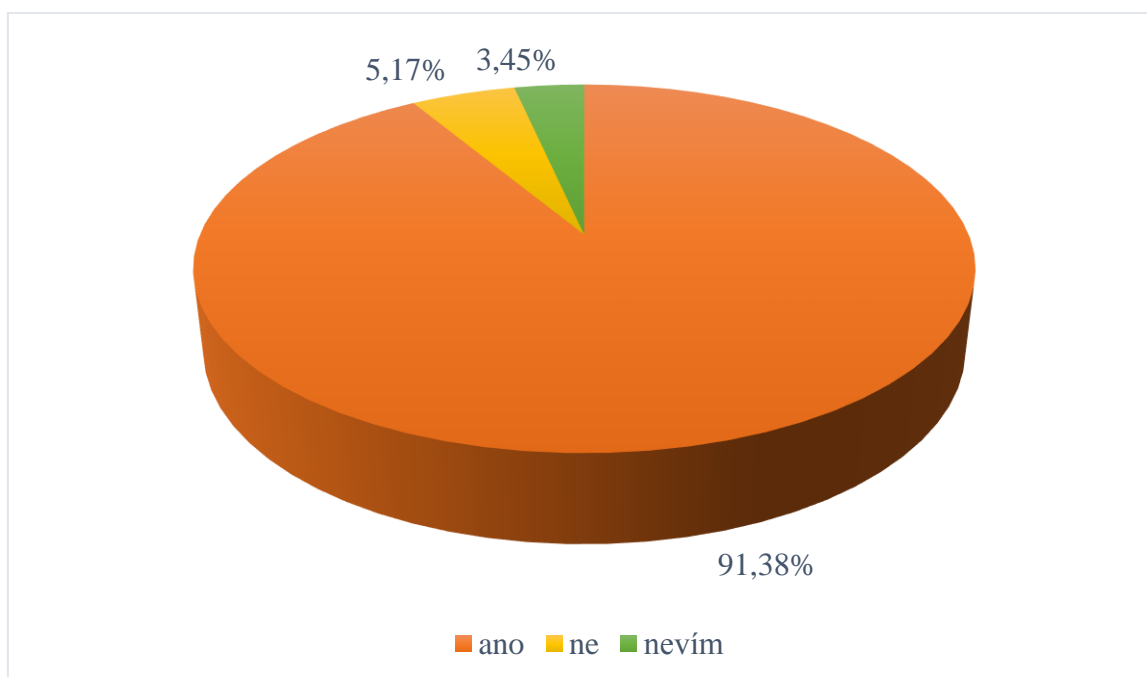
94,83% se s pojmem setkala v souvislosti se zaměstnáním, 5,17% pracovníků se s pojmem v souvislosti se zaměstnáním neseťkalo.

Tabulka 28: Byl/a jste seznámen/a s obsahem etického kodexu ve svém současném zaměstnání?

Byl/a jste seznámen/a s obsahem etického kodexu ve svém současném zaměstnání?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	53
ne	3	5,17%
nevím	2	3,45%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 24: Byl/a jste seznámen/a s obsahem etického kodexu ve svém současném zaměstnání?



Zdroj: Vlastní práce autorky

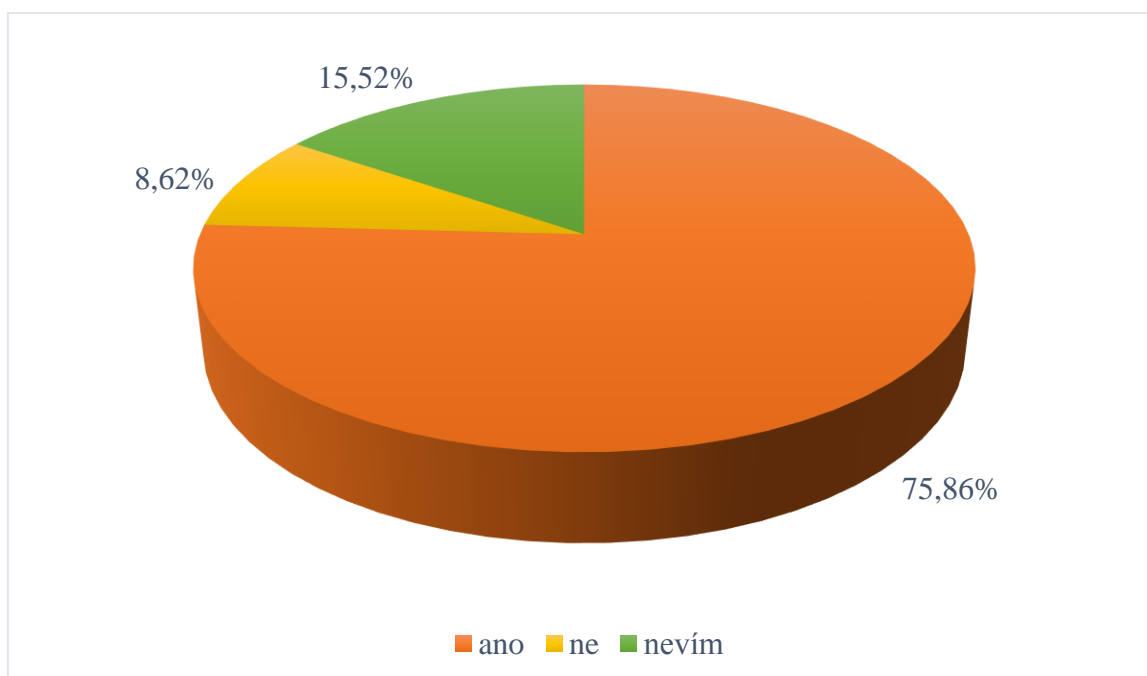
Otázka, zda byli účastníci šetření ve svém současném zaměstnání seznámeni s etickým kodexem, byla zařazena z důvodu zjištění, zda zaměstnavatelé pracovníky seznamují s etickými pravidly organizace. 91,38% zaměstnanců odpovědělo kladně, 5,17% zvolilo možnost ne a 3,45% odpovědělo nevím.

Tabulka 29: Víte, jaké Vám hrozí sankce v případě porušení etického kodexu?

Víte, jaké Vám hrozí sankce v případě porušení etického kodexu?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	44	75,86%
ne	5	8,62%
nevím	9	15,52%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 25: Víte, jaké Vám hrozí sankce v případě porušení etického kodexu?



Zdroj: Vlastní práce autorky

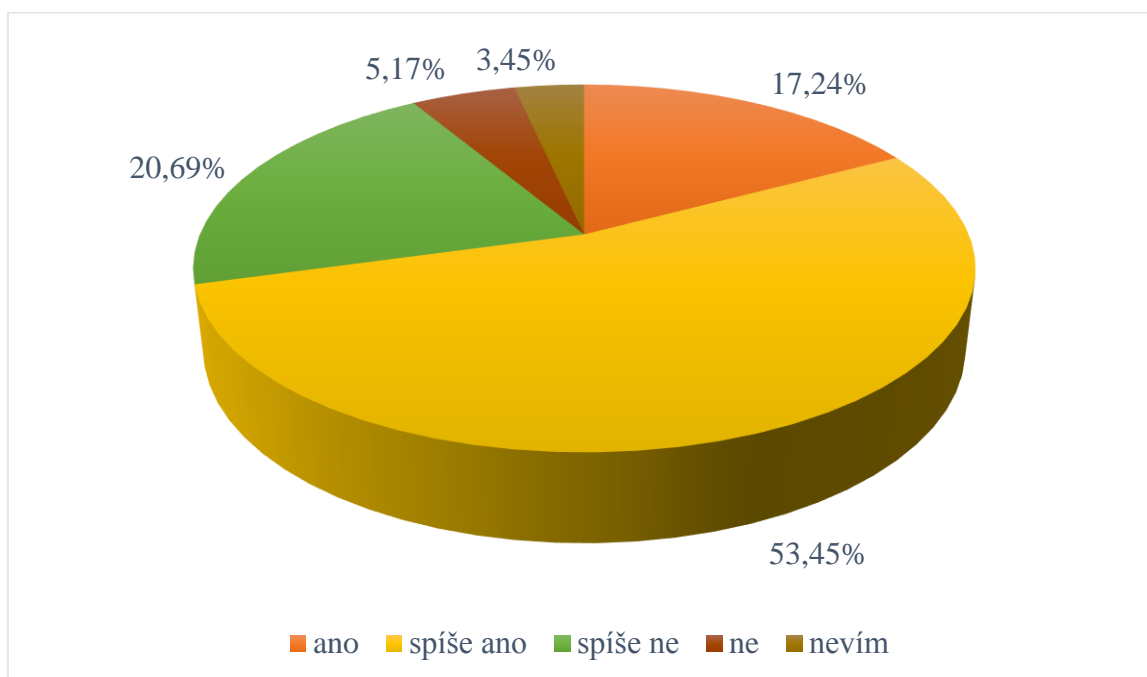
Ačkoli u předchozí otázky odpovědělo více než 90% respondentů, že bylo seznámeno s etickým kodexem v současném zaměstnání, tak jen 75, 86% si je uvědomuje, jaké sankce jim hrozí, v případě jeho porušení. 8,62% respondentů zvolilo možnost ne a možnost nevím označilo 15,52% respondentů, téměř čtvrtina zaměstnanců neví, jaké sankce jim hrozí v případě porušení. Sankce mohou mít pro zaměstnance vážné následky, jeho nedodržování je bráno jako porušení pracovní kázně se všemi důsledky.

Tabulka 30: Máte pocit, že je v ČR k seniorům přistupováno s respektem?

Máte pocit, že je v ČR k seniorům přistupováno s respektem?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	10
spíše ano	31	53,45%
spíše ne	12	20,69%
ne	3	5,17%
nevím	2	3,45%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 26: Máte pocit, že je v ČR k seniorům přistupováno s respektem?



Zdroj: Vlastní práce autorky

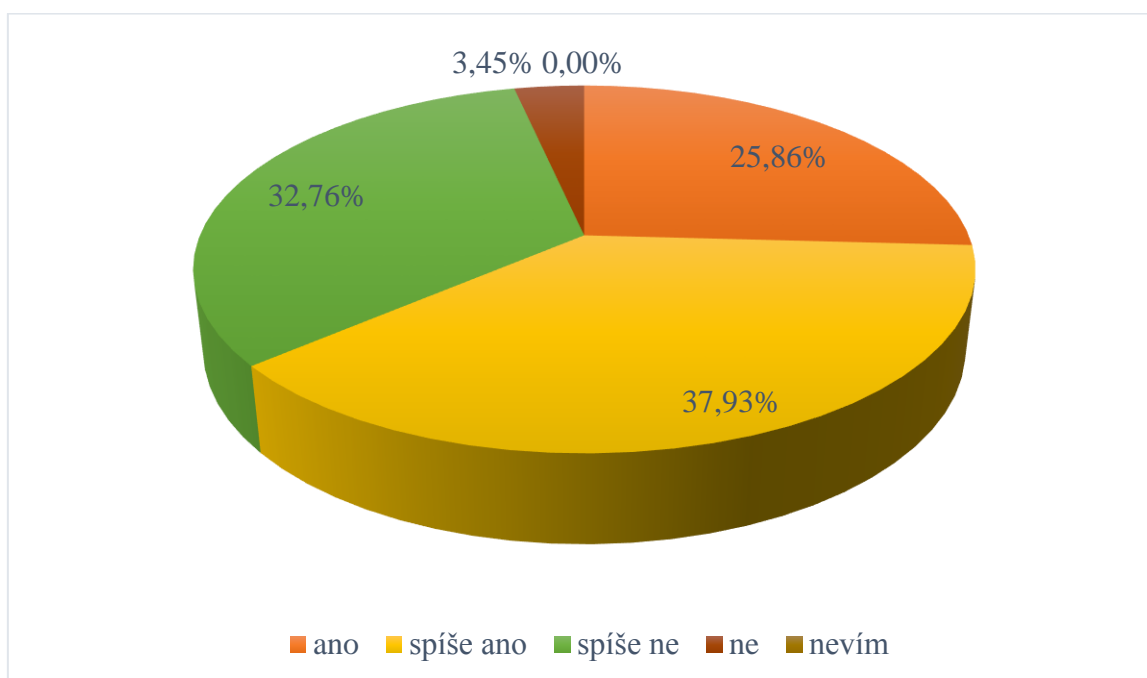
17, 24% respondentů má pocit, že je v ČR k seniorům přistupováno s respektem, nejvíce dotazovaných (53,45%), zvolilo možnost spíše ano. Poměrně velká část dotazovaných (20,69%) označila možnost spíše ne. 5,17% má pocit, že není přistupováno s respektem a 3,45% zaměstnanců neví.

Tabulka 31: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb dodržováno právo na soukromí klienta?

Myslíte si, že je v zařízeních dodržováno právo na soukromí?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	15	25,86%
spíše ano	22	37,93%
spíše ne	19	32,76%
ne	2	3,45%
nevím	0	0,00%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 27: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb dodržováno právo na soukromí klienta?



Zdroj: Vlastní práce autorky

25,86% zaměstnanců sociálních služeb si myslí, právo na soukromí klienta je dodržováno. Možnost spíše ano, zvolilo 37,93% zaměstnanců. Více než třetina dotazovaných má oproti tomu za to, že soukromí spíše dodržováno není. Možnost není, zvolilo 3,45%, a možnost nevím, nevyužil žádný z respondentů. Jednalo se o filtrační otázku, kdy byli respondenti v případě, že odpověděli ne nebo spíše ne, dotazováni v následující otázce, na oblasti v kterých by mohlo být

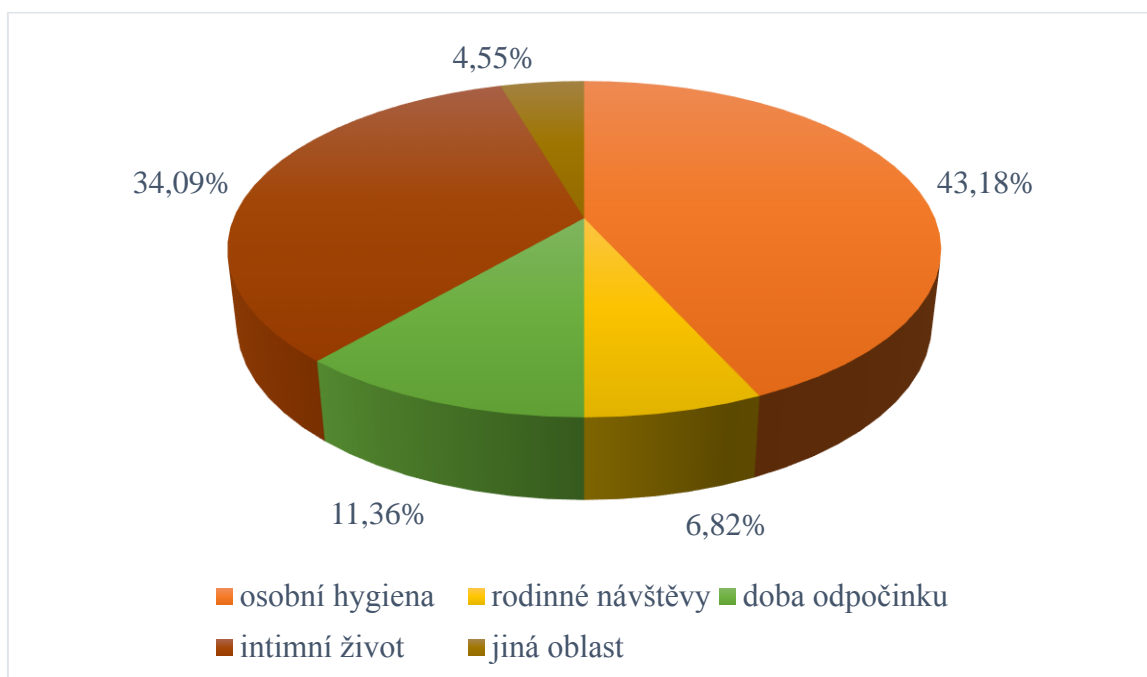
toto právo porušováno.

Tabulka 32: V jakých oblastech by mohlo být právo na soukromí klienta porušeno?

V jakých oblastech by mohlo být právo na soukromí klienta porušeno?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
osobní hygiena	19	43,18%
rodinné návštěvy	3	6,82%
doba odpočinku	5	11,36%
intimní život	15	34,09%
jiná oblast	2	4,55%
Celkem	44	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 28: V jakých oblastech by mohlo být právo na soukromí klienta porušeno?



Zdroj: Vlastní práce autorky

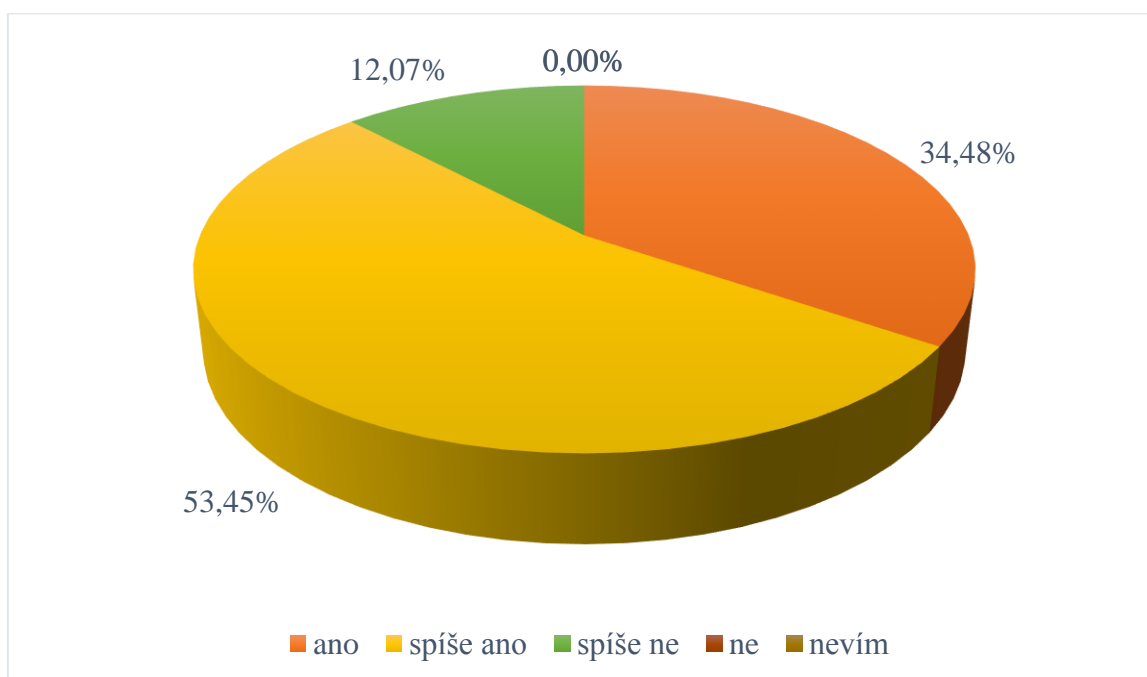
Na otázku odpovídalo 21 respondentů, kteří jako odpověď na předchozí otázku zvolilo odpověď ne nebo spíše ne. Bylo možné vybrat několik alternativ. 21 respondentů poskytlo 44 odpovědí, přičemž nejčastěji byla volena kombinace odpovědí osobní hygiena a intimní život klienta. Dva odpovídající dokonce označily všechny varianty. Možnost intimní život označilo 34,09%, což je relativně vysoký počet. Obecně se má za to, že senior intimním životem již nežije, tato oblast v souvislosti se seniory je ve společnosti brána jako tabu.

Tabulka 33: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb brán ohled na klientův názor a na jeho přání?

Myslíte si, že je v zařízeních brán ohled na klientův názor a jeho přání?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	20	34,48%
spíše ano	31	53,45%
spíše ne	7	12,07%
ne	0	0,00%
nevím	0	0,00%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 29: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb brán ohled na klientův názor a na jeho přání?



Zdroj: Vlastní práce autorky

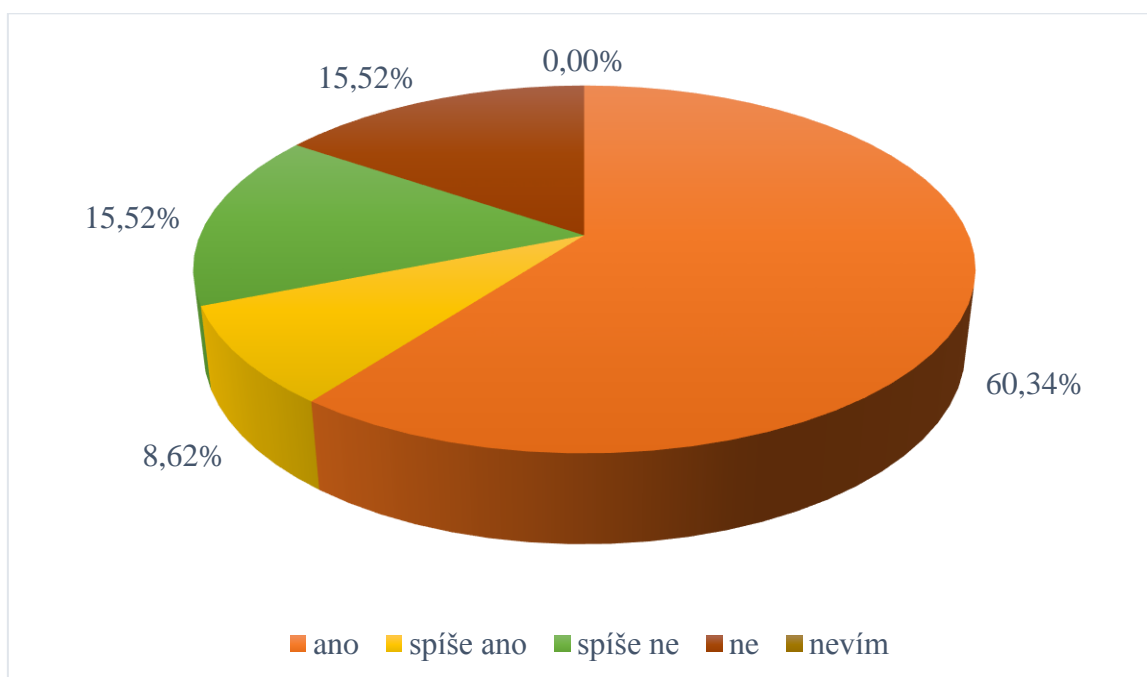
Více než polovina dotazovaných (53,45%) zvolila možnost spíše ano, 34,48% zvolilo možnost ano. Možnost spíše ne označilo 12,07% respondentů. Odpověď ne a nevím, neoznačil nikdo ze zaměstnanců. Téměř 90% respondentů si myslí, že v zařízeních sociálních služeb, ohled na klientův názor a přání brán je, nebo spíše je.

Tabulka 34: Ocítl/a jste se někdy v situaci, kdy jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat v případě, že Vás o něco požádal?

Ocítl/a jste se někdy v situaci, že jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	35	60,34%
spíše ano	5	8,62%
spíše ne	9	15,52%
ne	9	15,52%
nevím	0	0,00%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 30: Ocítl/a jste se někdy v situaci, kdy jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat v případě, že Vás o něco požádal?



Zdroj: Vlastní práce autorky

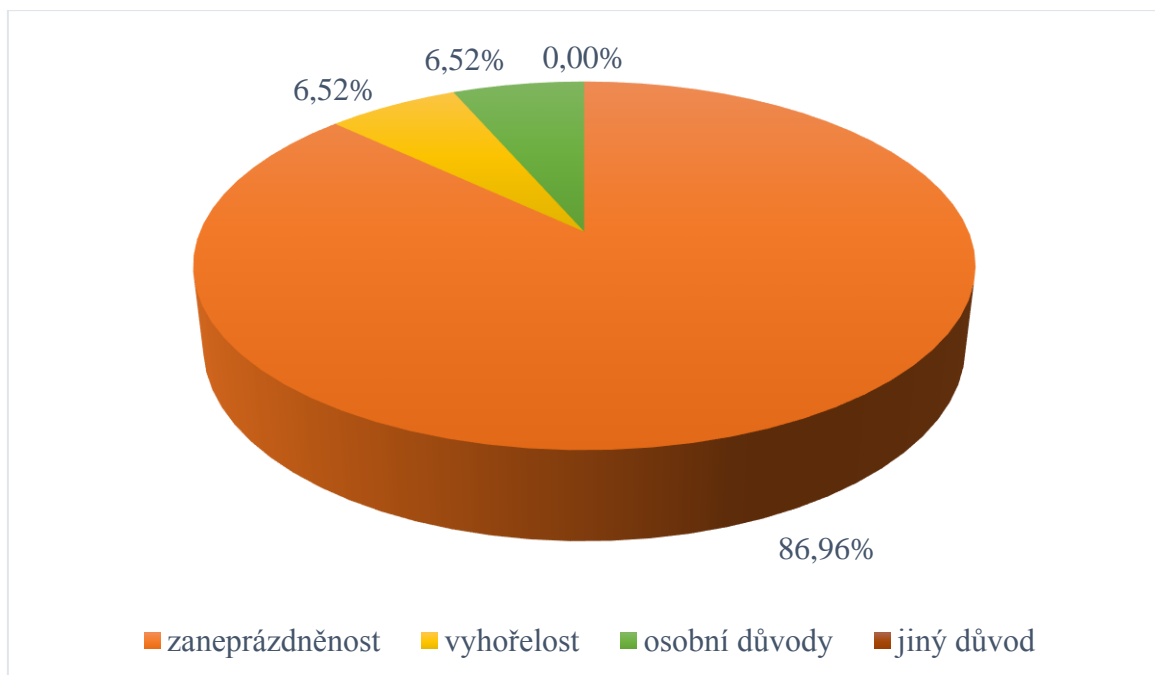
Více než polovina dotazovaných zvolila možnost ano (60,34%), 8,62% zvolilo možnost spíše ano. Možnost spíše ne a ne označilo shodně 15,52% respondentů. Odpověď nevím neoznačil nikdo ze zaměstnanců. Tato otázka byla filtrační, respondenti, kteří se v takové situaci ocitli, svou odpověď upřesňovali v následující otázce.

Tabulka 35: Co by mohlo být příčinou?

Co by mohlo být příčinou?		
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
zaneprázdněnost	40	86,96%
vyhořelost	3	6,52%
osobní důvody	3	6,52%
jiný důvod	0	0,00%
Celkem	46	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 31: Co by mohlo být příčinou?



Zdroj: Vlastní práce autorky

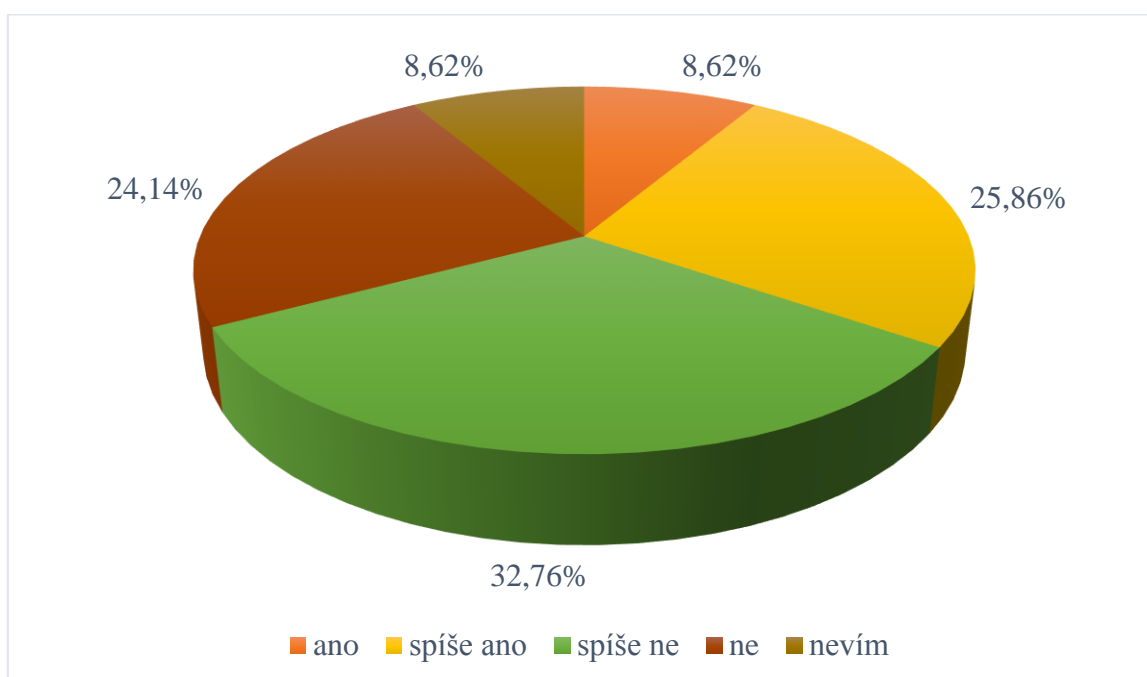
18 respondentů, kteří u předchozí otázky využili možnost spíše ne a ne, odpovídalo na otázku, co by mohlo být příčinou toho, že se dostatečně nemohou věnovat klientovi. Odpovídající mohli vybrat několik alternativ, celkem tedy poskytli 46 odpovědí. Odpověď zaneprázdněnost z důvodu nedostatku personálu volilo 86,96%. Stejný počet respondentů (6,52%), zvolil vyhořelost a osobní důvody. Téměř 87% volilo možnost zaneprázdněnost, což potvrzuje hypotézu o nedostatku personálu v domovech pro seniory.

Tabulka 36: Cítíte se ve společnosti oceněn/a jako zaměstnanec sociálních služeb?

Co by mohlo být příčinou?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	5
spíše ano	15	25,86%
spíše ne	19	32,76%
ne	14	24,14%
nevím	5	8,62%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 32: Cítíte se ve společnosti oceněn/a jako zaměstnanec sociálních služeb?



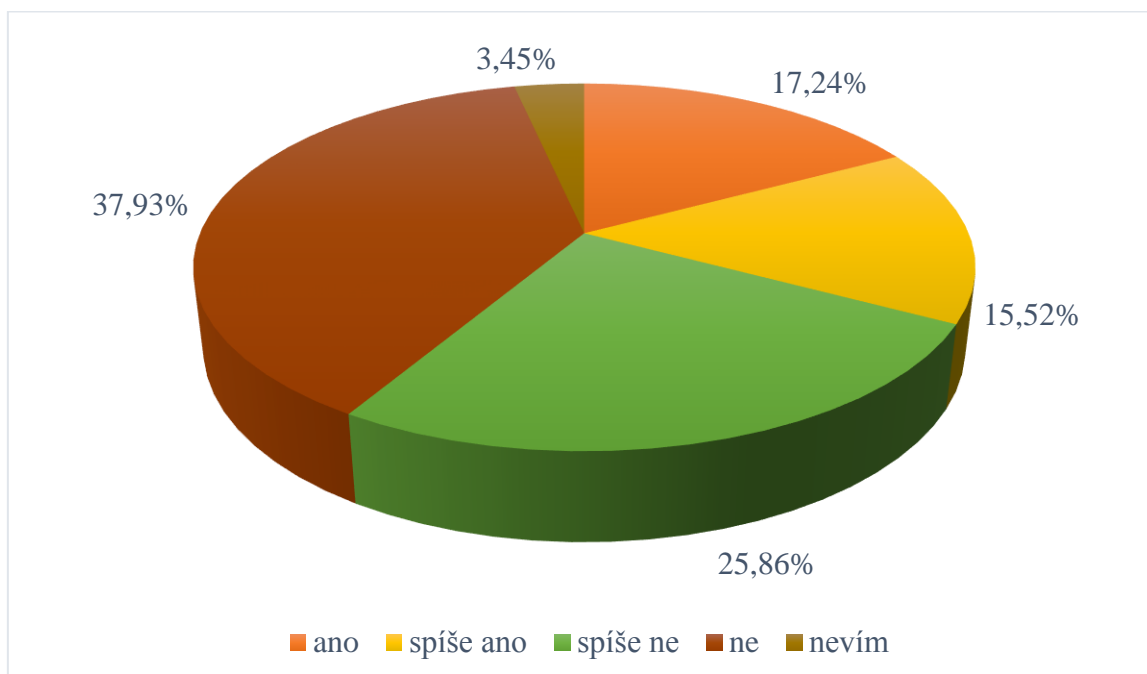
Zdroj: Vlastní práce autorky

Hypotézou k této otázce bylo, že pracovníci sociálních služeb se ve společnosti necítí dostatečně oceněni a to je jedním z důvodů, proč se toto odvětví potýká s dlouhodobým nedostatkem zaměstnanců. Tato hypotéza se potvrdila, téměř čtvrtina z dotazovaných (24,14%) zvolilo odpověď ne a dalších 36,76% odpověď spíše ne, což je v součtu více než 60% zaměstnanců.

Tabulka 37: Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
	ano	10
spíše ano	9	15,52%
spíše ne	15	25,86%
ne	22	37,93%
nevím	2	3,45%
Celkem	58	100,00%

Zdroj: Vlastní práce autorky

Graf 33: Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

Zdroj: Vlastní práce autorky

Hypotézou k této otázce bylo, že pracovníci sociálních služeb se necítí dostatečně finančně ohodnoceni, což je hlavním důvodem nedostatku zaměstnanců. Tato hypotéza se potvrdila, 37,93% odpovídajících označilo odpověď ne a dalších 25,86% odpověď spíše ne, což je v součtu více než 60% zaměstnanců. Vývoj mezd v sociální oblasti má stoupající trend. V posledních třech letech pravidelně stoupaly mzdy všem zaměstnancům sociálních služeb. Například všeobecná zdravotní sestra, zařazená v 10. platovém stupni s praxí 5 let pobírá od ledna 2018 plat ve výši 23 830 Kč. V případě, že pracuje v třísměnném nebo nepřetržitém provozu, má od 1. 7. 2017 nárok na příplatek 1 000 – 5 000 Kč. K navýšení platu u zdravotnických pracovníků došlo naposledy v lednu 2018, a to o 10%. Pro srovnání, v prosinci

roku 2015 by při stejném zařazení pobírala plat ve výši 19 690 Kč. Pracovník v sociálních službách zařazený do platového stupně 5 (střední vzdělání s výučním listem) a s praxí 10 let, pobírá od ledna 2018 plat ve výši 17 130 Kč. Dle tabulek platných v prosinci 2015 stejný pracovník pobíral plat ve výši 12 130 Kč. U pracovníků v sociálních službách došlo k razantnímu navýšení platů v roce 2017. (Nařízení vlády č. 341/17 Sb.)

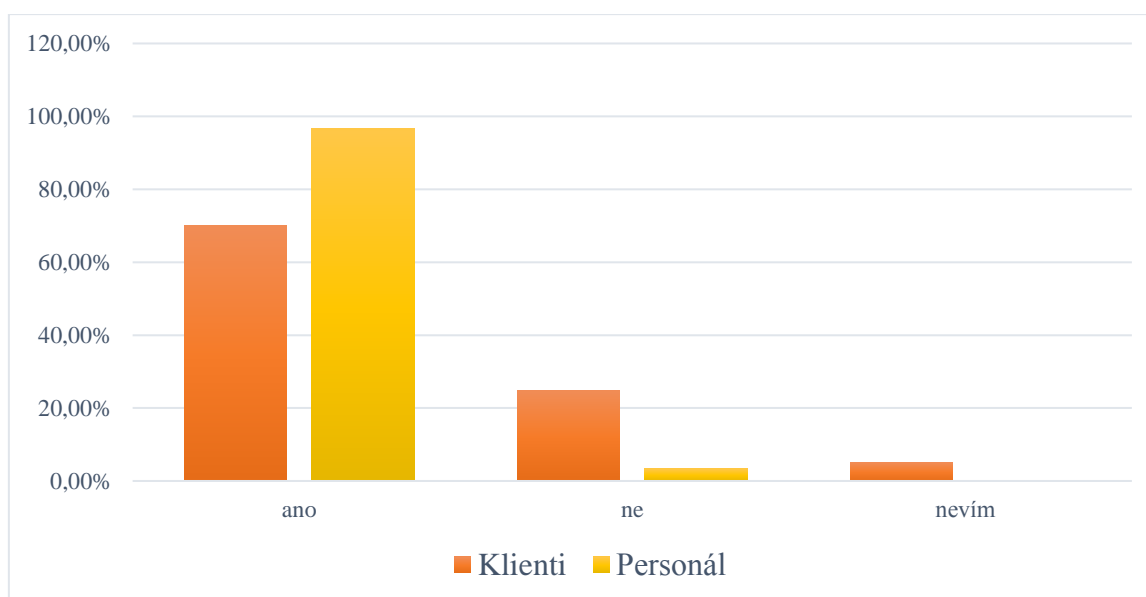
4.1.3 Komparace dotazníkového šetření klientů a personálu

Pro přehlednost jsou v následující kapitole porovnány výsledky dotazníkové šetření. Porovnání je zpracováno z odpovědí na totožné otázky.

4.1.4 Představování

V dotazníku, který byl určen klientům pobytového zařízení, byla otázka zařazena jako jedenáctá v pořadí (Představil se Vám personál při prvním kontaktu?). Klienti odpověděli v 70,10% ano, 24,74% ne, 5,15% nevím, viz tab. 13. Oproti tomu personál, který na otázku odpovídal jako na šestou v pořadí (Představujete se klientům při prvním kontaktu?), odpovídal ano v 96,55%, odpověď ne zvolilo jen 3,45% zaměstnanců, viz tab. 25. Názory obou skupin nekorespondují. Jako pravděpodobné se jeví, že zaměstnanci neodpovídali zcela pravdivě. V úvahu je ovšem potřeba vzít i skutečnost, že respondentům z řad klientů již paměť mnohdy neslouží dokonale.

Graf 34: Představování

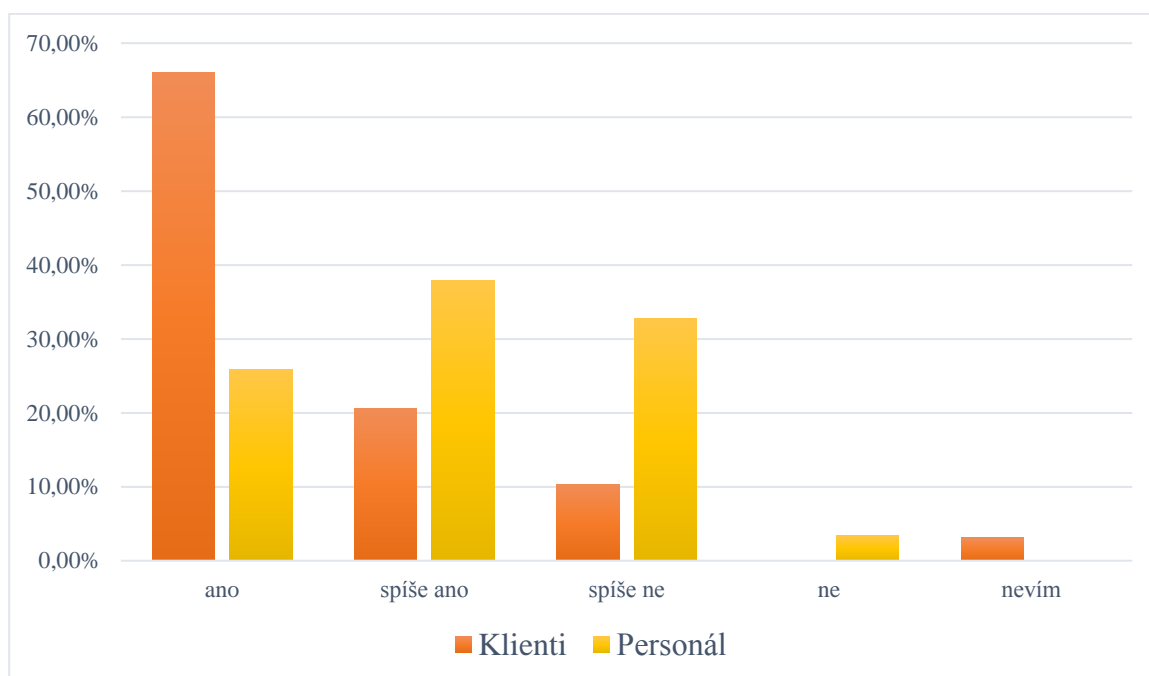


Zdroj: Vlastní práce autorky

4.1.5 Soukromí

V této otázce bylo zjišťováno, zda klienti mají pocit, že je ze strany personálu respektováno jejich právo na soukromí, tato otázka měla číslo 13. Nabídka odpovědí byla škálová a klienti odpovídali následovně, možnost ano zvolilo 65,98%, spíše ano 20,62%, spíše ne 10,31%, ne 0,00% a nevím 3,09%. V dotazníku určenému personálu měla otázka č. 12 (Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb dodržováno právo na soukromí klienta?). Na otázku odpovědělo 25,86% zaměstnanců ano, 37,93% spíše ano, 32,76% spíše ne, 3,45% ne a 0,00% nevím. Mnohem skeptičtější názor v této otázce měl personál, oproti tomu klienti jsou v otázce soukromí v zásadě spokojeni.

Graf 35: Dodržování práva na soukromí



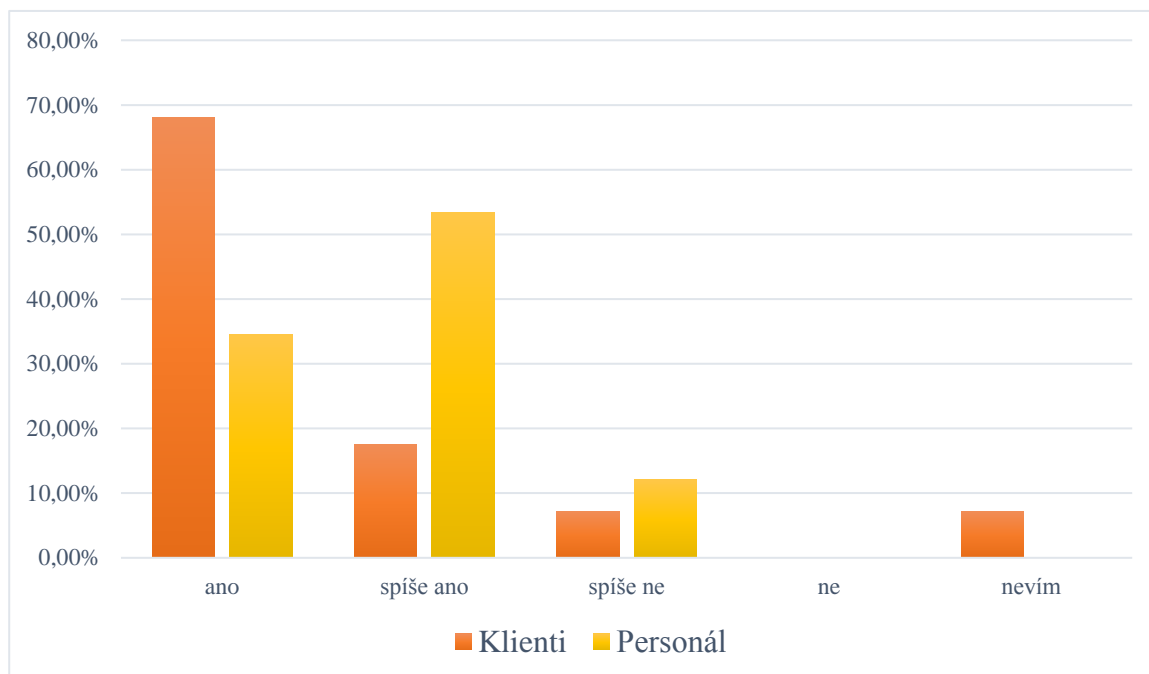
Zdroj: Vlastní práce autorky

4.1.6 Ohled na klientův názor a na jeho přání

Oběma skupinám byla položena otázka, zdali si myslí, že je brán ohled na názor a přání klienta. V dotazníku určeném klientům to byla otázka č. 15, v dotazníku pro personál otázka č. 14. Klienti odpověděli následovně, ano 68,04%, spíše ano 17,53%, spíše ne 7,22%, ne 0,00%, nevím 7,22%. Personál uvedl následující odpovědi, ano 34,48%, spíše ano 43,45%, spíše ne 12,07%, ne 0,00% a nevím 0,00%. Graf 36 znázorňuje nesoulad v názorech klientů

a personálu. Zde by se mohlo jednat o manipulativní chování, kdy personál podsouvá klientovi svůj názor a ten nakonec získá dojem, že názor je jeho vlastní.

Graf 36: Braní ohledu na klientův názor a přání



Zdroj: Vlastní práce autorky

4.1.7 Porovnání dostatečné péče

Otázka, která se týkala dostatečnosti péče, byla klientům položena jako 16. v pořadí, ve znění – Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte? Ano odpovědělo 70,10%, spíše ano 14,43%, spíše ne 12,37%, ne 0,00% a nevím 3,09%. Personál na otázku č. 15, Ocitl/a jste se někdy v situaci, kdy jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat v případě, že Vás o něco požádal? Odpovědi byly následující, ano 60,34%, spíše ano 8,62%, spíše ne 15,52%, ne 15,52% a nevím 0,00%. Z grafu 37 je patrné, že lepší pocit dostatečné péče mají klienti domovů pro seniory. Naopak personál si více uvědomuje, že se klientům nevěnuje tak, jak by potřebovali.

Graf 37: Porovnání dostatečnosti péče



Zdroj: Vlastní práce autorky

4.2 Návrhy a doporučení

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření navrhuje autorka následující kroky:

- Doporučením pro snížení fluktuace pracovníků v sociálních službách je opětovné navýšení platů v sociálních službách. V roce 2017 byly platy navýšeny dvakrát, v červenci o 23% a v listopadu o 10%, vládní nařízením byly zrušeny tři z devíti platových tabulek, tak, že se pracovníci s nízkými platy přesunuli do vyšších tarifů. Ve státním rozpočtu pro rok 2018 bylo schváleno 3,3 miliardy korun navíc, které jsou určeny pro navýšení platů v sociálních službách. Toto navýšení vnímá autorka jako narovnání křivd z minulých let, kdy byla oblast sociálních služeb silně podfinancována. Je potřeba pokračovat v trendu navyšování platů v sociální oblasti.
- Pro prohloubení etických znalostí, videokurz určený sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách. Videokurz s názvem „Etika sociální práce v sociálních službách“, nabízí společnost Iresoft, s.r.o. Cena kurzu je 5 000 Kč bez DPH, videokurz obsahuje 9 lekcí v celkové délce 140 minut. Lekce jsou rozděleny dle

témat následovně: etika a její důležitost v sociálních službách, etická dilemata, profesní etika, etické kodexy, etické komise, kvalita života, lidské potřeby, individuální plánování, klíčový pracovník, závěrečný test. (Iresoft , c 2002 – 2018)

- Rozšířit znalost etického kodexu mezi pracovníky sociálních služeb a seznámit je s případnými sankcemi. S etickým kodexem je potřeba seznámit též seniory, tedy klienty sociálních služeb. Kodex by například mohl být přílohou domovního řádu, se kterým jsou klienti seznamováni při nástupu do zařízení.
- Pro klienty by též bylo vhodné vypracovat jakýsi etický kodex nebo spíše desatera, ve kterém by bylo popsáno, kdo je pečovatel, jaká je jeho pracovní náplň, jaké chování k pečovateli je nevhodné.

Návrh několika bodů etického desatera:

Pečovatel o klienty pečuje, v žádném případě jim neslouží

Pečovatel podporuje klienty v samostatnosti, není podstatou služby dělat vše za klienta

Pečovatele oslovujeme formálně, vyvarujeme se pokřikování a nevhodného oslovení

Pečovatele žádným způsobem neponižujeme

Pečovatele není dovoleno se jakkoliv nevhodně dotýkat

Pečovateli je nevhodné věnovat dary, finance atd.

- Pro získání kvalifikovaných pracovníků doporučuje autorka zaměřit se na žáky v posledních ročnících základních škol. Formou přednášek vyučujících ze středních škol z oborů pečovatel, pečovatelské služby aj., seznamovat žáky s tímto oborem. Následně vytipovat studenty středních škol v posledních ročnících, kteří by mohli být přijati do sociálních služeb, což by bylo úkolem personalisty sociálních služeb.
- Vytvoření etické komise

- Zlepšit komunikaci se seniory, dodržovat zásady slušného chování - pozdravit, poděkovat.
- Důsledně dodržovat právo na soukromí klienta. Za každých okolností klepat na dveře klienta. V oblasti hygieny například zavěšením cedulky na dveře klienta s textem „Právě probíhá hygiena“.

5 ZÁVĚR

V teoretické části práce byly vysvětleny pojmy etika, profesní etika a byly popsány základní etické teorie. Následovala kapitola se statistickými údaji na téma stárnutí populace, popisu stáří a rozbor pojmu senior. V kapitole péče o staré lidi byla nejprve popsána péče z pohledu historie a poté byly zmapovány současné formy péče o seniory. V současné době jsou nabízeny různé alternativy péče, ovšem kapacita zdaleka není dostatečná. Poslední část teoretické části byla věnována etice v oblasti péče o seniory. V této části byly popsány etické problémy v zařízení sociálních služeb, byl popsán pojem etický kodex a zmapováno nevhodné chování k seniorům.

V části praktické byl proveden kvantitativní výzkum. Otázky byly pokládány prostřednictvím dotazníků, které vyplňovali klienti a personál v domovech pro seniory. Bylo zjištěno, že klienti domovů pro seniory byli ve velké většině spokojeni. Na otázky týkající se respektu, soukromí, ochoty personálu, a zda je brán ohled na jejich názor a přání, odpovídali ve velké míře kladně. Jiný pohled na stejnou problematiku měli zaměstnanci. Více než polovina se někdy ocitla v situaci, kdy se dostatečně nemohla klientovi věnovat a jako příčinu označila zaneprázdněnost z důvodu nedostatku personálu. Více než polovina zaměstnanců, která se výzkumu účastnila, uvedla, že jejich práce není dostatečně finančně ohodnocena, čímž byla potvrzena hlavní hypotéza této práce. Dílčím cílem bylo zjištění, zda se zaměstnanci cítí být doceněni jako zaměstnanci sociálních služeb, tato hypotéza byla potvrzena. Dalším dílčím cílem bylo zjištění, zda jsou do domovů pro seniory přednostně přijímáni senioři s již přiznaným příspěvkem na péči. Tato hypotéza nebyla potvrzena. Dalším dílčím cílem bylo zjištění, jaké mají zaměstnanci a klienti sociálních služeb povědomí o etickém kodexu. Bylo zjištěno, že obě skupiny mají v této oblasti uspokojivé znalosti, které je ovšem potřeba dále prohlubovat.

Na základě výsledků dotazníkového šetření bylo navrženo několik řešení. Hlavním doporučením je pokračovat v navyšování platů v sociální oblasti, tak, aby se co nejvíce omezila současná vysoká fluktuace zaměstnanců. Dalším doporučením je zvyšování povědomí o etickém kodexu, jak na straně zaměstnanců, tak na straně klientů. Autorka doporučuje pravidelně školit zaměstnance v etických otázkách, například využitím videokurzu od společnosti Iresoft – Etika sociální práce v sociálních službách.

Etická oblast zejména v pobytových zařízení by neměla být brána jednostranně, etické kodexy by ideálně měly zahrnovat obě strany. Řešením by mohlo být vypracování etického kodexu, který by obsahoval pravidla chování pro klienty pobytových služeb. Zabránilo by to v některých

případech povýšenému chování klientů vůči personálu, kteří někdy mají pocit, že jim personál musí sloužit, jelikož si ho platí. Byla by tím ochráněna důstojnost pečujících.

Téma etiky ve vztahu k seniorům je náročné, nelze totiž stanovit dogmatický názor, že chování personálu je zcela neetické nebo je vždy etické. V této oblasti do velké míry záleží na jednotlivcích. Každý konkrétní zaměstnanec by měl mít stanoveny své vnitřní morální hodnoty a zachovávat profesionálního přístup ke klientovi. Bohužel, v důsledku nedostatku pracovníků jsou přijímáni i pracovníci, kteří nemají osobnostní předpoklady pro péči o staré lidi. Řešením by bylo další navýšení platů zaměstnanců sociálních služeb, tak, aby o seniory pečovali kvalifikovaní pracovníci. Zákon o státním rozpočtu pro rok 2018 byl pro sociální služby navýšen o 3,3 miliardy korun, které mají být použity na navýšení platů, což je pozitivní zprávou.

V poslední době se v tisku objevilo několik kauz, které se týkaly špatného zacházení se seniory, v reportáži „Lež a neotravuj! V léčebnách pro seniory dochází k nelidskému zacházení“, bylo zdokumentováno, jakým způsobem léčebny dlouhodobě nemocných dělají z pacientů bezmocné lidi. V reportáži bylo dále popsáno, že senioři jsou utlumeni léky nebo dostávají plenkové kalhotky, ačkoli by s dopomocí mohli dojít na toaletu. Pomocí těchto „opatření“ se ze seniorů stávají ležící pacienti, za které dostane léčebna o 250 Kč za den navíc. (Bezděková, 2018) Je tedy zjevné, že v oblasti péče o seniory v České republice jsou stále velké rezervy.

Navzdory těmto kauzám autorka práce věří, že se blýská na lepší časy a sociální oblast v budoucnu nebude oblastí opomíjenou, jako tomu bylo dosud. Snad si každý člověk uvědomuje, že tyto služby bude jednou potřebovat a až ta chvíle nastane, bude rád, že se o něj starají pracovníci, pro které slovo etika není jen prázdný pojem, ale součást života pracovního i osobního.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, 1994, 292 s. ISBN 80.7113-111-3

BEZDĚKOVÁ, Iva. Lež a neotravuj! V léčebnách seniorů dochází k nelidskému zacházení. In: *Idnes.cz: zprávy* [online]. Praha: Mafra [2018-2-24]. [cit. 2018-4-17]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/pecovatelske-domy-bezmocni-lide-lecebny-senioru-fu6-domaci.aspx?c=A180223_215736_domaci_dtt

Cygnus akademie. *Iresoft – Etika sociální práce v sociálních službách* [online]. Brno: Iresoft, c2002 – 2018 [cit. - 2018-04-19]. Dostupné z: <https://cygnusakademie.cz/Kurzy/etika-socialni-prace-v-socialnich-sluzbach>

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3

Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR. *Sociální služby*, Tábor: 2018, ročník 20, 1/2018, 43 s. ISSN 1803-7348

Formy hospicové péče, c2010. *Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče* [online]. Praha: Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče [cit. - 2017-11-19]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydání druhé. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*, 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9

HOLMEROVÁ, Iva et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6.

JANEBOVÁ, Radka. *Sešit sociální práce - Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce*, 4. číslo. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, 55 s. ISBN 978-80-7421-089-1. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/23241/4ssp.pdf>

JANOTOVÁ, Helena. *Profesní etika*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 96 s. ISBN 80-86861-42-2

JEŘÁBEK, Hynek et al. *Rodinná péče o staré lidi*, 1. vyd. Praha: UK FSV CESES, 2005, 99 s. ISSN 1801-1519. Dostupné z: https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

KAČEROVÁ, Eva. *Babičko, dědečku, už vám přišel důchod?* *Statistika & My*, Praha: Český statistický úřad, 2017, ročník 7, 07-08/2017, 34s. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2017/08/1804170708.pdf>

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*, 2. vyd. Praha: 2017, 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany – Učebnice pro obor sociální činnost*, 1. vyd. Praha: 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*, 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 156 s. ISBN 80-247-1024-2

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, 2014, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, akt. 31. 12. 2014 [cit. 2017-11-12]. Dostupné z https://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf

Narození – vybrané území: DEM08/13. *Veřejná databáze ČSÚ* [online]. Vygenerováno 9. 10. 2017, [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM08&f=TABULKA&z=T&skupId=1207&katalog=30845&pvo=DEM08&str=v60&c=v3~8__RP2016#w

Nařízení vlády 341/17 Sb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: 2017 Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-4-20]. Dostupné z: http://ppropo.mpsv.cz/narizeni_vlady_341_2017

Projekce obyvatelstva 1950 – 2101, akt. 2017, In: *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, akt. 25. 5. 2017 [cit. 2017-11-26]. Dostupné z: https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.html?lang=cz

Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying, 1999, *Parliamentary Assembly* [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722&lang=en#>

PTÁČEK, Radek et al. *Eutanázie - pro a proti*, 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3

RITSCHELOVÁ, Iva. Rodí se více dětí, přibývá ale i seniorů, 2017, In: *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, akt. 4. 10. 2017 [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/rodi-se-vice-deti-pribyva-ale-i-senioru>

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2017-11-21]. Zákon o sociálních službách, § 38 Sb. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2017-11-17]. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, § 48, § 49. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2017-4-3]. Zákon č. 96/2004 Sb. § 5. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Sociální práce a sociální služby, akt. 2017, In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, akt. 10. 8. 2017 [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661#sszp>

SOKOL, Jan. *Etika a život pokus o praktickou filosofii*. Vydání první Praha: Vyšehrad, 2010, 240 s. ISBN 978-80-7429-063-3

THOMPSON, Mel. *Přehled etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 167 s. ISBN 80-7178-806-6

VÁCHA, Marek. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

Vláda schválila legislativní zakotvení hospiců do českých norem, c2010, In: *Ministerstvo zdravotnictví české republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2017-11-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-schvalila-legislativni-zakotveni-hospicu-do-ceskych-norem_13605_1.html

Zásady OSN pro seniory, 2005, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 11. 5. 2005 [cit. 2017-11-9]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/cs/1111>

Ženy a muži v datech 2017: 1. Obyvatelstvo, rodiny a domácnosti, kód publikace 300004-17 *Český statistický úřad* [online], Praha: 2017, akt. 2017 [cit. 2018-3-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45709986/30000417.pdf/1fa799cb-c008-4271-a09c-9035e22923cc?version=1.2>

7 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Porodnost v letech 2013 - 2016.....	15
Tabulka 2: Počet osob nad 65 let v letech 2013 - 2016.....	16
Tabulka 3: Dotazníkové šetření dle pohlaví klientů.....	32
Tabulka 4: Věk klientů.....	33
Tabulka 5: Vzdělání klientů.....	34
Tabulka 6: Rodinný stav klientů.....	35
Tabulka 7: Počet dětí.....	36
Tabulka 8: Jak dlouho jste klientem tohoto zařízení?.....	37
Tabulka 9: Odkud jste nastoupil/a do zařízení sociálních služeb?.....	38
Tabulka 10: Pobíral/a jste příspěvek na péči před příchodem do zařízení?.....	39
Tabulka 11: Víte, že personál zařízení sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?.....	41
Tabulka 12: Víte, co je obsahem etického kodexu?.....	42
Tabulka 13: Představil se Vám personál při prvním kontaktu?.....	43
Tabulka 14: Chová se k Vám personál s respektem k Vaší osobě?.....	44
Tabulka 15: Máte pocit, že je ze strany personálu respektováno Vaše právo na soukromí? ...	45
Tabulka 16: Jste spokojen/a s ochotou personálu?.....	46
Tabulka 17: Je ze strany personálu brán ohled na Váš názor a na Vaše přání?.....	47
Tabulka 18: Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte?.....	48
Tabulka 19: Co by mohlo být dle Vašeho názoru příčinou?.....	49
Tabulka 20: Je brán ohled na Váš stud?.....	49
Tabulka 21: Věk personálu.....	51
Tabulka 22: Vzdělání personálu.....	52
Tabulka 23: Jak dlouho jste zaměstnancem sociálních služeb?.....	53
Tabulka 24: Na jaké pozici v zařízení sociálních služeb pracujete?.....	54
Tabulka 25: Představujete se klientům při prvním kontaktu?.....	55
Tabulka 26: Setkal/a jste se někdy s pojmem „Etický kodex“?.....	55
Tabulka 27: Setkal/a jste se s pojmem „Etický kodex“ v souvislosti s Vaším zaměstnáním?.....	56
Tabulka 28: Byl/a jste seznámena s obsahem etického kodexu v současném zaměstnání?.....	57
Tabulka 29: Víte, jaké Vám hrozí sankce v případě porušení etického kodexu?.....	58
Tabulka 30: Máte pocit, že je v ČR k seniorům přistupováno s respektem?.....	59
Tabulka 31: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb dodržováno právo na soukromí	

klienta?	60
Tabulka 32: V jakých oblastech by mohlo být právo na soukromí klienta porušeno?.....	61
Tabulka 33: Myslíte s, že je v zařízeních sociálních služeb brán ohled na klientův názor a na jeho přání?	62
Tabulka 34: Ocitl/a jste se někdy v situaci, kdy jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat v případě, že Vás o něco požádal?.....	63
Tabulka 35: Co by mohlo být příčinou?	64
Tabulka 36: Cítíte se ve společnosti oceněn/a jako zaměstnanec sociálních služeb?	65
Tabulka 37: Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?	66

7.1 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví klientů	33
Graf 2: Věk klientů.....	34
Graf 3: Vzdělání klientů	35
Graf 4: Rodinný stav klientů	36
Graf 5: Počet dětí.....	37
Graf 6: Délka pobytu v zařízení	38
Graf 7: Odkud jste nastoupil/a do zařízení sociálních služeb?	39
Graf 8: Příspěvek na péči.....	40
Graf 9: Víte, že personál sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?	41
Graf 10: Víte, co je obsahem etického kodexu?	42
Graf 11: Představil se Vám personál při prvním kontaktu?	43
Graf 12: Chová se k Vám personál s respektem k Vaší osobě?	44
Graf 13: Máte pocit, že je ze strany personálu respektováno Vaše právo na soukromí?	45
Graf 14: Jste spokojen/a s ochotou personálu?.....	46
Graf 15: Je ze strany personálu brán ohled na Váš názor a Vaše přání?	47
Graf 16: Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte?..	48
Graf 17: Je brán ohled na Váš stud?	50
Graf 18: Věk personálu.....	51
Graf 19: Vzdělání personálu.....	52
Graf 20: Jak dlouho jste zaměstnancem sociálních služeb?	53
Graf 21: Na jaké pozici v zařízení sociálních služeb pracujete?	54

Graf 22: Přestavujete se klientům při prvním kontaktu?	55
Graf 23: Setkal/a jste se s pojmem „Etický kodex“ v souvislosti s Vaším zaměstnáním?.....	56
Graf 24: Byl/a jste seznámen/a s obsahem etického kodexu ve Vašem současném zaměstnání?	57
Graf 25: Víte, jaké Vám hrozí sankce v případě porušení etického kodexu?	58
Graf 26: Máte pocit, že je v ČR k seniorům přístupováno s respektem?	59
Graf 27: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb dodržováno právo na soukromí klienta?	60
Graf 28: V jakých oblastech by mohlo být právo na soukromí klienta porušeno?	61
Graf 29: Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb brán ohled na klientův názor a na jeho přání?	62
Graf 30: Ocitl/a jste se někdy v situaci, kdy jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat v případě, že Vás o něco požádal?.....	63
Graf 31: Co by mohlo být příčinou?.....	64
Graf 32: Cítíte se ve společnosti oceněn/a jako zaměstnanec sociálních služeb?	65
Graf 33: Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?	66
Graf 34: Představování	67
Graf 35: Dodržování práva na soukromí	68
Graf 36 : Ohled na názor a přání klienta	69
Graf 37: Porovnání dostatečnosti péče	70

8 PŘÍLOHY

Dotazník - klienti

Jmenuji se Nikol Klegová a jsem studentkou 3. ročníku SVŠE Znojmo. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, jehož závěry budou sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci. Prosím o pravdivé a co nejpřesnější odpovědi. Dotazník je anonymní. Odpovědi prosím označte křížkem. Děkuji za Váš čas.

1. Uveďte pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Uveďte, do jaké kategorie patříte:

- 60 – 70 let
- 71 – 80 let
- 81 – 90 let
- 91 let a více

3. Nejvyšší ukončené vzdělání:

- Základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

4. Uveďte stav:

- Ženatý/vdaná
- Vdovec/vdova
- Svobodný/svobodná

5. Počet dětí:

- Bezdětný/á
- 1 dítě
- 2 děti
- 3 a více dětí

6. Jak dlouho jste klientem tohoto zařízení?

- Méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 3 – 5 let
- 5 – 10 let
- Více než 10 let

7. Odkud jste nastoupila do zařízení sociálních služeb?

- Z domova
- Z nemocnice
- Z jiného zařízení sociálních služeb
- Jiné

8. Pobíral/a jste příspěvek na péči již před příchodem do zařízení sociálních služeb?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Víte, že personál zařízení sociálních služeb musí dodržovat etický kodex?

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Víte, co je obsahem etického kodexu?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Představil se Vám personál při prvním kontaktu?

- Ano
- Ne
- Nevím

12. Chová se k vám personál s respektem k Vaší osobě?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

13. Máte pocit, že je ze strany personálu respektováno Vaše právo na soukromí?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

14. Jste spokojen/spokojena s ochotou personálu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

15. Je ze strany personálu brán ohled na Váš názor a Vaše přání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

16. Máte pocit, že se Vám personál dostatečně věnuje v případě, že o něco požádáte?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

17. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ne nebo spíše ne, uveďte, co by mohlo být dle Vašeho názoru příčinou? Možno vybrat více alternativ.

- Zaneprázdněnost personálu
- Laxní přístup personálu
- Osobní důvody (nesympatie, spory s personálem)
- Jiný důvod.....

18. Je brán ohled na Váš stud?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

Děkuji za spolupráci.

Dotazník - personál

Jmenuji se Nikol Klegová a jsem studentkou 3. ročníku SVŠE Znojmo. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, jehož závěry budou sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci. Prosím o pravdivé a co nejpřesnější odpovědi. Dotazník je anonymní. Odpovědi prosím označte křížkem. Děkuji za Váš čas.

19. Uveďte pohlaví:

- Muž
- Žena

20. Uveďte, do jaké kategorie patříte:

- 18 – 30 let
- 31 – 45 let
- 46 – 55 let
- 55 let a více

21. Nejvyšší ukončené vzdělání:

- Základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

22. Jak dlouho jste zaměstnancem sociálních služeb?

- Méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 3 – 5 let
- 5 – 10 let
- Více než 10 let

23. Na jaké pozici v zařízení sociálních služeb pracujete?

- Pracovník v sociálních službách
- Zdravotní sestra
- Sociální pracovník
- Vedoucí pozice
- Jiná.....

24. Zejména při prvním setkání se seniory je zapotřebí osobní kontakt, díky kterému se v novém prostředí cítí lépe. Představujete se klientům při prvním kontaktu?

- Ano
- Ne

25. Setkal/a jste se někdy s pojmem „Etický kodex“?

- Ano
- Ne
- Nevím

V případě, že jste odpověděl/a ne nebo nevím, přejděte k otázce č. 11.

26. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ano, setkali jste se s tímto pojmem v souvislosti s Vaším zaměstnáním?

- Ano
- Ne
- Nevím

27. Byl/a jste seznámena s obsahem etického kodexu ve svém současném zaměstnání?

- Ano
- Ne
- Nevím

28. Dodržování zásad etického kodexu může být v některých případech složité. Pokud jste v zaměstnání povinni etický kodex dodržovat, víte, jaké sankce Vám hrozí v případě jeho porušení?

- Ano
- Ne
- Nevím

29. Máte pocit, že je v České republice k seniorům, kteří jsou klienty sociálních služeb, přístupováno s respektem?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

30. Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb dodržováno právo na soukromí klienta?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

31. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ne nebo spíše ne, uveďte, v jakých oblastech by mohlo právo klienta na soukromí být porušeno. Možno vybrat více alternativ.

- Oblast osobní hygieny
- Oblast rodinných návštěv
- Doba odpočinku
- Intimní život klienta
- Jiná oblast.....

32. Myslíte si, že je v zařízeních sociálních služeb brán ohled na klientův názor a na jeho přání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

33. Ocitl/a jste se někdy v situaci, kdy jste se klientovi nemohl/a dostatečně věnovat v případě, že Vás o něco požádal?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

34. Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ano nebo spíše ano, uveďte, co by mohlo být dle Vašeho názoru příčinou? Možno vybrat více alternativ.

- Zaneprázdněnost z důvodu nedostatku personálu
- Vyhořelost
- Osobní důvody (nesympatie, spory s klientem)
- Jiný důvod.....

35. Cítíte se ve společnosti oceněn/a jako zaměstnanec sociálních služeb (Domova pro seniory)?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

36. Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

Děkuji za spolupráci.

