



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče (UOP)

Bakalářská práce

Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry

Vypracovala: Izabela Hampergrová
Vedoucí práce: Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Tato bakalářská práce s názvem „Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry“ je rozdělena na část teoretickou a empirickou, zabývá se násilím na seniorech a pohledem sestry na tuto problematiku.

Teoretická část bakalářské práce shrnuje komplexně problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Zabývá se definicemi, důležitými pojmy a formami násilí, které jsou v práci podrobně popsány. Důležitou součástí je popis rizikových faktorů týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, diagnostikování a možnosti řešení tohoto problému. Dále se práce zabývá týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů v ústavní péči a organizacemi pomáhajícím seniorům, kteří se dostanou do takto tíživé životní situace. Poslední a nedílnou část tvoří role sestry v této problematice.

V empirické části této práce bylo cílem zjistit, jaký mají sestry pohled na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, s jakými formami násilí se sestry za svou praxi setkaly, jaká opatření v praxi využívají ve chvíli, kdy mají podezření, že je senior týrán, zneužíván a zanedbáván. Dalším tématem bylo, u jakých skupin seniorů se násilí vyskytuje. Na základě těchto cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

K naplnění cílů bylo využito strategie kvalitativního výzkumu, metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výběr výzkumného souboru byl záměrný a tvořilo ho devět všeobecných sester z agentury domácí péče a z domova pro seniory. V rozhovorech se sestrami bylo zjišťováno, jestli se setkaly s týraným, zneužívaným a zanedbávaným seniorem, o jakou formu násilí se jednalo, kdo se násilí dopouštěl, koho sestry informovaly při podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání, jaké na seniorovi pozorovaly příznaky, jestli znají formy pomoci a organizace, které řeší tuto problematiku a jak lze dle jejich názoru předcházet násilí na seniorech. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí přímé transkripce. Analýza odpovědí respondentů byla prováděna pomocí otevřeného kódování, ze kterého vyplynulo osm kategorií.

Z výsledků rozhovorů je patrné, že všechny dotazované sestry se za svou praxi setkaly alespoň s jednou formou týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Většina

sester uvedla násilí na seniorech ze strany rodinných příslušníků. Dále bylo zjištěno, že většina sester se vzniklý problém snažila řešit, ale senior nebo rodina pomoc odmítli. Výsledky ukazují, že sestry mají o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů základní vědomosti a aktivně se při své práci o tuto problematiku zajímají.

Výsledky této práce mohou sloužit jako podkladový materiál pro sestry a studenty ošetrovatelství a mohou být využity k dalším výzkumným šetřením v této oblasti.

Klíčová slova: senior, sestra, násilí, týrání, zanedbávání, zneužívání

Abstract

This thesis called “Mistreat, abuse and neglect of seniors from the point of view of a nurse” comprises of theoretical and empirical part. It deals with violence against seniors and the point of view of a nurse on this problem.

The theoretical part of this thesis comprehensively summarizes the issue of physical and emotional abuse and neglect of seniors. It contains definitions and important concepts and forms of violence, which are described in detail. Very important part is also the description of risk factors of physical and emotional abuse and neglect of seniors, the diagnosis and possibility of solution of the problem. Further on the theoretical part focuses also on abuse and neglect of seniors in nursing homes and organizations helping elderly people who find themselves in such a difficult situation. The last and integral part in this issue is the role of a nurse.

The focus of the empirical part of this thesis was to find out the point of view of nurses on the issue of physical and emotional abuse and neglect of seniors, forms of violence nurses have witnessed in their practice, measures they adopt in case of suspected abuse and neglect of a senior. The next focus was to identify the groups of seniors where violence can occur. On the basis of these goals four questions have been determined.

To fulfil the goals, strategies of qualitative research have been used; method of questioning and semi-structured dialogue. The choice of the group of participants observed in the research study was intentional and constituted of nine general nurses working in home care agencies and senior nursing homes. In the interviews the nurses were asked about having witnessed with senior experiencing abuse and neglect, what form of violence occurred in the case, who committed it, who the nurses informed in case of suspected abuse and neglect, what indications they could observe, whether they are familiar with forms of helping and organization that deal with this issue and how in their opinion violence against seniors could be prevented. Dialogues have been recorded through direct transcription. Analysis of the respondents replies have been carried out through open coding from which eight categories have emerged.

From the results of the dialogues it is evident that all respondents have encountered at least one form of mistreat, abuse or neglect of seniors. Most of the nurses have described family-related violence against seniors. Further findings have shown, most nurses offered help with handling the situation but the senior or the family refused any help. The results show nurses possess basic general knowledge of mistreat, abuse and neglect of seniors and they take active interest in this issue.

The findings of this thesis can be used as source material for nurses and nursing students and can be used as basis for further research in this particular area.

Key words: senior, nurse, violence, mistreat, neglect, abuse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2016

.....

Izabela Hampergrová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat především Mgr. Haně Hajduchové, Ph.D. za vedení práce, cenné rady, trpělivost a ochotu pomáhat. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich čas.

Obsah

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Definice a vymezení pojmů	11
1.2 Formy týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.....	12
1.2.1 Fyzické týrání.....	12
1.2.2 Psychické týrání	14
1.2.3 Sexuální a ekonomické zneužívání	15
1.2.4 Zanedbání péče a zanedbání péče o sebe sama	16
1.3 Rizikové faktory týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.....	17
1.3.1 Charakteristika seniora ohroženého násilím	18
1.3.2 Charakteristika násilné osoby	19
1.4 Diagnostikování týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů	19
1.5 Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů v ústavní péči	20
1.6 Možnosti řešení a prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.....	22
1.6.1 Organizace pomáhající týraným, zneužívaným a zanedbávaným seniorům.....	23
1.7 Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů	24
1.8 Role sestry při týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů	26
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
3 METODIKA.....	30
3.1 Použitá metoda	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
4 VÝSLEDKY.....	34
4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů.....	34
4.1.1 Kategorie „Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů a jeho formy“	34
4.1.2 Kategorie „Kdo se dopouští násilí na seniorech“	36
4.1.3 Kategorie „Skupiny seniorů, u kterých se vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání.“	37
4.1.4 Kategorie „Pozorované příznaky“	38
4.1.5 Kategorie „Využívaná opatření“	39
4.1.6 Kategorie „Nabízená pomoc“.....	41
4.1.7 Kategorie „Úskalí při pomoci seniorovi“	42
4.1.8 Kategorie „Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů“	43
5 DISKUZE	45
6 ZÁVĚR.....	51
7 ZDROJE	54
8 SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

O týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů byly ve světě vydány první publikace již na začátku 70. let 20. století. V České republice pak o 10 let déle a od té doby se poznatky o této problematice stále vyvíjí a také jsou nově zkoumány. Tento sociální problém byl dlouhou dobu ve společnosti pomíjen až tabuizován (Penhale in Postavení a diskriminace seniorů v ČR, 2006, s. 98-99). V důsledku stárnutí populace se otázky ohledně násilí na seniorech dostávají do popředí a vyžadují jejich řešení. Pod pojmem týrání, zneužívání nebo domácí násilí se většinou společnosti vybaví děti nebo ženy, ale velkým problémem je taktéž násilí páchané na seniorech ať již v domácím prostředí nebo v ústavní péči. Jde o velmi křehkou a zranitelnou věkovou skupinu, která potřebuje speciální péči, a to hlavně v době, kdy přicházejí zdravotní komplikace. Problémem je dokazování násilí, protože většinou probíhá skrytě, beze svědků. Ve většině případů ani sám senior nepodá pravdivé informace, protože je na násilníkovi závislý (Kalvach, 2008).

Teoretická část práce poukazuje na to, že k týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů dochází nejčastěji v rodině nebo v ústavní péči. V ústavní péči se ve většině případů jedná o pasivní, tedy neúmyslné zanedbávání, a to především z důvodu nedostatku personálu a s tím spojený nedostatek času na jednotlivé pacienty, který je nutný ke kvalitní ošetrovatelské péči. V rodině se týrání, zneužívání a zanedbávání vyskytuje ve všech podobách. Nejčastěji v případech, kdy u seniora dojde k částečné či úplné ztrátě soběstačnosti. Pokud tato situace nastane, je nutná zvýšená pomoc a péče o seniora, to bývá pro řadu rodin velkou psychickou zátěží, v souvislosti se zmíněnou zátěží se pak může začít rozvíjet domácí násilí páchané na seniorech.

Dále práce představuje definice a vymezení pojmů, všechny formy násilí, příznaky týrání, kterých by si sestra měla na seniorovi všimnout, diagnostiku, rizikové faktory, možnosti řešení a také intervence sestry při týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.

Ve výzkumné části práce je cílem zjistit názor sester na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Dalším cílem výzkumu bude zjistit informace o tom,

zda se sestry za svou praxi setkaly s násilím na seniorech a popřípadě s jakou jeho formou. V našem výzkumném šetření nás bude také zajímat, jaké intervence sestry znají a užívají při podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání seniora a u jakých skupin seniorů se s touto problematikou setkaly. V této práci bude využit kvalitativní výzkum, a to formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami z agentury domácí péče a domova pro seniory. Výše zmíněné rozhovory budou prováděny individuálně a vždy bude zachována anonymita respondentů.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Definice a vymezení pojmů

Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů můžeme znát také pod pojmem syndrom nevhodného zacházení se seniorem a z angličtiny jako elder abuse, elder abuse and neglect (EAN) a elder mistreatment. Tento syndrom zahrnuje všechny formy nevhodného zacházení se seniorem, a to jak v domácí, tak v ústavní péči. Jde o formy týrání, které vedou k psychické újmě, deprivaci, zranění nebo dokonce k úmrtí seniora (Mlýnková, 2011).

Mezi nejčastěji týrané, zneužívané a zanedbávané seniory patří ženy a vdovy nad 70 let, senioři s nižším vzděláním, senioři s mentálním nebo tělesným postižením a v neposlední řadě také imobilní senioři. Týrání, páchané na seniorech se dá jen velmi těžko prokázat, a proto je důležité navázání kontaktu mezi rodinou seniora a zdravotnickým personálem, je tedy podstatné, aby došlo k vytvoření důvěry mezi oběma stranami. Účast rodiny při péči o seniora má své nezastupitelné místo, a to nejen v samotné péči, ale také v psychické podpoře (Čižmáriková, 2008).

Na téma týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů existuje řada definic. Dle Světové zdravotnické organizace je tento syndrom definován takto: „*Jednotlivé či opakované činy nebo chybní přiměřené činnosti, objevující se v jakékoli souvislosti a v jakémkoli osobním vztahu, pokud lze oprávněně očekávat, že povedou k poškození či ohrožení starého člověka.*“ (Zdraví 2020, 2014).

Týrání má své charakteristické rysy, a to především opakované projevy, nárůst intenzity násilí a zkracování času mezi jednotlivými útoky. Z toho vyplývá, že za týrání nelze nikdy považovat jednorázový incident. Týrání může být vědomé i nevědomé. Při násilí na seniorech jsou stanovené role, které jsou rozdělné na násilníka a oběť. Tyto role musejí být neměnné (Vitoušová, 2007).

Dufková a Zlámal definují domácí násilí jako: „*Úmyslnou činnost agresora, která v sobě kombinuje fyzické a psychické násilí, jedná se z počátku o útok proti důstojnosti*

člověka a postupně se přidávají fyzické útoky, které mohou mít fatální následky pro oběť.“ (Dufková, Zlámal, 2005).

1.2 Formy týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se vyskytuje v různých podobách, a to od úplného nezájmu o seniora až po vážné fyzické násilí, které má negativní dopad na zdravotní stav seniora. Ve většině případů se tyto formy násilí prolínají. V mnoha případech fyzickému týrání, zneužívání a zanedbávání předchází násilí psychické a k tomu se přidávají další formy násilí, jako je finanční (ekonomické), sexuální nebo systémové. Dále také zanedbání péče, které může být aktivní nebo pasivní. Týrání seniorů se nejčastěji vyskytuje v domácím prostředí ze strany příbuzných, ve většině případů se pak jedná o blízké, méně často o vzdálenější příbuzné. Dále se také násilí na seniorech objevuje v ústavní péči, a to nejčastěji v domovech pro seniory a na odděleních následné péče. Může se jednat také o zanedbání péče o sebe sama, z angličtiny známe pod pojmem self-neglect (Kalvach, 2008).

U uvedených forem týrání je charakteristická jeho dlouhodobost, a to hlavně z důvodu toho, že senior je většinou na agresorovi závislý nebo k němu má citovou vazbu. Dalším charakteristickým rysem je nabývání na intenzitě (Kalvach, 2004).

1.2.1 Fyzické týrání

Při fyzickém týrání nebo jinak také tělesném násilí jde o hrubé zacházení se seniorem a záměrné působení bolesti. Většinou jde o takzvané brachiální násilí, do kterého lze zařadit škrčení, udeření, srážení k zemi, kopání, cloumání, vystavování seniora nadměrnému chladu, nebo naopak nadměrně vysokým teplotám (způsobení

popálenin). Dále mezi fyzické týrání lze zařadit znemožnění tlumení bolesti, která seniorovi následně zabraňuje v pohybu (Conway, 2007).

Neuspokojování tělesných potřeb může vést k imobilizačnímu syndromu a dalším zdravotním komplikacím. Tělesná aktivita patří mezi nejdůležitější a zcela základní potřeby člověka. Při dlouhodobém neuspokojování této potřeby dochází k deprivaci (Šamánková, 2011). V ústavní péči se vyskytuje neuspokojení fyzických potřeb především nepřiměřeným užíváním omezovacích prostředků (kurtováním) nebo také nadměrným tlumením pacienta psychofarmaky, což vede k následnému omezení hybnosti (Kalvach, 2008).

Pro sestru by měly být varovnými signály a ukazateli pády z nejasných příčin, hematomy a podlitiny, otoky, zlomeniny, škrábance, neobvyklé popáleniny (např. od cigarety nebo žehličky), kousance a otisky ruky nebo prstů na těle seniora (Mlýnková, 2011). Tato poranění jsou velmi často neošetřena, mají různé stáří a vyskytují se na místech, kde by si je senior sám nezpůsobil. Sestra musí myslet také na to, že udávaná příčina vzniku úrazu nemusí být pravdivá a poškozený senior může ze strachu krýt násilníka (Kalvach, 2004).

Dalším častým způsobem tělesného násilí je například záměrné vystavení seniora neposypanému náledí nebo rozbitým cestám, které často způsobí pád a následnou zlomeninu krčku femuru, která má ve stáří velmi komplikovanou léčbu, v krajních případech může dojít až k úmrtí seniora. Kromě nejrůznějších druhů poranění může fyzické týrání dovézt seniora k úzkosti, depresím nebo kachexii. Nejzávažnějším úrazem, jehož prostřednictvím může dojít až k úmrtí seniora, je poranění hlavy a subdurální hematom. Proto je nutné zjistit příčinu každého pádu a pečlivě seniora vyšetřit (Kalvach, 2004).

1.2.2 Psychické týrání

Psychické nebo také citové týrání seniorů je nejčastější formou násilí na seniorech. Vyskytuje se buď samostatně, nebo předchází fyzickému násilí. Jak již bylo zmíněno výše, v mnoha případech se tyto dvě formy násilí prolínají. Psychické týrání se velmi těžko dokazuje, protože senior na sobě nemá žádné zjevné známky násilí, a proto je tato forma mezi násilníky „oblíbená“ (Kalvach, 2008). Světová zdravotnická organizace definuje psychické násilí krátce jako: „*Působení duševního utrpení.*“ (Zdraví 2020, 2014).

Citové týrání můžeme znát také pod pojmem verbální, jelikož jde především o slovní agresi, nadávky, urážky, hrozby, ponižování, vyloučení z rodinného života, odepírání základních práv člověka nebo také ignorace. Často agresori poukazují na nedůležitost a nadbytečnost seniora, vyhrožují vystěhováním nebo přestěhováním do domovů pro seniory (Zimmelová, Švestková, 2005). Dále úmyslně ničí a poškozují předměty, ke kterým má senior citovou vazbu, týrají domácí zvířata seniora a zabraňují mu v sociálním kontaktu (s přáteli, vnoučaty, zakazují sledování televize či poslech rádia). Násilníci uráží seniora kvůli chorobným změnám ve stáří, například kvůli inkontinenci mu vyhrožují nebo ho zesměšňují, často také kvůli omezené hybnosti. V ústavní péči probíhá psychické týrání omezením soukromí a vyhrožováním. Psychické týrání u seniorů způsobuje strach, ponížení a emocionální úzkost (Kalvach, 2008).

Čírtková tvrdí, že psychické týrání je určité konání, které v oběti vyvolává celou řadu negativních pocitů (nerozhodnost, pochybnost o sobě samém), zakládá určitou závislost na agresorovi, v krajních případech se může oběť pokusit o sebevraždu. Dle Čírtkové je psychické násilí zastoupeno v každém případě domácího násilí (Čírtková, 2007).

Důležitou osobou v diagnostice psychického týrání je sestra, která může pozorováním, správnou komunikací a celkově péčí o seniora vidět následující příznaky. Je tedy možné zpozorovat uzavření seniora do sebe, změny neverbálních projevů v komunikaci, nápadná úzkostlivost, senior se stále ohlíží jako by někoho sledoval, na

položené otázky odpovídá pouze jedním slovem. Častou situací a varovným signálem je, že se rodina snaží zabránit samostatnému rozhovoru seniora se zdravotnickým pracovníkem, protože mají strach z možného odhalení týrání (Kalvach, Onderková, 2006).

1.2.3 Sexuální a ekonomické zneužívání

Sexuální zneužívání v seniorském věku označujeme pojmem gerontofilie. Zahrnuje všechny sexuální aktivity, se kterými senior nesouhlasí. Světová zdravotnická organizace definuje tuto formu týrání jako: „*Nedobrovolný sexuální kontakt, kterému je vystaven starý člověk*“ (Zdraví 2020, 2014). Sexuální zneužívání lze také řadit k tělesnému týrání a více se vyskytuje u seniorů ženského pohlaví. Tuto problematiku lze dělit na sexuální obtěžování, zneužívání, znásilňování nebo obchod se ženami (Nerenberg, 2006). Nezřídka také dochází k sexuálnímu obtěžování nebo zneužívání mezi seniory v ústavní péči (Kalvach, 2008).

U násilníků tohoto typu se v mnoha případech vyskytuje alkoholismus nebo drogová závislost. Také zde nalezneme lidi s mentálním postižením. U seniorů sexuálně zneužívaných lze zpozorovat příznaky, jako jsou opakované infekce genitálií, obtíže při chůzi, bolest a svědění genitálií, podlitiny a krvácení v oblasti genitálií. Tato forma týrání se velmi těžko prokazuje, jelikož senior z důvodu studu a pocitu ponížení nechce o tomto problému mluvit (Kalvach, Onderková, 2006).

Ekonomické nebo jinými slovy finanční a materiální zneužívání se vyskytuje mnohem častěji než zneužívání sexuální. Existují různé formy ekonomického zneužívání od jednoduchých krádeží až po celkovou manipulaci s financemi seniora (Nerenberg, 2006). Nejčastěji jde o zabraňování seniorovi přístupu k jeho osobním financím, neochota financovat jídlo nebo léky, upírání důchodu, finanční podvody, protizákonné užívání financí seniora a zpronevěru majetku. Agresor chce docílit toho, že na něm bude oběť závislá (Zimmelová, Švestková, 2005).

Světová zdravotnická organizace definuje finanční zneužívání jako: „*Ilegální či nepřiměřené využívání či zneužívání majetku a zdrojů starších osob*“ (Zdraví 2020, 2014).

1.2.4 Zanedbání péče a zanedbání péče o sebe sama

Zanedbávání péče o seniora definuje Světová zdravotnická organizace jako: „*Odpírání či selhání plnit pečovatelské (ošetřovatelské) závazky bez ohledu na to, zda jde, či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení.*“ (Zdraví 2020, 2014). Z této definice plyne, že se může jednat o zanedbání aktivní i pasivní. Aktivní zanedbávání je záměrné, to znamená, že pečovatel chce seniora poškodit. Pasivní zanedbávání není záměrné a může být způsobeno tím, že rodinný příslušník nezvládá péči o seniora nebo na nesoběstačného seniora zapomene. Ve zdravotnických zřízeních je to například syndromem vyhoření u sester nebo nedostatkem personálu (Nerenberg, 2006).

Zanedbávání péče může začínat nedostatkem pozornosti a nedostatečnou komunikací se seniorem. Při pokračování může docházet až k neuspokojování základních potřeb seniora. Není mu poskytována dostatečná výživa, čisté oblečení, pohodlí, osobní hygiena, zdravotní péče a jsou mu odepřeny sociální kontakty. Nejčastějším problémem vzniklým zanedbáním péče je vytvoření dekubitů. V extrémních případech zanedbání péče dochází až k úmrtí seniora (Kalvach, 2004).

Další formou zanedbávání je zanedbání péče o sebe sama, které je známé z anglického jazyka jako self-neglect. Jde o způsob života, kdy senior nedodrží základní hygienické a sociální normy. Na první pohled může sestra na takovém seniorovi vidět neupravenost, špinavé oblečení, kachexii a cítit zápach. Tito seniori mívají parazitární a kožní choroby, malnutrici nebo špatně se hojící defekty (Kalvach, 2008).

Zanedbávání sebe sama se vyskytuje u seniorů, kteří se o sebe starat nezvládají nebo jim chybí motivace, jelikož si přijdou zbyteční. Jsou to senioři, kteří často žijí bezdomoveckým a tuláckým způsobem života nebo bydlí ve velké nečistotě. Většina z nich také trpí depresemi, duševními poruchami, jsou závislí na alkoholu či drogách. Tato forma zanedbávání je většinou dobře prokazatelná, ale senior odmítá pomoc (Kalvach, 2008).

Wolf a Pillemer tvrdí, že zanedbávání sebe sama je závažným jevem, ale nepovažují ho za týrání (Wolf, Pillemer in Habart, Háva, 2007).

1.3 Rizikové faktory týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Identifikování rizikových faktorů týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů je velmi důležité pro včasné odhalení, prevenci a zamezení násilí. Jayawardena a Salomon uvádějí, že mezi nejdůležitější rizikové faktory patří stres pečovatele, rostoucí závislost na pomoci druhých, časté konflikty s rodinou, špatné vztahy v rodině před nemocí seniora, špatná sociální podpora, frustrace, syndrom vyhoření, násilné, hrubé a provokativní chování pacientů (Jayawardena, Salomon, 2006).

„Rizikové faktory se týkají oběti i původce. Jedná se o tzv. „kriminogenní proměnné“. Právě tyto proměnné by měly působit jako varovný signál pro lékaře a ostatní, kteří mohou s případy zneužívání přicházet do styku. Přítomnost proměnných by měla zvýšit úsilí o podchycení, třebaže jen tristních projevů zanedbávání seniorů.“ (Zimmelová, Švestková, 2005 in Prevence úrazů, otrav a násilí, s. 78).

Poruchy paměti nebo stařecká demence se vyskytují u více než 50 % obětí při násilí na seniorech. Dalším rizikovým faktorem ze strany oběti může být věk nad 75 let a disabilita, což je omezení nebo úplné znemožnění některých fyzických, psychických a sociálních funkcí. Z důvodu disability se senior stává postupně méně soběstačným a stává se závislým na pomoci druhých. To je velmi důležitý a častý rizikový faktor týrání, zneužívání a zanedbávání seniora. Dále se mezi rizikové faktory řadí osamělost,

špatný zdravotní stav, nízká dostupnost terénních služeb, některé povahové rysy seniora a také psychiatrická onemocnění (Kalvach, 2008).

Ze strany pachatele je nejrizikovější stres a syndrom vyhoření. U člena rodiny, který se stará o seniora, může hrát roli to, že péči nezvládá, nestíhá nebo se o něj starat nechce. U zdravotnických pracovníků je to většinou syndrom vyhoření z práce, která je nenaplňuje nebo z důvodu nedostatečného počtu personálu. Často při péči o seniory s demencí nebo s psychiatrickým onemocněním dochází u pečovatelů k vyčerpání sil a následnému týrání seniora. Dalšími možnými rizikovými faktory u pachatele jsou psychiatrická onemocnění, alkoholismus, drogová závislost, předchozí agresivní jednání, nízký stupeň inteligence a finanční problémy. Rizikovým faktorem, který zvyšuje možnost týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů je špatná edukace pečovatele a nedostatečná podpora v péči (Kalvach, 2008).

1.3.1 Charakteristika seniora ohroženého násilím

Senioři, kteří jsou ohroženi týráním, zneužíváním a zanedbáváním ve většině případů mají specifické znaky, kterými se odlišují od ostatních. Mezi takové znaky lze zařadit, že senioři domácí násilí co nejvíce minimalizují. Dále hledají pomoc těsně po násilném incidentu, avšak postupem času si své jednání rozmyslí a berou svůj souhlas s trestním stíháním násilné osoby zpět. Senioři mají především strach z budoucnosti, ze ztráty financí a pocitu osamocení. Dalším charakteristickým rysem je, že se senior postupem času stále více přizpůsobuje násilné osobě a snaží se jí vyhovět, až si na týrání, zneužívání a zanedbávání úplně zvykne a považuje to za normální vzorec chování. Senioři ztrácejí zdravý náhled na situaci, nejsou již schopni násilí řešit (Durdík, 2013).

Čírtková dělí osoby ohrožené domácím násilím do třech skupin. První skupinou jsou osoby slabé, nerozhodné, pasivní a ani po dlouhodobém násilí svou situaci neřeší. Další skupinu tvoří osoby, které jsou nevyhraněné a stále pochybují o tom, jak vzniklou

situaci řešit a jestli jsou toho vůbec schopni. Do třetí skupiny řadí osoby, které jsou silné a aktivní. Tyto osoby mají zájem násilí řešit a odlučují se od násilníka (Čírtková, 2008).

1.3.2 Charakteristika násilné osoby

Dle Durdíka může být násilnou osobou kdokoliv, avšak označení domácí násilí lze použít pouze u osob, které spolu sdílí společné obydlí. Není podstatné, v jakém vztahu jsou násilník a senior, ale i přesto autor zmiňuje, že nejčastěji probíhá násilí mezi partnery a také ex-partnery, kteří stále žijí ve stejném bytě či domě. Nerozhodující je také násilníkův věk, pohlaví, sociální postavení, náboženské vyznání nebo úroveň vzdělání. Mezi obecnou charakteristiku násilné osoby řadíme také fakt, že si tato osoba sklon k násilí vypěstovala v původní rodině. Proto násilné osobě přijde řešení situací násilím jako běžný způsob a toto své jednání bagatelizuje nebo úplně popírá. Násilná osoba také často nedokáže vyjadřovat své city a není schopna navázat a udržet hluboké mezilidské vztahy (Durdík, 2013).

1.4 Diagnostikování týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Medicínská diagnostika týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů je úkolem lékaře, avšak i sestry mají v této problematice důležitou a nenahraditelnou úlohu a mohou pomoci při odhalování případů násilí na seniorech. Sestra by se při návštěvě domácnosti měla zaměřit na rizikové faktory a na příznaky týrání, které jsou popsány v kapitolách výše. Také by měla sledovat komunikaci a vztahy v rodině seniora, jak již bylo řečeno v předešlé kapitole, sestra by se měla snažit o vytvoření důvěry nejen mezi ní a seniorem, ale také mezi sestrou a rodinou (Jayawardena, Salomon, 2006).

V případě, že má sestra podezření na násilí v rodině, je vhodné, aby začala pátrat po konkrétních problémech. Sestra nemůže nikoho křivě obvinít, proto je důležité, aby začala s rozhovory zvlášť se seniorem i s pečovatelem a vyslechla si názory obou stran. Varovným signálem může být situace, kdy pečovatel nechce opustit místnost, aby sestra nemohla sama komunikovat se seniorem. Také když pečovatel stále zanedbává péči a provádí ji nekvalitně i přesto, že byl dostatečně poučen a podporován, je na místě začít pátrat po příčinách tohoto jednání. Dále sestra sleduje veškeré projevy násilí na seniorovi, které jsou výše popsány, při odhalení některého z těchto příznaků informuje lékaře. Projevy při umírání nemocného se mohou shodovat s příznaky zanedbání nebo týrání, to musí sestra také odlišit. Jedná se například o dehydrataci, podvýživu, tvorbu dekubitů, rezignaci nebo depresi. Sestra tedy musí hledat v problémech i jiné spojitosti a mít dostatek informací. Diagnostikování týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů je složitý proces a ne vždy jde prokázat. Velmi často se stává, že senioři násilí v rodině tají, a to z důvodu závislosti na pachateli, strachu z potrestání, studu a pocitů bezradnosti. Senior může odmítnout pomoc, ale i tak je potřeba, aby mu sestra byla oporou a důvěryhodnou osobou, u které bude vědět, že se jí lze bez obav svěřit (Bužgová, 2007).

Týrání, zneužívání nebo zanedbávání senioři mají možnost se obrátit na pomocné organizace. Tyto organizace se zabývají krizovou intervencí, sociálním poradenstvím, krizovými telefonickými linkami a linkami důvěry (Conway, 2007).

1.5 Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů v ústavní péči

Výrazné riziko výskytu týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů je zejména v ústavních zařízeních dlouhodobé péče, kde se objevují všechny formy od nevhodného zacházení, přes zanedbání až po týrání seniora. Kalvach uvádí šest základních důvodů, kvůli kterým dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, a to vysoká míra zranitelnosti nebo bezbrannosti pacienta (včetně demence, fatických poruch a trvalého

upoutání na lůžko), osamělost seniora, praktická nemožnost pacientů dočasně či trvale zařízení opustit, přetížení a syndrom vyhoření u personálu, špatná edukace personálu a nedostatečná kontrola kvality péče (Kalvach, 2008).

Pokud je seniorům v institucionálním zařízení poskytována nekvalitní nebo nedostatečná péče, může mít pro seniory výrazné fyzické, psychické i zdravotní následky. Institucionální násilí má různé podoby, může se jednat o chybné podávání medikace, nedostačující hygienu u inkontinentního seniora, zesměšňující a ponižující komentáře a nedodržování základních lidských práv (Občanské sdružení Život 90, 2006).

Dle Kalvacha pracovníci v ústavní péči často nerespektují křehkost seniora a nepřizpůsobují mu péči. Standardní postupy pro všechny pacienty mohou být pro seniora nebezpečné a způsobovat nepříznivou prognózu. Kromě již zmíněných příkladů týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů v ústavní péči navíc autor uvádí nízkou aktivizaci seniora a vznik imobilizačního syndromu nebo násilné aktivizování, neposkytnutí stravy, nadměrné užívání omezovacích prostředků a nezachování důstojnosti (Kalvach, 2008).

Holmerová doporučuje postup, jak řešit násilí na seniorovi v institucionálním zařízení. Pokud je to možné, řeší se problém na co nejnižší úrovni, tedy neformálně. Jestliže problém nelze řešit neformálně, tak si v organizaci vyžádáme standard procesu podávání stížností. Všechna jednání, písemnou korespondenci a telefonní rozhovory je dobré zaznamenávat. Až ve chvíli, kdy není problém vyřešen, se obracíme na vyšší instance, a to na zdravotní radu nebo úřad ombudsmana. Také uvádí důležitost kontroly seniora, spolupráci s personálem a ne jen odložení seniora do ústavní péče a následný nezáměr o stav péče (Holmerová, 2007).

1.6 Možnosti řešení a prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Nalézt správné řešení této problematiky je náročné, protože musí být dlouhodobé a komplexní. Pokud se jedná o týrání seniora ze strany rodinných příslušníků, tak se varianta přerušení kontaktu volí pouze v akutním ohrožení, a to většinou hospitalizací seniora. Jestliže je zdravotní stav seniora stabilizovaný, může být umístěn do sociálního nebo azylového zařízení. Zde nastává problém pro seniora, a to odloučení od domova. Jednodušším případem je, když se týrání dopouští pečovatel seniora, zde je jediným řešením okamžité přerušení kontaktů, senior tak neztratí domácí zázemí. Kriminalizace násilníků se doporučuje jen v nejzávažnějších případech. Spíše je důležité zdravotně sociální poradenství, dispenzarizace seniora i rodiny a spolupráce s praktickým lékařem, sociální pracovníci i komunitní sestrou (Kalvach. 2008).

Terapeutická intervence se dělí na akutní, která především bere ohled na bezpečnost seniora, například formou již zmiňované akutní hospitalizace. Střednědobá intervence se zabývá ověřováním podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání a komplexním geriatrickým hodnocením. Velmi důležitá je dlouhodobá intervence, která musí být komplexní a interdisciplinární, má formu sociální rehabilitace. Dlouhodobá intervence má za úkol navrátit seniora do běžného života (Kalvach, 2004).

Habart a Háva také zdůrazňují prevenci týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Dle těchto autorů je důležitá informovanost a vzdělanost zdravotnických a sociálních pracovníků o této problematice, informovanost veřejnosti (cílené kampaně), aktivní vyhledávání případů elder abuse (dotazníková šetření), vytváření kurzů a programů věnujících se této problematice pro pracovníky v institucionálních zařízeních, předcházení stresu a syndromu vyhoření na pracovišti, motivace pracovníků a v neposlední řadě je důležitá vzájemná komunikace (Habart, Háva, 2007).

1.6.1 Organizace pomáhající týraným, zneužívaným a zanedbávaným seniorům

Intervenční centra poskytují služby osobám, které přišly do kontaktu s domácím násilím a zajišťují okamžitou pomoc odborníky. Jedná se o pomoc bezplatnou, kde se za dodržení diskrétnosti a nestrannosti dostane napadené osobě pomoci z oblasti sociální, právní i psychologické. Intervenční centra spolupracují například se zdravotnickými zařízeními, s Policií ČR a dalšími poskytovateli sociálních služeb (Conway, 2007).

Intervenční služby mohou být poskytovány formou ambulantní, terénní či pobytové. Ambulantní forma probíhá přímo v prostorách centra, kam oběti týrání docházejí. Pobytovou formu lze také poskytovat přímo v centru, řada center pobytové možnosti nemá, a tak je nutné, aby dané centrum spolupracovalo s institucemi, které poskytují ubytování a stravování, jako jsou například azylové domy a ústavy sociální péče. Terénní forma je poskytována v závažných případech, a to v domácím prostředí nebo ve zdravotnickém zařízení (Ševčík, Špatenková, 2011).

Občanské sdružení Život 90 vzniklo v roce 1990 a jeho cílem je zajištění seniorům plnohodnotný život v domácím prostředí. V centru Prahy je zřízeno komunitní centrum, které poskytuje své služby 24 hodin denně po celý rok, kde může kdokoliv zdarma navštívit informační a poradenské centrum. Dále zdarma funguje telefonická krizová pomoc- Senior telefon. Tato linka důvěry poskytuje pomoc seniorům v krizových situacích. Organizace poskytuje další nepřetržitou službu, a to tísňovou péči. Senior má na ruce náramek a v případě nouze se stiskem tlačítka spojí s dispečinkem. Operátorky tvoří sociální pracovnice a zdravotní sestry, které zajistí neodkladnou pomoc. Tato služba funguje po celé České republice a pomáhá chránit životy seniorů. Život 90 zajišťuje i pečovatelskou službu seniorům, kteří potřebují péči ve své domácnosti. Služba nabízí pomoc s každodenními činnostmi, donášku obědů nebo doprovod k lékaři. Další možností této organizace jsou odlehčovací a rehabilitační pobyty. Centrum má k dispozici devět lůžek, kde může být senior až tři měsíce a kde je mu poskytována ošetrovatelská péče. Touto službou je umožněno rodině, která se o seniora stará, aby mohla například jet na dovolenou. Také je zde možnost zapůjčení

kompenzačních pomůcek a ambulantní fyzioterapie. Seniori, kteří jsou aktivní a chtějí potkávat nové lidi nebo být součástí kurzů a různých aktivit, mohou navštěvovat Centrum denních služeb. Je zde také možnost divadelních představení v Divadle U Valšů. Organizace Život 90 každý rok uskutečňuje seminář ke světovému dni týrání seniorů. Světový den týrání seniorů je 15.6. Tento seminář je určen pro odbornou veřejnost (Kdo jsme. Život 90, [online]).

Občanské sdružení Bílý kruh bezpečí bylo založeno v roce 1991 a nyní působí po celé České republice. Jedná se o neodkladnou kombinovanou pomoc, která zajišťuje právní informace, psychologické poradenství, sociální poradenství a praktické rady. Tato organizace se soustřeďuje na poskytnutí přímé pomoci obětem a svědkům trestných činů, podílení se na prevenci trestných činů a zlepšení práv a postavení obětí v trestním řízení. Bílý kruh bezpečí má sídlo v Praze, ale své poradny má například i v Plzni, Brně, Olomouci, Ostravě a Českých Budějovicích. Navíc funguje nepřetržitá nonstop linka, která je bezplatná a poskytne okamžitou pomoc (Poslání a činnost. Bílý kruh bezpečí, [online]). Mezi základní principy poradenské činnosti patří bezplatnost, výjimkou jsou nadstandardní služby. Dalším principem je nestrannost, to znamená, že žádná oběť nesmí být diskriminovaná, ke každému se přistupuje stejně, rada je neutrální, nestranná a poradce nesmí být ovlivněn vlastními názory a zájmy. Poskytovaná služba není závislá a přísně dodržuje diskrétnost. Klient může vystupovat anonymně a poradci jsou zavázáni mlčenlivostí (Základní principy činnosti. Bílý kruh bezpečí, [online]).

1.7 Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Stejně tak tomu je i v případě domácího násilí, kde se prevence dělí do třech úrovní. Primární prevence má za úkol celkovou osvětu společnosti, příslušnou výuku ve školách a různé kampaně. Sekundární prevence se týká včasné identifikace násilí, intervence, cílem je zabránit zhoršování

situace a negativním následkům. Terciární prevence by měla odstranit již vzniklé negativní dopady, zahrnuje začlenění týraného jedince zpět do běžného života a komplexní péči (Ševčík, Špatenková, 2011).

Kosařová také dělí ve své publikaci prevenci do výše zmíněných třech úrovní. Autorka uvádí, že primární prevence v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů znamená snížit riziko násilného jednání v celé populaci. Primární prevenci dále dělí na primární prevenci ve společnosti a primární prevenci zaměřenou na rodinu. Primární prevence ve společnosti zahrnuje trestní i občanské právo, rovnost mezi generacemi, kulturu, média, politickou sféru, zdravotnické programy a neziskové organizace. Cílem je zlepšit postavení seniorů ve společnosti a posílit úctu k seniorům. Je tedy potřeba, aby se zlepšila míra informovanosti společnosti o této problematice a aktivně zapojovat seniory do společnosti. Primární prevence zaměřená na rodinu může zahrnovat rodinné poradenství, terapie a léčebné programy, jako jsou například kurzy ovládání hněvu. Prevence by se neměla podceňovat již v dětském věku, kdy je důležité řešit násilí, jelikož děti si tyto vzorce chování mohou přenést do dospělosti a v budoucnu mohou být násilnou osobou seniorů. Dále je důležité, aby senioři měli přehled o jejich právech a možnostech řešení. Sekundární prevence se zabývá pomocí obětem násilí, a to formou služeb a sociální podporou. V případech násilí na seniorech jsou možnými formami pomoci policie, azylové domy, intervenční centra a organizace, o jejichž činnosti jsou podrobné informace uvedeny v předchozí kapitole. V sekundární prevenci je důležité právní poradenství, protože domácí násilí souvisí s problémem bydlení, s vystěhováním násilné osoby a zrušením trvalého bydliště. Pro zlepšení sekundární prevence by bylo vhodné zlepšit spolupráci pracovišť pomáhající seniorům a rozšíření terénních služeb, aby senioři mohli v případě potřeby dostat komplexní pomoc. Jak již bylo zmíněno, terciární prevence má snahu zmírnit negativní dopady násilí. Tato poslední úroveň prevence se stará jak o násilné osoby, tak o oběti násilí. Práce s násilnými osobami je speciální problematikou, která se snaží o změnu chování takové osoby různými způsoby. Práce s oběťmi násilí zahrnuje odstranění traumat, spolupráci s psychology a psychoterapeuty. Ze strany sociálních služeb by bylo

optimální, aby senioři při řešení týrání, zneužívání a zanedbávání měli podporu, pomoc, navazující služby a doprovody, například na policii nebo k soudu (Kosařová, 2013).

1.8 Role sestry při týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

Sestra je nedílnou součástí v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, avšak je důležité, aby byla součástí multidisciplinárního týmu, který mezi sebou dobře komunikuje a spolupracuje. Jen tak se dá dosáhnout výsledku v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Nejdůležitější úloha sestry spočívá v prevenci, která by měla zahrnovat edukaci pacienta (seniora) i rodiny a tím předcházet stresu a snižovat zátěž. Edukace by se měla týkat příznaků onemocnění, biologických a psychických změn na konci života a změn v chování, které mohou nastat. Je důležité, aby rodina pečující o umírajícího seniora dobře znala proces umírání, protože jde o velmi stresující situaci. Edukace musí být přiměřená zdravotnímu stavu seniora a rodinné situaci. Rizikovým faktorem pro týrání, zneužívání a zanedbávání seniora je situace, kdy rodinný příslušník je na péči sám. V tomto případě by sestra měla zvýšeně dbát na prevenci, být důvěryhodnou osobou a pomáhat při předcházení stresu. Tato role sestry je velmi náročná a vyžaduje vzdělání sestry v této problematice. Kromě problému medicínského a sociálního je týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů i problémem ošetrovatelským. Sestra je tedy důležitá, aby poskytla seniorovi profesionální péči a zkvalitnila tak jeho život. Dále může sestra v rodině fungovat jako kontrola, kdy svou přítomností snižuje sociální izolaci a pachatel násilí může dostat strach z prozrazení. Sestra by neměla zapomínat ani na péči sama o sebe, jelikož je tato role velmi zatěžující. Kdyby sestra nepečovala také o sebe, mohlo by u ní dojít k syndromu vyhoření a již by nedokázala pomáhat seniorům, kteří se stanou obětí násilí (Bužgová, 2007).

O'Connor a Aranda také poukazují na to, že sestra při péči o seniora musí mít zájem využívat svých znalostí a pozorování. Strategii při práci s rodinou shrnují do čtyř

skupin, a to pohoda pacienta, informovanost rodiny, emocionální podpora rodiny a praktická pomoc rodině (O'Connor, Aranda, 2005).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V následující kapitole jsou uvedeny cíle této práce a výzkumné otázky. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit s jakými formami týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se sestry za svou praxi setkaly, jaká využívají opatření při podezření na násilí, u jakých skupin seniorů se dle jejich názoru vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání a zjistit celkově pohled sester na tuto problematiku. Z těchto stanovených cílů vyplynuly čtyři výzkumné otázky.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit pohled sester na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.

Cíl 2: Zjistit opatření, která se v praxi používají v případech podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.

Cíl 3: Zjistit s jakými formami týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se sestry za svou praxi setkaly.

Cíl 4: Zjistit u jakých skupin seniorů se během své praxe sestry setkaly s týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů jsme zvolili tyto výzkumné otázky:

1. Jaký je pohled sester na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?
2. Jaká opatření se v praxi používají v případech podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů?

3. S jakými formami týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se sestry za svoji praxi setkaly?
4. U jakých skupin seniorů se sestry setkaly s týráním, zneužíváním a zanedbáváním?

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro empirickou část naší bakalářské práce byl za účelem získání potřebných informací zvolen kvalitativní přístup. Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo metodou dotazování, pro techniku sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor se sestrami z agentury domácí péče a z domova pro seniory.

Kvalitativní metodou polostrukturovaného rozhovoru lze získat detailní a ucelené informace o zkoumaném jevu, kde je promítnut i subjektivní názor respondentů (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Podklad pro rozhovor tvořilo 12 otázek (Příloha 1). Ze začátku se otázky týkaly obecně toho, zda se sestry s týraným, zneužívaným a zanedbávaným seniorem setkaly, o jakou formu násilí se jednalo a kdo se násilí dopouštěl. Další otázky byly konkrétnější, kde jsme se zajímali o to, jaké sestry na seniorovi pozorovaly příznaky, koho informovaly při podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání, jaké znají formy pomoci a organizace pomáhající seniorům, na kterých jsou páčány násilné činy a na to, u jakých skupin seniorů se dle jejich názoru tato problematika vyskytuje. Poslední část rozhovoru byla zaměřena na problémy, které vznikají při pomoci seniorovi a na prevenci.

Sběr dat byl prováděn v březnu a dubnu roku 2016 v agentuře domácí péče se souhlasem ředitelky, které byla předem zaslaná písemná žádost (Příloha 3) a v domově pro seniory, kde vrchní sestra s výzkumem také souhlasila (Příloha 3). Sestry nesouhlasily se zvukovým záznamem rozhovorů, tudíž jsme rozhovory zaznamenávali metodou přímé transkripce. Vždy byla zachována anonymita respondentů. Přímou transkripci jsme převedli do programu Microsoft Office Word (Příloha CD). Analýza dat byla prováděna pomocí otevřeného kódování, metodou tužka a papír (Příloha 2). Při redukci dat vzniklo osm kategorií.

Každý rozhovor se sestrou trval přibližně 30 minut. Rozhovory byly vždy prováděny přímo v kancelářích agentury domácí péče a v domově pro seniory na sesterně. Před zahájením rozhovorů byly sestry vždy ujistěny o anonymitě, seznámeny s tématem bakalářské práce a bylo jim nastíněno, čeho se bude rozhovor týkat. Sestry byly ochotny spolupracovat, ale vzhledem k tématu práce nechtěly být nahrávané.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Sestry byly k výzkumnému šetření zvoleny nepravděpodobnostní metodou, tedy metodou záměrného výběru (Miovský, 2006). Výzkumný soubor tvořilo 9 všeobecných sester, které pracují v agentuře domácí péče a v domově pro seniory. Nejdůležitějším kritériem pro zařazení do výběrového souboru byla práce sestry se seniory. Identifikační údaje sester (respondentek) obsahuje tabulka 1.

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentek – sester

Sestra	Věk	Délka praxe na současném pracovišti	Vzdělání	Pracoviště
S1	40 let	16 let	středoškolské s maturitou	Agentura domácí péče
S2	52 let	20 let	středoškolské s maturitou + dvouletý obor geriatric	Agentura domácí péče

S3	40 let	12 let	vysokoškolské bakalářské	Agentura domácí péče
S4	41 let	6 let	středoškolské s maturitou	Agentura domácí péče
S5	47 let	5 let	vysokoškolské bakalářské	Agentura domácí péče
S6	51 let	14 let	středoškolské s maturitou	Agentura domácí péče
S7	53 let	8 let	středoškolské s maturitou	Domov pro seniory
S8	34 let	1 rok	vysokoškolské bakalářské	Domov pro seniory
S9	43 let	23 let	středoškolské s maturitou	Domov pro seniory

Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

Tabulka 1 obsahuje identifikační údaje sester- respondentek. První sestra bude ve výsledcích našeho výzkumného šetření označována jako S1, je jí 40 let, má středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje v agentuře domácí péče již 16 let. Druhá sestra bude ve výsledcích označována jako S2, je jí 52 let, má středoškolské vzdělání s maturitou a následně vystudovaný dvouletý obor geriatric, pracuje v agentuře domácí péče 20 let. Třetí sestra bude ve výsledcích označovaná jako S3, je jí 40 let, má vysokoškolské vzdělání bakalářské a pracuje v agentuře domácí péče 12 let. Čtvrtá sestra bude ve výzkumném šetření označovaná jako S4, je jí 41 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, pracuje v agentuře domácí péče 6 let. Pátá sestra bude označovaná jako S5, je jí 47 let, má vysokoškolské vzdělání bakalářské a v agentuře domácí péče

pracuje již 5 let. Šestá sestra bude ve výsledcích výzkumného šetření označovaná jako S6, je jí 51 let, má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje v agentuře domácí péče 14 let. Sedmá sestra bude ve výsledcích označovaná jako S7, je jí 53 let, má středoškolské vzdělání s maturitou a pracuje v domově pro seniory 8 let. Osmá sestra bude označovaná ve výsledcích jako S8, je jí 34 let, má vysokoškolské vzdělání bakalářské a v domově pro seniory pracuje pouze 1 rok. Devátá sestra bude ve výsledcích výzkumu označovaná jako S9, je jí 43 let, má středoškolské vzdělání s maturitou a v domově pro seniory pracuje 23 let.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů

Na základě kvalitativního výzkumného šetření analýzou rozhovorů bylo vytvořeno následujících 8 kategorií:

1. Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů a jeho formy
2. Kdo se dopouští násilí na seniorech
3. Skupiny seniorů, u kterých se vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání.
4. Pozorované příznaky
5. Využívaná opatření
6. Nabízená pomoc
7. Úskalí při pomoci seniorovi
8. Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

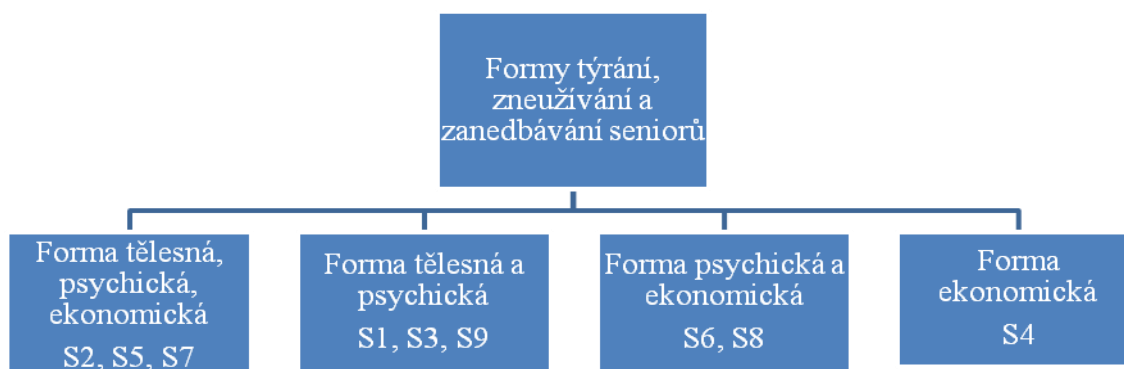
4.1.1 Kategorie „Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů a jeho formy“

Do této kategorie jsou zahrnuty otázky týkající se toho, jestli se sestry za svou praxi setkaly s týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů, kde se s touto problematikou setkaly a o jakou formu násilí se jednalo. Z výsledků rozhovorů je patrné, že všechny dotazované sestry se setkaly alespoň s jednou formou násilí na seniorech. Opakovaly se formy psychického, fyzického a ekonomického týrání, zneužívání a zanedbávání. Žádná sestra neuvedla formu sexuální. Sestry S2, S5 a S7 se setkaly s formou tělesnou, psychickou i ekonomickou. Sestry S1, S3 a S9 uvedly v rozhovorech formu tělesnou a

psychickou, sestry S6 a S8 uvádí, že nejčastější je forma ekonomická a psychická a sestra S4 se za svou praxi setkala pouze s formou ekonomickou.

Na otázku, zda se sestry setkaly se seniorem, který zanedbával sám sebe, jak vypadal a jak to vypadalo u něj doma, se odpovědi sester, které pracují v agentuře domácí péče, velmi shodovaly. Sestry S1, S2, S3, S4, S5, S6 se s takovým seniorem setkaly a všechny zmiňují především zanedbanou hygienickou péči. Sestra S2 na otázku odpověděla takto: „*Ano, při své práci vidím takové seniory poměrně často. Ve většině případů mají velmi zanedbanou hygienu, v domácím prostředí je špína a nepořádek, oblečení zapáchá a tak dále.*“ Sestra S3 uvádí: „*Ano, senior měl hodně zanedbanou hygienu, zapáchal a celé jeho okolí bylo zanedbané. U něj doma to vypadalo spíše jako na smetišti.*“ Sestry z Domova pro seniory S7 a S8 uvádějí, že se s takovým seniorem na svou dosavadní praxi neseťkaly. Sestra S9 se s takovým seniorem setkala, v rozhovoru uvádí, že měl zanedbanou hygienickou péči, byl kachektický a neměl domov.

Schéma 1 Formy týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů

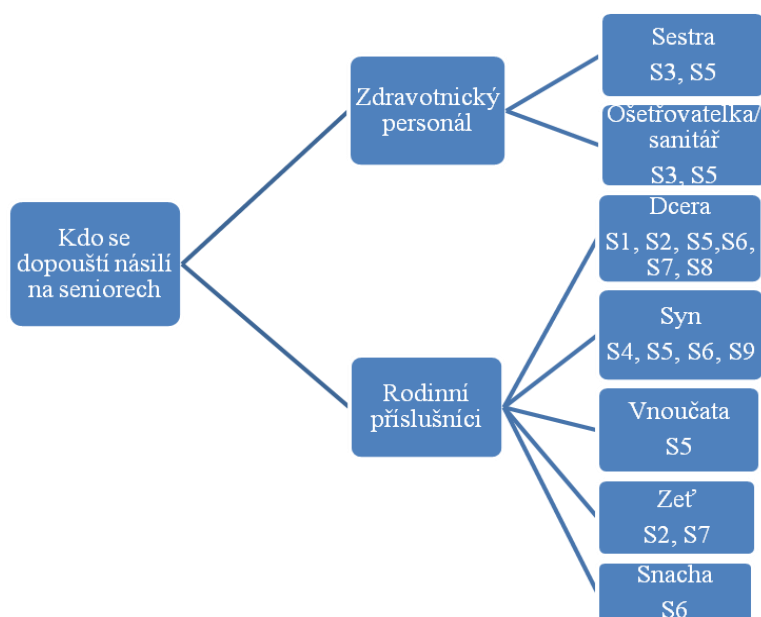


Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.2 Kategorie „Kdo se dopouští násilí na seniorech“

V této kategorii shrneme výsledky toho, zda se sestry setkaly s týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů ze strany rodiny nebo zdravotnického personálu, v jakém příbuzenském vztahu byl senior a rodinný příslušník a konkrétně o jaký zdravotnický personál se jednalo. Všechny sestry z agentury domácí péče se setkaly s týráním, zneužíváním a zanedbáváním ze strany rodiny. Z toho dvě sestry S3 a S5 v rozhovorech uvedly, že se s touto problematikou setkaly i ze strany zdravotnického personálu, a to při jejich předchozí práci. Sestra S3 uvádí, že dříve pracovala v léčebně dlouhodobě nemocných, kde se se záměrným zanedbáním péče setkala u ošetřovatelky, sanitáře i sestry. Sestra S5, která dříve pracovala v pobytových službách pro seniory, uvádí: „*Týrání seniora bylo ze strany syna, dcery a vnoučat. Ze strany personálu to byla ošetřovatelka a sestra.*“ Sestra S1 uvádí, že senior s rodinným příslušníkem byly ve vztahu matka-dcera, sestra S2 odpověděla také matka-dcera a matka-zeť, sestra S4 zmínila vztah syn-otec a sestra S6 uvádí: „*Dcera seniorky byla alkoholička a ekonomicky zneužívala svou matku a ještě psychické týrání od syna s manželkou.*“ Sestry z domova pro seniory uvedly, že se setkaly pouze s týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů ze strany rodinných příslušníků. Sestra S7 v rozhovoru odpověděla, že senior s rodinnými příslušníky byli ve vztahu matka – dcera, zeť, sestra S8 uvádí také vztah matka – dcera a sestra S9 vztah otec – syn.

Schéma 2 Kdo se dopouští násilí na seniorech



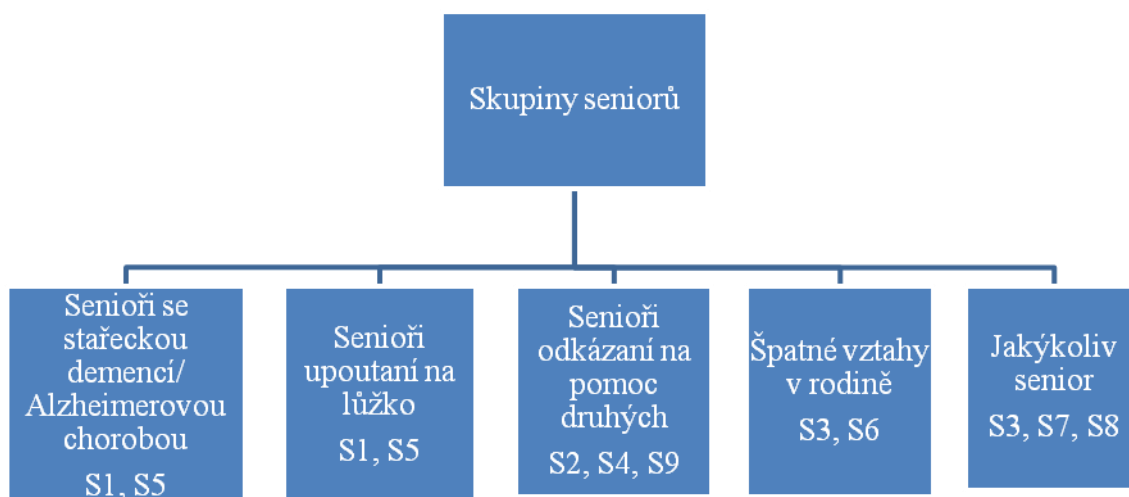
Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.3 Kategorie „Skupiny seniorů, u kterých se vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání.“

Tato kategorie shrnuje odpovědi na otázku, kdy jsem se sester dotazovala, u jakých skupin seniorů se dle jejich názoru vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání. Sestry S1 a S5 zmínily v rozhovoru, že se jedná o seniory se stařeckou demencí a seniory upoutané na lůžko. Sestra S5 ještě dodala Alzheimerovu chorobu. Sestry S2 a S4 uvádí, že týrání, zneužívání a zanedbávání jsou vystaveni seniory, kteří o sebe nedokáží pečovat sami, jsou odkázáni na pomoc druhých a rodinu to obtěžuje. Také sestra S9 si myslí, že se s touto problematikou setkáváme především u nesoběstačných seniorů. Sestry S3 a S6 poukázaly na špatné vztahy v rodině. Sestra S3 odpověděla: „*To je různé. Může to být jakýkoliv senior. Dost záleží na vztazích v rodině.*“ Sestra S6

opakuje, že dcera seniorky byla alkoholička, proto se dle jejího názoru jedná o skupiny seniorů se špatným zázemím v rodině. Dle sester S7 a S8 se také může týrání, zneužívání a zanedbávání týkat jakéhokoliv seniora. Sestra S8 uvádí: „*Týrání seniorů se netýká jen vybrané skupiny.*“

Schéma 3 Skupiny seniorů, u kterých se vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání



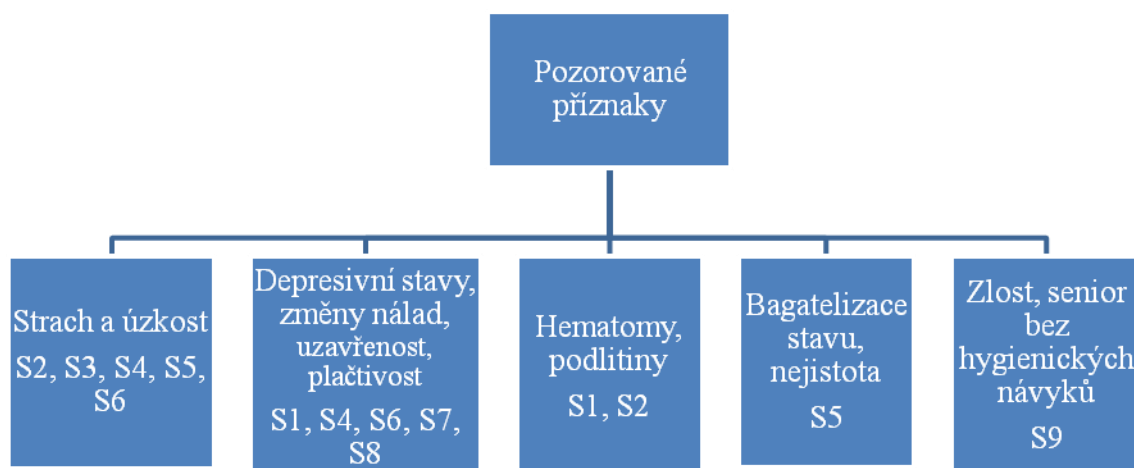
Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.4 Kategorie „Pozorované příznaky“

Tato kategorie shrnuje výsledky toho, jaké příznaky zpozorovaly sestry u týraných, zneužívaných a zanedbávaných seniorů. Jako nejčastější pozorovaný příznak násilí byl strach a úzkost seniora, to zmínily sestry S2, S3, S4, S5 a S6. Dále sestry S1, S4, S6 a S8 uvedly, že senior měl depresivní stavy. Sestra S2 odpověděla: „*Senior měl především strach, byl uzavřený, nechtěl komunikovat ani neverbálně. Po fyzické stránce*

měl na těle bolestivé podlitiny, hematomy.“ Mezi zpozorované příznaky uvádí také sestra S1 hematomy různého stáří. Sestra S1 zmínila to, že si senior stěžoval i verbálně. Sestra S5 pozorovala na seniorovi nejistotu a bagatelizaci svého stavu a sestra S6 uvádí změny nálad. Sestra S3 viděla na seniorovi známky záměrného zanedbání ze strany personálu v její předešlé práci na LDN. Sestra S7 v rozhovoru na tuto otázku odpověděla: *„Klient byl neurotický, plačtivý a bázlivý.*“ Sestra S9 na seniorovi pozorovala, že byl samotářský, nedůvěřivý, zlý a neměl hygienické návyky.

Schéma 4 Pozorované příznaky



Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.5 Kategorie „Využívaná opatření“

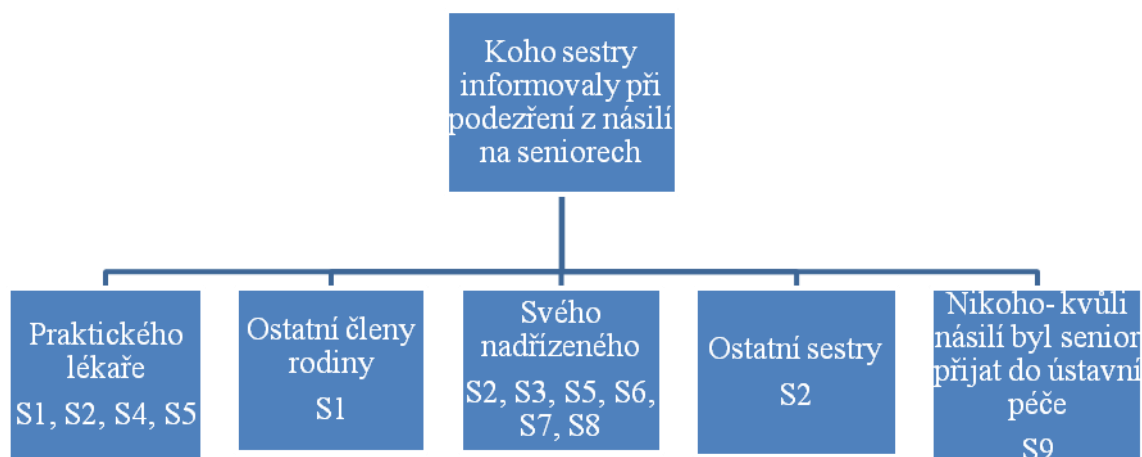
Do této kategorie jsou zahrnuty otázky týkající se toho, koho sestry informovaly, pokud měly podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, jaké jsou možné

formy pomoci a jestli znají organizace, které se touto problematikou zabývají. Čtyři sestry S1, S2, S4 a S5 uvádí, že informovaly praktického lékaře. K tomu sestra S1 dodává, že informovala ještě zbytek rodiny, sestra S2 svou ředitelku a ostatní sestry, se kterými pracovala a sestra S5 také svou nadřízenou. Sestry S3 a S6 informovaly pouze svou nadřízenou, tedy ředitelku agentury domácí péče. Sestry S7 a S8 uvádějí, že informovaly ředitelku Domova pro seniory. Sestra S9 v rozhovoru odpověděla, že nikoho neinformovala, jelikož z důvodu týrání, zneužívání a zanedbávání byl senior přijat do Domova pro seniory.

Jako formy pomoci zmínily sestry S1, S4 a S5 sociální odbor města, praktického lékaře uvedly sestry S1, S4 a S6, sestra S2 odpověděla: *„Nutná je psychická podpora, vlídné zacházení, klidná komunikace, naslouchání, všímání si i neverbálních projevů seniora. Potom je možná pomoc sociálních pracovníků.“* Pomoc sociálních pracovníků zmiňuje v rozhovoru také sestra S8 a dále uvedla krizové telefonní linky. Sestry S3 a S7 při rozhovoru nenapadají žádné formy pomoci a sestra S6 uvádí mezi formy pomoci napomenutí rodiny, komunikaci, domluvu, pomoc praktického lékaře nebo nahlášení násilí sociální pracovníci. Sestra S9 uvedla jako formu pomoci přijetí seniora do ústavní péče.

Na otázku, zda sestry znají nějaké organizace, které pomáhají seniorům s týráním, zneužíváním a zanedbáváním, odpověděly sestry S1 a S5, že znají Sociální odbor města, sestra S5 zná dále organizaci Veselý senior. Sestra S2 uvedla sociální pracovníci a senior linku a sestra S8 organizaci Rosa a Život 90. Sestry S3, S4, S6, S7 a S9 neznají žádnou organizaci, která se zabývá násilím na seniorech.

Schéma 5 Koho sestry informovaly při podezření z týrání zneužívání a zanedbávání seniora

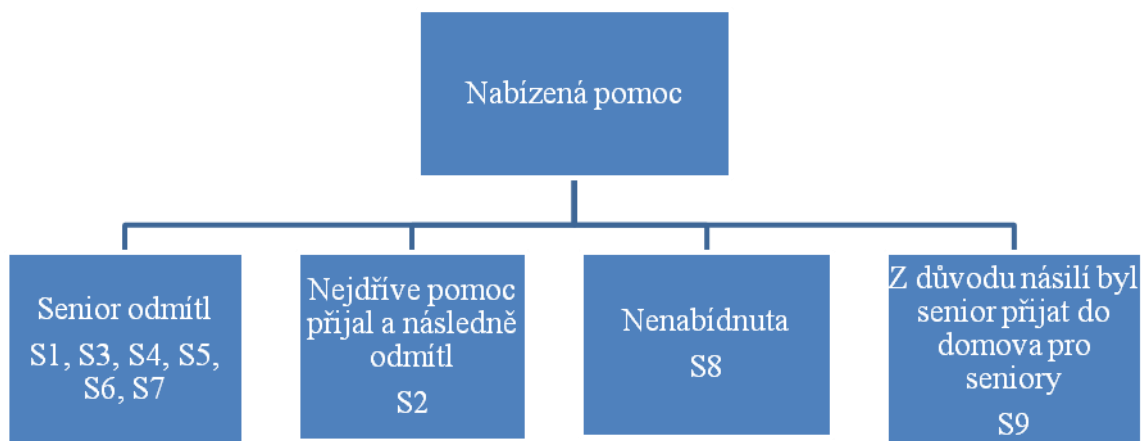


Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.6 Kategorie „Nabízená pomoc“

V rozhovoru jsme se sester také dotazovali na to, zda týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi byla nabídnuta pomoc a jak senior reagoval. U sester S1, S3, S4, S5, S6 a S7 se opakovala stejná odpověď, a to že seniorovi byla pomoc nabídnuta, ale on ji odmítl, měl strach a nechtěl situaci dále řešit. Konkrétně sestra S4 odpověděla: „*Ano a odmítl. Je se svým životem spokojený.*“ Sestra S2 v rozhovoru uvedla: „*Pomoc mu byla nabídnuta od všech sester, senior ji nejdříve přijal, ale blokoval ho strach.*“ Sestra S8 seniorovi pomoc nenabídla a sestra S9 v rozhovoru uvádí, že senior byl z důvodu týrání, zneužívání a zanedbávání přijat do domova pro seniory, kde byl ze začátku velmi nedůvěřivý.

Schéma 6 Nabízená pomoc



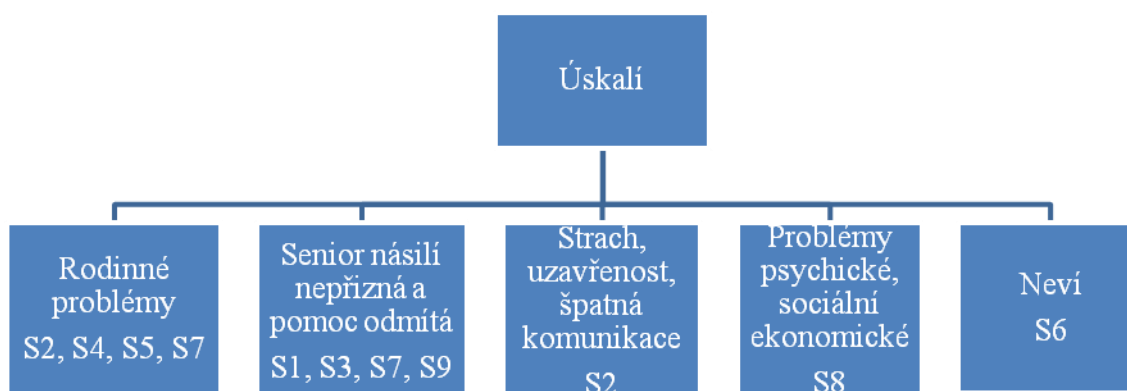
Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.7 Kategorie „Úskalí při pomoci seniorovi“

Při dotazování se sester na hlavní problémy při pomoci seniorovi, který je obětí násilí, byly názory sester odlišné. Sestry z agentury domácí péče poukázovaly na problémy v rodině, a to konkrétně sestra S2 uvádí jako úskalí nespolupracující rodinu, sestra S4 konflikt v rodině a neochotu při řešení problému a sestra S5 negativní ohlasy v rodině a také problematické dokazování špatné péče poskytované rodinou. Dle sestry S1 a S9 je hlavním problémem, když sám senior pomoc odmítá a nedůvěřuje, sestra S7 kromě toho, že pomoc odmítá sám senior, zmiňuje také to, že rodina nemá zájem situaci řešit. Sestra S2 znovu zmínila strach seniora a dále uzavřenost a špatnou komunikaci. Sestra S3 odpověděla: „*Senior oficiálně nepřizná násilí.*“ Dle sestry S8 vznikají při pomoci seniorovi problémy ekonomické, sociální a psychické. Pouze sestra S6

odpověděla, že neví, jaké vznikají problémy při pomoci týranému, zneužívanému nebo zanedbávanému seniorovi.

Schéma 7 Úskalí při pomoci seniorovi



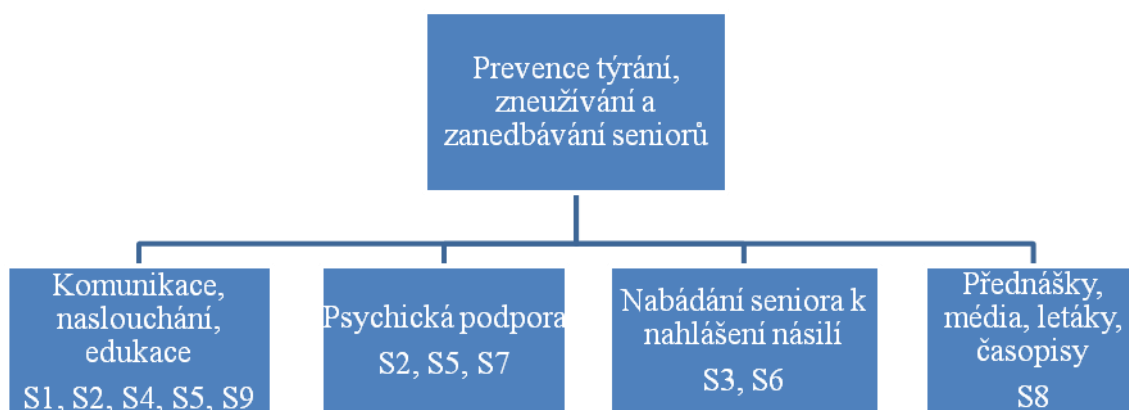
Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

4.1.8 Kategorie „Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů“

Poslední kategorie je zaměřena na prevenci. Zde jsme se zajímali o to, jakým způsobem sestry předcházejí tomu, aby k týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů docházelo. Sestry S1, S2, S4 a S5 uvedly, že je dle jejich názoru nejdůležitější dbát na komunikaci a hodně se seniorem mluvit. Pro sestru S2 je důležitá vlídná komunikace, naslouchání seniorovi a psychická podpora. Sestra S7 také v rozhovoru zmiňuje podporu seniora a poskytování kvalitní péče. Dle sestry S9 je v prevenci důležité

naslouchání seniorovi a všímavost. Sestra S5 odpověděla: „Hlavně komunikace s rodinou, důkladná edukace, navázání kontaktu se sociálním odborem a samozřejmě psychická podpora seniora.“ Sestra S4 také zmiňuje důležitost kontaktu sester s rodinou seniora a kontakt s praktickým lékařem. Sestry S3 a S6 odpověděly, že je dle nich důležité nabádání seniora k nahlášení násilí. Sestra S8 v rozhovoru uvedla: „Prevenčí mohou být přednášky, média, letáky a časopisy.“

Schéma 8 Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů



Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

5 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry. V této části práce shrneme výsledky výzkumného šetření a budeme se snažit je porovnat a dát do souvislosti s literaturou a s jinými výzkumy, které byly prováděny na toto téma. V empirické části bakalářské práce bylo naším cílem zjistit, jaký mají sestry pohled na problematiku týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů a jaká opatření užívají v praxi při podezření na násilí na seniorech. Dále bylo ve výzkumné části práce naším cílem zjistit, s jakými formami násilí se sestry setkaly a u jakých skupin seniorů se týrání, zneužívání a zanedbávání vyskytuje.

Vzhledem k cílům této práce byl zvolen pro výzkumné šetření kvalitativní přístup. Jako výzkumná metoda byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který byl realizovaný se sestrami, a to v agentuře domácí péče a v domově pro seniory. Výzkumný soubor tvořilo dohromady devět sester. Podklad pro rozhovory tvořily předem připravené otázky (Příloha 1). Rozhovory byly zaznamenávány metodou přímé transkripce a následně zpracovány pomocí otevřeného kódování. Analýzou rozhovorů vzniklo 8 kategorií.

První kategorii jsme nazvali „Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů a jeho formy“. V rámci rozhovorů jsme se nejprve zajímali o to, zda se sestry za svou praxi s problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů setkaly. Všech dotazovaných devět sester se alespoň jedenkrát za svou praxi s touto situací setkalo. Lužný a Juříčková (2012) ve svém výzkumu zjistili, že pět sester ze třiceti doposud o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů neslyšelo. Dle našeho názoru jsou výsledky takové z důvodu toho, že tato problematika vstupuje do popředí čím dál tím více, sestry jsou již lépe vzdělané a samy si umí všimnout tohoto problému u seniorů. Při dotazování se na formy týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů sestry nejčastěji uváděly formu psychickou. Stejně tak je tomu ve statistice Sociální služby Telefonické krizové pomoci – Senior telefonu (2014), kdy z 327 telefonátů se jich 116 týkalo psychické formy násilí. Dále je z této statistiky patrné, že nejméně zastoupená je forma sexuálního násilí. Ze 327 telefonátů na Senior linku za rok 2014 se pouze 4 telefonáty týkaly formy

sexuálního násilí. V našem výzkumném šetření neuvedla žádná sestra v rozhovoru sexuální formu násilí. V této statistice je druhou nejvíce zastoupenou formou kombinace psychické a fyzické formy násilí, a to 67 z 327 telefonátů. V našem výzkumném šetření tyto dvě formy uvedly tři sestry z devíti. Kosařová (2013) ve své práci uvádí, že nejčastěji je psychické násilí v kombinaci s fyzickým a také je doprovázeno ekonomickou formou násilí. Tyto tři formy dohromady uvedly v našem výzkumném šetření tři sestry z devíti. Další otázkou v rozhovoru bylo, zda se sestry setkaly se seniorem, který zanedbával sám sebe, jak senior vypadal a jak to vypadalo u něj doma. S tímto problémem se v mém výzkumném šetření setkalo sedm sester z devíti. Především sestry pracující v agentuře domácí péče mají s těmito seniory zkušenosti. Všechny sestry, které se s takovým seniorem setkaly, zmiňují velmi zanedbanou hygienickou péči. Dále se opakují odpovědi sester, že senior byl podvyživený, zapáchal močí, doma měl velký nepořádek a vše bylo znečištěné. S těmito výsledky se shoduje Kalvach (2008), který uvádí ve své publikaci, že senior, který zanedbává sám sebe, nedodrží základní hygienické a sociální normy, je neupravený, kachektický, má špinavé oblečení, zapáchá a bydlí ve velké nečistotě.

Druhá kategorie má název „Kdo se dopouští násilí na seniorech“. V této části výzkumného šetření bylo naší snahou zjistit, zda se sestry setkaly s týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů ze strany rodinných příslušníků nebo zdravotnického personálu. Dále v jakém vztahu byl senior a rodinný příslušník a o konkrétně jaký zdravotnický personál se jednalo. Všechny dotazované sestry odpověděly, že se setkaly s násilím na seniorech ze strany rodinných příslušníků. Z toho dvě sestry uvedly týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů i ve zdravotnických zařízeních, kde dříve pracovaly, a to na oddělení následné péče a v domově pro seniory. Myslíme si, že i kdyby dotazované sestry zažily násilí na seniorech ze strany zdravotnických pracovníků ve stávajícím pracovišti, tak by tento problém z důvodu strachu v rozhovoru neuvedly. Dle Durdíka (2013) neexistuje obecná typologie násilné osoby, násilníkem může být kdokoliv a nezáleží na příbuzenském vztahu. V našem výzkumném šetření se ale v odpovědích sester opakoval příbuzenský vztah matka – dcera, matka – dcera a zeť a syn – otec.

Třetí kategorií jsou „Skupiny seniorů, u kterých se vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání“. V rozhovorech jsme se sester dotazovali, u jakých skupin seniorů se týrání, zneužívání a zanedbávání vyskytuje. Pět sester z devíti v rozhovorech uvedlo, že se s touto problematikou setkávají především u seniorů se stařeckou demencí a u seniorů, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. S tím se ztotožňuje ve své publikaci Kalvach (2008), který uvádí, že více než u 50 % seniorů, kteří jsou obětí násilí, se vyskytuje stařecká demence nebo poruchy paměti. Také v publikaci řadí mezi rizikové faktory nesoběstačnost a závislost na druhých. Jayawardena a Salomon (2006) také řadí mezi hlavní rizikový faktor násilí závislost seniora na pomoci ostatních. Dále uvádí jako možnou příčinu týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů konflikty v rodině a špatné vztahy s rodinou. Tento názor vyjádřily i dvě sestry v našem výzkumném šetření, které uvedly, že nejvíce záleží na vztazích v rodině. V našem výzkumném šetření se dvě sestry z devíti neztotožnily ani s jedním z těchto názorů. V rozhovorech uvedly, že problematika týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se netýká vybrané skupiny a obětí násilí může být jakýkoliv senior.

V další kategorii s názvem „Pozorované příznaky“ jsme zjišťovali, jaké příznaky signalizovaly týrání, zneužívání a zanedbávání seniora. Dle Kalvacha (2008) způsobuje psychické týrání u seniora strach, ponížení a emocionální úzkost. S tím se ztotožnilo v našem výzkumném šetření pět sester z devíti. Sestry v rozhovorech mluvily spíše o psychickém stavu pacienta. Jako další příznaky uváděly depresivní stavy seniora, uzavřenost, stěžování si, nejistotu, bagatelizaci stavu nebo změny nálad. Dále sestry popisují seniora, který je obětí násilí jako samotářského, plačtivého, neurotického, nedůvěřivého, zlého a také seniora s malhygienou. Dle našeho názoru sestry dobře vystihly psychický stav týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora a všímají si důležitých ukazatelů násilí. Některé z těchto příznaků, které sestry jmenovaly, uvádí i Kosařová (2013), a to konkrétně strach, úzkost, deprese, bezmoc nebo popírání toho, co se jim děje. Sestry, které se setkaly s fyzickou formou násilí, v rozhovorech uvedly, že měl senior po těle hematomy a podlitiny. Tyto dva příznaky fyzického násilí uvádí ve své publikaci Mlýnková (2011), ale zároveň uvádí další příznaky, které by pro sestru

měly být varovným signálem, a to například pády z nejasných příčin, zlomeniny, popáleniny nebo škrábance.

Pátá kategorie má název „Využívaná opatření“. Do této kategorie jsme zahrnuli otázky týkající se toho, co sestry udělaly, když měly podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání seniora, především koho informovaly. Dále jsme se zajímali o to, zda sestry znají nějaké formy pomoci nebo organizace, které se zabývají problematikou násilí na seniorech. Při podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání seniora čtyři sestry z devíti informovaly praktického lékaře, šest sester informovalo svého nadřízeného a z toho jedna sestra informovala ještě ostatní členy rodiny. Mezi formy pomoci sestry znovu řadily praktického lékaře, sociální odbor města a sociální pracovníky. Tyto odpovědi sester se shodují s publikací Kalvacha (2008), který uvádí, že při řešení násilí na seniorech je důležité sociální poradenství, spolupráce s rodinou a praktickým lékařem seniora a celkově poukazuje na fakt, že je v této problematice důležité komplexní a dlouhodobé řešení. Dle našeho názoru nejlépe jednala sestra S2, která v rozhovoru uvádí: *„Uvědomila jsem svoji ředitelku, všechny sestry, které se mnou pracovaly a samozřejmě ošetřujícího lékaře.“* Bužgová (2007) také uvádí, že sestra je nedílnou součástí při řešení problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, avšak musí být součástí multidisciplinárního týmu, který mezi sebou dobře komunikuje a spolupracuje. Mezi organizace, které pomáhají seniorům při násilí, dvě sestry z devíti uvedly sociální odbor města. Dále sestry znají nadační fond Veselý senior, senior linku, organizaci Rosa a Život 90. Pět sester z devíti nezná žádnou organizaci, která se zabývá týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů. Myslíme si, že sestry by měly mít bohatší informace o těchto organizacích. Kdyby měly sestry více informací, tak by mohly své vědomosti předat seniorům, ti by získali větší důvěru a možná by někteří z nich situaci začali řešit. Je zarážející, že pouze jedna sestra z devíti zná organizaci Život 90, která funguje již od roku 1990 a zejména v posledních letech je velmi propagovaná. Podle statistiky Sociální služby Telefonické krizové pomoci – Senior telefonu (2014) na tuto senior linku zavolalo od roku 2004 do roku 2014 144211 volajících.

Šestou kategorií jsme nazvali „Nabízená pomoc“. V této kategorii jsme se zabývali otázkou, zda sestry týranému, zneužívanému a zanedbávanému seniorovi nabídlly pomoc a jaká byla seniorova reakce. Osm sester z devíti seniorovi pomoc nabídlo. Pouze jedna sestra v rozhovoru uvedla, že pomoc nenabídla. Sedm sester z devíti v rozhovorech odpovědělo, že senior okamžitě nabízenou pomoc odmítl. To je z našeho pohledu alarmující výsledek. Jedním z důvodů může být nedůvěra seniora ve zdravotnický personál. To ve své publikaci uvádí i Čižmáriková (2008), která poukazuje na to, že násilí na seniorech je těžko prokazatelné. Dle autorky je tedy velmi důležité, aby nejprve došlo k vytvoření důvěry. Jedna sestra z devíti se setkala se situací, že senior nejprve pomoc přijal, měl zájem situaci řešit, avšak následně z důvodu strachu pomoc zase odmítl. Tuto situaci považuje Durdík (2013) za velmi častou. Ve své práci popisuje, že senioři často vyhledávají pomoc těsně po incidentu, ale s postupem času si své jednání rozmyslí a vezmou zpět souhlas se stíháním násilné osoby.

Další kategorií jsou „Úskalí při pomoci seniorovi“. V našem výzkumném šetření jsme se sester dotazovali, jaké jsou podle jejich názoru nejčastější problémy, které vznikají při pomoci seniorům, kteří jsou obětí násilí. Sestry v rozhovorech znovu poukazyvaly na strach a uzavřenost seniora. Ve své práci strach uvádí i Kosařová (2013), ale zabývá se jím podrobněji. Autorka uvádí jako úskalí při pomoci seniorovi například strach ze samoty, strach o svůj život, strach z nepochopení, strach ze zveřejnění a strach z umístění do domova pro seniory. Sestry dále uváděly, že hlavním problémem jsou špatné vztahy v rodině. Může se jednat o konflikt v rodině nebo o rodinu, která není ochotná spolupracovat. Jayawardena a Salomon (2006) ve své publikaci také uvádějí za rizikové špatné vztahy v rodině. V našem výzkumném šetření sestry také považují za problém při pomoci seniorovi skutečnost, že senior oficiálně násilí nepřizná a špatná péče poskytovaná rodinou se velmi obtížně dokazuje. S tímto názorem sester se ztotožňujeme, ale je důležité svou snahu nevzdat a i přes odmítnutí pomoci stále seniora podporovat, naslouchat mu a získávat důvěru. Bužgová (2007) také ve své práci uvádí, že odmítnutí pomoci seniorem je velmi častým jevem, avšak sestra má dále seniora podporovat a být mu důvěryhodnou osobou.

Poslední kategorie v našem výzkumném šetření má název „Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů“. V této části rozhovorů zaměřených na prevenci násilí bylo naším cílem zjistit, jaká preventivní opatření sestry znají a využívají v praxi. Čtyři sestry z devíti dotazovaných uvedly, že je pro ně v prevenci důležitá komunikace a naslouchání seniorovi. Komunikaci zahrnuje Kosařová (2013) ve své práci do primární prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Autorka uvádí, že je důležitá podpora rodiny, komunikace v rodině a získání chybějícího respektu seniorů. Pro sestry v našem výzkumném šetření je dále při prevenci důležitá psychická podpora seniora, všímavost, edukace, kontakt sester s rodinou seniora, s praktickým lékařem a se sociálním odborem. O'Connor a Aranda (2005) ve své publikaci představují strategii, která se týká prevence násilí a práce s rodinou seniora. Tato strategie je rozdělena na čtyři části, a to pohoda pacienta, informovanost rodiny, emocionální podpora rodiny a praktická pomoc rodině. Jedna sestra z devíti odpověděla na otázku o prevenci násilí, že jsou důležité přednášky, média, letáky a časopisy. Dle našeho názoru je tato forma prevence velmi důležitá, jelikož z našeho výzkumného šetření je patrné, že sestry nemají ucelené informace o prevenci týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Myslíme si, že sestry by měly být v problematice prevence lépe vzdělané, aby mohly své vědomosti využít v praxi a pomáhat tak předcházet násilí na seniorech. Kosařová (2013) také popisuje důležitost primární prevence, a to zejména prohlubování společenského povědomí o této problematice, informovanost laiků i odborné veřejnosti, besedy a školení.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala otázkou týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry. Je rozdělena na část teoretickou a empirickou a naší snahou bylo zjistit, jak sestry na tuto problematiku nahlíží a jaká je jejich role při péči o týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora.

V teoretické části jsme nejprve uvedli do tématu, popsali jsme, co to je týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, uvedli jsme definice od různých autorů a vysvětlili základní pojmy této problematiky. Dále jsme se zabývali formami týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, rizikovými faktory, diagnostikováním a možnostmi řešení násilí na seniorech. Také jsme v teoretické části práce představili důležité organizace, které se starají o seniory, kteří se stanou obětí násilí. Uvedli jsme specifika týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů v ústavní péči a v poslední kapitole jsme se věnovali roli sester v této problematice.

Pro empirickou část našeho výzkumného šetření jsme zvolili strategii kvalitativního výzkumu, který probíhal metodou dotazování a technikou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor jsme vytvořili záměrným výběrem a tvořilo ho devět všeobecných sester. Jsou to sestry pracující v agentuře domácí péče a v domově pro seniory. Hlavním kritériem pro výběr výzkumného souboru byla práce sester se seniory. Rozhovory se sestrami probíhaly anonymně a byly zaznamenávány pomocí přímé transkripce.

Cílem našeho výzkumného šetření bylo zjistit, zda se sestry za svou praxi s týráním, zneužíváním a zanedbáváním seniorů setkaly a o jakou formu násilí se jednalo, jaká v praxi využívají opatření při podezření na násilí na seniorech a u jakých skupin seniorů se s touto problematikou setkávají. V návaznosti na tyto cíle jsme si předpřipravili 12 otázek k rozhovoru (Příloha 1). V rozhovorech jsme se sester nejdříve dotazovali, jestli se s násilím na seniorech někdy setkaly, o jakou formu násilí se jednalo a kdo byl pachatelem násilí. Dále nás zajímalo, jaké sestry na seniorovi pozorovaly příznaky, jak vzniklou situaci řešily, jestli znají formy pomoci a organizace, které se zabývají problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Na konci

rozhovoru sestry odpovídaly na otázky ohledně problémů, které vznikají při pomoci seniorovi, který je obětí násilí a také jestli předcházejí tomu, aby k násilným činům nedocházelo. Po analýze rozhovorů, kterou jsme prováděli pomocí otevřeného kódování (Příloha 3) nám vzniklo osm kategorií, které jsme pojmenovali jako Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů a jeho formy, Kdo se dopouští násilí na seniorech, Skupiny seniorů u kterých se vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání, Pozorované příznaky, Využívaná opatření, Nabízená pomoc, Úskalí při pomoci seniorovi a Prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů.

Za nejdůležitější výsledky z našeho výzkumného šetření považujeme fakt, že všechny dotazované sestry se za svou praxi setkaly s některými z forem násilí na seniorech. Nejčastěji se v rozhovorech opakovala forma psychického násilí, dále tělesná a ekonomická forma. Ve většině případů sestry udávají násilí ze strany rodinných příslušníků. Pouze dvě sestry z devíti v rozhovorech mluvily o týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů ze strany ošetřujícího personálu. Dále je z výsledků patrné, že se sestry s problematikou týrání, zneužívání a zanedbávání setkaly u seniorů, kteří trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou, jsou upoutaní na lůžko nebo se o sebe nezvládají zcela postarat sami. Dvě sestry poukazují na špatné rodinné vztahy a tři sestry si myslí, že násilí je vystaven jakýkoliv senior. Při dotazování se sester na příznaky, které zpozorovaly na seniorovi, byly odpovědi různorodé, ale jednalo se spíše o příznaky psychické. Z fyzických příznaků sestry uvedly pouze hematomy a podlitiny. Mezi psychické příznaky sestry nejčastěji řadily depresivní stavy, strach, úzkost, změny nálad, uzavřenost nebo bagatelizaci svého stavu. Dále nás zajímalo, koho sestry informovaly při podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání seniora, jaké znají formy pomoci a organizace. Ve výsledcích vidíme, že většina sester informovala praktického lékaře nebo svého nadřízeného. Jako formy pomoci sestry nejčastěji uvádí sociální odbor města a znovu praktického lékaře. Dvě z dotazovaných sester neznají žádné formy pomoci. Pět sester z devíti nezná ani žádnou organizaci, která se zabývá problematikou násilí na seniorech. V našem výzkumném šetření jsme také zjistili, že sedm sester z devíti má zkušenost s okamžitým odmítnutím pomoci a s nedůvěrou seniora. Ostatní sestry uváděly senior linku, organizaci Rosa, Život 90 a nadační fond

Veselý senior. Jako zásadní úskalí při pomoci seniorovi sestry vidí nespolupracující rodinu, problematické dokazování špatné péče o seniora, senior pomoc odmítá, má strach a nepřiznává násilné činy. Mezi preventivní kroky násilí sestry nejčastěji řadily dostatečnou komunikaci, psychickou podporu, edukaci, kontakt s rodinou seniora a s praktickým lékařem.

Celkově sestry mají povědomí o problematice týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů, všímají si příznaků násilí, informují nadřízené, ale měly by být lépe vzdělané v oblasti prevence násilí a také mít lepší informace o organizacích, které pomáhají seniorům, aby tyto informace mohly seniorům předávat. Právě prevence týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů by mohla být námětem k dalším výzkumným šetřením.

7 ZDROJE

BUŽGOVÁ, Radka, 2007. *Úloha sestry v problematice týrání, zneužívání a zanedbávání pacientů v paliativní péči*. In *Ošetrovatel'stvo: Teória, výskum a vzdelávanie*. Martin. ISBN 978-80-88866-43-5.

CONWAY, Helen L., 2007. *Domáci násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 158 s. Albatros Plus. ISBN 978-80-00-01550-7.

ČIŽMÁRIKOVÁ, Iveta, 2008. *Násilie na seniorech*. *Sestra a lékař v praxi*. Roč. 7, č. 3-4, s. 38-40.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2008. *Ohrožené osoby (včetně dětí), typologie, priority intervence*. Sborník příspěvků z mezinárodní konference *Domáci násilí – nová praxe a nová legislativa v Evropě*. Bratislava, s. 20 - 23 .

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra Vitoušová, 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 8024720140.

DUFKOVÁ, Ivana a Jiří ZLÁMAL, 2005. *Domáci násilí se zaměřením na problematiku obětí*. Praha: [Střední policejní škola Ministerstva vnitra, Středisko pro výchovu k lidským právům a profesní etiku]. 52 s. ISBN 80-239-5686-8.

DURDÍK, Tomáš, 2013. *Domáci násilí a jiné formy týrání páchaného na starších osobách v soudobé české společnosti z pohledu trestního práva*. Prevence se musí vyplatit. Ministerstvo vnitra České Republiky. Praha.

HABART, Pavel a Petr HÁVA, 2007. Týrání a zanedbávání seniorů: problém elder abuse v zařízeních ústavní sociální péče. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 10, č. 1, s. 22-27. ISSN 1213-6050.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

JAYAWARDENA, Kumari Maya and Liao SOLOMON, 2006. Elder Abuse at End of Life. *Journal of Palliative medicine*. Vol. 9, no. 1. p. 127-134. ISSN 1096-6218.

KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. 44 s. Care. ISBN 80-7262-455-5.

Kdo jsme. Život 90: Pro seniory a jejich blízké [online]. [cit. 2016-1-12]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/254-kdo-jsme>

KOSAŘOVÁ, Jana, 2013. *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast*. Prevence se musí vyplatit. Ministerstvo vnitra České Republiky. Praha, 2013. [online]. [cit. 2016-4-11]. Dostupné z: http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled_problemu.pdf

LUZNY, Jan and Lubica Jurickova, 2012. *Prevalence of Elder Abuse and Neglect in Seniors with Psychiatric Morbidity - Example from Central Moravia, Czech Republic*. Iranian J Publ Health, Vol. 41, No. 8, pp. 27-32.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

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

NERENBERG, Lisa, 2006. Communities Respond to Elder Abuse. *Journal of Gerontological Social Work* [online]. [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1300/J083v46n03_02. ISSN 0163-4372. Dostupné z:
http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v46n03_02

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

Poslání a činnost. Bílý kruh bezpečí [online]. [cit. 2016-1-12]. Dostupné z:
<http://www.bkb.cz/o-nas/poslani-a-cinnost/>

Postavení a diskriminace seniorů v České republice: sborník z mezinárodní konference, kterou uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností v rámci XI. Celostátního gerontologického kongresu: v Hradci Králové dne 25. listopadu 2005, 2006. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 139 s. ISBN 80-86878-52-x.

Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci – Senior telefonu, 2014. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90. [online]. [cit. 2016-4-11]. Dostupné z:

https://docs.google.com/document/d/1H1hhMDkX_6msRvb2wS72kBNPw0WM-qMi5panK7x2Gkc/edit

Stop násilí na seniorech, 2006. Praha: Občanské sdružení Život 90, 22 s. ISBN 978-80-254-6876-0.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024732238.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ, 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Základní principy činností. Bílý kruh bezpečí [online]. [cit. 2016-1-12]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/o-nas/zakladni-principy-cinnosti/>

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 75 s. ISBN 978-80-85047-47-9.

ZIMMELOVÁ, Petra a Renata ŠVESTKOVÁ, 2005. *Domácí násilí a senioři*. In *Prevence úrazů, otrav a násilí*. České Budějovice: Tiskárna Jihočeský Inzert Expres, ISSN 1804-7858.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Seznam otázek k rozhovoru

Příloha 2 – Technika kódování

Příloha 3 – Žádosti o povolení výzkumného šetření

Příloha 1 – Seznam otázek k rozhovoru

1. Už jste se někdy setkala s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?
2. O jakou formu týrání, zneužívání nebo zanedbávání se jednalo?
3. Jednalo se o týrání ze strany rodiny nebo zdravotnického pracovníka?
4. U jakých skupin seniorů se dle vás vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání?
5. Setkala jste se někdy se seniorem, který zanedbával sám sebe? Jak takový senior vypadal? Popř. jak to vypadalo u něj doma?
6. Co jste udělala, když jste měla podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání seniora? Koho jste informovala?
7. Jaké jste na seniorovi pozorovala příznaky?
8. Jaké formy pomoci jsou možné?
9. Nabídla jste seniorovi pomoc? Jak reagoval?
10. Znáte nějakou organizaci, která se touto problematikou zabývá? Doporučila jste ji někdy seniorovi?
11. Jaké vznikají problémy při pomoci seniorovi, který je obětí násilí?
12. Předcházíte nějakým způsobem tomu, aby k týrání, zneužívání nebo zanedbávání seniora nedocházelo? Znáte prevenci?

Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

Příloha 2 – Technika kódování

Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

Rozhovor 1

Sestra (ve výzkumu označována jako S1) pracuje v agentuře domácí péče již 16 let, je jí 40 let a má středoškolské vzdělání s maturitou. Rozhovor probíhal přímo v kanceláři agentury domácí péče.

1. Už jste se někdy setkala s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným seniorem?

2. „Ano, setkala.“

3. Kde jste se s takovým seniorem setkala?

4. „V domácím prostředí, při terénní péči.“

5. O jakou formu týrání, zneužívání nebo zanedbávání se jednalo?

6. „Zažila jsem už tělesné i psychické týrání, zneužívání i zanedbání péče.“

7. Jednalo se o týrání ze strany rodiny nebo zdravotnického pracovníka?

8. „Ze strany rodiny.“

9. V jakém příbuzenském vztahu byl senior a rodinný příslušník?

10. „Byly ve vztahu matka s dcerou.“

11. U jakých skupin seniorů se dle vás vyskytuje týrání, zneužívání a zanedbávání?

12. „Tak například u seniorů s demencí nebo u ležících seniorů.“

13. Setkala jste se někdy se seniorem, který zanedbával sám sebe? Jak takový senior vypadal?

14. Popř. jak to vypadalo u něj doma?

15. „Setkala. Když jsem k seniorovi přišla do bytu poprvé, byla všude špína a hrozný nepořádek.“

16. nepořádek. Senior měl velmi zanedbanou hygienu a jeho matrace, na které

17. spal, byla celá pomočená, takže to všude silně zapáchalo.“

Zdroj: Vlastní výzkum, 2016

Příloha 3 – Žádosti o povolení výzkumného šetření

Izabela Hampergrová
Čechova 449/16
Písek, 39701

Renáta Sobášná
Vrchní sestra

seniory Světlo

Domov pro
Karla Čapka 2549
397 01 Písek

Žádost o povolení provedení výzkumu.

Vážená paní Sobášná,

Jmenuji se Izabela Hampergrová a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, oboru Všeobecná sestra. Chci Vás požádat o povolení výzkumu v Domově pro seniory Světlo. Výzkum je součástí mé Bakalářské práce na téma: Týránění, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry. V tomto šetření bude využito kvalitativního výzkumu, metody dotazování a techniky sběru dat polostrukturovaného rozhovoru se sestrami.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji.

V Písku, dne: 6. 4. 2016
Podpis: Izabela Hampergrová

Hampergrová

I. S. Sobášná
Izabela

Čechova 449/16

Izabela Hampergrová
Čechova 449/16
Písek, 39701

Hana Komínková
ředitelka

Oblastní spolek ČČK
Čechova 454
39701, Písek

Žádost o povolení provedení výzkumu.

Vážená paní Komínková,

Jmenuji se Izabela Hampergrová a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, oboru Všeobecná sestra. Chci Vás požádat o povolení výzkumu v Českém červeném kříži. Výzkum je součástí mé Bakalářské práce na téma: Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry. V tomto šetření bude využito kvalitativního výzkumu, metody dotazování a techniky sběru dat polostrukturovaného rozhovoru se sestrami.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji.

V Písku, dne: 4.3.2016

Podpis:

Izabela Hampergrová

Čechova 449/16

Písek, 39701



Český červený kříž
Úřad oblastního spolku
397 01 Písek, Čechova 454
telefon: 382 213 185 / 602 06425022

Hana Komínková
Hana Komínková