Diplomová práce

2013 Magdaléna Hejlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

Problematika násilí na seniorech. Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Litvínově – Janově.

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Svobodová, Ph.D.

Autor práce: Magdaléna Hejlová
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: druhý

2013

Prohlášení o samostatném zpracování práce a souhlas se zveřejněním práce v databázi STAG

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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.

4. dubna 2013

……

Magdaléna Hejlová

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Michaele Svobodové Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Panu Mgr. Vojtěchu Šimkovi za konzultaci, rady k etickým problémům a uchopení etické teorie. Panu řediteli Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o. Jiřímu Šimůnkovi za umožnění provedení průzkumu týkající se problematiky násilí páchaného na seniorech. Klientům (uživatelům) a zaměstnancům domova za sdělení informací. Své rodině a přátelům za podporu a pomoc s průzkumem, za jejich názory k této problematice.

Obsah

ÚVOD **7**

TEORETICKÁ ČÁST **9**

1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ **9**

1.1 STÁRNUTÍ 9
1.2 STÁŘÍ 10
1.2.1 Kalendářní stáří *10*
1.2.2 Biologické stáří *11*
1.2.3 Sociální stáří *12*
1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ A JEJICH ODRAZ V CHOVÁNÍ SENIORA V ÚSTAVNÍ PÉČI 13
1.3.1 Změny ve stáří *13*
1.3.2 Fyziologické změny a jejich následky *13*
1.3.3 Změny kognitivních funkcí *14*
1.4 SENIOR – STARÝ ČLOVĚK 15
1.5 PROBLEMATIKA AGEISMU A AUTONOMIE 16
1.5.1 Ageismus *16*
1.5.2 Autonomie *17*

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY **18**

2.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH 108/2006 SB. 18
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBA 18
2.3 DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY - DOMOV PRO SENIORY 19
2.4 DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY - DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM 19
2.5 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 21

3 VYBRANÁ ZÁKLADNÍ LIDSKÁ PRÁVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH **22**

3.1 OSOBNÍ SVOBODA A SVOBODA POHYBU 22
3.2 PRÁVO NA OCHRANU SOUKROMÍ 23
3.3 NEDOTKNUTELNOST OSOBY 23
3.4 PRÁVO NA OSOBNÍ A RODINNÝ ŽIVOT 24
3.5 PRÁVO NA DŮSTOJNÉ ZACHÁZENÍ 24
3.6 PRÁVO SVOBODNĚ SE ROZHODNOUT A PRÁVO NA PŘIMĚŘENÉ RIZIKO 24

4 NÁSILÍ NA SENIORECH **25**

4.1 NÁSILÍ 25
4.2 NÁSILÍ A MOC 26
4.3 NÁSILÍ A PENÍZE 28
4.4 DOMÁCÍ NÁSILÍ 28
4.5 DRUHY NÁSILÍ 30
4.5.1 Fyzické násilí *30*
4.5.2 Psychické násilí *31*
4.5.3 Sociální násilí *32*
4.5.4 Sexuální násilí *32*
4.5.5 Institucionální týrání *33*
4.6 ZANEDBÁVÁNÍ SENIORŮ 35
4.7 KLINICKÉ PŘÍZNAKY NEVHODNÉHO ZACHÁZENÍ, TÝRÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ SENIORŮ 36
4.8 OSOBY PÁCHAJÍCÍ NÁSILÍ 37
4.9 OSOBY OHROŽENÉ NÁSILÍM 37

5 DRUHY POMOCI PROTI NÁSILÍ **39**

5.1 PRÁVNÍ RÁMEC DOMÁCÍHO NÁSILÍ V ČR 39

6 ETIKA V RÁMCI POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 40

6.1 ETIKA A JEJÍ ROZDĚLENÍ 40
6.1.1 Obecná definice etiky a norma jako pravidlo chování 40
6.1.2 Individuální etika 40
6.1.3 Sociální etika 41
6.1.4 Bioetika 42
6.1.5 Etika podle Bible 43
6.1.6 Dobro a zlo 43
6.2 VYBRANÉ BIOETICKÉ PRINCIPY V APLIKACI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB 45
6.2.1 Definice bioetického principu 45
6.2.2 Princip lidské důstojnosti osoby 45
6.2.3 Princip správného svědomí a informovaného souhlasu 47
6.2.4 Princip profesionální komunikace 48
6.2.5 Princip růstu skrze utrpení 48

7 ŘEŠENÍ ETICKÝCH DILEMAT 49

7.1 VYBRANÁ DILEMATA SOUDOBÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE 49
7.1.1 Formalizace a de-formalizace sociální práce 49
7.1.2 Profesionalizace a de-profesionalizace 50
7.1.3 Sociální práce jako věda a umění 50
7.1.4 Dilema zasáhnout, či nezasáhnout 51
7.1.5 Dilemata zjevná a latentní 51

8 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ 52

9 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI 53

10 PRŮZKUM 56

10.1 CÍLE PRŮZKUMU 56
10.2 METODIKA PRŮZKUMU 56
10.3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ 61
10.3.1 Předvýzkum - přímé pozorování 61
10.3.2 Polostandardizované rozhovory s uživateli zařízení 62
10.3.3 Dotazníkové šetření se zaměstnanci 83
10.3.4 Řešení stanovených etických dilemat 94

11 DISKUSE 96

12 ZÁVĚR 102

13 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 104

ÚVOD

Násilí, ubližování, zneužívání seniorů je jev, který může být často skrytý a nebezpečný. Často jsou tyto osoby izolovány od kontaktu s ostatními lidmi právě proto, aby se nemohly obrátit na pomoc jiné osoby. Nejčastějším motivem pro pachatele je získávání finanční hotovosti a cenností. Bohužel kriminalita v této oblasti rapidně roste. Neetickým a nemorálním faktem je, že se jedná o seniorovu rodinu, či známé nebo blízké osoby.

V diplomové práci se zabývám problematikou násilí na seniorech v konkrétním zařízení a to Domově pro seniory v Litvínově Janově. Tento Domov pro seniory je poskytovanou sociální službou Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o., rovněž tak služba Domov se zvláštním režimem, na detašovaném pracovišti Křižatecká 16, Litvínov – Janov. Vedení zařízení poskytlo k tomuto průzkumu souhlas pod podmínkou podpisu informovaného souhlasu respondentů. V tomto zařízení pracuji jako sociální pracovnice tohoto času na mateřské dovolené. Tato problematika dosud nebyla v zařízení zkoumána a z tohoto důvodu jsem dospěla k názoru, že je důležité se touto problematikou zabývat konkrétně u našich seniorů. Dle mého názoru jsou často senioři zneužíváni rodinnými příslušníky, či jinými blízkými (vnoučata) tím, že chtějí od nich finanční prostředky. Často k tomu používají důvody, které jsou pro seniora vždy omluvitelnou a empatickou záležitostí, i když pak oni nemají na léky či drobné nákupy. Je nutné zjistit, zda si senioři vůbec uvědomují nebezpečí páchání násilí a především možnost materiálního zneužívání. V rámci standardů kvality sociálních služeb se většinou setkává zařízení s průzkumy vztahující se ke kvalitě stáří seniorů nebo spokojenost i s poskytovanými službami.

V teoretické části představím problematiku stáří a stárnutí, sociálních služeb, standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, vybraným základním lidským právům v sociálních službách. V dalších částech se budu věnovat problematice násilí páchané na seniorech, etice a řešení etických dilemat.

Praktická část bude provedena formou smíšeného průzkumu. Hlavním cílem č. 1 tohoto průzkumu je stanovení hypotézy v oblasti problematiky násilí na seniorech v tomto zařízení. To bude učiněno na základě kvalitativní techniky

polostandardizovaných rozhovorů s uživateli zařízení. Pro dokreslení výsledků použiji případovou studii – kazuistiky.

Než jsem se věnovala samotnému průzkumu, rozhodla jsem se pro fázi předvýzkumu. V této části byly stanoveny obecně platné hypotézy: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory. Tyto hypotézy byly stanoveny na základě pozorování chování blízkých seniorů při návštěvách a zaměstnanců.

Obecně stanovené hypotézy vyplývající z pozorování budu ověřovat pomocí kvantitativní techniky – dotazníkového šetření se zaměstnanci.

Dalším cílem č. 2 bude zpracován seznam kontaktů možné pomoci obětem násilí. Tomuto cílu bude předcházet zjištění, zda senioři vědí, kde hledat pomoc při páchaní násilí či zneužívání viz Příloha č. I. Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím.

Třetím cílem bude řešení stanovených etických dilemat, které vyplývají jak z chování blízkých a zaměstnanců při pozorování a z uvedených kazuistik, ale také z výsledků průzkumu.

Jak dalece zasahovat/nezasahovat do vztahu rodina x uživatel, který není omezen k právním úkonům.

Jak zabránit/nezabránit návštěvám, ze kterých má uživatel strach a je vystavován nadměrnému stresu

Na závěr se pokusím shrnout a zhodnotit výsledky smíšeného průzkumu. Stanovené hypotézy a etická dilemata budu ověřovat dle postupu uvedeného v odborné literatuře.

Zařízení bude mít k dispozici jeden exemplář diplomové práce, aby mohlo následně pracovat s výsledky průzkumu v rámci zvyšování kvality sociálních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

V první kapitole představím charakteristiku stáří a stárnutí, pojem senior versus starý člověk. Dále pak změny, které jsou pro stáří typické a jejich odraz v chování seniora v ústavní péči. Také v této části nastíním problematiku ageismu a autonomie, které jsou jedním z příčin vedoucí k násilí.

1 Charakteristika stáří a stárnutí

1.1 Stárnutí

„Stárnutí (involuce) je univerzální proces postihující živou hmotu. Probíhá kontinuálně od početí, ale jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti. Morfologicky jde v učebnicích vágně o fyziologickou, věkově přiměřenou atrofii. Involuce není dosud jednoznačně definována a je převážně popisována jednotlivými vlastnostmi a projevy. Primární biologické změny, ať determinované nebo nahodilé, se v projevech a v důsledcích několikanásobně kombinují s mechanismy reparačními, obrannými, adaptačními, regulačními, navíc s vlivy prostředí, životního způsobu a s různými ději patologickými.“[1]

„Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“ [2]

Stárnutí probíhá individuálně. Jedná se o celoživotní proces. Člověk stárne do určité míry svým tempem. Je to dáno různými životními podmínkami, socializací člověka, zdravotním stavem, ale také životním stylem. Také se jedná o proces, kdy dochází k postižení různých struktur a funkcí organismu. Ovšem záleží na jeho zátěži a stimulaci tj. aktivita a poškozování tj. chorobné procesy. [3]

---

[1]KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P., A KOLEKTIV, *Geriatrie a gerontologie*. Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 67

[2]LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9, str. 202

[3]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno: 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, str. 18

1.2 Stáří

„Výsledkem stárnutí je stáří (senium). Jeho obvyklý obraz, fenotyp, je dán kombinací involučních změn s kondicí a s projevy chorob, zvláště těch, jejichž prevalence je věkově podmíněná (např. ateroskleróza). Navíc je významně modifikován vlivy a náročností prostředí. Ta určuje i funkční závažnost změn na úrovni fungování jedince a také rozhoduje o tom, jak dlouho a do jaké míry se mohou statečné změny, ať involuční, či chorobné, rozvíjet. V náročném prostředí je stárnutí spojeno s časným úmrtím. Procesy stárnutí souvisejí s přirozenou délkou života.“ [4]

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny zněny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“ [5]

Stáří je chápáno jako závěr životního běhu člověka. Jedná se o závislost zdravotního stavu, hodnotové orientace, možnosti uplatnění a také přijetí člověka nejbližšími lidmi. V tomto období může docházet k izolaci a osamělosti člověka. Zpravidla stáří začíná odchodem do důchodu. Pokud náš život je naplněn tělesným zdravím, psychickou integrací, pro druhé jsme akceptováni jako potřební, je možné se takto vyvíjet a růst a do samotného terminálního stádia – smrti. Jedná se pak o stáří moudré, lidsky důstojné, chápající a přijímající vlastní život. [6]

1.2.1 Kalendářní stáří

„Kalendářní stáří je jednoznačně vymezitelné, ale nepostihuje interindividuální rozdíly. I arbitrární věková hranice se posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací. Dnes je za

---

[4]KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P., A KOLEKTIV, *Geriatrie a gerontologie.* Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 67

[5]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika.* Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno: 2009, ISBN 978-80-210-5029-7, str. 18

[6]srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X, str. 46

Dnes je za počátek stáří vesměs považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let, který se jeví jako uzlový ontogenetický bod.“ [7]

„Světová zdravotnická organizace stanovila klasifikaci vyššího věku takto:

45 – 59 let – střední, nebo též zralý věk

60 – 74 let – vyšší věk, nebo také rané stáří

75 – 89 let – stařecký věk neboli senium (vlastní stáří)

90 let a výše – dlouhověkost.“ [8]

„Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický (kalendářní) věk (jednoduše řečeno údaj, jak je člověk starý). Ten je sám o sobě bez informace, neboť jde v podstatě o náhodně zvolenou míru. Počet oběhů Země kolem Slunce počítaný od okamžiku narození neřekne o člověku nic, pokud tento časový údaj není korelován s dalšími funkčnějšími údaji. Věk například koreluje relativně slabě s tělesnými změnami. Známe sedmdesátníky, kteří odpovídají stereotypu starého člověka (šedé vlasy, vráscitá kůže atd.). Existují však i „zachovalí“ jedinci, kteří tyto znaky postrádají (agerázie), či mladší lidé, kteří je vykazují velice časně a o nichž se říká, že jsou „předčasně zestárlí.“ [9]

1.2.2 Biologické stáří

„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkčních zdatností, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. arteroskleroza).“ [10]

„Biologický věk je významným znakem tzv. biologického stárnutí a stáří. Individuální charakteristiku mu vtiskuje geneticky daný program biologického stárnutí, různě rychle nastupující úbytek funkcí jednotlivých orgánů, celoživotní působení zevního prostředí, předcházející způsob života, přítomnost nebo nepřítomnost nemoci.“[11]

---

[7]KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P., A KOLEKTIV, *Geriatrie a gerontologie*. Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 47

[8]HAŠKOVCOVÁ, H., *České ošetřovatelství 10. Manuálek gerontologie pro sestry*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Brno, 2002. ISBN 80-7013-363-5, str. 10

[9]HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 19

[10]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, str. 19

[11]KOZÁKOVÁ, Z., MŰLLER, O. *Stáří a stárnutí*. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1552-6, str. 10

„Výraz biologický věk poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Obecně je tento pojem užíván poměrně volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu. Někdy se však užívá některých specifičtějších určení biologického věku. Patří mezi ně anatomický věk (relativně obecný pojem vyjadřující stav kosterní soustavy, tělesné stavby apod.), karpální věk (stav zápěstních čili karpálních kůstek) a fyziologický věk (stav fyziologických procesů organismu, jako je například rychlost metabolismu.“ [12]

„Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: je snížena odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod.“ [13]

1.2.3 Sociální stáří

„Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace (ageismus). Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování. Sociální periodizace života často užívá označení první věku (předproduktivní, období dětství a mládí, učení, profesní příprava, získávání sociálních zkušeností), druhý věku (produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální), třetí věku (postproduktivní, stáří), případně čtvrtý věk (období závislosti).“ [14]

„Další běžně používanou mírou je sociální věk. Vztahuje se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Západní společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle a proto také není překvapivé, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu.“ [15]

---

[12]HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 19
[13]LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9, str. 202
[14]KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P., A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie*. Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 47
[15]HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 19

1.3 Změny ve stáří a jejich odraz v chování seniora v ústavní péči

1.3.1 Změny ve stáří

„Tělesné změny – změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování), změny vylučování moči (častější nucení), změny sexuální aktivit. Psychické změny – zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku. Sociální změny – odchod do penze, změna životní stylu, stěhování, ztráty blízkých, osamělost, finanční potíže.“ [16]

„Celkový obraz změn provázející stárnutí těla není nijak povzbudivý. Například tělesné tkáně, jako jsou pokožka a svaly, začínají ztrácet elasticitu (molekulární teorie stárnutí nebo teorie zkřižování velkých vláken); na buněčné úrovni dochází ke zhoršení výkonnosti mitochondrií (které jsou pro buňku místem získávání energie). Například vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí výkonnost při exkreci toxinů a dalších odpadních produktů. Trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. Dochází k úbytku svalové hmoty a síly zbývajících svalů. Dýchací soustava dokáže zajistit jen menší přívod kyslíku než dříve. Oběhovou soustavu postihly dvě rány – srdce ztrácí svoji sílu, a přitom v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév je k rozvádění krve po celém těle třeba daleko více energie.“ [17]

1.3.2 Fyziologické změny a jejich následky

„Změny spánkového rytmu, spánková inverze – odraz v chování seniora pospávání během dne, noční neklid, rušení obyvatel ve spánku. Úbytek energie – zvýšená potřeba pomoci, zdánlivě neodpovídá zdravotnímu stavu. Snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně – malnutrice, problémy související s dehydratací. Poruchy soustředění paměti –

---

[16]VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 12

[17]HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 25-26

hledání věcí, nepozornost, vyžadování opakování informací, nařčení z krádeže svých věcí.“ [18]

„Častý povzdech starších lidí, že jejich paměť již „není, co bývala“, je zřejmě do značné míry oprávněný. Paměť s věkem opravdu slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována (to platí např. pro kapacitu u jednoduchých úloh na krátkodobé paměti a některé aspekty metapaměti), převládá tendence k poklesu. To je obecný trend, mechanismy paměti mu však nepodléhají bez výjimky, neboť mezi kapacitami různých typů paměti nacházíme nízkou korelaci. Za klíčové determinanty věkem podmíněného oslabování paměti bývá považována celá řada faktorů. Za možné faktory ovlivňující výkon intelektu byly například navrhovány emocionální stav, socioekonomický status a dosažené vzdělání.“ [19]

1.3.3 Změny kognitivních funkcí

„Ke změnám kognitivních funkcí patří:„Zhoršení intelektu – při potřebě zvládat nové situace. Zhoršení komunikace– déle hledá slova, hůře vybavuje, zhoršeno při poruchách smyslů, nerozumí sdělení. Orientace – bloudění, zvláště v neznámém terénu.“ [20]

„Smysly slouží mozku jako nástroje kontaktu s okolním prostředím, z čehož logicky vyplývá, že jakýkoliv úpadek smyslů přímo ovlivňuje funkci mozku. Stárnutím podmíněné zhoršování vnímání zbavuje mozek možnosti plně prožívat okolní svět. Bylo by však chybné předpokládat, že úpadek začíná až ve stáří. Tyto změny, stejně jako mnoho jiných degenerativních procesů tělesných orgánů, mají počátek v rané dospělosti.“ [21]

„Asi u 90 % osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % je výrazně zhoršen sluch. To s sebou přináší ovšem nejen pokles jejich výkonu při některých pracovních činnostech, ale omezují se často i jejich možnosti rekreace (četba, poslech hudby apod.).“ [22]

---

[18]VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 16
[19]HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 119
[20]VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, str. 16
[21]HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2, str. 27
[22]LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9, str. 202

1.4 Senior – starý člověk

„Starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let. Je spojován se sociálním statusem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí - ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jež je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče. Jde o pohled postrádající snahu najít pozitivní hodnoty stáří a zaznamenat významnou roli velkého počtu seniorů, kteří prospívají společnosti svou prací, nebo naplňují svůj čas jiným smysluplným alternativním programem. Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým („staří staří", nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo ve studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci.“ [23]

„Typické mýty o stáří, vytvářené a udržované, moderním, mladým, úspěšným, ambiciózním a ekonomicky prosperujícím lidstvem: mýtus falešných přestav, který dává do přímé úměry životní spokojenost seniorů s materiálním komfortem, mýtus zjednodušující demografie určující počátek stáří odchodem do důchodu, mýtus homogenity populace seniorů a jejich potřeb, mýtus neužitečného času „nicnedělání“ penzistů profesně nezařazených v produktivní sféře společnosti a s ním spojený mýtus ignorace starších lidí, kteří již stojí na vedlejší koleji. [24]

[23]MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-O02-X, str. 163
[24]SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.* Sociologické nakladatelství SLON: Praha 2007. ISBN 978-80-86429-62-5, str. 49

1.5 Problematika ageismu a autonomie

1.5.1 Ageismus

„Ageismus systematicky, na institucionální úrovní stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, odpírá jim rovné příležitosti, v mnoha ohledech snižuje jejich životní šance. Strukturní ageismus vyplývá ze silného spojení ekonomické produktivity a sociálního statusu. Lidé v penzi, bez mzdy, strukturované denní rutiny a sociálních vztahů spojených se zaměstnáním se tak ocitají v situaci, kterou nelze vyhrát, protože nesmějí pracovat, aby si vydělali na živobytí, přitom jejich vnucená neproduktivita z nich dělá břemeno a devalvuje je.“ [25]

„Nejhrubší formě ageismu, tj. násilí páchanému na starších lidech, nejčastěji v rodině, začala být věnována pozornost dlouho poté, co bylo vědou a médii objeveno zanedbávání, týrání a zneužívání dětí. Objektem ageistických postojů a chování se stávají muži i ženy. Nicméně se diskriminace na bázi pohlaví ageismem prolíná. Ženy jsou v důsledku genderové struktury placené práce a její vazby na rodinný status častěji handicapovány nedostatečným příjmem. Snížení fyzické přitažlivosti a ukončení fertility je sociálně degraduje, navíc jsou obecně považovány za slabé a potřebující pomoci. Ženy pak čelí nejméně dvojímu ohrožení – sexismu a ageismu. Ve společnostech práce ovšem zakoušejí jak ony, tak muži, nárůst ekonomické závislosti po odchodu do důchodu.“ [26]

„Ageistické postoje se vytvářejí v průběhu socializace. Na strukturování postojů ke stáří se významně podílí jazyk – jazyk každodenní osobní komunikace, jazyk médií, beletrie, vědy či náboženství: Běžná mluva je protkána „starými babami“, „špinavými dědky“, pohádky - křehkými stařečky a stařenkami, starými čarodějnicemi a stárnoucími žárlivými královnami. Oslovení „babičko“ či „dědečku“ namísto „paní a pane“, užívaná i profesionály v zařízení péče o seniory, představuje klasický příklad infantilizace starého věku.“ [27]

---

[25]SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.* Sociologické nakladatelství SLON: Praha 2007. ISBN 978-80-86429-62-5, str. 50
[26]Tamtéž, str. 51
[27]Tamtéž, str. 51

1.5.2 Autonomie

„Autonomie je složitým, multidimenzionálním jevem: Dotýká se všech rozměrů lidské existence – fyzické, mentální, spirituální, kulturní, sociální, ekonomické a politické. Jejím nositelem může být jedinec, skupina a organizace, stát. Osobní autonomie je ztotožňována se soukromím, s důstojností, integritou, individualitou a individuální odpovědností. Je tak vztažena jak k názorům a motivům jednání, tak k jednání samotnému.“ [28]

„Pojem autonomie odlišují někteří autoři od pojmu nezávislost, kterým označují schopnost individua dělat sám či sama běžné činnosti každodenního života. Oba pojmy lze však chápat jako synonymum, takže autonomie se rovná nezávislosti, a pro schopnost vykonávat každodenní aktivity zůstává vyhrazen pojem soběstačnost.“ [29]

„Uznání a respektování práva určitého člověka na autonomii je dalším způsobem, jak mu projevit úctu. Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života, a to podle vlastních představ a pravidel.“ [30]

„Slovo autonomie pochází z řečtiny a znamená „svézákonnost“ (auto - vlastní, svůj; nomos - zákon). Autonomie svědomí znamená, že člověka nikdo nemůže k něčemu morálně zavázat, aniž tento závazek přijme jeho svědomí. Jinými slovy, pokud nebudu přesvědčen o tom, že skutek je v souladu s mým svědomím, neměl bych jej konat. Co svědomí neschválí, to mě nemůže zavazovat. Tato myšlenka se objevuje i v Listině práv a svobod: *„Svoboda smýšlení, svědomí a vyznání je zaručena“* (Čl 15/1). Kdo tedy někoho nutí jednat proti jeho svědomí a činí na něho nepřiměřený nátlak, porušuje důstojnost člověka.“ [31]

---

[28]SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.* Sociologické nakladatelství SLON: Praha 2007. ISBN 978-80-86429-62-5, str. 73

[29]Tamtéž, str. 76

[30]CESTA DOMŮ – Projekt Paliativní péče v ČR. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* Cesta domů, 2004, ISBN neuvedeno, str. 19

[31] *ŠPIŘÍK, J. Autonomie svědomí.* Pondělí 25. únor 2013. Článek uveřejněn v Jindřichohradeckém Deníku 27. 12. 2012 [cit. 2013-03-29] Dostupné na WWW <http://spirik.bigbloger.lidovky.cz/c/323367/Autonomie-svedomi.html>.

2 Sociální služby

2.1 Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

„Hlavním posláním zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování z různých příčin. Zákon vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Současně je jim zákonem garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat jejich lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na něj tak, aby byla posilována jeho schopnost sociálního začlenění.“ [32]

2.2 Sociální služba

„Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Znamená to, že pokud zabezpečují podporu a pomoc člověku rodinní příslušníci či jiné blízké osoby, nepovažuje se tato činnost za poskytování sociální služby. Stejně tak se nepovažuje za sociální službu činnost, kterou poskytuje osobě subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb (např. soukromá úklidová firma, nebo ubytovna). Sociální službu mohou poskytovat pouze ty subjekty – fyzické a právnické osoby – které získají oprávnění k poskytování, tj. jsou registrováni.“ [33]

„Sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě, kde účastníci (poskytovatel a zájemce o službu) vyjednávají podmínky poskytnutí služby. Zájemce o službu smlouvu uzavírá dobrovolně s jím vybraným poskytovatelem za podmínek, na nichž se shodnou. Sama smlouva se obecně řídí občanským zákoníkem, tedy právní normou, pro kterou je typická právě rovnost účastníků právního vztahu.“ [34]

---

[32] Právní předpisy v úplném a platném znění. [online]. Praha, Poslední úpravy 01. 01. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/

[33] Tamtéž

[34] ČÁMSKÝ, P., SEMBNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-262-0027-7, str. 17

Uživatelem sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení oprávněným poskytovatelem těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu. [35]

2.3 Druh sociální služby - Domov pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

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

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

f) sociálně terapeutické činnosti,

g) aktivizační činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [36]

2.4 Druh sociální služby - Domov 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. [37]

---

[35] Právní předpisy v úplném a platném znění. [online]. Praha, Poslední úpravy 01. 01. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/

[36] Tamtéž

[37] Tamtéž

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

f) sociálně terapeutické činnosti,

g) aktivizační činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. [38]

„Režimová terapie dodává všeobecně přijímanou představu o tom, co právě probíhá a co bude následovat. Jde o přesné rozložení dne do jednotlivých časových úseků a pojmenování jejich obsahu. Časové úseky jsou přesně ohraničeny a důsledně dodržovány. Klient má možnost pohybovat se v pevně stanovených hranicích a učí se je dodržovat. Všechny činnosti obsažené v denním řádu a všechna pravidla mají stejnou důležitost a jsou rovnocennou součástí terapie. Ve všedním životě se události dne vzájemně prolínají a ovlivňují, analogicky je tomu i v denním režimu. Důležitá je kontinuita, návaznost, obsahové propojení a soulad. Klient má příležitost uvědomit si, že všechno, co dělá, ovlivňuje jeho život. Klienti vlivem denního režimu obnovují návyky, které ztratili, nebo nikdy neměli. Jedná se o součást terapie postavené na základech teorie sociálního učení. Je to zdroj získávání zdravých sociálních návyků a narušení vzorců maladaptivních forem chování. Dobře sestavený denní program odráží realitu všedního dne, respektuje zájmy a potřeby všech členů. Pravidla a program jsou v písemné formě, jsou formulovány srozumitelným, jednoduchým jazykem. Cílem je dosažení schopnosti klienta vytvořit si vlastní denní režim, který umí dodržovat a upravovat podle svých potřeb tak, aby zůstaly zachovány zásady zdravého způsobu života. Měl by vědět, jak ve svých plánech upřednostňovat povinnosti před zábavou, a přitom nezapomínat na odpočinek a činnosti, které jsou pro něj zdrojem energie a dávají jeho životu smysl.“ [39]

---

[38] Právní předpisy v úplném a platném znění. [online]. Praha, Poslední úpravy 01. 01. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné na WWW: http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/

[39] MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5, str. 94-95

2.5 Standardy kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Ty jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (uživateli). Podle této definice jsou tak standardy kvality základním kritériem, měřítkem, kterým si stát, pomocí zvláštního orgánu – Inspekce kvality, ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon č. 108/2006 Sb. a další obecně platné právní předpisy, zejména prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. v platném znění, ale třeba i zákon č. 101/2000 Sb. (o ochraně osobních údajů) a další. Samotné standardy kvality byly pak jako příloha č. 2 vyhlášeny prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. [40]

Na standardy kvality je však třeba pohlížet nejen jako na nástroj kontroly, ale také jako na velmi důležité vodítko, významný zdroj informací, který poskytovatelům umožňuje přesněji pochopit úmysl zákonodárce vyjádřený v zákoně a vytvořit ve svých organizacích takové podmínky, jež budou zajišťovat opravdu kvalitní poskytování sociálních služeb odpovídající běžným evropským standardům a respektující lidská a občanská práva a lidskou důstojnost uživatelů. [41]

Přehled jednotlivých standardů kvality poskytovaných sociálních služeb: Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb; Standard č. 2: Ochrana práv osob; Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu; Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby; Standard č. 5: Individuální plánování sociální služby; Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby; Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby; Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje; Standard č. 9 a 10: Lidské zdroje a vzdělávání pracovníků v sociální sféře; Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby; Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě; Standard č. 13: Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb; Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace; Standard č. 15: Zvyšování kvality poskytované sociální služby. [42]

---

[40]ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Centrum sociálních služeb Praha: 2008, str. 20

[41-42]ČÁMSKÝ, P., SEMBNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a prax*i. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-262-0027-7, str. 25; 5-6

3 Vybraná základní lidská práva v sociálních službách

„Základní lidská práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný (veřejná moc, instituce či jednotlivec). Na práva se však vážou také povinnosti, např. povinnost vyvarovat se jednání, které by mohlo zasahovat do práv druhých. Jsou to zejména:

- osobní svoboda a svoboda pohybu;
- právo na ochranu soukromí;
- právo na ochranu osobního a rodinného života;
- právo na důstojné zacházení;
- právo na práci a odměnu za ní;
- právo na vzdělání;
- právo vlastnit majetek;
- právo na léčbu se souhlasem.“ [43]

3.1 Osobní svoboda a svoboda pohybu

„V rámci poskytování sociálních služeb můžeme do práva na osobní svobodu zahrnout následující:

- Volba místa pobytu: nikdo by neměl být nucen žít na určitém místě proti své vůli;
- Svoboda pohybu, pohyb v zařízení i mimo zařízení: nikdo nemůže být omezen v pohybu jak v rámci budovy (mříže mezi patry apod.), v rámci areálu (zamčené dveře od budovy);
- Možnost volby: do této oblasti spadá rozhodování o svém čase (kdy budu vstávat, jíst, kdy půjdu spát) a o aktivitách, kterým se chci či nechci věnovat, o svém oblečení apod.;
- Do oblasti osobní svobody také spadá rozhodnutí o tom, jak se budu stravovat, zda-li budu kouřit, konzumovat alkohol apod.“ [44]

---

[43]ČÁMSKÝ, P., SEMBNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a prax*i. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-262-0027-7, str. 91

[44]ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Centrum sociálních služeb Praha: 2008, ISBN neuvedeno, str. 60

3.2 Právo na ochranu soukromí

„Uživatelé sociálních služeb mají právo na nedotknutelnost svého obydlí. Právo na ochranu soukromí zaručuje uživateli kontrolu nad jeho teritoriem, ať už to je pokoj nebo byt, který obývá sám nebo spolu s dalšími uživateli:

- Uživatel by především měl mít kontrolu nad tím, kdo a kdy do jeho obydlí vstupuje;
- Uživatel musí mít možnost zamknout si svůj pokoj v době své nepřítomnosti;
- Uživatel musí mít ve svém pokoji alespoň jednu uzamykatelnou součást nábytku;
- Mělo by být rovněž samozřejmostí, že uživatel má možnost se rozhodnout, zda chce bydlet sám ve svém vlastním pokoji, nebo zda jej chce sdílet s jinou osobou;
- Uživatel by měl mít možnost vybavit si a vyzdobit svůj příbytek dle svého vkusu.“ [45]

3.3 Nedotknutelnost osoby

„Nedotknutelnost osoby zaručuje uživateli:

- Právo rozhodovat o svém vzhledu – to se týká stylu oblečení, délky vlasů, úpravy účesu, délky vousů apod.;
- Právo rozhodnout, kdo mu bude pomáhat s osobní hygienou – zda muž či žena;
- Právo, aby byly v choulostivých situacích používány zástěny (provádění hygieny, používání toaletního křesla);
- Právo, aby se klient mohl v koupelně či na WC zamknout či jinak upozornit ostatní klienty, že je sociální zařízení obsazeno.

Porušení některých aspektů práva na soukromí a práva na nedotknutelnost osoby znamená rovněž porušení práva na respektování lidské důstojnosti, v některých případech lze hovořit až o ponižujícím, špatném zacházení.“ [46]

---

[45]ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Centrum sociálních služeb Praha 2008. ISBN neuvedeno, str. 60

[46]Tamtéž str. 60

3.4 Právo na osobní a rodinný život

„Právo na osobní a rodinný život neznamená pouze nezasahování do tohoto práva, ale rovněž podpora a pomoc při jeho naplňování. Klient má, stejně jako každý jiný člověk:

- Právo na kontakt (osobní, telefonický, písemný) se svoji rodinou;
- Právo na kontakt s přáteli, kamarády;
- Právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím, včetně vazeb z místa bydliště – právo účastnit se společenského života;
- Právo na partnerský a sexuální život.“ [47]

3.5 Právo na důstojné zacházení

„Součástí důstojného zacházení je zacházení přiměřené věku jedince. Dospělí klienti jsou kvůli svému postižení či stáří často stavěni do role dítěte. Do důstojnosti klienta lze zasáhnout např.:

- Používáním nevhodných přezdívek při oslovování či jednostranným tykáním;
- Stylizací dospělého člověka do role dítěte (výzdoba pokoje apod.);
- Nerespektováním intimity a studu klienta při osobní hygieně;
- Nepřevlékáním klienta do civilního oblečení (klienti chodí po zařízení celý den v pyžamu.“ [48]

3.6 Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko

„Rozhodování o sobě a svých záležitostech je základním právem dospělé osoby a společným jmenovatelem takřka všech základních lidských práv. Schopnost rozhodovat lze rozvíjet, správnému rozhodování se můžeme učit. I dítě má na základě ustanovení § 31 odst. 2 zákona o rodině a Úmluvy o právech dítěte právo vyjádřit se k záležitostem, jež se ho týkají.“ [49]

---

[47]ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Centrum sociálních služeb Praha 2008, ISBN neuvedeno, str. 61

[48]ČÁMSKÝ, P., SEMBNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a prax*i. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-262-0027-7, str. 95

[49]Tamtéž, str. 95

4 Násilí na seniorech

Problematika násilí je častým společenským jevem dnešní společnosti. Bohužel tento druh deviace, dokonce i kriminality je často skrytý. Senioři se často za své děti, rodinu nebo situaci, ve které se ocitli, stydí a nemluví o ni jako o násilí či zneužívání. Nechtějí si připustit, že se jedná právě o tento problém, který se týká přímo jich samotných. Často se bojí o to, aby svoje blízké neztratili i za tuto cenu.

4.1 Násilí

„Násilí je takové jednání, které druhému způsobí bolest nebo jej poškodí. Přestože je násilí přirozená součást života, o čemž svědčí celé dějiny lidstva s jejich válkami, jeho nárůst a především nesmyslnost v posledních letech je překvapující. Změnou životních podmínek a kulturních hodnot se mění obraz chápání interpersonálního násilí především v rodině.“ [50]

„Násilí také v roce 1996 popsala Světová zdravotnická organizace jako: „Úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě, a to síly (moci), která má, nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti.“ [51]

„Násilí je využívání (nejčastěji fyzické) převahy k vykonávání bezpráví vůči jiné osobě, resp. osobám. Násilí a agrese mohou být na jedné straně reakcí na krizi, projevem (symptomem) krize nebo už důsledkem krize a na druhé straně příčinou, spouštěčem krizí dalších (a to jak vlastních, tak především krizí u jiných osob.“ [52]

Pro pojem násilí, které zahrnuje několik druhů, je možné používat, pojmu týrání. „Týrání je zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a hrubosti, a které u oběti vyvolá pocity hlubokého příkoří. Týrání může mít různou délku trvání. Od jedné ataky po opakovaná napadání až k dlouhodobému stavu. Týrání určité trvalosti postihuje zejména členy rodiny, případně členy utvořených komunit a osoby svěřené do péče. Násilí se může objevovat v nejrůznějších oblastech

---

[50]VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte.* Univerzita Karlova. Karolinum: Praha 1995, str. 5

[51]HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X str. 13

[52]ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, str. 103

společenského života:

- ve výchovně-vzdělávacích institucích (školy, internáty, výchovné ústavy pro děti a mládež atd.),
- ve formalizovaných institucích (vězení, „vojna“, instituce ústavní péče apod.),
- v zaměstnání (na úrovni nadřízený – podřízený i na stejné hierarchické úrovni),
- v rodině (domácí násilí)
- „Na ulici“ (vandalismus, přepadení atd.)
- vlastně kdekoliv, kde se setkává člověk s člověkem.
- násilí na mikroúrovni – např. války a politické násilí.“ [53]

4.2 Násilí a moc

Z hlediska moci se touto problematikou zabýval ve svých rozhovorech Fedor Gál. Lidé, kteří páchají násilí, uplatňují svoji moc nad obětí.

„Pojmy násilí a moc spolu úzce souvisí. V zásadě existují dvě koncepce, které se týkají vztahu násilí a moci. První říká, že každá moc je vlastně svým způsobem násilím, že v každé moci je element násilí obsažen. Druhá koncepce, kterou reprezentuje Hannah Arendtová, naopak zdůrazňuje, že moc je prostředkem k tomu, aby se lidé chovali kooperativně. Legitimní moc vždycky směřuje k tomu, aby lidé byli společně schopni vykonávat nějakou činnost, jejímž prostřednictvím dosahují určitého cíle.“ [54]

„Násilí v rodině můžeme vymezit jako bezprávně vynucenou nadvládu některého člena a rodiny nad jiným členem, resp. členy. K tomu, aby někdo mohl zneužívat svoji moc a převahu nad jinými, musí být vytvořeny adekvátní podmínky. Rodina (resp. domácnost) jako relativně uzavřený sociální systém, do kterého nemůže nikdo z venku zasáhnout, jako do navýsost soukromého území, do kterého „nikomu nic není“, vytváří vhodné podmínky pro rozvoj potencionálního násilí.“ [55]

„Mít moc znamená i větší šanci na přežití – ten, kdo je bezmocný, je vystaven nebezpečí záhuby. Nemluvně se opravdu cítí na jednu stranu všemocně, neboť vše, co potřebuje, přichází jakoby zázrakem od matky. Na druhou stranu je však zcela závislé.

---

[53]HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 2004.ISBN 80-7013-397-X, str. 13
[54]GÁL, F. a kolektiv. *Násilí* 1. EGEM Praha 1994, ISBN neuvedeno, str. 85
[55]ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, str. 103

Zajímavé je, že toto biologické, respektive vývojově psychologické paradigma mocenskosti, jeví jistou podobnost se sociologickými teoriemi.“ [56]

„V sociální práci je třeba často jednat proti vůli klienta, který nebývá vždy schopen sám rozeznat, co je pro něj dobré. Za určitých okolností dává zákon sociálnímu pracovníkovi možnosti prosazovat opatření, jež se mu zdají správná, i proti vůli klienta. Jestliže tyto možnosti chybí, úřady jsou bezmocné. Děti, které jsou rodiči vážně zneužívány a zanedbávány, mohou být rodičům odňaty. Velmi často však úřady zjišťují, že dítě vyrůstá v nepříznivých podmínkách, ale neexistují zákonné podklady, které by jim dovolily zasáhnout. Teprve když je dítě starší a třeba jako nezletilé přijde do konfliktu se zákonem, existuje možnost podniknout nezbytné opatření proti vůli dítěte i rodičů. Bohužel však od sociálních pracovníků často slyšíme, že zasáhnout je možné teprve tehdy, když už bývá pozdě. Mnozí si trpce stěžují, jak je obtížné děti v jejich vlastním zájmu rodičům odejmout.“ [57]

„Pro sociálního pracovníka, který musí provést životně důležité rozhodnutí proti vůli klienta, je proto problém mocenského stínu zásadně důležitý. Nikdo nedokáže jednat na základě pouze čistých motivů. I ty nejušlechtilejší činy vycházejí z čistých i nečistých, světlých i temných motivů. Zcela neprávem jsou v důsledku této skutečnosti mnozí lidé a jejich činy zesměšňováni nebo zostouzeni. Velkorysý dárce – ale proto ještě jeho dar není méně hodnotný. I sociální pracovník silně ovládaný mocenskými choutkami může činit rozhodnutí, která jsou pro klienta užitečná. Existuje však velké nebezpečí, že čím více takový sociální pracovník klame sám sebe, že jedná pouze na základě nezištných motivů, tím více získává mocenský stín navrch a případně ho nutí k velmi sporným rozhodnutím.“ [58]

---

[56]PONĚŠICKÝ, J. *Násilí a psychologie moci*, TRITON 2005. ISBN 80-7254-593-0, str. 113
[57]GUGGENBŰHL, C., A. Nebezpečí moci v pomáhajících profesích, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4, str. 9
[58]Tamtéž, str. 14-13

4.3 Násilí a peníze

Tento druh násilí patří mezi sociální násilí neboli finanční a materiální zneužívání. „Bohatství a podnikavost jsou spojovány více s majetností a spotřebou, než s pracovitostí a odříkáním. Vedle normálního, usilovného a útrpného budování celého soukromého sektoru existuje oblast „rychlých" peněz a bohatství, jejich přelévání je provázeno silným nárůstem zločinnosti a násilí." [59]

Především právě senioři jsou ekonomicky zneužíváni. „Při ekonomickém zneužívání je senior okrádán o peníze a majetek (cennosti v domácnosti, byt, dům atd.). Pro okolí se „zviditelňuje" nezaplacenými účty, nedostatkem hotovosti na zajištění základních osobních potřeb nebo právě ubýváním vlastních cenných předmětů." [60]

4.4 Domácí násilí

„Domácí násilí je podmnožinou násilí v rodině, které zahrnuje všechny projevy fyzického, sexuálního a psychického násilí páchaného mezi jednotlivými členy rodiny (partnery, předky a potomky a sourozenci). Dělí se do tří typů – týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, zahrnuje jakékoli vědomé nebo nevědomé aktivity, jichž se dopouští dospělý (rodič, vychovatel, jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví vývoje dítěte. Charakteristickými rysy domácího násilí jsou jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost, postupná, vzrůstající intenzita útoků a jasně dané a neměnící se role aktérů. Jedná se o vzorec donucovacího chování užívaného jednou osobou k ovládání jiné nebo jiných osob." [61]

„Fáze násilí je charakteristická plným propuknutím násilí. Incidenty nemají jen podobu emocionálního a psychického týrání, ale také fyzického násilí, přičemž záleží na historii násilí ve vztahu. Násilník rozbíjí věci, zastrašuje, snaží se získat moc a kontrolu nad druhým a zcela ho ovládnout, a to i několikahodinovým terorizováním, kdy dojde na kopání, mlácení, strkání, poplivání, škrcení, pálení, svazování i znásilňování. Oběť zažívá intenzivní pocity strachu, úzkosti, bezmoci a zoufalství. Obvykle tuto fázi „přežije" s modřinami, popř. se zlomeninami, může být dokonce ošetřena v nemocnici

[59]GÁL, F. a kolektiv. *Násilí* 1. EGEM Praha 1994. ISBN neuvedeno, str. 85
[60]ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, str. 131
[61]BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-470-0, str. 63-64

a k incidentu může být přivolána i policie. Je typické, že časem dochází ke zhoršení celé situace, protože násilník zjistí, že jeho chování má minimální či žádné sociální důsledky, a tak se naučí používat násilí jako přijatelný prostředek kontroly a donucování.“ [62]

„Obsah pojmu násilí v rodině je však mnohem širší, než běžně chápané vymezení domácího násilí jako násilí na ženách, případně dětech. Násilné chování v rodině se týká všech druhů rodinných vztahů:

- mezi dospělými (rodiči) a dětmi,
- mezi dětmi navzájem (sourozenecké násilí),
- mezi partnery (manžely),
- mezi dospělými (rodiči) a prarodiči

Násilí v rodině tedy zahrnuje:

- špatné zacházení s dětmi,
- násilí mezi dospělými členy rodiny,
- špatné zacházení se starými členy rodiny
- a handicapovanými jedinci.

Společným prvkem různých druhů rodinného a domácího násilí je, že se jedná o:

- násilí mezi blízkými lidmi;
- kde existuje nerovnoměrné rozložení sil;
- dochází k využívání moci a fyzické převahy silnějšího nad slabším;
- pojítkem vztahu je strach oběti a manipulace ze strany agresora, který nerespektuje práva, potřeby a touhy oběti;
- cílem agresora je nadvláda, získání moci a pocitu vlastnictví.“ [63]

[62]ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2

[63]ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*, Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, str. 104-105

4.5 Druhy násilí

4.5.1 Fyzické násilí

„Při fyzickém násilí se může jednat o poranění, zranění většího rozsahu, těžké ublížení na zdraví, smrt. K fyzickým formám násilí patří také odpírání pití, jídla a léků, základních hygienických potřeb, vystavování oběti extrémnímu chladu, teplu apod.“ [64]

Fyzické násilí podrobněji znamená: „Různé tělesné násilí se širokým spektrem intenzity napadení; facky, strkání, kopání, bití, údery pěstí, škrcení, tahání za vlasy, kousání, plivání, štípání, škrábání, používání zbraní nebo jiných předmětů jako zbraně, poranění nožem nebo jinými ostrými předměty, svazování, pálení cigaretou, posazování na rozpálená kamna nebo přivazování k horkému topení, vědomé vytváření nebezpečných situací způsobujících fyzické ohrožení – např. riskantní jízda autem, extrémní podobu nebo důsledek fyzického násilí představuje vražda.“ [65]

„Definování termínu „násilí“ je ještě problematičtější. Je zřejmé, že zahrnuje celou škálu fyzického jednání, které se obecně považuje za násilné. Může to být: fackování, rány pěsti, bití, pálení, kousání, kopání, pokusy o škrcení, třesení nebo zmítání, strkání ze schodů, bodání. Domácí násilí však může zahrnovat i méně obvyklé fyzické akty. Je velmi dobře možné, že se žena stane obětí domácího násilí, aniž by jí její partner udeřil. Existuje mnoho dalších způsobů fyzického týrání, kterým mohou být ženy vystaveny, jako například: žena je donucena být ve studené lázni a agresor ji drhne kůži až do krve, svázání nebo spoutání, nasazení roubíku nebo pytle přes hlavu, míření zbraní, žena musí nehybně sedět a agresor na ni plive, přinucení požití drog, zamačkávání cigaret na kůži oběti. Další formy násilí mohou mít sexuální charakter, například: přinucení k pohlavnímu styku proti vůli oběti, přinucení k použití pomůcek při pohlavním styku, donucení k análnímu styku pro vůli oběti, donucení k oblékání se nebo k činnostem, které jsou považovány za ponižující.“ [66]

---

[64]HAŠKOVCOVÁ, H., *Manuálek o násilí*., Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X, str. 22

[65]ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*, Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, str. 104-105

[66]CONWAYOVÁ, H., L. *Domácí násilí. Příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2005 Sb. platným od ledna 2007*. Albatros: 2007. ISBN 978-80-00-01550-7, str. 63

4.5.2 Psychické násilí

„Psychické násilí bývá označováno jako emocionální újma. Může mít pestré formy, které je obtížné detekovat zejména proto, že je pachatelé pečlivě volí s ohledem na citlivá místa oběti. Nejčastěji se jedná o ponižování a zesměšňování. Agresor používá tzv. verbální agrese, tedy nadávek, urážek, výsměchu, hrozeb a zastrašování. Někdy dává najevo, že je oběť nadbytečná, bezcenná a starost, či péče o ní, stojí mnoho peněz a sil. Oběti jsou odpírány oblíbené činnosti (např. pěstování koníčků a sledování televize), jsou jí rozbíjeny nebo odebírány „památečné“ věci (dětem hračky, starým lidem pak fotografie, či drobné umělecké předměty) a je jí zakazován určitý sociální kontakt, nebo dokonce všechny kontakty (s dalšími příbuznými, s oblíbenými kamarády, s přáteli, se sousedy atd.). Nezřídka je ve velké libosti také oblíbené zvíře oběti (domácí miláček, např. pes, kočka, pták), což umožňuje trýzeň týrané osoby.“ [67]

„Citové a psychické týrání zahrnuje verbální (slovní) agresi, urážky, hrozby, zastrašování (např. záměrné volné pobíhání psů), ponižování, omezování autonomního rozhodování o sobě samém, snižování sebevědomí a sebeúcty. Ke specifickým projevům odmítání a zavrhování patří schvalování či prosazování věkově diskriminačních (ageistických) a segregačních tendencí, zdůrazňování involučních a chorobných změn, nepotřebnosti, nadbytečnosti a obtížnosti seniorů. Časté je vyhrožování přestěhováním, vystěhováním, a zvláště umístěním v zařízení ústavní péče. Jinou formou citového týrání může mít likvidování či poškozování předmětů s emočním významem (památek), agrese proti zvířatům či rostlinám, omezování sociálních kontaktů, ale také opakované zlovolné bránění ve sledování oblíbených televizních či rozhlasových pořadů, nebo omezování pohybu (zákaz vycházení z vykázané místnosti). Mnohé účinné formy psychického týrání mohou být záludně propracovány do sociálně přijatelných, a proto obtížně detekovatelných i postižitelných forem (socializovaná agrese.)“ [68]

---

[67]HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*., Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X, str. 22

[68]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, str. 76

4.5.3 Sociální násilí

„Sociální násilí reprezentuje především materiální a finanční týrání, tedy neochotu financovat jídlo, ošacení, ale i léky, dále odepření přístupu k úsporám nebo jejich zcizení, „vymámení“ důchodu, ale i převody bytu, domu atd., pod nátlakem. V kombinaci s psychickým násilím pak dochází k vystěhování, přestěhování nebo umístění v ústavech sociální péče (rizikovou skupinou jsou zejména senioři).“ [69]

„Finanční a majetkové zneužívání je naopak neobvyklé v dětství, kdy přichází v úvahu jako zneužívání poručnických práv. U seniorů však zahrnuje časté případy vynucování změn závěti a jiných právních dokumentů, nevýhodné převody majetku včetně bytů, omezování vlastnických a uživatelských práv, vymáhání nepřiměřených plateb za služby (včetně vynucování úplatků za běžné úkony v rámci ústavní či zdravotní péče), neoprávněné nakládání s finančními prostředky včetně známého přisvojování si důchodu osob v dlouhodobé nemocniční péči apod.“ [70]

4.5.4 Sexuální násilí

„Sexuální násilí – zejména na ženách, a to i na ženách velmi starých (gerontofilie), dále pak na dětech a mladistvých (pedofilie). Konkrétní formy sexuálního násilí jsou pestré, a proto rozlišujeme sexuální zneužívání (týká se dětí), sexuální obtěžování (nevhodné sexuální návrhy), znásilnění a obchod se ženami. Jednotlivé rysy násilí jsou zpravidla kombinovány. Fyzické útoky jsou projevem brutálního násilí a dopouštějí se ho většinou násilnické typy („rození rváči“), nebo „normální“ osoby v afektu.“ [71]

„Za sexuální násilí se považuje: „Nucení k sexuálnímu styku, vyžadování sexuálního styku kdekoliv a kdykoliv bez předchozího souhlasu dotyčné osoby, úmyslné fyzické ubližování před nebo během sexuálního aktu, nucení k sexuálním praktikám, s nimiž partner nesouhlasí, nucení k prostituci, znásilnění – orální, anální, vaginální apod.).“ [72]

---

[69]HAŠKOVCOVÁ, H., *Manuálek o násilí*., Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X, str. 23

[70]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, str. 76

[71]HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*., Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X, str. 23

[72]ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Grada Publishing 2004. ISBN 80-247-0586-9, str. 103

„Sexuální zneužívání je oproti pohlavnímu zneužívání v rámci dětského syndromu CAN záležitost podstatně méně častá, byť u žen nikoliv raritní (znásilnění, gerontofilní deviace).“ [73]

4.5.5 Institucionální týrání

„Speciální formou násilí, o které se dnes hodně hovoří, je tzv. utrpení způsobené institucemi (zejména úřady), popř. nevhodnými normami, kdy je důsledkem tzv. druhotné ponižování. Někdy se hovoří o systémovém týrání, které je způsobeno systémem (tedy institucemi, jejich normami a postupy), který byl původně budován s naprosto opačným záměrem. Např. v ústavech sociální péče nebo v nemocnicích má klient či pacient najít útočiště a pomoc. Někdy se však dobré úmysly a dobrý systém obrátí proti němu. Příkladem mohou být osiřelé nebo odložené děti, které by měly a mohly už dávno být v náhradní péči, kdyby jim v tom nebránila celá řada předpisů a administrativních procedur. Podobně v nemocnicích někdy dochází k nevhodnému zacházení. Relativně častým prohřeškem je špatná nebo nevhodná výživa, podcenění nebo nedodržování pitného režimu, nevhodné nebo nadměrné indikace uklidňujících léků (zejména u seniorů).“ [74]

„Nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život. V ústavu mívá klient plné zaopatření, někdo pro něj vaří, někdo se stará o jeho finance, někdo topí, někdo mu organizuje práci, někdo vytváří příležitosti k mimopracovním aktivitám, někdo mu pere, někdo žehlí, někdo obstarává předměty potřebné k životu.“[75]

„Redukce nároků a omezení podnětu mají dobře známé, mnohokrát popsané následky ztrácející se zájem o lidi a svět, zhoršování schopnosti komunikovat, regresi čili návrat do ranějších vývojových stádií (u dětí, i u starých lidí), hledání náhradního uspokojení v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek, automatické pohyby apod. Stereotypní prostředí, z něhož se nedá uniknout, zvyšuje únavu a snižuje toleranci. Všechny

---

[73]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, str. 76

[74]HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*., Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X, str. 24

[75]MATOUŠEK, O. *Ústavní péče.* Sociologické nakladatelství SLON, Praha: 1999. ISBN 80-85850-76-1, str. 118

uzavřené instituce s autoritativním režimem jsou výtečnou živnou půdou pro šikanování. V takových ústavech se násilí může stát pozitivně hodnoceným způsobem uplatnění potřeb a práv jedince. Termín šikanování se užívá k označení násilného chování klientů vůči klientům. Ve všech dobách a ve všech zemních však i personál ústavu zneužíval své moci nad klienty k jejich nepřiměřenému trestání, ponižování, případně mohlo dojít i k úmrtí klienta následkem krutého zacházení. Riziko je nejvyšší v těch ústavech, kde jsou klienty malé děti, lidé mentálně retardovaní, velmi nemocní, případně staří.“ [76]

„Samostatným problémem je nebezpečný jev týrání v ústavní péči, zvláště dlouhodobé. V extrémních případech může docházet až k usmrcení pacientů či klientů (např. několikanásobná vražda v zařízení dlouhodobé péče před několika lety v Rakousku). Osamělí, závislí, často nepohybliví a dementní lidé jsou mimořádně bezbranní proti všem formám týrání a zanedbávání. Nejčastější projevy špatného zacházení v ústavech včetně nemocnic lze shrnout takto:

- Hrubé zacházení včetně bití a trestů za ošetřovatelské prohřešky (inkontinence).
- Vystavování chladu, mytí studenou vodou.
- Nedostatečný příjem potravy a tekutin, jejich nízká kvalita.
- Nedostatečná ošetřovatelská péče, nepřiměřený rozvoj imobilizačního syndromu (důsledku upoutání na lůžku).
- Odpojování signalizačních zařízení.
- Nadměrné používání omezovacích pomůcek, močových katetrů, psychofarmak.
- Urážlivé jednání a ponižování.
- Nepřiměřené porušování soukromí, kasárenský režim.
- Nepřiměřené omezení rozhodovacích práv a autonomie.
- Nadměrné přemisťování.
- Zneužívání finančních prostředků a vymáhání neoprávněných plateb. ad.
- Omezování sociálních kontaktů, sociální deprivace.
- Omezování duchovního života, nedostupnost církevních úkonů.
- Nadměrná institucionalizace umírání.“ [77]

---

[76]MATOUŠEK, O. *Ústavní péče.* Sociologické nakladatelství SLON, Praha: 1999. ISBN 80-85850-76-1, str. 119-120

[77]MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, str. 80

4.6 Zanedbávání seniorů

„Zanedbávání je selhání odpovědné osoby/osob při poskytování adekvátní pomoci, která je k dispozici a je žádaná, a selhání při zajištění základních fyzických, duševních, sociálních a finančních potřeb seniora. Zanedbávání pečující osobou má pro seniora negativní následky, ale protože, jde o „nekonání", zanedbávání není tak zjevné a je více amorfní než abusus. Bývá odhaleno až v důsledku kumulace viditelných následku. Má různou intenzitu, vrcholem bývá opuštění nesoběstačného seniora. Riziko zanedbání je vyšší v případě seniorů křehkých a velmi starých (starších 80 let) a odkázaných na cizí pomoc při uspokojování základních potřeb. Záměrným (aktivním) špatným zacházením a zanedbáváním je pak takové chování, které je prováděno se záměrem ublížit, oklamat, nutit nebo kontrolovat seniora s cílem mít zisk pro útočníka. Pasivní nezáměrná forma nesleduje výše uvedené cíle (zisk útočníka)." [78]

„České právo zná pouze týrání svěřené osoby, což se v dospělosti týká především opatrovnictví nebo ústavní péče. Trestně právní vymezení poskytuje § 215 trestního zákona, který týráním rozumí „zlé nakládání se svěřenou hrubostí a bezcitností a určitou trvalostí, které poškozená osoba pociťuje jako těžké příkoří." Trestné je také opomenutí povinné péče (zanedbání), např. opuštěním na delší dobu, ponecháním bez dozoru a základních potřeb, u dětí zanedbáním povinné školní docházky." [79]

„Zanedbání péče přichází v geriatrii v úvahu v rámci opatrovnictví, ústavní péče jak nemocniční, tak dlouhodobé, popř. při poskytování smluvní domácí péče (home care, pečovatelská služba). Může jít také o opomenutí péče o nesoběstačného člena společné domácnosti. Extrémní případy mohou končit smrtí. K nejčastějším případům žalob pro zanedbání péče patří vznik dekubitů ve zdravotnickém zařízení." [80]

---

[78]TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory*. 1. vyd. Praha. Ambulance pro poruchy paměti. 3.LF UK .2002. ISBN 80-238-9505-2, str. 8-14

[79]KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P., A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie*. Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 353

[80]Tamtéž, str. 355

4.7 Klinické příznaky nevhodného zacházení, týrání a zanedbávání seniorů

„K příznakům fyzického týrání patří opakovaná, nejasně vysvětlovaná poranění, současná přítomnosti, poranění různého stáří, zanedbanosti a pozdní ošetření ran, úzkost a strach, depresivní příznaky, kachexie, imobilizační syndrom z omezování pohybu. K příznakům psychického týrání patří nejasná úzkost, strach, plačtivost, deprese. K příznakům zanedbávání patří malnutrice, dehydratace, hypotermie, imobilizační syndrom včetně dekubitů, pozdní ošetření chorob či poranění, malhygiena, úzkost, deprese, apatie, převoz nesoběstačného pacienta k hospitalizaci bez doprovodu, časté rehospitalizace s rychlou odezvou na standardní léčbu.“ [81]

„Malnutrice – podvýživa ve smyslu špatného složení potravy. Rozvíjí se na podkladě spotřebování zásob bílkovin v organismu bez jejich dalšího pravidelného dodávání. Příčinou bývá velmi často hladovění způsobené stresem či jiným emočním vypětím. V důsledku rozvoje malnutrice dochází k rychlému úbytku svalstva a nemocný starší člověk se velmi rychle stává plně závislým na svém okolí (imobilní), dochází rovněž ke snížení imunity a člověk je tak vystaven riziku rozvoje infekce. Vzhledem k oslabení dechového svalstva může dojít až k dechové nedostatečnosti člověka.“ [82]

„Dehydratace je označení pro nedostatek nebo výraznou náhlou ztrátu tekutin v organismu. Může se rozvinout nejen v důsledku nedostatečného příjmu tekutin, ale rovněž v souvislosti s úspornými nebo déle trvajícími průjmy, opakovaným zvracením nebo pocením nejen v souvislosti například s horečkou, ale i při vysokých teplotách (přetopené byty, léto apod.). Je velmi rychle se rozvíjející komplikací zejména u malých dětí a starších lidí.“ [83]

---

[81]KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P., A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie.* Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6, str. 356

[82]ONDERKOVÁ, A. *Ošetřovatelská abeceda.* Moravskoslezský kruh, Brno: 2008. ISBN 978-80-254-80, str. 33

[83]Tamtéž, str. 33

4.8 Osoby páchající násilí

„Za pozornost stojí i ty formy násilí, kterého se dopouštějí někteří zdravotníci nebo jiní reprezentanti pomáhajících profesí. Nevhodné oslovování, tykání. Nedostatek trpělivosti, vstřícnosti, ochoty, taktu, může být ze strany seniorů také vnímáno jako násilí. Neverbální projevy nelibosti až odporu jsou však už projevem klasického ageismu. Dále pak prostřednictvím mediálního násilí může jít o prezentaci, že důchodci jsou přítěží pro společnost, ostré a negativní hodnocení celoživotní práce starších a starých občanů.“ [84]

„Některé stresory, zejména pokud jsou chronické, se mohou stát spouštěčem agresivního, násilného chování. Konkrétně se jedná o vážné finanční problémy, vysoké dluhy, nezaměstnanost, problémy v zaměstnání, zatčení člena rodiny, ztrátu nebo změnu domova, vážnou nemoc či nehodu, nečekané a neplánované těhotenství, sexuální problémy a problémy s identitou, rozvod nebo rozchod, úmrtí blízké osoby, problémy s příbuznými, partnerské neshody, problémy s dětmi (např. výchovné problémy, dítě zneužívající drogy či alkohol) apod.“ [85]

4.9 Osoby ohrožené násilím

„Prakticky jde o koholi – plačící miminko, dvouleté batole, matka od dětí, nemohoucí senior, výrostek, bezúhonný manžel. Některé osoby jsou ale násilím v rodině ohroženy více než jiné. Jedná se zejména o:

Děti – ve větším ohrožením jsou především děti z nefunkční rodiny a děti, jejichž matka je také týrána. Rizikové jsou děti, které vyrůstají v rodině s otčímem, a děti s problémem zdravotním, mentálním (psychická diagnóza mentální retardace) či psychosociálním (děti sociálně nezralé či vývojově opožděné), stejně děti, které bývají označeny jako „mladiství delikventi.“ [86]

„Ženy – jsou nejčastějšimi oběťmi domácího násilí. Vysoce ohroženy jsou ženy, které byly týrány jako děti, a dále děti, které se brzy (před dosažením plnoletosti nebo krátce poté) vdaly, otěhotněly před svatbou nebo byly vychovávány v rozvrácené

[84]HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek gerontologie pro sestry.* Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 2002. ISBN 80-7013-363-5, str. 50
[85]ŠEVČÍK D., ŠPATENKOVÁ N., a kol. *Domácí násilí. Kontext, dynamika a intervence.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80.7367-690-2, str. 61
[86]Tamtéž, str. 21-22

rodině. Vysoké riziko je rovněž u žen žijících s partnerem, který je promiskuitní, preferuje neobvyklé (perverzní) sexuální praktiky, je závislý na alkoholu, drogách nebo je gambler. Rizikové jsou ženy, které samy zneužívají drogy, mají depresi, trpí úzkostí, jsou pasivně agresivní nebo vykazují sebevražedné chování.

Muži – větší pravděpodobnost, že budou týráni nebo biti, je hlavně v postarších nebo invalidních mužů. Mezi další rizikové faktory patří deprese, závislost, extrémní pasivita, submisivita a charakteristiky osobnosti, které sociální okolí běžně popisuje jako „hodný, až blbý“. Spouštěčem domácího násilí mohou být náročné životní situace přesahující adaptační možnosti daného jedince, jako je ztráta zaměstnání, dluhy, finanční problémy apod. Někteří muži mají také obavu z toho, že by své ženě ublížili, pokud by se jejímu násilí jakkoli bránili (kdybych ji majznul, tak by ji zabil, nechci jí ublížit, je to přece matka mých dětí, jsem gentleman, ženy zásadně nebiju).

Senioři – především křehcí a závislí senioři s ohroženou či ztracenou soběstačností v základních aktivitách každodenního života, kteří nejsou schopni dostatečně signalizovat svoje potřeby, jsou silně ohroženi nerespektováním důstojnosti, týráním a zanedbáváním ze strany svých dětí, vnuků nebo jiných osob. Další rizikové faktory zahrnují hostilitu, pasivně-závislou osobnost, osobnost desintegrovanou s vážnými problémy.

Zdravotně postižené osoby – v nebezpečí jsou zejména osoby se závažnými funkčními deficity vyžadující trvalou péči rodiny. Takové osoby z části či zcela nezvládají ani běžnou sebeobsluhu, vyžadují pomoc při přijímání potravy, oblékání apod. Pro členy rodiny, kteří o ně pečují, mohou tyto situace představovat extrémní zátěž, zdroj vyčerpání či frustrace a mohou bý spouštěčem násilného jednání.“ [87]

[87]ŠEVČÍK D., ŠPATENKOVÁ N., a kol. *Domácí násilí. Kontext, dynamika a intervence.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80.7367-690-2, str. 21-22

5 Druhy pomoci proti násilí

„Dotčení jedinci mají jen malou, resp. žádnou šanci vyřešit problém sami – pouze vlastními silami. Potřebují zpravidla pomoc, a to nejen instrumentální (praktickou) pomoc, ale i psychickou podporu. Pomoc obětem domácího násilí by konkrétně měla zahrnovat:

- Materiální pomoc – zajištění bezpečného bydlení a finančních prostředků na výživu, včetně zabezpečení péče o dítě apod.;
- Psychickou podporu – v podobě poradenství či doprovázení, zvyšování kompetentností, sebeúcty a sebedůvěry apod.;
- Právní pomoc – při řešení majetkoprávních záležitostí a především pak sociálně-právní poradenství, včetně opatrovnictví dětí, sociální podpory apod.“ [88]

5.1 Právní rámec domácího násilí v ČR

„Zákon na ochranu před domácím násilím č. 135/2006 Sb. – účinnost od 1. 1. 2007. V našem státě je ochrana před domácím násilím založena na principu ochrany osoby ohrožené domácím násilím, a to v jejím přirozeném prostředí, tj. ve společné domácnosti, kterou dosud obývala s násilnou osobou. Veřejnoprávní a soukromoprávní cestou je oběť chráněna osobně i teritoriálně (ochrana společného obydlí a jeho bezprostředního okolí). Ze společné domácnosti, kde docházelo k týrání, odchází na přiměřenou dobu násilná osoba, a nikoli oběť, jak tomu bylo ve většině případů před účinností zákona na ochranu před domácím násilím. Osoba ohrožená domácím násilím má tak čas a prostor na to, aby vyhodnotila situaci a naplánovala další kroky k jejímu zlepšení. Zákon na ochranu před domácím násilím tvoří tři pilíře ochrany: Policii ČR, intervenční centra a soud.“ [89]

K této kapitole bude vytvořena Příloha č. I. Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím s konkrétními kontakty pomoci. Použiji internetového zdroje – Bílý kruh bezpečí. [90]

---

[88]ŠEVČÍK D., ŠPATENKOVÁ N., a kol. *Domácí násilí. Kontext, dynamika a intervence.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80.7367-690-2, str. 131

[89]Tamtéž, str. 132

[90]Bílý kruh bezpečí [online] [cit. 2013-03-11]. Dostupné na WWW: http://www.domacinasili.cz/mista-pomoci/kde-hledat-pomoc-adresar/

6 Etika v rámci poskytovaných sociálních služeb

6.1 Etika a její rozdělení

6.1.1 Obecná definice etiky a norma jako pravidlo chování

„Etikou rozumíme vědeckou (filosofickou nebo teologickou) disciplínu, jejímž předmětem jsou správná pravidla (normy) lidského jednání neboli lidské praxe.“ [91]

„Etiku lze definovat tak, že etika je filozofickou vědou o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snaží se nalézt, popřípadě i zdůvodnit, společné a obecné základy, na nichž morálka (předmět etiky) stojí. Tak lze říci, že je etika vlastně teorií morálky, tedy filozofickou disciplínou zkoumající morálku, popřípadě morálně relevantní chování a jeho normy.“ [92]

„Norma je všemi přijaté, zobecněné pravidlo chování. Norma má primárně a obecně ochrannou funkci, má zajišťovat bezproblémovou komunikaci mezi lidmi. Normální chování je běžné, známé, odpovídající zvyklostem a všeobecným očekáváním, musí nás napadnout, že takové chování vnáší do sociálního světa jistotu, bezpečí. Jestliže dokážu odhadnout, jak se můj bližní bude chovat, nebojím se ho, anebo se ho bojím méně, protože se na něj mohu připravit. Jestliže je pro mne velkou neznámou, pak ve mně budí přinejmenším pocit nejistoty, neurčitých obav.“ [93]

6.1.2 Individuální etika

„Individuální etika se zabývá praxí, pokud praxe může být přičítána individuálním osobám a vztahována k jejich osobní odpovědnosti. Jde tedy o to mravně posoudit skutky, motivy jednání a postoje individuálních osob neboli pro ně stanovit normy. Přitom se předpokládá, že je v naší moci a že na nás osobně závisí, zda při jednání realizujeme daný motiv nebo zda si osvojíme daný postoj. Individuálně – etická

---

[91]ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika. Úvod a principy.* 1. vyd. - Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2004. ISBN 80-7325-030-6 , str. 9
[92]JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. TRITON: 2003. ISBN 80-7254-329-6, str. 22
[93]VODÁKOVÁ, A. *Viníci a soudci. Sociologické nakladatelstv*í. Praha: 1997. ISBN 80-85850-52-4, str. 70-71

perspektiva nikterak nezakrývá, že praxe je podstatně interaktivní povahy a že probíhá v sociálním kontextu.“ [94]

„Individuální etika se zabývá morálními otázkami jedince.“ [95]

6.1.3 Sociální etika

„Sociální etika se věnuje morálnímu hodnocení sociální skutečnosti, tj. sociálních útvarů, do nichž se zpevnily interakce. Ústřední otázka zní: Jsou dané institucionální útvary spravedlivé? Sociální etika tedy na základě kritérií (fundamentální etika) posuzuje vztahy, struktury, systémy pravidel, řády atd. po stránce jejich spravedlnosti. Snaží se institucionální útvary kriticky posoudit a, je-li to třeba, podat návrhy na jejich zlepšení. Na rozdíl od individuální etiky z pojmu sociálního zpevnění vyplývá, že stav těchto útvarů nelze beze všeho vztahovat k osobní odpovědnosti určitých jednotlivců, a to ani jeho vznik, ani jeho změnu.“ [96]

„Sociální etika zkoumá morální otázky z hlediska sociálních skupin.“ [97]

„Odpovědnost má dva aspekty – právní a etický. Pokud právní aspekt odpovědnost je spojený s právní odpovědností občana jako veřejného činitele instituce, či člověka plnícího určité povinnosti, za které přijal také právní odpovědnost před zákonem. Etická odpovědnost je založená na dobrovolnosti námi přijímaného závazku. Následky konání jsou dobrovolné tj. bez povinnosti před zákonem, podrobenému morálnímu hodnocení. Etika odpovědnosti je založená na čtyřech komponentech kdo, před kým, za co a podle jakých kritérií nese odpovědnost.“ [98]

---

[94]ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika. Úvod a principy.* 1. vyd. - Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2004. ISBN 80-7325-030-6 , str. 11
[95]JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. TRITON: 2003. ISBN 80-7254-329-6, str. 23
[96]ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika. Úvod a principy.* 1. vyd. - Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2004. ISBN 80-7325-030-6 , str. 12
[97]JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. TRITON: 2003. ISBN 80-7254-329-6, str. 23
[98]FOBELOVÁ, D., A KOLEKTIV. *Aplikované etiky v kontextech súčasnosti*, Brno: 2005. ISBN 80-8083-141-6, str. 22

6.1.4 Bioetika

„Bioetika vznikla v současné době jako součást – nebo spíše doplnění – tradiční etiky v souvislosti se vznikem nových problémů etického rozhodování, které vyplynuly ze situace člověka žijícího v současném světě.“ [99]

„Název „bioetika“ není jediným termínem, s nímž se v literatuře setkáváme. Někdy je užíván termín „etika zdraví“, resp. „etika péče o zdraví („healtcare ethics“ autorů B. M. Ashley a K. D. O´Rourcke), nebo termín „medicínská etika“, resp. „morální medicína“ (např. v rozsáhlém sborníku On Moral Medicine, jehož vydavateli jsou S. E. Lammers a A. Verhey). Název „bioetika“ nebo „Etika péče o zdraví“ se zdá obecnější, neboť nezahrnuje jen téma léčení a s ním spojené etické problémy, ale i pojem zdraví a preventivní péče člověka o zdraví, které jsou rovněž spojeny s určitými etickými problémy. Navíc v názvu bioetika je naznačeno, že jde o biologické souvislosti s vlastní medicínskou praxí a o biologická hlediska, která medicína v určitých eticky relevantních situacích používá (např. určení počátku života plodu).“ [100]

„Pojem bioetika není již chápán jako pouhé synonymum lékařské etiky, ale jako disciplína zabývající se řešením praktických morálních problémů souvisejících se vznikem a finalitou lidského života a života vůbec. Překračuje tak rámec člověka a jeho začlenění do živé přírody a řeší také jeho vztah k životnímu prostředí. V této souvislosti pak můžeme hovořit o ekologické etice, resp. o životním prostředí. V této souvislosti pak můžeme hovořit o ekologické etice, resp. o environmentální etice, řešící mj. problém trvale udržitelného rozvoje, geoetice, zabývající se využíváním nerostných surovin, atp.“ [101]

„Všeobecně se za environmentální etiku považuje systematický popis morálních vztahů mezi lidskými bytostmi a jejich přirozeným prostředím Enviromentální etika předpokládá, že morální normy mohou a skutečně usměrňují lidské chování vůči přírodnímu světu. Teorie environmentální etiky objasňuje, jaké jsou tyto normy, koho se týkají a obhajují i tyto morální povinnosti.“ [102]

---

[99]ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas 1999. ISBN 80-86036-24-3, str. 13
[100]Tamtéž, str. 14
[101]JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. TRITON: 2003. ISBN 80-7254-329-6, str. 23
[102]FOBELOVÁ, D., A KOLEKTIV. *Aplikované etiky v kontextech súčasnosti*. Brno: 2005. ISBN 80-8083-141-6, str. 11

6.1.5 Etika podle Bible

„Biblická etika má za svůj střed Boha. Bible vede k tomu, aby věřící při hledání morálního vodítka začali u Boha a jeho žádali – ne tedy u člověka. Tento ústřední princip je vyjádřený mnohými způsoby:

1. Měřidlo dobra je osobní. Jestliže chceme zjistit povahu dobra, Bible nás směřuje k osobě samotného Boha. On je dobrý a jeho vůle vyjadřuje, „co je dobré, Bohu milé a dokonalé“ (por. List apoštola Pavla Římanům 12,2).
2. Zdrojem morálního poznání je zjevení. Podle Bible nedochází k poznání dobra a zla díky filozofickému zkoumání, ale přijetím Božího zjevení.
3. Morální učení je formulované jako příkaz, ne jako prohlášení. Filozofové, kteří nepředloží svoje názory, dobrým odůvodněním, nemůže očekávat, že ho lidé budou brát vážně.
4. Základním etickým požadavkem je konat podle Božího příkladu.“[103]

„Morální konání z hlediska náboženského přesvědčení a postojů se odvolává na morální principy – přikázání, zjevení Boha, podobenství a jiné výroky. To vše odráží dlouhé tradice náboženského myšlení. Náboženský pluralismus (světové, národní náboženství aj.) je překážkou všeobecného rozšíření a přijetí jednotné náboženské etiky. Ve společnosti nemá širší uplatnění pro neakceptovatelnost většiny společnosti. Má omezenou použitelnost.“ [104]

6.1.6 Dobro a zlo

„Kdykoliv člověk páchá zlo, ví, že toto zlo páchá. Je schopen najít celou řadu různých verbálních, kulturních a pseudokulturních ospravedlní svého jednání, ale vždycky ví, že porušuje určitou normu, která diferencuje dobré a zlé. Násilí je jeden z projevu zla. Jde o čin nebo činnost, kterou jinému působíme škodu, újmu, kdy ubližujeme – na zdraví, na majetku atd. Původně byl pojem násilí v podstatě vázán na násilí brachiální, brutální, to znamená vraždu nebo loupež. V novějším, modernějším pojetí se chápe obecněji,

[103]MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6, str. 44-45
[104]FOBELOVÁ, D., A KOLEKTIV. *Aplikované etiky v kontextech súčasnosti*. Brno: 2005. ISBN 80-8083-141-6, str. 11

zejména v politologických teoriích se o násilí mluví jako o prostředku nebo způsobu, jak donutit jiného člověka nebo jinou sociální skupinu, aby činili něco, co činit sami nechtějí, anebo jim znemožnit vykonávat něco, co vykonávat chtějí.“ [105]

„Za určité dobro považujeme svůj vlastní život a jeho zachování. Za druhé považujeme všichni za dobro přátelství a vůbec na přátelství založené lidské společenství. Pomoci jiných lidí, a tedy nějaké formy lidského společenství, je nám nutně k uchování vlastního života. Za třetí považujeme všichni za dobro uchování lidského rodu péčí o jeho nové generace. Uchování lidského rodu, lásku mezi mužem a ženou, považujeme všichni za dobrou věc i bez postranní myšlenky na užitek, který nám to může přinést. Jsou ovšem jedinci, kteří zdánlivě uchování lidského rodu za dobro nepovažují, ale i oni – podobně jako sebevrazi – takto smýšlejí na základě nějakých zvláštních okolností, nikoli proto, že by uchování lidského rodu za dobré zásadně neuznávali. Za čtvrté považujeme všichni za dobré poznání. Všichni jistě považujeme za dobré např. praktický typ poznání, jímž disponuje uvážlivý člověk.“ [106]

„Jednání je morálně dobré tehdy, je-li jeho určujícím důvodem (motivem, „pružinou“) čistá rozumová forma mravního principu jako taková. Při mravním jednání jsem motivován přímo mravním zákonem. Jednám takto, protože jsem toto jednání uznal ve smyslu kategorického imperativu za svou povinnost. Vlastním mravním motivem je tedy rozumový motiv jakožto motiv povinnosti.

Jednání je morálně špatné, je-li jeho určujícím důvodem motiv náklonnosti, který odporuje povinnosti. Konám pak něco, co chci (motiv náklonnosti), ale co bych konat neměl (motiv povinnosti).“ [107]

„Svědomí lze vnímat jako podstatnou složku mravnosti. Svědomí dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání (moralita). Moralita se týká svědomí člověka, jakožto morálně jednajícího subjektu. Morální dobro je definováno jako to, co je ve shodě se svědomím člověka, a morálním zlem je zase to, co svědomí člověka odporuje.“[108]

---

[105]GÁL, F. a kolektiv. *Násilí* 1. EGEM Praha 1994, str. 85
[106]SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva. Jejich přirozenoprávní základ. Esej*. Vyšehrad: 2010, ISBN 978-80-7429-036-7
[107]ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* České katolické nakladatelství ZVON. Praha: 1994. ISBN 80-7113-111-3, str. 69
[108]JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. TRITON: 2003. ISBN 80-7254-329-6, str. 31

6.2 Vybrané bioetické principy v aplikaci sociálních služeb

6.2.1 Definice bioetického principu

„Bioetické principy představují jeden z pokusů klasifikovat etické zásady týkající se péče člověka o život a jeho zdraví. Existují i jiné klasifikace vycházející z různého stupně podrobnosti při specifikaci bioetických zásad. Mnohdy však jde jen o jiné formulace (např. obecnější nebo partikulárnější) týchž etických principů.“ [109]

6.2.2 Princip lidské důstojnosti osoby

„Všechna etická rozhodnutí, včetně těch, která se týkají péče o zdraví, musí uspokojovat vrozené i kulturní potřeby každé lidské osoby jakožto člena lidského společenství.“ [110]

„Specificky křesťanský přínos k vytváření etického konsenzu je vize autenticky důstojného lidství, jak se zjevilo v lidství Kristově. O důstojnosti lidské osoby hovoří např. pastorální konstituce II. Vatikánského koncilu Gaudium et spes (Radost a naděje) ve své 1. kapitole. Tato důstojnost je primárně dána tím, že člověk byl stvořen Bohem, a to „K Božímu obrazu“. „Je jednotou duše a těla. Jakožto tělesná bytost v sobě zahrnuje prvky hmotného světa; v něm dosahují svého vrcholu a pozvedají hlas k svobodnému schválení stvořitele. Dalším důvodem důstojnosti osoby člověka je jeho schopnost a výsada hledat a nalézat pravdu, kterou se liší od všeho stvořeného a také to, že je morální bytostí, že má svědomí, které podle konstituce je „nejtajnější střed a svatyně člověka, je v ní sám s Bohem, jehož hlas mu zaznívá v nitru.“ [111]

„Důstojnost osoby plyne rovněž z jeho svobody. I touto svobodou je „obrazem“ Boha, i když jeho svoboda není absolutní, neboť může být jeho vinou narušena, zneužita, nebo nesprávně interpretována. Dokonce se jí někdy může člověk záměrně vzdát z neschopnosti převzít odpovědnost za svou volbu a rozplynout se v anonymitě povšechnosti. Na tuto poslední možnost poukazuje např. existenciální filozofie M. Heideggera.“ [112]

---

[109] ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas 1999. ISBN 80-86036-24-3, str. 63
[110] Tamtéž, str. 51-52
[111] Tamtéž, str. 52
[112] Tamtéž, str. 52

„Důstojnost osoby podle konstituce Gaudium et spes plyne také z tajemství lidské smrti. Člověk jediný mezi vším tvorstvem si uvědomuje svůj zánik, svou smrt i své nevyhnutelné spění k tomuto ukončení svého konečného bytí. Proto právem nazývá M. Heidegger bytí člověka „bytím-k-smrti“ (das Zum-Tode-Sein). Důstojnost osoby člověka v poslední instanci je dána tím, že Bůh v Kristu přijal lidství a svým učením a především svým lidským osudem zahrnujícím jeho smrt a vzkříšení dal lidství novou dimenzi skrze naději na nesmrtelnost.“ [113]

„Důstojnost identity je podle našich zjištění nejvýznamnější ve spojitosti se staršími osobami. Souvisí se sebeúctou a odráží osobitou identitu jednotlivce. Tuto důstojnost poškozují fyzické zásahy, ale také citové či psychologické újmy, například ponižování. Ústředními prvky tohoto pojmu jsou integrita, pevné vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézat smysl ve svém životě, svých činech a dění, na němž je člověk účasten. Krutá osoba může poškodit důstojnost druhých mnoha způsoby. Může rušivě pronikat do jejich soukromí, může fyzicky zraňovat, omezovat jejich autonomii a bránit jim v interakci s jinými lidmi. Každé takové jednání může u daného člověka vést k podlomení vědomí vlastní ceny a sebedůvěry. Důstojnost osobní identity může narušit i osoba nedbalá, například pokud bezmyšlenkovitě ponechává závislou osobu obnaženou během intimních úkonů, jako je mytí, oblékání či cvičení. Tyto újmy mění identitu dané osoby, působí jí trauma a zpochybňují její vědomí sebe sama coby autonomní, svébytné a zodpovědné osoby. Výsledkem může být pocit sebe jako pasivního objektu či bezmocné hříčky v rukou druhých. Důstojnost osobní identity souvisí také se schopností člověka vytvářet smysluplný obraz svého života i sebe samého. Osoba s důstojností je schopna podat pozitivní líčení svého života, ať už jako jednotlivce nebo jako příslušníka určité skupiny. Lidé, kterým chybějí kulturní předpoklady k vyprávění takového „příběhu o sobě“, bývají vyloučeni ze společnosti.“ [114]

„Důstojnost ve stáří a při poskytování péče a pomoci druhým lidem jsou hodnoty, které vyžadují zajištění práva volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče a pomoci. Právo na seberealizaci a svobodnou volbu je třeba zajistit

---

[113]ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas 1999. ISBN 80-86036-24-3, str. 52

[114]CESTA DOMŮ – P*rojekt Paliativní péče v ČR, Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* Cesta domů, 2004. ISBN neuvedeno, str. 13

všem, nejen zdravým a soběstačným. Důstojnost vyžaduje zabránění projektivnímu přístupu a redukci potřeb starších lidí a stáří na sociální zdravotní problematiku. Vyžaduje uspokojení duchovních a kulturních potřeb, „zplnomocnění“ a podporu aktivní nezávislosti.“ [115]

6.2.3 Princip správného svědomí a informovaného souhlasu

„Tento princip je zakotven ve fundamentální důstojnosti osoby člověka, její autonomie, integrity a jejího práva na sebeurčení. Aplikace kritéria dobře formovaného svědomí a informovaného souhlasu vyžaduje splnění určitých podmínek:
a, dobře formované vědomí je předpokladem správného bioetického rozhodnutí v konkrétních situacích;
b, požadavek informovaného souhlasu znamená, že žádný fyzický nebo psychický akt terapie nebo léčebného experimentu nemůže být podniknut bez předcházejícího svobodného a informovaného souhlasu pacienta, nebo jestliže pacient není kompetentní – souhlasu jeho rodinných příslušníků, resp. legitimního opatrovníka, který musí jednat v zájmu a k prospěchu pacienta a ve shodě s jeho poznaným rozumným přáním.“ [116]

V etickém kodexu Práv pacientů se uvádí, že každý pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena.“ [117]

„Trojstupňový systém vědění ve svědomí můžeme nazvat motivační horizont, tedy rámec, v němž se člověk motivuje a v němž se pro něho kladou mravní problémy. Přitom je důležité toto, protože se v případě světonázorového postoje (sapientia) a empirického faktického vědění (scientia) jedná zásadně o vědění získané, mohou se individuální motivační horizonty lidí velice lišit.“ [118]

---

[115]Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2 Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf
[116]ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas 1999. ISBN 80-86036-24-3, str. 54-55
[117]HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Galén 2002. ISBN 80-7262-132-7, str. 241
[118]ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. České katolické nakladatelství ZVON. Praha: 1994. ISBN 80-7113-111-3, str. 81

6.2.4 Princip profesionální komunikace

„Tento princip zahrnuje povinnost naslouchat pacientovi, věřit mu a říkat mu (pokud je to možné) pravdu. Každá osoba má právo na respektování svého soukromí, které v poslední řadě vyplývá z pojmu osoby a z principu lidské důstojnosti. I pacient má právo na soukromí, které lékař musí respektovat a pokládat vždy jeho osobní sdělení za svěřené tajemství – pokud se týká cti a důstojnosti osoby pacienta.“ [119]

„Komunikační techniky a dovednosti používané v sociální interakci musí být přizpůsobeny individuálním požadavkům komunikujících subjektů. Jedním z činitelů hrajícím roli ve výběru správného komunikačního klíče a přístupu k nemocnému je věk auditora. Přizpůsobí-li sdělující komunikační styl schopnostem a dovednostem naslouchajícího, zvýší se pravděpodobnost porozumění a omezí se možnost nesprávného pochopení.“ [120]

6.2.5 Princip růstu skrze utrpení

„Tento princip, který uvádějí Ashley a O´Rourke, je v bioetice netradiční a jeho základem je křesťanské pojetí nemoci a lidského utrpení. Vyjadřuje, že obojí: utrpení i nemoc, jsou-li snášeny v duchu křesťanské naděje, mohou a mají být využity k osobnímu duchovnímu růstu jak v soukromém, tak i společenském životě. Toto křesťanské pochopení smyslu utrpení a nemoci vychází z určité tradice, která se postupně formovala od středověku do současné doby. Její význam zdůraznil papež Jan Pavel II. v apoštolském listu „Salvifici Doloros“, v němž píše: „Kristus tím, že skrze utrpení uskutečnil vykoupení, povýšil lidské utrpení natolik, že mu dal hodnotu vykoupení.“ Některé utrpení může být podnětem k dalšímu pozitivnímu rozvoji a růstu osobnosti. Některé utrpení je však tak strastiplné, že neponechává v mysli prostor k ničemu jinému. Takovéto utrpení lze nazvat utrpením absolutním. Skrývá v sobě dokonce i nebezpečí duchovní úhony, jestliže se člověk takto trpící ve své bezmocnosti vzbouří proti Bohu a rouhá se mu, protože ho pokládá za původce svého utrpení. [121]

---

[119]ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas 1999.ISBN 80-86036-24-3, str. 56
[120]POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Grada Publishing a.s. Praha: 2010. ISBN 978-80-247-3271-8, str. 49
[121]ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas 1999. ISBN 80-86036-24-3, str. 62

7 Řešení etických dilemat

„Všeobecně se dilematem rozumí výběr mezi dvěma nebo více nežádoucími možnostmi.“ [122]

„Dilematické situace mohou mít rozlišný charakter, přičemž ne všechna dilemata mají morální charakter. K oblastem sociální práce, ve kterých se etická dilemata vyskytují, patří:

- střet osobních hodnot s hodnotami organizace nebo profese;
- konflikt zájmů několika klientů současně;
- rozdělená loajalita mezi zájmy klienta a organizace, např. sociálnímu pracovníkovi se jeví rozhodnutí organizace jako takové, které poškozuje klienta, následně si musí vybrat mezi loajalitou k zaměstnavatelovi nebo upřednostnit zájem klienta;
- konflikt mezi sociálním zabezpečením minority, či jednotlivce ve vztahu k majoritě;
- rozdělování omezených zdrojů.“ [123]

7.1 Vybraná dilemata soudobé sociální práce

7.1.1 Formalizace a de-formalizace sociální práce

„Sociální práce se stala etablovanou disciplínou až v tomto století. Dnes má svůj etický kodex, metodiku práce s klientem, formální způsob výuky a je silně finančně a organizačně navázána na státní správu. V procesu novodobé „institucionalizace“ diktované zájmem racionality a efektivity nevyhnutelně dochází ke snižování rozsahu přirozených činností jednotlivce, rodiny a jiných společenství, jež se stále více stává předmětem formálně organizovaného, financovaného a centralizovaného úsilí. V průběhu vývoje sociálně politického myšlení vznikla pochybnost, zda formálně organizovaná sociální práce je schopna řešit sociální problémy úspěšněji a ve svých důsledcích levněji, než když se věcem nechá volný průběh. Tak vznikla snaha o „de-formalizaci.“ [124]

---

[122] Srov. MÁTEL, A. a kol., *Etika sociálnej práce*, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty, 2010, ISBN 978-80-89271-85-6, str. 143

[123] Tamtéž, str. 145

[124] NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0, str. 18

7.1.2 Profesionalizace a de-profesionalizace

„Profesionalizace určitého zaměstnání se vyznačuje několika charakteristickými procesy. Znamená, že profesionální skupiny vyvíjí snahu kontrolovat, typizovat a standardizovat práci v okruhu své kompetence. Ve vztahu k profesionalizaci sociální práce pak autoři tyto procesy konkretizují a řadí k nim:

- vznik nových forem vztahů mezi sociálními pracovníky a klienty,
- ovlivňování rozhodování o vhodných metodách poskytování služeb a směru budoucího vývoje praxe tzv. „velkou společnosti“ prostřednictvím tvorby organizovaných profesních asociací a odborného školství,
- budování jistého profesního statusu v hierarchii ostatních profesí,
- tvorbu profesního etického systému,
- existenci jurisdikčních polemik a rozsahu kompetencí mezi příbuznými profesemi.“

Protikladné tendence a hovoří o přívržencích a alternativní sociální práce. Ti požadují „de-profesionalizaci“, která má otevřít přístup k sociální práci i laikům.“ [125]

7.1.3 Sociální práce jako věda a umění

„Sociální práce je „umění“, které vyžaduje velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami). Sociální práce je ovšem také „vědou“, neboť disponuje teoriemi a dále vytváří nově teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů. Obě charakteristiky sociální práce, tj. věda i umění jsou nezanedbatelné. Osobní předpoklady sociální pracovníka, jeho talent, tvořivost jsou základem. Bez vzdělání a kultivace svého talentu však sociální pracovník nevystačí. Nejde jen o prosté vědomosti, jde o schopnost pracovat s informacemi a tvořivé uplatňování osvojených dovedností.“ [126]

---

[125]NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0, str. 19
[126]Tamtéž, str. 21

7.1.4 Dilema zasáhnout, či nezasáhnout

„Sociální pracovnice a pracovníci se velmi často dostávají před nutnost volby, zda zasáhnout do situace klientky/klienta či nikoliv. Tato volba je spojena s rizikem dvou chyb „nesprávně zasáhnout“, kdy může dojít například k neodůvodněnému návrhu na odebrání dítěte z rodiny či „nesprávně nezasáhnout“, kdy například sociální pracovník či pracovnice svou pasivitou umožní pokračování nepřijatelného týrání dítěte v rodině. Rizikem „nezasáhnutí“ je tedy zanedbání situace, zatímco rizikem „zasáhnutí“ je falešný poplach. Připravenost „zasáhnout“ může pocházet z negativní profesní zkušenosti, kdy se se zanedbáním, či obviněním pracovnice nebo pracovník, buď sami, nebo zprostředkovaně u kolegů a kolegyň, setkali. Vedle toho mohou hrát významnou roli mediální tlaky, kritizující nečinnost sociálních pracovníků a pracovnic (nejčastěji orgánu sociálně právní ochrany dětí), tlaky politické, které poměrně věrně kopírují tlaky mediální či tlaky kultury organizace. Tendence „nezasahovat“ může také vznikat z různých důvodů. Jedním z nich je kalkulace, že když nebude zasáhnuto, snižuje se tím pravděpodobnost, že dojde k trestnímu obvinění z nějakého pochybení.“ [127]

7.1.5 Dilemata zjevná a latentní

„Před zjevným dilematem stojí pracovníci, které jejich pracovní podmínky nutí, aby bezprostředně volili mezi dvěma, z jejich hlediska neslučitelnými možnostmi. Před pracovníky může vyvstat ze dvou důvodů. Buď je důsledkem „konfliktu s okolím“, nebo k němu vede „boj motivu“, které oni sami prožívají. Oba důvody se mohou vyskytovat současně.

Sociálním pracovníkům se například může dařit většinu problémových rodičů – výměnou za zmírnění jejich obav z odebrání dětí – učit elementárním zásadám pravidelné péče. Všichni nicméně vědí, že mezi chováním některé z rodin a zájmy nadřízených může nastat kolize a latentní rozhodování mezi podporou rodiny a odebráním dětí se může stát opět zjevným a naléhavým.“ [128]

---

[127]NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. A KOL. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce.* Gaudeamus Hradec Králové 2010. ISBN 978-80-7435-038-2, str. 134-135

[128]MUSIL., L. *Ráda bych Vám pomohla, ale… Dilemata práce s klienty v organizacích.* Nakladatelství Marek Zeman: 2004. ISBN 80-903070-1-9, str. 38-39

8 Etický kodex sociálních pracovníků

„Moc a privilegia mohou být zneužita, proto je nutný kodex, který reguluje jednání členů. Profesní etický kodex je formální (psaný) a neformální (nepsaný). Kodexy mají profese i nonprofese, profesní kodexy však bývají systematičtější. Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Mezinárodní federace sociálních pracovníků byla ustanovena v roce 1956 v Mnichově. V současné době mezinárodně platná Deklarace etických zásad, která byla přijata v roce 1994, vychází z etického kodexu přijatého Mezinárodní federací sociálních pracovníků v roce 1976. Obecně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.“ [129]

„Formulování etického kodexu profese sociální práce má více důvodů a významů. Mezi nejdůležitější patří:

- je průvodcem etické praxe pro profesionální sociální pracovníky,
- pomáhá řešit morální dilemata,
- stanovuje normy, jaké jednání sociálních pracovníků, je možné posuzovat jako eticky akceptovatelné a jaké ne, přičemž upozorňuje na morální nebezpečí konfliktů vlastního a veřejného zájmu,
- pomáhá zabezpečovat ochranu klientů a členů společnosti před zneužitím nebo týráním,
- je podkladem pro posouzení stížností a kritériem pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot,
- má význam pro profesionální identitu sociální práce na různých úrovních, či akademických, komunitních, politických nebo celospolečenských,
- je jedním ze společných jmenovatelů různých druhů sociálních služeb a důležitou zárukou jejich kvality,
- napomáhá k disciplíně a usměrňuje výkon profese.“ [130]

---

[129]MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál 2003. ISBN 80-7178-548-2, str. 41-42

[130]Srov. MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6, str. 58-59

9 Shrnutí teoretické části

Diplomová práce se zabývá problematikou násilí páchané na seniorech v zařízení Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Litvínově – Janově. Dle zákona o sociálních služeb 108/2006 Sb. se jedná o pobytovou službu. Do Domova pro seniory jsou umísťovány osoby, které dosáhly věku pro přiznání starobního důchodu (věková struktura je dána rovněž zákonem o sociálních službách mladší senioři 65-80 let; starší senioři nad 80 let), se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba nemůže přijímat zájemce, kteří vyžadují stálou lékařskou péči nebo zájemce, kteří vyžadují výživu sondou nebo speciální výživu mimo běžné druhy diet. Dále služba nemůže přijímat osoby, jejichž duševní stav vyžaduje k zajištění bezpečnosti odbornou ústavní péči.

Posláním Domova pro seniory Litvínov – Janov s nepřetržitým provozem dle veřejného závazku zařízení je poskytnout zázemí seniorům, kteří vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu, snížené soběstačnosti, nemohou žít ve svém přirozeném domácím prostředí. Poskytováním kvalifikované sociální, ošetřovatelské a zdravotní péče či podpory umožňuje zařízení klientům prožít, důstojné, aktivní a bezpečné stáří.

Do Domova se zvláštním režimem jsou umísťováni muži starší 41-ti let, kteří mají snížené poznávací schopnosti, časté změny chování a nálad, problémy s orientací, vnímáním, pamětí, vyjadřováním, porozuměním, problémy se zvládáním každodenních běžných činností, a proto nemohou žít ve svém domácím prostředí a potřebují trvalou podporu a pomoc.

Posláním Domova se zvláštním režimem Litvínov- Janov s nepřetržitým provozem dle veřejného závazku zařízení je poskytnout důstojné a bezpečné zázemí mužům starším 41-ti let, kteří v důsledku trvalých zdravotních změn psychického rázu nemohou dlouhodobě zajišťovat své životní potřeby ve svém vlastním prostředí. Podporuje klienty k zachování, popřípadě rozvíjení jejich vlastních schopností a udržování kontaktu s okolím a rodinnými příslušníky. Zařízení vychází z individuálních potřeb každého klienta a těmto potřebám přizpůsobuje způsob poskytování služeb, míru pomoci či podpory. [131]

[131]Domovy sociálních služeb Litvínov, p.o. [online]. Poslední aktualizace 01. 03. 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW:
http://www.dsslitvinov.cz/?pg=domov_pro_seniory/poskytovane_sluzby/domov_pro_seniory/

„Sociální prostředí, jak je chápeme v souvislosti s komunitou, s velikostí této komunity a její strukturou, se jeví jako důležitý faktor v případech domácího násilí na seniorech. Zejména anonymita velkých měst, ztráta osobních vztahů a převaha ekonomických zájmů je v tuto chvíli jakousi živnou půdou pro vznik situací, které vedou k domácímu násilí na seniorech. Oběť, v tomto případě senior, nemusí na počátku poznat, že členové rodiny, se kterými sdílí domácnost, mají sklony k násilí. Teprve v zátěžových životních situacích (vznik závislosti na pomoci druhých, ztráta určitých schopností – zejména schopností podílet se na chodu domácnosti, počínající psychické problémy oběti) se někteří rodinní příslušníci mohou začít chovat agresivně. V době, kdy se jejich násilnictví projeví, je oběť- senior tímto jednáním natolik překvapen, že většinou není vůbec schopen adekvátně reagovat. Faktory zvyšující ohroženost seniora špatným zacházením:

- celkově špatný zdravotní stav;
- ztráta soběstačnosti
- poruchy kognitivních a komunikačních funkcí (syndrom demence)
- sociální izolace; soužití s agresorem a závislost na něm

O týrání dětí, žen nebo zvířat informuje tisk i televize, ale před problémem zvaným stáří jako by všichni zavírali oči. Proč? Odpověď je zdánlivě jednoduchá. Trendem dnešní doby je jedinec zdravý, silný a krásný.“ [132]

„Domácí násilí je podmnožinou násilí v rodině, které zahrnuje všechny projevy fyzického, sexuálního a psychického násilí páchaného mezi jednotlivými členy rodiny (partnery, předky a potomky a sourozenci. Dělí se do tří typů – týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, zahrnuje jakékoli vědomé nebo nevědomé aktivity, jichž se dopouští dospělý (rodič, vychovatel, jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví vývoje dítěte.“ [133]

Zde je shrnutí nejčastějších forem domácího násilí a násilí všeobecně:

- „Fyzické, tělesné (facky, strkání, škrcení, tahání za vlasy, poranění nožem, pálení cigaretou, svazování, vytváření situací, které ohrožují zdraví a život – např. riskantní jízda autem)
- Verbální, slovní (hrozby, urážky, ponižování, nadávky atp.)

[132] KOLEKTIV AUTORŮ, *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*, Triton 2006, ISBN 80-7254-914-6, s. 82, 83
[133] BAŠTECKÁ, M., *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, Portál 2009, ISBN 978-80-7367-470-0, s. 63-64

- Sociální (izolace, zamezování kontaktu s vnějším světem, včetně příbuzných a přátel, omezování pohybu po bytě apod.)
- Ekonomické (odmítnutí finanční podpory, bránění ve výkonu zaměstnání, ničení majetku včetně osobních věcí atd.)
- Sexuální (nucení k sexuálnímu styku či k sexuálním praktikám, znásilnění, nucení k prostituci apod.)
- Psychické a emocionální (vyvolávání pocitů viny, ponižování, vyhrožování, stála kritika, zahanbování, ignorování apod.).“ [134]

V tomto zařízení čelí právě zaměstnanci problému zneužívání seniorů svými blízkými. Je však nutné, aby k těmto situacím nebylo pouze přihlíženo, ale snažili se seniorům pomoci.

Pracovník by měl jednat dle etického kodexu zaměstnanců Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o. tak, „aby chránil důstojnost, lidská práva a oprávněné zájmy všech klientů, chrání je před ponižováním, zneužíváním a před jakoukoliv možností vykořisťování. Ke každému klientovi přistupuje jako k jedinečné lidské bytosti s úctou a s respektem k jeho názorům.“ [135]

Z tohoto důvodu se na závěr své diplomové práce pokusím věnovat řešení etických dilemat vztahující se k problému zneužívání seniora: Jak dalece zasahovat/nezasahovat do vztahu rodina x uživatel, který není omezen k právním úkonům. Jak zabránit/nezabránit návštěvám, ze kterých má uživatel strach a je vystavován nadměrnému stresu a ověřit stanovené hypotézy, zda jsou: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory.

[134]BAŠTECKÁ, M. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Portál 2009. ISBN 978-80-7367-470-0, s. 63-64

[135]Domovy sociálních služeb Litvínov, p.o. [online]. Poslední aktualizace 01. 03. 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: http://www.dsslitvinov.cz/?pg=domov_pro_seniory/poskytovane_sluzby/domov_pro_seniory/eticky_kodex

PRAKTICKÁ ČÁST

10 Průzkum

10.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl č. 1 – hlavním cílem tohoto průzkumu je stanovení hypotézy v oblasti problematiky násilí na seniorech v zařízení Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Litvínov – Janov. Tohoto cíle bude dosaženo na základě kvalitativní techniky polostandardizovaných rozhovorů s uživateli zařízení. Pro dokreslení výsledků bude použita případová studie – kazuistiky. Zařízení bude mít k dispozici jeden exemplář diplomové práce, aby mohlo následně pracovat s výsledky průzkumu v rámci zvyšování kvality sociálních služeb.

Cíl č. 2 – druhým cílem bude zpracování seznamu kontaktů možné pomoci obětem násilí.

Cíl č. 3 – třetím cílem bude řešení stanovených etických dilemat.

10.2 Metodika průzkumu

„Specifikou sociologie je nakonec to, že v její výstavbě samostatnou roli hraje sociologická metodologie, oblast zkoumání, rozpracování, prověřování metod, procedur a technik výzkumu, hledání oblastí, podmínek a mezi jejich použitelnosti, důsledků jejich užití pro výklad skutečnosti i pro skutečnost samu. Zde již se sociologie začíná zabývat sama sebou, formuje svoji metateorii, tj. teorii, zabývající se strukturou, metodami a vlastnostmi sociologie samé. Metateorie analyzuje systém výroků a pojmů sociologických teorií, určuje jejich hranice, rozsah platnosti, zabývá se jazykem vědy atd.“ [136]

V tomto Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem Litvínov – Janov pracuji jako sociální pracovnice, tohoto času od května 2012 na mateřské dovolené, tudíž můj průzkum je z pochopitelných důvodů věnován právě tomuto zařízení.

[136]HAVLÍK, R., *Úvod do sociologie.* Učební texty univerzity Karlovy v Praze. Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0381-0, str. 11

Průzkum probíhal od konce srpna do začátku října 2012. Se sběrem dat mi pomáhal můj přítel Radek Prušovic, protože jsem se snažila o získání co nejvíce objektivních odpovědí, právě z důvodu, že v zařízení pracuji. S kolegyní máme rozdělené uživatele dle oddělení. Samozřejmě, že pokud jedna z nás není v práci přítomna, plně se zastupujeme. Já mám na starosti 1. oddělení – Domov se zvláštním režimem, 4. oddělení, které se dá charakterizovat zvýšenou ošetřovatelskou péčí, kde jsou umístěni uživatelé méně pohybliví, částečně či úplně imobilní a 5. oddělení, kde jsou umístěni uživatelé nejvíce soběstační. Z tohoto důvodu p. Prušovic obcházel uživatele těchto oddělení a já ostatní, které má na starosti kolegyně 2. oddělení je charakterizováno úplnou ošetřovatelskou péčí, jelikož zde jsou umístěni uživatelé imobilní, v malé míře částečně mobilní a 3. oddělení, kde jsou umístěni uživatelé soběstační se zvýšenou mírou různých typů demence. O průzkumu byli uživatelé informováni prostřednictvím zápisu z Rady obyvatel.

Praktická část byla provedena formou tzv. smíšeného průzkumu. „Termínem průzkum označujeme nepříliš rozsáhlé výzkumné akce v sociologii. Blíží se spíše dílčí sondě, obvykle nesleduje hlubší cíle, nemusí být plně reprezentativní, plní hlavně funkce orientační, diagnostické. Při pilotáži ověřujeme navržené techniky sběru dat i jednotlivých indikátorů.“ [137]

„Kroky smíšeného výzkumu mají v kvalitativním a kvantitativním výzkumu zhruba následující strukturu:

Cíle výzkumu: Typické cíle kvalitativního výzkumu jsou explorace a popis případu, typické cíle kvantitativního výzkumu jsou statistický popis, predikce nebo verifikace příčinných hypotéz.

Typy dat: Kvantitativní výzkum se opírá především o standardizovaná kvantifikovatelná data, kvalitativní výzkum se zabývá texty, slovy a obrazy.

Typy analýzy a interpretace: Kvantitativní výzkum zahrnuje statistickou analýzu, kvalitativní výzkum používá interpretativní metody hledáním témat a pravidelností v narativních datech.“ [138]

---

[137]BURIÁNEK, J. *Sociologie. Pro střední školy a vyšší odborné školy.* Nakladatelství Fortuna. Praha, 2003. ISBN 80-7168-254-5, str. 25

[138]HENDL, J., *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2, str. 61

Tomuto průzkumu předcházel předvýzkum, který byl proveden na základě zjevného pozorování.

„Při zjevném pozorování:

- pozorovatel neskrývá svou roli sociologa výzkumníka a předpokládá, že si prostředí na jeho výzkumné aktivity přivykne a nebude jimi ovlivněno;
- v běžných situacích nemusí působit přítomnost pozorovatele rušivě;
- v případech, kdy předmětem sledování jsou společenské jevy související s dodržováním nebo porušováním společenských norem, může být zjevnou přítomností pozorovatele sledovaný jev rušen.“ [139]

Z tohoto předvýzkumu - pozorování jsem vytvořila obecně platný záznamový arch, který se skládá z obecně platného chování blízkých seniorů při návštěvách a zaměstnanců. Z tohoto chování mě vyplynuly dvě předem stanovené hypotézy: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory. Dále byla oslovena sociální pracovnice zařízení, která kromě vyplněného záznamového listu - dotazníku, mi poskytla informace pro případovou studii - kazuistiky. Tyto kazuistiky byly utvořeny pro dokreslení výsledků vyplývající z polostandardizovaných rozhovorů s uživateli zařízení.

„Pro potřeby sociální práce můžeme definovat kazuistiku jako vědeckou převážně preventivně kvalitativní metodu spočívající v dlouhodobém a podrobném zkoumání pracovního postupu, pravdivého opisu a rozboru konkrétního sociálního případu (jednotlivce, skupiny, komunity), při kterém se shromažďují, třídí a analyzují informace se všemi dostupnými materiály doplněné hlavně psychogenetickým kazuistickým rozhovorem s vyvozením diagnostických, terapeutických, pracovních hypotéz a závěrů za účelem rozpoznání příčin problémů a účinné podpory řešení sociálních případů.“ [140]

K hodnocení získaných dat od uživatelů a kazuistik byla použita kvalitativní analýza. „Kvalitativní výzkum sleduje vytváření nových hypotéz a teorie s cílem porozumět jevu. Toto porozumění znamená pochopit jev ve všech podstatných souvislostech, tedy jde o úsilí proniknout do co největšího počtu souvislostí a stavu zkoumaného jevu.“ [141]

---

[139]JEŘÁBEK, H., *Úvod do sociologického výzkumu.* Praha, 1993. ISBN 80-7066-662-5, str. 66

[140]HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A., *Kazuistika v sociálnej práci.* VŠZaSP Sv. Alžběty n. o. Bratislava, 2009. ISBN 978-80-89271-66-5, str. 51

[141]ZICH, F., *Úvod do sociologického výzkumu.* Vysoká škola finanční a správní. EUPRESS: Praha, 2005, ISBN80-86754-19-7, str. 99

Pro práci jsem zvolila z původně plánovaného dotazníkového průzkumu polostandardizovaný rozhovor formou uzavřených i otevřených otázek s uživateli zařízení, kteří využívají sociální službu Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Tyto otázky byly zaznamenávány do předem připravených záznamových listů, které mají podobu dotazníku, abych získala odpovědi na stejné otázky, které budou následně měřitelné. Důvodem ke změně z původně plánovaného dotazníku mě vedlo to, že jsem měla připravený velký soubor otázek k vyplnění, který není adekvátní vzhledem věku seniora a jeho soustředivosti. Tím, že průzkum byl uskutečněn rozhovory, často měli senioři radost, že si mají s kým popovídat a zpříjemnit si dlouhou chvíli. Často jsem musela rozhovor usměrňovat, protože se chtěli věnovat jiným tématům, než tomuto stanovenému. Někteří naopak odpovídali stroze, protože se báli, že by jejich informace byly zneužity nebo sděleny konkrétní osobě, ze které mají strach. Na základě výsledků z této části průzkumu, kde byla použita kvalitativní technika, bude stanovena hypotéza.

Zároveň byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu – dotazníkové šetření se zaměstnanci zařízení. Cílem této části průzkumu je ověření předem stanovených hypotéz vyplývající z předvýzkumu – pozorování.

„Z pohledů cílů je kvantitativní výzkum zaměřen na testování předem vyslovených hypotéz, které jsou odvozeny z dosavadního stupně poznání problému. Kvantitativní výzkum usiluje o potvrzení, či vyvrácení těchto hypotéz o souvislostech mezi jevy a ověření jejich zobecnitelnosti na celou zkoumanou populaci.“[142]

Předem připravený záznamový list s otázky byl dán k dispozici zaměstnancům zařízení, kteří se touto formou mohli rovněž vyjádřit k problematice násilí páchané na seniorech. Otázky v záznamovém listu byly připraveny do dotazníkové formy. Tyto záznamové listy byly ponechány na jednotlivých odděleních, aby se mohli tohoto průzkumu zúčastnit zaměstnanci ze všech směn.

Všem osloveným byl předložen na základě ústního požadavku ke schválení průzkumu vedení zařízení k podpisu informovaný souhlas o sběru dat pro diplomovou práci, týkající se problematiky násilí na seniorech. Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Dále byli informováni o zajištění anonymity všech respondentů

[142]ZICH, F., *Úvod do sociologického výzkumu.* Vysoká škola finanční a správní. EUPRESS: Praha, 2005, ISBN80-86754-19-7, str. 99

a zpracováním práce v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o Ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

V rámci sekundární analýzy dat zhodnotím výsledky již uskutečněných průzkumů týkající se problematiky násilí a zanedbávání seniorů ve společnosti. Výsledky budou porovnávány s dostupnou literaturou.

Při průzkumu jsem použila validity založené na členství ve známé skupině a prediktivní validitu. „Validita založená na členství ve známé skupině: zkoušíme náš nástroj na skupině, o níž víme, že má vlastnost, kterou má náš nástroj měřit. Prediktivní validita porovnává předpověď založenou na testovaném měření se skutečnými výsledky.“ [143]

Součástí tohoto průzkumu bude zjistit, jestli senioři vědí, na koho se mají v případě násilí obrátit. Proto jsem stanovila druhý cíl a tím je zpracování seznamu kontaktů možné pomoci obětem viz Příloha č. I. Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím.

Třetím cílem bude řešení stanovených etických dilemat, které vyplývají jednak z chování blízkých a zaměstnanců při pozorování a z uvedených kazuistik, tak také z průzkumu.

Jak dalece zasahovat/nezasahovat do vztahu rodina x uživatel, který není omezen k právním úkonům.

Jak zabránit/nezabránit návštěvám, ze kterých má uživatel strach a je vystavován nadměrnému stresu.

[143]DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 2002. ISBN 80-246-0139-7, str. 64

10.3 Prezentace výsledků

V této kapitole praktické části mé diplomové práce jsou prezentovány výsledky smíšeného průzkumu uskutečněného v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem Litvínov - Janov. Jedná se o pozorování, rozhovory s uživateli, dotazníkové šetření se zaměstnanci a kazuistiky.

10.3.1 Předvýzkum - přímé pozorování

Než jsem se věnovala samotnému průzkumu, rozhodla jsem se pro fázi předvýzkumu. V této části byly stanoveny obecně platné hypotézy: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory. Tyto hypotézy byly stanoveny na základě pozorování chování blízkých seniorů při návštěvách a zaměstnanců.

Z přímého zjevného pozorování chování blízkých seniorů a zaměstnanců mi vyplývají tyto poznatky:

1. Velká návštěvnost v den vyplácení důchodu.
2. Ztráta bydlení z důvodu přenechání bytu dětem, vnoučatům aj. osobám.
3. Strach z personálu – konflikty, příkazy, neochota.
4. Ponižování či zesměšňování personálem.
5. Neumožnění rozhodovat se vždy plně za sebe.
6. Spokojenost/nespokojenost s poskytovanými sociálními službami.
7. Hospodaření s finančními prostředky – velká míra nesamostatného hospodaření.
8. Pomoc při páchání násilí v zařízení – vědí senioři na koho se obrátit?
9. Volný pohyb v zařízení a mimo zařízení i u imobilních uživatelů.
10. Pravidelnost dostávání léků.
11. Zachování důstojnosti uživatele.
12. Prevence před syndromem vyhoření – dlouhodobé stejné zaměstnání.

Z tohoto pozorování jsem stanovila výzkumné otázky v záznamových archách, jednak pro získání výsledků formou polostandardizovaných rozhovorů u uživatelů, tak dotazníkovou formou pro zaměstnance. Vedli mě k tomu právě důvody, které vždy nekorespondují s tím, jak by měla péče či práce probíhat v souladu se zachováním důstojnosti seniora. Např. ne vždy se klepe na dveře pokojů uživatelů před vstupem, či se zavírají dveře při provádění hygieny, podáváním jídla apod.

10.3.2 Polostandardizované rozhovory s uživateli zařízení

Hlavním cílem č. 1 tohoto průzkumu je stanovení hypotézy v oblasti problematiky násilí na seniorech v tomto zařízení. To bude učiněno na základě kvalitativní techniky polostandardizovaných rozhovorů s uživateli zařízení. Pro dokreslení výsledků použiji případovou studii – kazuistiky.

Pro vyhodnocení rozhovorů jsem si vytvořila záznamové listy, které měli strukturu dotazníku s uzavřenými otázkami a jednou doplňující otázkou otevřeného typu. Tyto záznamové listy jsem převedla do formátu excelovské tabulky, abych mohla vyhodnotit výsledky a převést data do tabulek. Odpovědi na otevřené typy otázek budou uvedeny v přímé citaci a závěrečné diskusi.

V období, kdy byl uskutečněn průzkum, bylo v zařízení umístěno na Domově pro seniory 144 osob a na Domově se zvláštním režimem 16 osob.

Průzkumu se zúčastnilo z poskytované sociální služby Domov pro seniory 58 seniorů, z toho 22 mužů, 36 žen tj. 40,27 % celkem. Z celkového počtu seniorů průzkum odmítlo 37 osob. Převážně se jednalo o uživatele imobilní, či závislé na cizí pomoci a o uživatele, jejichž komunikace neumožňuje získání adekvátních odpovědí. Mezi 49 uživateli byli senioři, kteří se nemohli průzkumu zúčastnit ze zdravotních důvodů, byli mimo zařízení, měli návštěvu, spali, nebo byli hospitalizovaní ve zdravotnickém zařízení.

Průzkumu z poskytované sociální služby Domov se zvláštním režimem 10 mužů tj. 62,5 %. 3 uživatelé byli mimo zařízení a 3 se průzkumu zúčastnit nechtěli.

10.3.2.1 Demografické údaje o respondentech

Tab. č. 1 - Respondenti: senioři

muž	22
žena	36

méně než 65 let	2
65-70 let	6
71-75 let	4
76-80 let	10
81-85 let	18
86-90 let	13
91 a více	5

Zdroj: vlastní průzkum

Tab. č. 2 - Respondenti: uživatelé domova se zvláštním režimem

muž	10
žena	0

méně než 50 let	2
51-60 let	5
61-70 let	3
71-80 let	0
81-90 let	0
91 a více	0

Zdroj: vlastní průzkum

10.3.2.2 Páchané násilí na seniorech během života

Respondenti: senioři

Otázka: „Bylo na Vás pácháno násilí?“

44 dotázaných respondentů - seniorů se od svého okolí nesetkalo s tímto problémem, přesto však 14 respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně. Z tohoto průzkumu tudíž vyplývá, že problém násilí na seniorech nelze rozhodně zanedbávat či bagatelizovat a je potřeba se jím vážně zabývat.

Nutno podoktnout, že otázka průzkumu bohužel nebyla formulována zcela přesně a většina seniorů tedy odpovídala na takto položenou otázku v časovém období celého svého dosavadního života. Tudíž se do průzkumu zahrnuli i oběti násilí třeba v dětském či mladistvém věku, kdy někteří senioři odpovídali, že byli oběti násilí například jednoho z rodičů. Další častá odpověď zněla, že obětmi násilí se stali za války. Správně formulovaná otázka tedy měla znít: „Setkali jste se, jako senioři, s násilím na své osobě?“ Doplněná slova „jako senioři“ by v tomto případě jasně ohraničila časový údaj na který jsem chtěla znát odpověď. Avšak z části na tuto otázku, která by přesněji vystihovala časové období seniorského věku, jsem nalezla v předchozích otázkách, kdy byli senioři dotazováni na násilí páchané přímo v zařízení Domova pro seniory.

Otázka: „Jaké násilí bylo pácháno na seniorech?“

Na navazující otázku: S jakým násilí se setkali? Odpovědělo 12 respondentů, že se jednalo o psychické násilí. Bohužel toto násilí si často senioři ani neuvědomují. Psychické týrání seniorů způsobí, že se cítí osamocení, opuštění, neschopní či

nesamostatní. Za psychické týrání jsou považovány i mírnější projevy jako: okřikování, ponižování, omezování či přikazování. Tato forma se postupem času může zhoršovat. Mezi psychické násilí patří i zesměšňování uživatele, kdy ho personál odkazuje, na svoji rodinu žijí v Německu. Někteří osoby z personálu uplatňují svou moc nad uživateli a „poroučí“ co má uživatel dělat či nemá. Právě i tato skutečnost může být pro seniora stresující a přestává se v zařízení cítit jako doma.

2 respondenti uvedeli, že byli fyzicky týráni. Žádný s dotazovaných seniorů při průzkumu neuvedl, že by na nich někdy bylo pácháno sexuální násilí či zanedbávání. Sexuální násilí mezi seniory není naštěstí příliš rozšířené a bývá celorepublikově téměř ojedinělé.

Ruku v ruce jde s psychickým násilím taktéž zanedbávání, kdy senioři, již ne tak samostatní jako dříve nedostávají od svých blízkých dostatečnou péči. Bohužel z kazuistických případů a informací uvedených zaměstnanci v další části průzkumu je vidět, že jsou právě senioři často zanedbáváni. Rovněž tak je patrné, že se právě o této situaci senioři bojí hovořit.

Otázka: „Kdo prováděl násilí?“

Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo, že násilí páchala jiná osoba viz níže uvedené konkrétní citace. Stejně jako zaměstnanci i senioři se shodli, že dalšími osobami po 2 případech, kteří nejvíce páchali násilí na seniorech, byli jejich děti, spolubydlící a zaměstnanci. V jediném případě násilí činil manžel či manželka. Z těchto odpovědí je zřejmé, že se jedná především o uplatňování moci. Za války lidé neměli často na výběr, aby si mohli dělat, co chtěli. Buď je vyhnali např. do koncentračních táborů, nebo rovnou zastřelili. 8 respondentů uvedlo tyto konkrétní „jiné“ osoby páchající násilí:

"Za války vpadnul do baráku, kdo chtěl a vzdal si, co chtěl."

"Rusové."

"Bydlel nade mnou - ustřihával mi elektřinu, lednici, věděl o všem, co dělám. Cítila jsem pořád plyn. Byl na mě připojený. Hele dělá rýži, má důchod … Je to příbuzný od jednoho pána odtud. Bála jsem se chodit ven. Chtěl ode mě peníze. Scházel se tam s milenkami. Utekla jsem sem.“ Tato paní velice při svém vzpomínání plakala. Když jsem jí nabídla, že o tom nemusí mluvit, abych ji nevystavovala dalšímu stresu, říkala, že mi to říci chce.

"Za války Rusové, Němci, abych čistila brambory a vařila, když jsem nechtěla, přikládali mi pistoli k hlavě."

"Práce totálně nasazení - jednou se mi stalo 1942, že jsme pracovali v Mostě ve staré porcelánce, když se to předělávalo na pekárnu, tak jsme se ohřívali u sudů s ohněm. Byl jsem za to napomenut, že půjdu do koncentračního tábora. Pracoval jsem v plynárně a při náletech jsme utíkali ven, protože tu nebyly bungry a měl jsem za práci, abych otevřel kohouty s ovzdušňovačem na zastavení provozu. Když byl konec, musel jsem ten ventil otevřít a já jako kluk z neznalosti jsem nemohl přijít na to, proč to nejde. A já nemohl pochopit ten přechod, jak se propojuje tlak. Mistr říkal Umgang. Šlo to pak rukou, tak jsem měl strach. A za to jsem nikdy nikomu neřekl, protože by to byla sabotáž."

„Známí."

„Soused."

„Němci za války a sestřička mi nadávala."

Tudíž ve třech případech se dá říci, že se s násilím setkali jako senioři.

Otázka: Setkal jste se u personálu např. s nadávky, výhružky, zesměšňováním, fyzickým útokem, nepodáním stravy/pití, nepodáním léků?"

Zajímavým zjištěním byly konkrétní výpovědi seniorů (otevřený typ otázky) viz níže, zda se setkali u personálu s nadávkami, výhružkami, zesměšňováním, fyzickými útoky, nepodáním stravy, pití, léků. Jedná se o 4 konkrétní informace:

"Když mi umřel manžel, syn mě vzal na šest neděl k sobě do Německa, a když jsem se vrátila, tak jsem začala používat koš na prádlo. Řekla jsem sestřičkám, že jsem tam dala prádlo a jedna sestřička mi řekla, proč mě to nemohli ti moji Němčouři vyprat. Přitom to bylo prádlo jen po cestě. Nebo mi říkají, že jsme v Čechách a ne v Německu."

"Zvyšují hlas - poroučí nám, jak dětem na letním táboře. Omezují nás v tom, co můžeme dělat společně v TV koutě např. vánoční oslavu apod."

"U personálu ne, pouze mezi lidmi."

„Mě konkrétně ne, ale u některých pacientů ano, že na ně křičí."

Otázka: „Máte strach z nějaké osoby z personálu?“

Zároveň jsem se zeptala na otázku, jestli mějí senioři strach z nějaké osoby z personálu, v pěti případech jsem se setkala s odpovědí, že ano. Podívejme se jaké o konkrétní případy se jedná:

"Ano. Starší si dovolují."

"Ano. Ale nenechám si to od nich líbit. Napomínají mě i třeba na to, že si s někým tykám, co si to dovoluji."

"Jsou tu sestry, které vadí."

"Jsou tu sestry, které vadí."

"Mám strach ze spolubydlícího."

Když jsem se zeptala, jestli vědí jméno a prozradí mi ho, řekli, že ano, ale že nechtějí, abych je písemně uváděla, že mají strach. Často mi odpovídali, že mají strach, že už jim nebude zajištěna péče nebo že konkrétní osoby se po nich budou „vozit“

Otázky: „Máte neshody se svými příbuznými?“ „Ubližuje Vám někdo?“

Strach často může vyvstat s neshod s příbuznými, z ubližování někoho, proto jsem stanovila tyto dvě otázky, na které bylo následovně odpovězeno: 51 respondentů nemá žádné neshody se svými příbuznými a 54 respondentům nikdo neubližuje. Přesto však jsem se setkala se 7 případy, kdy mají respondenti neshody se svými příbuznými a u 4 případů, jim někdo ubližuje. Ti konkrétně uvedli tyto situace:

"Jen jedna spolubydlící, s kterou se neshodneme."

„Spolubydlící.“

„Kolega z 3. oddělení mě rozeštval se ségrou.“

„Využívají mě s penězma - hospodaří mi dcera. Když mi umřela manželka, tak jsem měl potíže. Věci, které jsem měl, zlaté hodinky atd. Zachránil jsem pár knížek, jinak mi vše vzali. Dostala barák, vzala si jinýho, veškeré náklady za barák jsem platil já - musel jsem, ale měli to platit oni.“

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

Otázka: „Bylo na Vás pácháno násilí?“

V Domově se zvláštním režimem jsem zjišťovala, zda se někdy vůbec setkali s přímým násilím. Někteří uživatelé přesně nepochopili, na co se ptám, proto jsem jim tedy musela konkrétně vysvětlit, jestli byli například fyzicky napadeni – facky, pěsti,

strkání nebo zda byli třeba někým týráni psychicky, což jsem taktéž musela uvést na konkrétních příkladech. V 8 případech se s násilím respondenti nesetkali vůbec a ve 2 ano. K tomuto výsledku je třeba podotknout, že na tomto oddělení jsou muži již od 41 let a v současné době jsou zde jak osoby středního věku, tak i seniorského věku. Mezi konkrétními osobami, které na nich násilí páchali, uváděli, že „otec“ a „zaměstnanec“.

Otázka: Setkal jste se u personálu např. s nadávky, výhružky, zesměšňováním, fyzickým útokem, nepodáním stravy/pití, nepodáním léků?“

Za násilí, které na nich páchají zaměstnanci, považují zesměšňování 4 případy, výhružky a fyzický útok po jednom případu. S nepodáním stravy, pití, léků, nadávkami jsem se při výpovědích respondentů nesetkala.

Otázka: „Máte strach z nějaké osoby z personálu?“

V jednom případu jsem se setkala při otázce, zda mají z nějaké osoby z personálu strach, uvedl respondent, že ano z „ředitele“. Na otázku „Proč?“ odpověděl respondent, že by ho mohl poslat zpět do zařízení, z kterého přišel.

Otázky: „Máte neshody se svými příbuznými?“ „Ubližuje Vám někdo?“

Rovněž uživatelům této služby jsem položila otázky, zda mají neshody se svými příbuznými nebo, jestli jim někdo ubližuje? Ve všech případech bylo odpovězeno, že „ne“.

10.3.2.3 Zneužívání seniorů

Z nejběžnějším situacím k násilí seniorů dochází formou zneužívání, kdy se osoby snaží získat seniorova finance, majetek, bydlení apod.

Respondenti: senioři

Otázka: „Jezdí za Vámi návštěvy za účelem získání finančních prostředků?“ „Kdy nebo jak často mě navštěvuje rodina, děti, známí?“

41 případů rodinní příslušníci seniora nevyužívá návštěvy k získání finančních prostředků seniora. A je také nutno dodat, že rodinní příslušníci často přispívají finančními prostředky na pobyt seniora v domově. Avšak jak jsem dále zjistila z mého

průzkumu, 17 dotázaných seniorů si myslí, že jejich rodinní příslušníci je navštěvují pouze za účelem získání jejich finančních prostředků. Z mého pohledu bohužel asi nelze toto jednání rodinních příslušníku nikterak ovlivnit, či opravdu jen v minimální míře.

Z konkrétních odpovědí, vyplývá, že někteří děti své rodiče doopravdy využívají, ostatní jim peníze dávají sami dobrovolně a o jediněle dávají děti peníze rodičům.

"Dávám dětem. Tady si to ale spořím a na vánoce jim to rozdělím. Chodí za mnou "abonenti" odtud, že chtějí půjčit. Jsem s nimi u stolu. Vždycky mi to ale vrátili.

"Dcera mi dává."

"Naopak mi děti nabízejí peníze."

„Synovi je dávám sám, ale neříká si o ně.“

"Ale někdy nejsem schopna, mám to jen tak tak pro sebe."

„Synáček.“

„Děti“

„Syn“

„Někdy“

Samozřejmě, že u dobrovolného odevzdávání peněz se může jednat o skryté psychické násilí, že by tak ztratili s rodinou kontakt.

Četnost návštěv senioři uváděli: 2 respondenti v den důchodu, 25 často, 26 občas, 6 vůbec.

Otázka: „Hospodaříte si sám/sama s finančními prostředky?“

Je nutné však podotknout, že 45 respondentů si sami hospodaří se svými finančními prostředky a 13ti případům hospodaří rodina. U některých uživatelů je to kvůli zdravotnímu stavu, ale u některých po „domluvě“ s dětmi.

Otázka: „Vzdal/a jste se bytu, abyste jej mohli dát dětem?“

Dalším faktorem, který může být příčinou násilí je nutnost vzdání se bytu, domu. Více než polovina dotazovaných seniorů, 32 případů, uvedla kladnou odpověď, že „ano“. Vzdal/a jsem se bytu, abych ho mohl/a dát dětem nebo vnoučatům. 26 respondentů uvedlo: že „ne“. Někteří uvedli viz konkrétní citace, že se jednalo o dobrovolné rozhodnutí.

"Prodala jsem ho a peníze jsem dala synovi."

3 respondenti uvedli: "Vnuk."

"Bez nátlaku - vnučce."
"Zatím jsem se ho nevzdal."
"Nechal jsem jim to."
"Kvůli tomuto člověku - vrátila jsem ho družstvu." (Jedná se o respondentku, která měla strach z osoby bydlící v domě nad ní, která ji týrala).
"S dcerou nemluvím, ani ona se mnou."
"Odešel jsem kvůli ní (vnučce), vypínali mi elektřinu, plyn."
"Prodal jsem ho a peníze jsem dal i rodině - neteř to vyřizovala."

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

U respondentů Domova se zvláštním režimem se zneužívání či materiálnímu nasilí snaží zařízení předcházet viz odpověď na následující otázku.

Otázky: „Jezdí za Vámi návštěvy za účelem získání finančních prostředků?“
„Kdy nebo jak často mě navštěvuje rodina, děti, známí?“

Proto i na stejnou otázku, zda za nimi jezdí návštěvy, aby od nich získali finanční prostředky, odpovídali respondenti ve všech dotazovaných případech, že NE. Všichni tito uživatelé jsou zbaveni/nebo omezeni ke způsobilosti k právním úkonům a zastupuje je opatrovník či rodinný zástupce. Všichni uživatelé mají založenou tzv. operativní kartu, kde jsou zaznamenávány všechny nákupy např. za pamlsky, hygienické potřeby, léky aj. S finančními prostředky jim hospodaří úseková sestra. Nákupy obstarávají klíčoví pracovníci uživatelů, kteří jsou ustanoveni dle standardu č. 5 – Individuální plánování. Četnost návštěv je ve třech případech často a občas a ve 2 vůbec.

10.3.2.4 Vyhledání pomoci při páchání násilí na seniorech

Respondenti: senioři

Otázka: „Víte, kde hledat pomoc při páchání násilí?“

Tato otázka se týkala průzkumu informovanosti o pomoci při násilí. 41 seniorů ví, kde hledat pomoc při páchání násilí či zneužívání, přesto 17 dotazovaných seniorů tuto skutečnost nevědělo. Právě z tohoto důvodu a domněnky, jsem se rozhodla, že zpracuji Přílohu č. 1 – Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím. Ve většině případů uváděli senioři, že by se obrátili na staniční (úsekovou) sestru, ředitele zařízení, rodinu,

sociální pracovnici, ojediněle na Policii ČR a víru v Boha. Z této informace je patrné, že se někteří uživatelé v domově cítí bezpečně a personál považují za ty, kteří jim v situaci pomohou. Nikdo z dotazovaných neuvedl, že by se obrátil např. na linku bezpečí, Bílý kruh apod.

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

Otázka: „Víte, kde hledat pomoc při páchání násilí?“

Všichni dotazovaní respondenti Domova se zvláštním režimem uvedli, že vědí a obrátili by se na úsekovou (staniční) sestru. Svůj personál rovněž považují za kompetentní osoby a z tohoto hlediska a dle mého názoru se cítí bezpečně.

10.3.2.5 Ochrana práv seniora

Respondenti: senioři

Otázka: „Můžete vždy plně za sebe rozhodnout? Pokud ne, můžete uvést, kdy nemůžete o sobě rozhodovat?“

S ochranou práv souvisí právo na rozhodování o své osobě. Naprostá většina 54 seniorů sdílí názor, že se za sebe rozhoduje sama. Možnost rozhodnout se plně za sebe je pro člověka, a to nejen seniora, vždy velice důležité. Tím spíše, jelikož senioři jsou ve svém věku přece jen velice náchylní k různým formám nátlaku. Klasický příkladem takového nátlaku jsou různém předváděcí akce, na kterých většinou senioři tomuto psychickému tlaku podlehnou a dostávají se často do dluhové propasti. Velká část toho psychického tlaku však může přicházet taktéž z rodinného prostředí, kdy se rodinní příslušníci snaží, aby senior pod tímto tlakem učinil různá závažná rozhodnutí týkající se například financí, nemovitostí, atd. Bylo by tedy vhodné, aby se mohl vždy senior poradit s nezávislou osobou a v případě, že je vystavován jakémukoli nátlaku, mohl s někým svůj problém konzultovat.

Přesto mezi konkrétní citace, na doplňující otázku, zda může senior uvést, kdy nemůže o sobě rozhodovat, respondenti ze 4 uvedených záporných odpovědí odpověděli takto:

"Necítím se tu jako doma, ale nemám se kam vrátit. Nejsem soběstačná, já nemůžu být sama. V čem nejste soběstačná? Ve všem, protože se neudržím na nohou a také

nevidím. Předtím se o Vás staral Váš manžel? Ano. Nejsem vždycky slepá, až když jsem měla šedý a zelený zákal a s tím zeleným se nedá nic dělat."
"Ve všem. Musím poslouchat, co mám dělat."
"Syn nebo dcera za mě rozhoduje."
"Myšlenkově - už mě to tak nemyslí. Rozhoduje za mě dcera."

Již jsem zmínila, že zařízení má zpracovanou metodiku č. 2 – Ochrana práv osob – Definice oblastí a pravidla pro předcházení střetu zájmů klienta se zájmy poskytovatele a Pravidla pro předcházení situacím, při kterých by mohlo dojít k porušování práv uživatelů. Jedná se např. o tyto střetové situace: neumožnění volného využití vlatních pokojů a případně jiných pobytových prostor, kouření uživatele na pokoji či ve společenských prostorách, malá míra soukromí při využívání koupelen a WC, neosobní pokoje uživatelů (neumožnění dovybavit si pokoj dle svého přání), při vstupu do pokoje uživatele se neklepe nečeká se na vyzvání, restriktivní opatření ad. Mezi porušování práv uživatele patří: právo na soukromí, právo na důstojné respektování osobnosti, právo na vlastní rozhodování, právo na utváření individuálního programu, právo na kontakt s ostatními, volný pohyb, ochrana osobní údajů, právo stěžovat si.

Otázka: „Setkáváte se s příkazy od personálu?“

Také na tuto otázku, zda se senioři setkávají s příkazy od personálu, které mohou mít právě za následek nespokojenost uživatele, uvedlo 16 respondentů, že ANO. Mezi konkrétními důvody uvedli senioři tyto situace, někteří se konkrétně vyjádřit nechtěli:
"Spíše s radami: Vy byste měla tohle.."
"Co se má dělat, tak musím."
"Jedna sestřička mi dává, abych si dala vyprat kalhotky v prádelně. Peru si je sama."
"Beru to spíš jako rady."
"Abych chodila na záchod, ne na gramofon."

Zde vyvstává několik otázek? Má personál právo na to, aby říkal seniorovi, co má dělat nebo nemá? Je to v zájmu soběstačnosti seniora? Jedná se o udržení či zachování soběstačnosti seniora? Nejedná se ovšem pouze o pohodlí personálu?

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

Otázka: „Setkáváte se s příkazy od personálu?“

Zda se uživatelé domova se zvláštním režimem setkávají s příkazy, bylo odpovězeno 5 odpovědní ANO a 5 odpovědí NE. Mezi konkrétními situace uvedli:

"Utírat stoly." Ve dvou případech.

"Přinést nějaké věci, uklidit chodby."

"Úklid jídelny a kuřárny."

Jeden z uživatelů se konkrétně vyjádřit nechtěl.

Respondenti: senioři

Otázka: „Pokud jste osoba upoutaná na invalidní vozík, vyveze Vás personál ven?“

Rovněž s lidskou důstojností a právem na svobodu souvisí tato otázka. Tuto otázku jde prakticky rozdělit na dvě části, 46 seniorů se tato otázka netýkala, protože se jednalo o seniory mobilní. U dalších seniorů, pro které byla tato otázka určena, z odpovědí vidíme, že 7 respondentů odpovědělo kladně, že „ano“, 2 odpovědi byly záporné a 3 uvedli, že mohou být vyvezni někdy.

Dospěla jsem k názoru, aby byla otázka, co nejvýstižnější, měla být položena trochu jinak a to: „Požadujete asistenci personálu, případně pomůže Vám personál…?“ Jelikož ne každý senior upoutaný na invalidní vozík vyžaduje tuto asistenci. Domov je uzpůsoben bezbariérově, tudíž někteří senioři jsou i na vozíku schopni samostatného pohybu po Domově nebo venku v prostorách Domova. Dále je taktéž nutné zohlednit, že si například senioři pomáhají vzájemně mezi sebou viz citace. Tudíž bych záporné odpovědi nepovažovala za neochotu zaměstnaců pomoci seniorovi na invalidním vozíku, ale spíše za seniory, kteří jsou i na tomto vozíku dostatečně samostatní pro přesun vrámci vnitřích a vnějších prostor Domova.

"Když je nějaká akce, tak mě vyvezou."

"Jen když nemůžu, tak mě vezmou na vozíčku."

"Když si řeknu, ale většinou nechci."

"Většinou si dojedu sama."

„Když si řeknu.“

„Pomáhá mi kamarád.“

„Chodím s chodítkem - sestry se mě ptají, jestli chci do zahrady.“

„Nemohu.“

„Sám.“

Právě z těchto konkrétních odpovědí je vidět, že když personál požadají, aby je vyvezl ven, tak tak učiní. Senioři mají i tuto možnost si naplánovat v individuálním plánování jako přání či potřebu. Pokud má senior rodinu, předpokládá se, že právě ona seniorovi umožní jít s ním ven. Zároveň, dle mého názoru, se tato otázka týkala především uživatelů z 2. oddělení. Právě však uživatelé z tohoto oddělení se rozhovoru účastnit ze strachu nechtěli nebo z důvodu zdravotního stavu se zúčastnit nemohli.

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

V Domově se zvláštním režimem nejsou umístěni uživatelé upoutáni na invalidní vozík. Do zařízení jsou přijímáni mobilní muži, aby naplňovali principy tohoto zařízení.

K tomuto problému patří i otázka zda vůbec uživatelé zařízení mohou opustit zařízení.

Respondenti: senioři

Otázka: „Můžete kdykoli opustit zařízení?“

Rovněž je důležité, aby uživatelé byli informováni o tom, že mají právo zařízení kdykoliv opustit, ať se jedná za účelem procházky, návštěv, výletů apod., nebo úplným ukončením pobytu uživatele. Je velice překvapující, že ačkoliv se jedná o tzv. otevřený typ zařízení, kdy by měli uživatelé mít možnost kdykoliv zařízení opustit uvedlo 14 dotazovaných, že zařízení opustit nemůže. Podívejme se, jaké konkrétní důvody respondenti uváděli:

"Mohla bych, ale zdravotně nemůžu."

"Zatím jsem sama nešla."

"Nevím, musela bych se přeptat."

"Když to jde. Někdy jsem rád, když dojdu na záchod."

"Po nahlášení."

"Musím oznámit, kam jdu."

"Musím to nahlásit."

"Jezdím na hřbitov, vnukovi do Jiřetína.

"Musím to nahlásit."

„Jen s pomocí.“

„Nemám potřebu ho opouštět.“

„Můžu, ale na co bych to dělal.“

„Ale v určitou dobu musím být tady zpátky, ale nečiní mi to potíže.“

„Správně jsem nesměla být sama, jsem po mozkové příhodě, nahlásím to.“

„Nechodím sama ven vůbec, jen s dcerou, bojím se, abych neupadla, mám strach.“

„Nemůžu chodit.“

Dle výpovědí se nejedná o výslovný zákaz, ale respondenti, kteří právě uvedli, že nemohou kdykoliv opustit zařízení, se mohou cítit být omezeni právě potřebným hlášením o svém pohybu. Někteří respondenti omezení spatřují ve svém zdravotním stavu.

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

Na stejnou otázku respondenti Domova se zvláštním režimem odpověděli v 9 případech, že zařízení opustit mohou, ale doplnili své odpovědi, viz citace níže. Jeden respondent na tuto otázku odpověděl zápornou reakcí. Dle konkrétních doplňujících odpovědí lze usoudit, že se cítí být o omezení k volnému pohybu.

"Se souhlasem."

"Pod dozorem."

"Pod dozorem."

10.3.2.6 Uspokojování spirituálních potřeb

Respondenti: senioři

Otázka: „Jste věřící?“ „Pokud ano, můžete uvést náboženské vyznání popř. církev?“

Zajímalo mě, v jaké míře je v našem zařízení zastoupena víra v Boha. Z otázky vyplynulo, že starší generace má víru stále hluboce zakořeněnou. 34 respondentů uvedlo, že věří v Boha a jsou převážně křesťanského vyznání. 24 respondentů je bez vyznání. Myslím, že k této míře věřících seniorů přispívá i samotný Domov, který například konkrétně v zařízení pořádá, v rámci volnočasových aktivit, k významným církevním svátkům ve svých prostorách bohoslužby, vedené římskokatolickým farářem

litvínovského děkanství Mgr. Grzegorzem Wojciechem Czernym. Dle mých poznatků se pravidelně těchto bohoslužeb účastní zhruba 30 – 40 % uživatelů Domova.

Během svého průzkumu jsem se setkala s respondentkou, která odpověděla, že v případě násilí, strachu z nějaké osoby, ji pomůže Bůh. Argumentovala vždy slovy: "Mám Boha, věřím, že mi pomůže." Právě proto je důležité dbát také na podporu spirituálních potřeb svých uživatelů. Často je to právě Bůh, na kterého se člověk obrací, když je mu nejhůř.

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

Uživatelé Domova se zvláštním režimem jsou přece jen mladšího věku než senioři, kteří na tuto otázku taktéž odpovídali, a tudíž vidíme i procentuální rozdíl věřících. Z výsledků se tedy ukazuje, že čím mladší člověk tím podíl věřících klesá. Stále však i tady je číslo 4 věřících respondentů velmi nad průměrem věřících v celém Ústeckém kraji. A stejně jako u seniorů i zde u mentálně postižených obyvatel Domova se domnívám, že velkou roli hraje konkrétní možnost zúčastnit se bohoslužeb přímo v prostorách Domova.

10.3.2.7 Spokojenost s poskytovanou péčí

Respondenti: senioři

Otázka: „Je poskytovaná péče taková, jakou potřebujete?“

Na závěr je důležité položit si tuto otázku. Často nevyhovující či nedostačující péče vede k zanedbávání seniora. 47 respondentů je spokojeno s poskytovanou péčí, ale bohužel 11 respondentů ne. Mezi konkrétní citované důvody patří:

"Nejsem spokojena s lékařkou - přijde koukne na hodinky. Vše dělá honem, honem, jen, aby to měla za sebou. Představovala jsem si, že bude za námi chodit na pokoje a bude mít o nás zájem, že se zeptá, jak se daří nebo jestli nás něco bolí."

"Lékařská."

"Mohla by být lepší."

"S prádelnou - při praní ponožek nevrací se mi, nebo cizí, poškozené. Jednou mě i připálili tričko, nabídli mě jiné."

"Zdravotní mi chybí."

"Mohla by být lepší."

"Jde to."
"Už jsem si zvykla, ale ze začátku, když jsem byla nemocná, tak tu u mě nikdo nebyl, ale je to kvůli tomu, že mají hodně práce."

Otázka: „Dostáváte pravidelně své léky?“

Uživatelům je na přání, dle dodatku ke Smlouvě o poskytování sociálních služeb, umožněno podávání léků personálem. Zda uživatelé dostávají pravidelně své léky, bylo hodnoceno ve všech 58 odpovědí kladně.

Respondenti: uživatelé Domova se zvláštním režimem

Respondenti této služby na stejné otázky: „Je poskytovaná péče taková, jakou potřebujete?“ a „Dostáváte pravidelně své léky?“. Ve všech případech dotazovaných uvedli respondenti kladnou odpověď.

10.3.2.8 Případová studie – kazuistiky

Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza

Pan XY, narozený v roce 1940, ženatý, původním bytem Chomutov.
Paní XY, narozená v roce 1933, vdaná, původním bytem Chomutov.
Společně nastoupili 4. 2. 2008 do zařízení.

Rodinná anamnéza

V zařízení spolu obývají dvoulůžkový pokoj.
Mají jedno syna vlastního, který právě se snaží o získání finančních prostředků.
Druhého syna nevlastního, z prvního manželství – ten se zřekl návštěv, kvůli propuštění prvního syna z vězení.
Tohoto času jim byl ustanoven opatrovník město Litvínov. Paní XY je plně zbavena ke způsobilosti k právním úkonům a pan XY částečně.

Sociální anamnéza

Z důvodu zdravotního stavu jim klíčový pracovník pomáhá s nákupy oblečení, sladkostí aj. věcí po schválení finanční částky opatrovníkem.
Oba se účastní volnočasových aktivit. Pan XY si rád posedí u kantýny, kde si dá pivo.

Paní XY moc nemluví, vše nechává na rozhodnutí svého manžela. Dle výpovědí zaměstnanců se při vyslovení souhlasu jedná o nesouhlas.
Druhý syn udržuje vztah pomocí písemné komunikace nebo telefonickým přeptáním zaměstnanců.

Sociální problém

Manželé pan a paní XY jsou z důvodu ztráty soběstačnosti umístěni do Domova pro seniory. Ztráta soběstačnosti vzniká v důsledku prohlubování senilní demence. Dochází tak k potřebě zvýšeného dohledu při uspokojování základních fyziologických potřeb. Zejména při hygieně – používání inkontinentních pomůcek, pomoc při koupání, užívání léků, přípravě jídla, hospodaření s finančními prostředky.

Oba jsou lehce zmanipulovatelní, odsouhlasí vše a i podepíší. Nejsou schopni smyslně uvažovat a rozhodovat o sobě, řešit objektivně situace týkající se např. uzavírání smluv, nesvedou si sepsat žádost.

Jejich pokoj se nachází na druhém oddělení se zvýšenou ošetřovatelskou péčí pro imobilní a částečně mobilní uživatele. Před vstupem na toto oddělení jsou návštěvy požádány, aby v době od 9,00 – 13,00 hodin nevstupovali na oddělení z důvodu provádění toalety na pokojích a stravování se, aby tak respektovali soukromí uživatelů.

Než nastoupili do zařízení, vlastnili byt a stýkali se pouze s jedním synem (paní XY z prvního manželství) do doby, než pustili z vězení druhého syna (společným synem současného manželství), neboť s ním mají neustálé problémy a věděli, že bude pravidelně o důchody jezdit na návštěvu pro peníze, aby měl na drogy a alkohol. Navíc se syn snaží jejich byt prodat, aby získal peníze z prodeje nemovitosti a mohl údajně zaplatit své dluhy. Pan XY uvedl makléři, „Ať si je syn vezme, protože říkal, že je syn potřebuje“. Makléř se zeptal paní XY, jestli by si přáli, aby peníze měli oni pro své potřeby u nás v zařízení. Ta řekla, že ano, ale že manžel nechce.

Nastala však situace, kdy opilý, agresivní syn kromě výplatního dne důchodů, začal jezdit pravidelně v době oběda 12,00 – 12,30 hodin na návštěvu s dvěma slečnami rómského původu, aby jim mohli sníst oběd. Přitom ještě nadává vulgárně ošetřujícímu personálu apod. Z tohoto důvodu byli, již po několikáté, upozorněni, že jsou návštěvy na tomto oddělení do 13 hod. omezeny, aby měli uživatelé na stravu klid a soukromí při provádění hygieny a že je žádáme, aby zde v době oběda nebyli. Když toto upozornění nerespektovali ani po třetí, byli požádáni, aby opustili pokoj, do doby, než rodiče snědí

oběd. Mezi tím podával alkohol i otci, který užívá kromě jiných léků i léky psychiatrické. Alkohol snižuje jejich účinky a vyvolává opačné reakce.

Rovněž u tohoto syna dochází ke slovnímu napadání sociálních pracovnic a personálu. Bohužel došlo i na výhružky týkající se soukromí zaměstnance, proto na něj byla přivolána Policie ČR a je to v řízení, zda to bude posuzováno jako trestný čin či přestupek.

Zneužívání seniorů rodinami však v zařízení není ojedinělé.

Kazuistika č. 2

Osobní anamnéza

Pan XY, narozený v roce 1932, původním bytem Litvínov, nastoupil do zařízení 19. 3.2012.

Rodinná anamnéza

Vlastní děti nemá. Dle sdělení informací od něj udává kontakt na nevlastního syna a nevlastní dceru. Manželka zemřela. Dle informací se o něj starala. Z tohoto důvodu, že se již o sebe nepostará, je nutná péče Domova.

Sociální anamnéza

Pan XY rád posedí u kantýny. Rád se napije. Je komunikativní. Bývalý člen kapely.

Sociální problém

V březnu 2012 přišla do zařízení dcera pana XY se žádostí o přijetí klienta do zařízení, s tím, že klientovi zemřela manželka, která se o něj starala. Dcera se z důvodu dálky a zaměstnání o svého otce postarat nemůže. V té době byl pan XY byl hospitalizovaný v nemocnici, kde ho nechal lékař po dobu, než bude umístěný v nějakém zařízení. Klient souhlasil s nástupem do zařízení.

Dcera mu před termínem nástupu přivezla minimum ošacení a nezbytně nutné věci, s tím, že co bude potřeba, tak dokoupí či přiveze. Pan XY neměl ani vyzvednuté léky předepsané v nemocnici, žádné peníze. V den nástupu s ním přijel údajně nevlastní syn, a že se o něj bude starat a že k tomu potřebuje jeho důchod. Pan XY si předem ve smlouvě o poskytované sociální službě stanovil, že mu bude týdně vypláceno 200,- Kč, ale když bude potřebovat více, tak může. Uživateli přišly do zařízení dva důchody,

protože za měsíc, kdy byl v nemocnici, ho neměl, kdo vyzvednout. O tom věděl tento nevlastní syn a vyžadoval je, že je s panem XY domluven, že mu vyzvedne léky a koupí mu ošacení a nejpozději do 3 dnů mu vše přiveze. (Neměl dostatek oblečení – tepláky, či kalhoty, pyžama, tričko. Přes den, kdy mu došlo prádlo, než bylo vypráno v prádelně, chodil v pyžamu). Tento syn dovlekl pana XY pro vyplacení důchodu. Prozíravě panu XY byla vyplacena pouze část, s odvoláním na stanovený limit ve smlouvě. Ani za týden jsme u pana XY neviděli žádný nákup z doporučeného seznamu ošetřujícím personálem. S panem XY jsme si promluvili, zda se nejedná o zneužívání jeho financí, řekl, že ano, že mu musí kupovat i pití u kantýny, když přijede na návštěvu. Tato osoba byla natolik nemorální, že znovu přijel a bez pana XY přišel s tím, že potřebuje další peníze, že mu nestačili. Udeřili jsme na něj, že je měl pro svoji potřebu a on se začal motat ve lžích. Od té doby se údajně starající syn na návštěvě neobjevil.

Kazuistika č. 3

Osobní anamnéza

Pan XY, narozený v roce 1922, původním bytem Litvínov, nastoupil do zařízení 1. 6. 2006 společně s manželkou, která zde zemřela.

Rodinná anamnéza

Má jedno syna a vnuka. Vdovec.

Sociální anamnéza

Před problémy s bytem p. XY byl sportovec, rád jezdíval plavat za každého počasí, zúčastnil se všech sportovních her. Byl známý pro svoji otužilost. Nyní ztratil zájem o vše. Někdy se účastní volnočasových aktivit.

Sociální problém

Pan XY má k dispozici vysoké kapesné z důchodu. (Kapesné = zbytek důchodu po odečtení úhrady za ubytování a stravu v zařízení). Tento pán přenechal byt svému vnukovi. Panu XY přišel exekuční příkaz za neplacení nájemného bytovému družstvu. Pan XY požádal sociální pracovnici o pomoc při řešení této situace. Bytové družstvo navrhlo možnost splácení dluhu s tím, že exekuci stáhne. Pan XY začal tudíž proto dluh splácet. Vnuk alkoholik začal svého dědu navštěvovat pravidelně v den důchodu

a vyžaduje od něj celý zbytek důchodu. Pan XY mu ho poslušně dává, aby o něj nepřišel. Během měsíce pan XY nemá na zaplacení léků, na pedikúru a ani na to, aby si něco dopřál, ať už dobroty, nebo oblečení. Omlouvá ho a říká, že on už sám nic nepotřebuje.

Kazuistika č. 4

Osobní anamnéza

Paní XY, narozená v roce 1935, bytem Litvínov.

Rodinná anamnéza

Má jednu dceru, u které bydlí. Vdova. Dceru si do kontaktů nepřála uvést.

Sociální anamnéza

Komunikativní. Zná cílovou skupinu zařízení, s některými seniory se zná osobně. Žadatelka opakovaně zrušila domluvený nástup do zařízení.

Sociální problém

Do zařízení přišla paní XY, že by si chtěla podat žádost o přijetí do zařízení z důvodu, že si přeje nutně být ubytována, protože už nemůže vydržet to, že celý důchod musí dávat své dceři, pečovat o její děti. Musí jim prát, vařit, a že už takhle dál nemůže.

S paní XY byl v blízké době domluven nástup, před kterým přišla, že nenastoupí, že její dcera je z toho smutná, že se bude o ni starat, že měla autonehodu a že je poraněná. Za nedlouho opět přišla, že chce být ubytována ze stejných důvodů jako v prvním odstavci.

Za týden volala vnučka a sdělila, že babička nenastoupí, že není důvod, proč by to dělala, že se ona o ni bude starat. Sociální pracovnice dceři sdělila, že rozhodnutí není na nás nebo na ní, ale jen na paní XY samotné.

Po měsíci pak přišla znovu, že zase chce být umístěna, ale že ne u té paní, kam má jít. Jiné místo ale k dispozici nebylo. V den domluveného nástupu nenastoupila, ani nezavolala proč. Bohužel s vyřízením nástupu vznikají zařízení náklady za stravu, blokuje se volné místo. Na základě rozhodnutí vedoucí sociálně-zdravotního úseku byla

vyřazena z pořadníku, kdy ji tato informace byla zaslána poštou. Dopis se vrátil s údajem, že osoba na této adrese neexistuje.

Kazuistika č. 5

Osobní anamnéza

Pan XY, narozený v roce 1921, původním bytem Litvínov, do zařízení nastoupil 14. 4. 2011.

Rodinná anamnéza

Vdovec. Má jednu dceru.

Sociální anamnéza

Po poznání personálu, konkrétně klíčového pracovníka, se cítí bezpečně. Otevřel se k případu, viz sociální problém. Rád se účastní volnočasových aktivit. Rád se dívá na televizi. Rozladěný situací, že si nemůže sám hospodařit s penězi.

Sociální problém

Pan XY po spokojenosti spolupráce se svým klíčovým pracovníkem se svěřil se svým problémem, že manžel jeho dcery mu „bere“ všechnu hotovost a že byl zneužit před nástupem do zařízení. Když zemřela jeho manželka, dcera rozhodla, že se o něj nemůže postarat a proto by bylo vhodné, aby opustil dům a šel do domova pro seniory. Pan XY souhlasil, že nechce být na obtíž. Pociťuje smutek z toho, že jeho majetek byl rozprodán a rozebrán a že si zachránil pouze několik drobností – hodinky, knihy, osobní věci. Rodina stále po něm vyžadovala, aby platil náklady spojené s provozem domu. Při příchodu do zařízení rodina i on trvali na tom, aby důchod stále chodil na jeho účet. Bohužel on sám si peníze z účtu vybírat nemůže. Dělá to za něj dcera a jeho manžel. Tudíž mu i proto musí nechávat kapesné, aby mohl uhradit poplatky za léky, zajistit si hygienické potřeby popř. zakoupit nějaké drobnosti. Právě o to se mu stará klíčový pracovník. Uživatel ho požádal, aby mu z účtu vybíral peníze, aby k nim nemohla rodina. Klíčový pracovník, ani nadřízená osoba s tím nesouhlasila, protože by se dostali do problému s rodinou. Uživateli byla nabídnuta pomoc, že pokud na tom trvá, promluví si sociální pracovnice s rodinou. Nechal si nějaký čas na rozmyšlenou. Navrhla i uživateli, že je možnost převést důchod a zařízení, kde mu bude odečtena

úhrada za pobyt a stravu v zařízení a zbytek (kapesné) mu bude vyplaceno hromadným vyúčtováním ve stanovený výplatní termín 15. dne v měsíci. Uživatel souhlasil i za cenu, že se dcera bude zlobit a přestane za ním jezdit.

Kazuistika č. 6

Osobní anamnéza

Paní XY, narozená v roce 1937, původním bytem Litvínov, do zařízení nastoupila 14. 1. 2008.

Rodinná anamnéza

Má dceru a syna. Je s nimi v kontaktu. Vdova.

Sociální anamnéza

Komunikativní. Příjemná. Přátelská. Ráda se dívá na televizi.

Sociální problém

Paní XY podléhá klamavým reklamám. Bohužel s tímto problémem zařízení nemůže nic dělat, protože senior většinou poskytne ústní souhlas a své osobní údaje firmám. Tato paní podlehla právě společnosti, která ji nabídla levné volání s rodinou, telefon za 1,- Kč, ale tím způsobem, že ji ponechali i stávající smlouvu. Tudíž paní XY měla náhle platit dvě vyúčtování, přičemž druhé údajně výhodnější, bylo ještě dražší než to původní. Tato paní se dostala do stresu, protože nevěděla, jak má splatit dluhy. Bála se to komukoli říct, ale nakonec přišla za sociální pracovnicí, která ji se situací pomohla. I když provolaná úhrada musela být uhrazena, firma na základě žádosti paní XY vypověděla smlouvu. U této situace je nutné podotknout, že právě různé firmy, se snaží pomocí předváděcích akcí nalákat seniory na nevýhodné koupě.

10.3.2.9 Výsledek kvalitativního průzkumu - stanovení hypotézy

Z výše uvedených výsledků polostandardizovaných rozhovorů, kde jsem zjistila skutečnost, že jsou senioři především zneužíváni odebíráním financí, odevzdáváním bytů, stanovuji tuto hypotézu:

H: „Se zvyšujícím věkem seniora stoupá ekonomické zneužívání.“

10.3.3 Dotazníkové šetření se zaměstnanci

Obecně stanovené hypotézy vyplývající z pozorování budu ověřovat pomocí kvantitativní techniky – dotazníkového šetření se zaměstnanci.

Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin.

Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory.

Při tomto průzkumu bylo osloveno 71 zaměstnanců. Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo pouhých 35 zaměstnanců tj. 49,30 % z osloveného vzorku 71 osob. Někteří zaměstnanci, když měli dotazníky odevzdat, řekli, že na to neměli nebo nemají čas. Dotazníky jim byly ponechány během celého průzkumného období na oddělení.

10.3.3.1 Demografické údaje o respondentech

Tab. č. 3 - Respondenti: zaměstnanci

muž	1
žena	34

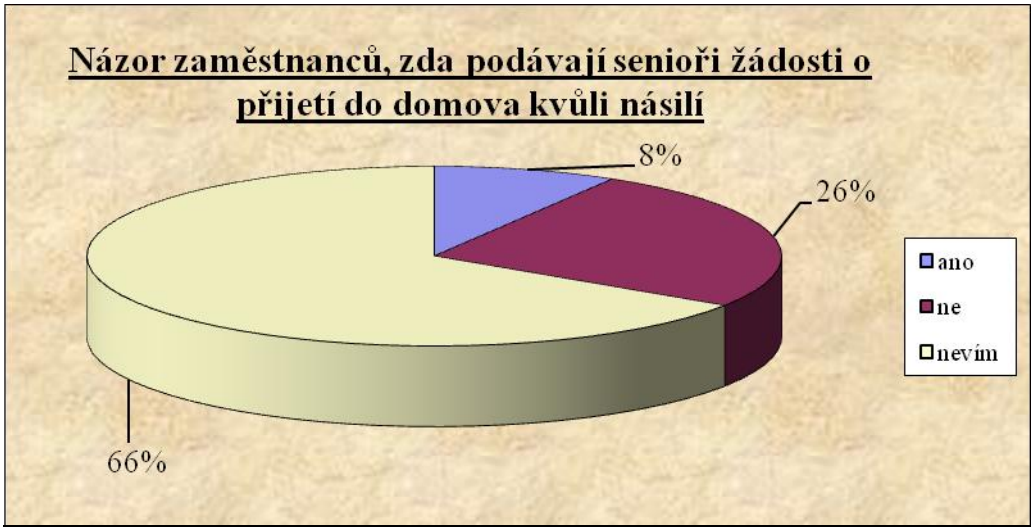
20-30 let	2
31-40 let	10
41-50 let	13
více	10

vrchní sestra	**1**
úseková sestra	**3**
sociální pracovník	**1**
ošetřující personál	**26**
ergopracovník	**1**
jiná profese	**3**

Zdroj: vlastní průzkum

10.3.3.2 Příjem klientů do zařízení z důvodu páchaného domácího násilí

Graf č. 1 - Názor zaměstnanců, zda podávají senioři žádosti o přijetí do domova kvůli násilí v %



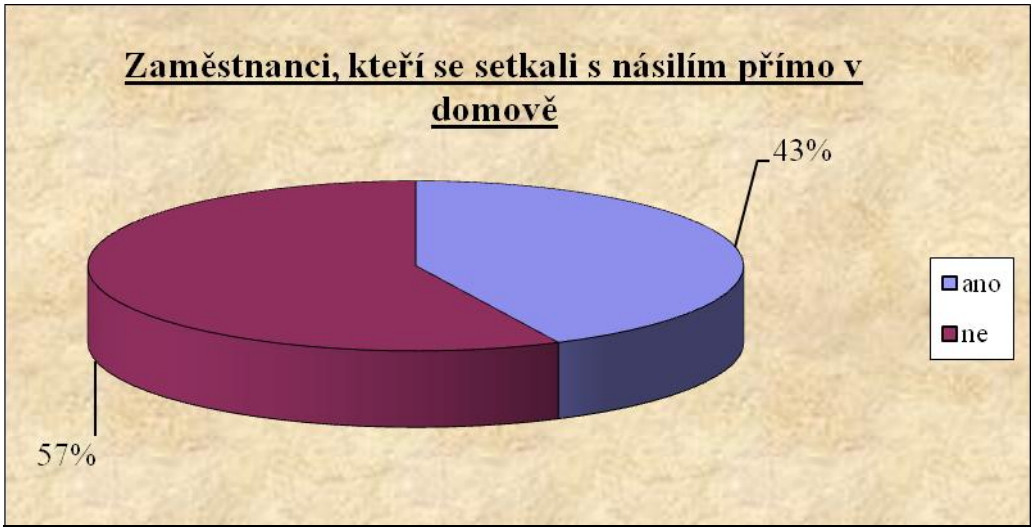
Zdroj: vlastní průzkum

První graf nám vyjadřuje názor zaměstanců Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem na problematiku násilí na seniorech a jejich případné následné snahy řešit tento problém změnou svého dosavadního prostředí. Z průzkumu mezi pracovníky domova pro seniory vyplynulo, že většina těchto zaměstnanců neví a pravděpodobně ani nezná přesnou minulost jednotlivých uživatelů a tudíž na položenou otázku neznali odpověď. 26 % dotazovaných zaměstnaců mělo jasný názor, že kvůli násilí ve svém okolí senioři nežádájí o přijetí do domova pro seniory a jen 8 % dotázaných připustilo, že problém násilí na seniorech může být hlavní přičinou snahy seniorů vymanit se z tohoto prostředí a řešit svůj problém odchodem právě do domova pro seniory.

Většinou pravou příčinu, zda senior chce do zařízení nastoupit z důvodu páchaného násilí na něm nebo z důvodu zneužívání je sdělen při jednání se zájemcem o službu sociální pracovnici. Stává se, že pravá příčina důvodu umístění však není dosud známa nebo je zamlčena, jelikož se senior nemůže sám dobrovolně vyjádřit. Při přijímacím pohovoru v zařízení je senior v doprovodu právě rodiny či osob, které ho mohou zneužívat. Často senior na při svém nástupu, sděluje, že při uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby chce, aby byl přítomný rodinný příslušník. Není tak omezováno jeho rozhodnutí?

10.3.3.3 Páchané násilí přímo v zařízení

Graf č. 2 – Zaměstnanci, kteří se setkali s násilím přímo v domově v %



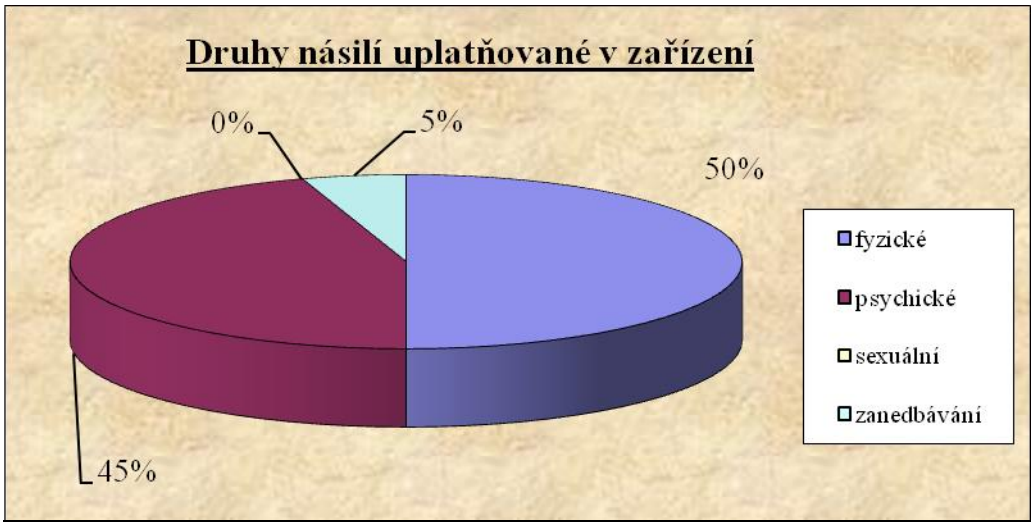
Zdroj: vlastní průzkum

Na tuto otázku v rámci průzkumu odpovídali zaměstnaci domova pro seniory takto. Uukázalo se, že skoro polovina z nich se s násilím mezi seniory na svém pracovišti setkala. To znamená vážný problém a je tedy potřeba v rámci komunikace se seniory tento problém s nimi řešit.

Zaměstnanci by se měli řídit etickým kodexem zařízení, proto by u nich neměla nastat situace, při níž by se dostali s uživatelem do konfliktu přímého fyzického či verbálního násilí. Zařízení má rovněž zpracovanou metodiku ke Standardu č. 2 – Ochrana práv osob, ve které má definovanou oblast a pravidla pro předcházení střetu zájmů klienta se zájmy poskytovatele.

Může se však jednat o situaci, kdy se zaměstnanci dostanou ke konfliktu, který je vyvolán mezi uživateli navzájem. Stává se, že se uživatelé často napadají verbálně a to z důvodu např. vzájemné netoleranci vůči kouření, pití alkoholu, výměně názorů, nevrácení půjčených peněz apod. Zaměstnanci by tedy měli být schopni umět vážnější konflikty s uživateli řešit a neměli by takovému jednání pouze přihlížet. Samozřejmě by nemělo dojít k tomu, aby zaměstnanec jednal nadřazeně, okřikoval uživatele apod., nebo dokonce činil rozhodnutí za tu nebo onu stranu konfliktu.

Graf č. 3 – Druhy násilí uplatňované přímo v zařízení, kterému zaměstnanci čelili v %



Zdroj: vlastní průzkum

Zaměstnanci uvedli, že se ve většině zjištěných případů jednalo o násilí fyzické a psychické. Pouhých 5 % dotazovaných uvedlo, že se setkalo se zanedbáváním uživatele. Pouze několik zaměstnanců uvedlo konkrétní případy, viz citace ze záznamových listů:

"Psychické násilí vnučkami, které po seniorovi chtěly peníze, ale nenakoupily mu, ani mu nezavolaly lékaře, když mu bylo špatně."

"Spolubydlící dusila klientku polštářem."

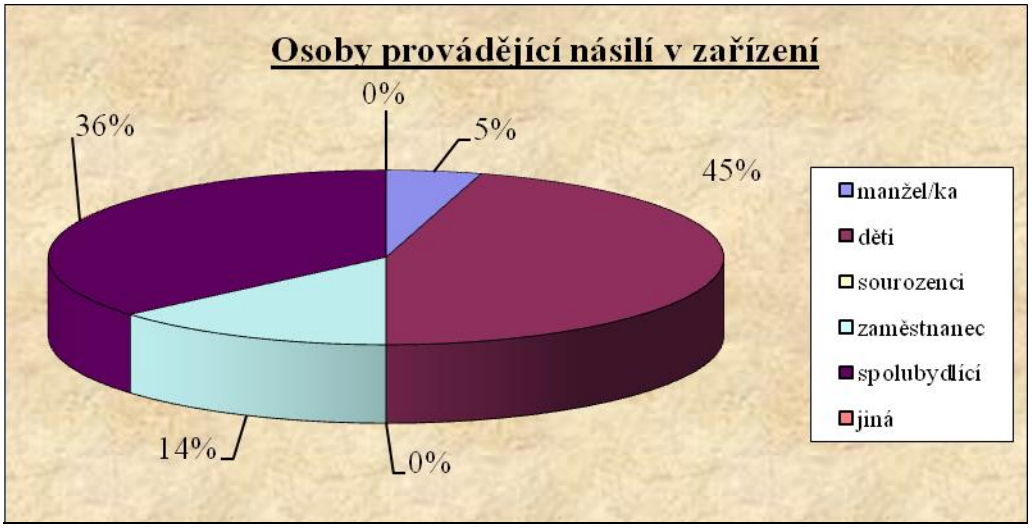
"Fyzické + psychické bylo pácháno dcerou."

"Psychické, pácháno dětmi."

"Zanedbávání - doma byla sama, zamykání vnučkou, neměla co jíst, bylo to i v televizi."

„Psychické násilí a zanedbávání seniora bylo pácháno na jednom pánovi vnučkou. Tento pán špatně chodil, měla mu nakupovat a vařit, často za ním k němu do pokoje nedošla celý týden. Neplatila účty. Peníze, které ji dával na své jídlo, propila a prokouřila."

Graf č. 4 – Osoby provádějící násilí v zařízení v %



Zdroj: vlastní průzkum

10 respondentů (45 %) dotazovaných uvedlo, že násilí bylo pácháno na seniorovi dětmi. Druhou nejčastější odpovědí bylo spolubydlícím (36 %). Zařízení má k dispozici jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Přičemž jednolůžkový pokoj může využívat osoba, která je schopna pokrýt náklady za toto ubytování. Pokud senior nemá na tento pokoj dostačující finanční prostředky, je možné sepsat Dohodu na spoluúčasti o doplácení jednolůžkového pokoje s rodinným příslušníkem. Ostatní senioři, kteří nemají finanční prostředky, ani možnost doplácení jednolůžkového pokoje, jsou umístěni do pokoje dvoulůžkového. Tyto informace jsou seniorovi sděleny před nástupem do zařízení a je mu i vypočítána úhrada a výše kapesného, která mu zbude po odečtení nákladů spojené s ubytováním v zařízení a zákonem stanoveného minima ve výši 15 %. Právě osoby, které se neznají a ve svém věku by si rády dopřály klid, se mohou snadno dostat do konfliktu. Pokud dvoulůžkový pokoj využívá jedna osoba závislá na cizí pomoci a druhá (soběstačná), která tuto pomoc nepotřebuje a ráda by sdílela samostatný pokoj, může docházet k fyzickému či psychickému násilí soběstačnou osobou, právě z důvodu, že by chtěla být sama. Bohužel získání jednolůžkového pokoje je závislé na pořadníku čekatelů o tuto službu, která je vždy z časového hlediska vždy delší než u dvoulůžkového pokoje. Dalším významným údajem je, že ve 14 % bylo násilí páchané zaměstnanci. U tohoto údaje nebyl uveden konkrétní případ.

10.3.3.4 Zneužívání seniorů

Graf č. 5 – Názor zaměstnanců, zda mají podezření, že seniora navštěvuje rodina či jiná osoba za účelem získání finančních prostředků v %

Zdroj: vlastní průzkum

Jak vidíme z výsledků průzkumu procentuálně jsou odpovědi zcela opačné. Vyvstává tedy otázka: „Proč na podobný dotaz existují dvě zcela rozdílné odpovědi?“ Jak vidíme, z mého průzkumu, úhel pohledu seniora a zaměstnance na tuto problematiku se zásadně liší. Když jsem přemýšlela, jak je toto možné, dospěla jsem k několika závěrům. Někteří senioři své finanční prostředky rodinným příslušníkům dávají dobrovolně, tudíž toto považují za zcela legitimní. Kdežto zaměstnanci Domova vidí v tomto jednání obohacení se rodinných příslušníků na úkor seniora a považují toto jednání za neetické. Vždy je však nutné nalézt hranici, kdy jsou drobné finanční dary rodinným příslušníkům pro seniora ještě únosné a tedy v pořádku a naopak, kdy dochází k obohacení se na úkor seniora.

Zaměstnanci uvedli následující výpovědi o skutečnostech, se kterými se v zařízení právě při zneužívání seniorova rodinou setkali.

"Pobírali jeho důchod, nedostával odpovídající stravu, zanedbávali ho."

"Se získáváním půjčky, kterou platil sám senior."

"Vnuk si každý měsíc chodí k dědovi pro celý důchod a on potom nemá na léky, ani si nemůže nic dobrého koupit."

"Rodina slovně přesvědčí klienta, aby jí odevzdával veškerou peněžní hotovost."

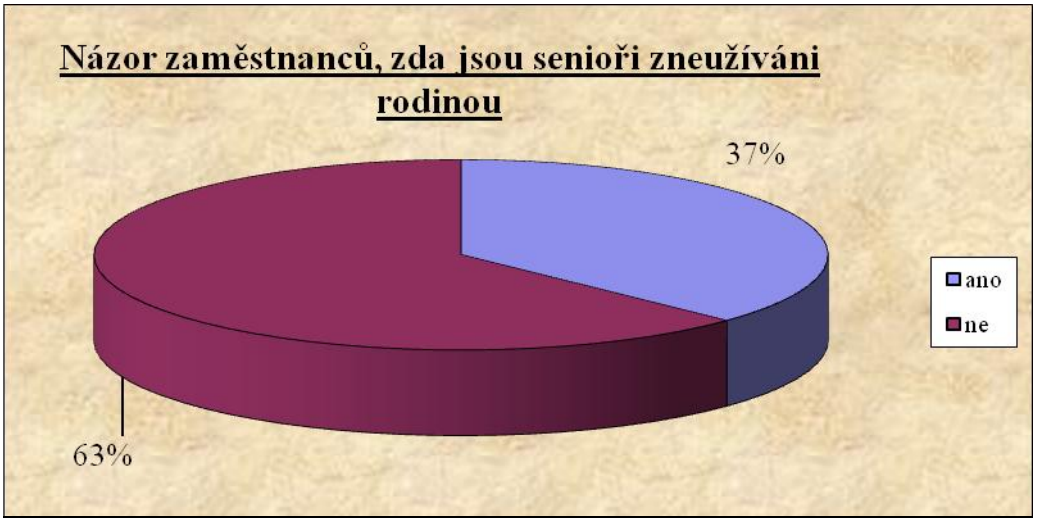
"Odebírání finanční hotovosti."
"Syn alkoholik dochází za matkou, stěžuje si, že není práce, že nemají na jídlo, nájem apod. Klientka syna omlouvá, dává mu všechny peníze, trápí se, pláče, sama si nemůže nic koupit na přilepšenou."
"Manžel vydíral manželku umístěnou v DSS, chtěl docílit, aby ukončila pobyt."
"Odebírání důchodu."
"Odnímání zbytku důchodu, schovávání celodenní stravy pro rodinného příslušníka."
"Vymáhání peněz."
"Zneužívání finančních prostředků seniora."
"Odebírání důchodu."
"Návštěvy klienta pouze za účelem převzetí financí. (Důchodu)."

Z tohoto faktu je patrné, že se senioři bojí mluvit o svých problémech. Může se jednat i o seniory, kteří se průzkumu zúčastnit nechtěli, právě z důvodu, že si jsou vědomi, že jsou zneužíváni, či citově vydíráni. Mají třeba i strach z příslušné osoby, buď z důvodu ztráty kontaktu, nebo nám z nepochopitelných důvodů. Mohou mít pocit viny, že jako rodič, prarodič, selhali, proto se snaží tímto způsobem kompenzovat, či vynahrazovat danou příčinu jednání a chování.

Kromě důvodu odebírání hotovosti jsem se zeptala zaměstnanců, zda se setkali všeobecně se zneužíváním uživatele rodinou viz následující graf č. 6.

Zaměstnanci Domova tak odpovídali na velmi složitou otázku, jelikož to od nich vyžaduje znalost rodinných poměrů seniora. Tuto detailní znalost rodinných poměrů je však složité ověřit, jelikož by to znamenalo spolupráci zaměstnace, seniora a jeho rodinných příslušníků. Tato spolupráce by měla fungovat v rámci Standardu č. 5, který je zaměřen na individuální plánování uživatele. Názor zaměstnaců, že téměř 40 % seniorů v Domově je rodinnými příslušníky zneužíváno je opodstatněný právě z výše uvedených skutečností, o kterých zaměstnanec ví. Někdy ovšem se může jednat o trochu nadsazený údaj, který přičítám právě neznalosti přesných rodinných poměrů.

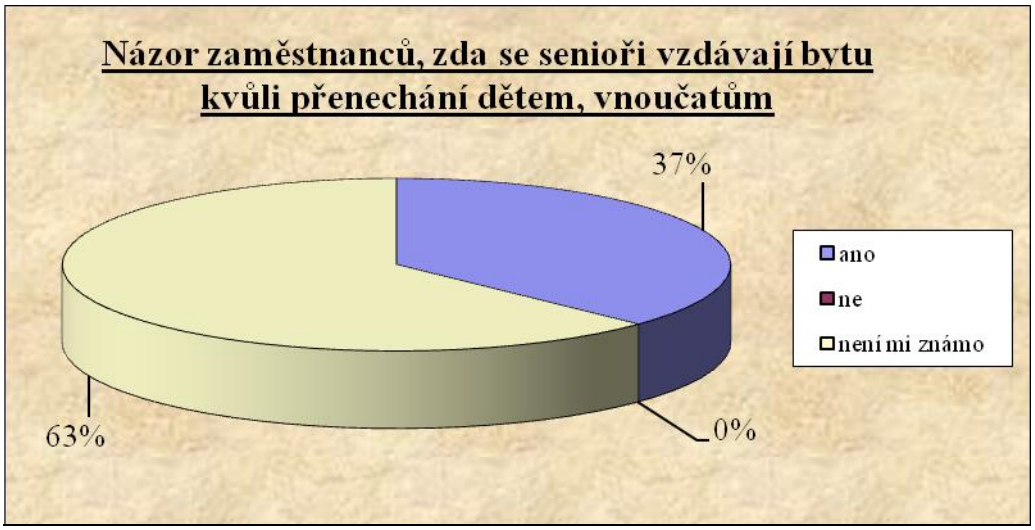
Graf č. 6 – Názor zaměstnanců, zda se setkali se zneužíváním seniora rodinou v %



Zdroj: vlastní průzkum

Další otázka byla také směrována ke zneužívání seniora z důvodu umístění do Domova pro seniory, ke kterému mohlo dojít z důvodu úmyslného ponechání si majetku seniora dětmi či jinými blízkými osobami.

Graf č. 7 – Názor zaměstnanců, zda se senioři vzdávají bytu (domu), aby jej mohli dát dětem či jiným osobám v %



Zdroj: vlastní průzkum

Jako v předchozím případě i tato otázka, by vyžadovala od zaměstnance detailní znalost rodinných poměrů seniora. Avšak jak je patrné, toto téma je i pro seniory velice choulostivé a zřejmě málokterý senior je ochoten otevřeně přiznat, že se ocitl v Domově

proto že vzdal bytu, ať již dobrovolně či bohužel nikoliv, ve prospěch svých dětí či vnoučat. Toto tedy zřejmě ovlivnilo výsledky a zaměstnanci tedy z větší části odpovídali na otázku „není mi známo“.

10.3.3.5 Respektování lidské důstojnosti seniora

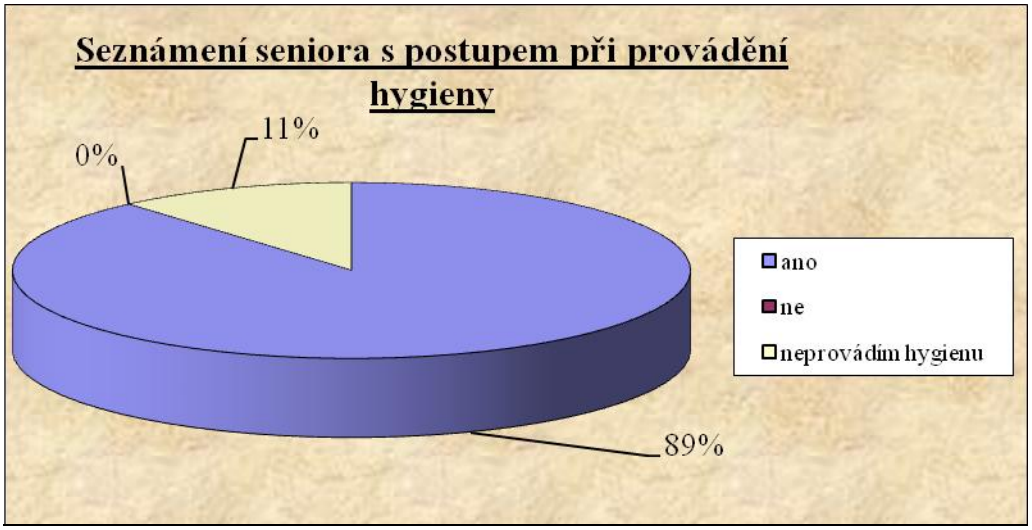
Na otázku Co děláte pro to, aby byla zachována lidská důstojnost seniora? Zaměstnanci ve 22 případech odpověděli (zbylých 13 zaměstnanců nedokázalo nebo nechtělo na tuto otázku odpovědět):

"Chování s úctou."
"Taktní, ohleduplné chování."
"S klienty jednám jako s každým právoplatným občanem, s úctou, trpělivostí, láskou."
"Beru klienta jako individuální lidskou bytost, která má své potřeby, přání."
"Individuálním přístupem, tolerancí a empatií ke každému klientovi."
"Snažit se vyhovět přáním a potřebám klientů."
"Respektuji potřeby a přání klienta."
"Respektuji přání a potřeby klienta."
"Jednám s klientem jako k sobě rovnému."
"Jednám s ním jako s lidskou bytostí, která potřebuje mou pomoc."
"Chovám se k nim jako k rodině."
"Slušné chování ke klientům."
"Potřeby a přání klienta respektuji."
"Chovám se ke klientovi jako k dospělému člověku."
"Potřeby a přání klienta respektuji."
"Slušné jednání, respektování lidské důstojnosti při péči o seniora, projev úcty ke stáří, uspokojení potřeb seniora, projevování zájmu."
"Řídím se standardy péče a přáním klienta."
"Chovám se ohleduplně a dle etického kodexu."
"Individuální přístup ke klientům (dodržování lidských práv), zapojení do denních aktivit, začlenění do kolektivu."
"Vždy přistupuji ke každému klientovi individuálně podle jeho přání a potřeb, vždy respektuji jeho volbu a svobodné rozhodování."

"Chovám se k němu slušně, dostatečně ho o všem informuji, ptám se ho na potřebné informace."

"Vše, co je v mých silách: rovnocenný přístup ke všem seniorům, ponechání možnosti samostatně se rozhodovat."

Graf č. 8 – Oznámení postupu seniorovi při provádění hygieny v %



Zdroj: vlastní průzkum

Právě mezi respektování lidské důstojnosti patří situace při provádění hygieny. Senior by se měl cítit bezpečně, jelikož se jedná o choulostivou oblast. Některému nemusí být dotyky cizí osoby příjemné. Měl by mít možnost, pokud zvládne, provést si sám hygienu svých intimních míst.

Rovněž zaměstnanec by před vstoupením do pokoje, měl na dveře zaklepat a hygienu provádět zavřenými dveřmi, pokud jsou na pokoji dvě osoby, měla by být mezi ně postavena plenta. Děje se tak?

Tyto dvě otázky jsem položila zaměstnancům:

Klepete vždy před vstupem do pokoje seniora?

Zavíráte vždy za sebou řádně dveře?

Na obě otázky bylo ve 100 % odpovězeno kladně. Děje se tak skutečně v praxi?

10.3.3.6 Výsledek kvantitativního průzkumu – ověřování předem stanovených hypotéz

Stanovená hypotéza č. 1

H1: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. H1 se přijímá.

Z daného průzkumu je zřejmé, že jsou senioři právě nejčastěji zneužíváni a to materiálně. Je jim odjímána finanční hotovost. Vzdávají se bytů, rodinných domů, aby je mohli přenechat svým dětem nebo vnoučatům. 17 dotazovaných respondentů si je dokonce vědomo svého zneužívání tím, že za nimi jezdí návštěvy za účelem získání finanční hotovosti. Rovněž tuto skutečnost potvrdili svým názorem respondenti – zaměstnanci, kteří v 71 % toto podezření mají (graf č. 5). Rovněž k této formě násilí dochází k odjímáním nemovitostí – bytů, rodinných domů. Také z kazuistických případů je vidět, že jsou senioři skutečně zneužíváni především kvůli financím, nemovitostí, ale také jídlu apod.

Stanovená hypotéza č. 2

H2: Senioři jsou oběťmi násilí v zařízení. H2 se přijímá.

Senioři se setkali u personálu ve čtyřech případech se zesměšňováním. V pěti případech uvedli, že mají strach z nějaké osoby z personálu. Rovněž respondenti Domova se zvláštním režimem uvedli, že se ve čtyřech případech jednalo o zesměšňování, v jednom případě o výhružky a fyzický útok.

Zároveň v zařízení dochází k psychické formě násilí, která je bohužel společně se zanedbáváním seniorů nejzávažnějším problémem, jelikož není viditelná. Právě zesměšňování, uplatňování moci nad uživatelem, vede k jeho zastrašování, nespokojenosti se službami, ale také k depresím, k touze ukončit svůj život.

10.3.4 Řešení stanovených etických dilemat

Posledním cílem mé diplomové práce je cíl č. 3 – řešení stanovených etických dilemat. Stanovená dilemata: Jak dalece zasahovat/nezasahovat do vztahu rodina x uživatel, který není omezen k právním úkonům. Jak zabránit/nezabránit návštěvám, ze kterých má uživatel strach a je vystavován nadměrnému stresu.

„V etapě diagnostické je třeba především identifikovat sociální problémy klientů. Prvým krokem tedy je zhodnotit všechny výpovědi, všechna zjištění a sociologická šetření a konstatovat či rozhodnout, že jde o sociální problém nebo sociální situaci, kterou je možné hodnotit jako nežádoucí.

Jestliže je sociálnímu pracovníkovi situace prezentována již jako problém, musí vzít v úvahu, že již takové hodnocení bylo vysloveno eventuelně přijato. Problém je tedy třeba zkoumat ze tří hledisek.

1. z hlediska stávajících sociálních podmínek nebo sociální situace,
2. z hlediska lidí, kteří hodnotili sociální podmínky a sociální situace jako problematické či nežádoucí,
3. z hlediska příčin nebo důvodů, pro které došlo k tomuto hodnocení.

Jedna situace může být hodnocena různě podle toho, jak ji hodnotící vidí a nazírá na ní, aby sociální pracovník došek k prohlášení, že jde o sociální problém, musí poznat způsoby chování nebo sociální podmínky lidí, kteří hodnotili situaci jako nežádoucí nebo naopak jako žádoucí, a důvody pro jejich hodnocení.“ [144]

Stanovené etické dilema č. 1 - Jak dalece zasahovat/nezasahovat do vztahu rodina x uživatel, který není omezen k právním úkonům.

Hlavním cílem zařízení by mělo být hájení práv uživatelů, zajistit jim spokojenost ve stáří a pocit bezpečí. S tímto případem se setkáváme se základním etickým problémem dle Etického kodexu sociálních pracovníků: „Kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití.“[145]

---

[144]NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Katedra sociální práce a vzdělávání dospělých filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Praha, 1992. ISBN 80-7066-483-5, str. 56

[145]Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. Praha, Poslední úpravy 13. 03. 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>.

Toto dilema se řadí k typu zneužívání finanční nebo materiální zneužívání či vydírání. Odnímání důchodu, nelegální a podvodné hospodaření s hotovostí, majetkem, bytem, padělání podpisu na smlouvách, závěti, nevhodné poručnictví. [146]

Pokud je prokazatelně známo, že uživatel je zneužíván, sociální pracovnice by měla uživateli nabídnout pomoc. Je na něm, zda pomoc přijme nebo nepřijme. Rovněž platí, že by se uživatel měl rozhodnout sám. Dále by měla být schopna navrhnout několik řešení, aby si uživatel vybral pro něj, co nejvýhodnější východisko z této situace. Zařízení by mělo respektovat fakt, že pokud uživatel není omezen či zbaven k právním úkonům, nemůže striktně zakázat, či znemožnit rodině přístup se seniorem. Může však seniorovi nabídnout možnost, aby si své peníze ukládal na svůj účet spoření, který má uživatel v zařízení bezplatně k dispozici, poté se pak rozhodne, jak si s nimi sám naloží. Tento účet mají uživatelé k dispozici z důvodu bezpečnosti, aby neměl u sebe velkou částku finančních prostředků.

Z průzkumu je zřejmé, že zařízení se snaží předcházet střetům a zamezit situacím, při nichž by mohlo dojít k porušování práv uživatelů – Standard č. 2 – Ochrana práv klientů.

Stanovené etické dilema č. 2 - Jak zabránit/nezabránit návštěvám, ze kterých má uživatel strach a je vystavován nadměrnému stresu.

Zde se setkáváme s nevyřešitelným problémem. Napadá mě možnost, pokud uživatel souhlasí, aby požádal písemně vedení o neumožnění přístupu konkrétním osobám na seniorovi pokoji. Zařízení je otevřeného typu, kdy návštěvy i uživatelé mají možnost, kdykoliv přijít a odejít ze zařízení. Často se stává, že návštěvy ani nehlásí na recepci, za kým jdou. Všechny osoby by měli respektovat Domovní řád zařízení, stanovenou dobu pro hygienu na jednotlivých odděleních. Bohužel nadměrný stres u uživatele může vést k nadměrnému ohrožení života. Může se jednat o srdeční, mozkovou příhodu, vysoký tlak, deprese, frustrace, žaludeční potíže apod. Dále toto jednání může uživatele dovést k pokusům o sebevraždu. Je možné, že se bude uživatel snažit o upínání se k návykovým látkám, které rovněž mohou škodit jeho zdraví. Např. v důsledku jeho léčby, tyto návykové léky mohou být příčinou agresivního či apatického chování.

---

[146]Český helsinský výbor. Postavení a práva seniorů. [online]. Téma: 1999, Vydáno dne: 19. 06. 2003 [cit. 2013-03-16].
Dostupné na WWW: <Stojanová http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2003061919>.

11 Diskuse

Touto diskusí bych chtěla shrnout informace zjištěné z rozhovorů s oslovenými respondenty, získané informace dále doplním o konfrontaci s odbornou literaturou a s mými osobními názory.

Z odpovědí získaných z rozhovorů je nutné podotknout, že problematika páchání násilí na seniorech je závažné avšak pro seniory velice choulostivé téma, o kterém neradi mluví zcela otevřeně.

Stárnutí populace je přirozeným jevem. „Stárnutí je chápáno jako komplexní proces s mnoha endogenně i exogenně působícími faktory. Odehrává se v průběhu celého lidského života. Začíná tedy narozením dítěte, pokračuje pohlavním dozráváním v pubertě a v adolescenci a pokračuje neúprosně až k smrti.“[147]

Praktická část byla provedena formou smíšeného průzkumu. Hlavním cílem č. 1 tohoto průzkumu bylo stanovení hypotézy v oblasti problematiky násilí na seniorech v tomto zařízení. To bylo učiněno na základě kvalitativní techniky polostandardizovaných rozhovorů s uživateli zařízení. Pro dokreslení výsledků jsem použila případovou studii – kazuistiky.

Než jsem se věnovala samotnému průzkumu, rozhodla jsem se pro fázi předvýzkumu. V této části byly stanoveny obecně platné hypotézy: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory. Tyto hypotézy byly stanoveny na základě pozorování chování blízkých seniorů při návštěvách a zaměstnanců.

Obecně stanovené hypotézy vyplývající z pozorování jsem ověřovala pomocí kvantitativní techniky – dotazníkového šetření se zaměstnanci.

Dalším cílem č. 2 bylo zpracování seznamu kontaktů možné pomoci obětem násilí. Tomuto cílu předcházelo zjištění z rozhovorů, zda senioři vědí, kde hledat pomoc při páchaní násilí či zneužívání viz Příloha č. I. Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím.

Třetím cílem bylo řešení stanovených etických dilemat, které vyplývají jak z chování blízkých a zaměstnanců při pozorování a z uvedených kazuistik, ale také z výsledků průzkumu. Tomuto cíly jsem věnovala kapitolu č. 10.3.4

[147] ČÍŽKOVÁ, J. a kol., *Přehled vývojové psychologie*, Olomouc 2005, ISBN 80-244-0629-2, str. 130

Z celkové kapacity Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem 144 klientů se průzkumu zúčastnilo pouze 58 klientů.

„Ze sociologického hlediska se jedná o násilí tehdy, je-li vůči konkrétní osobě vykonáván tlak se záměrem tohoto člověka ponížit či zranit. Násilně jedná ten, kdo radikálně prosazuje svou vůli proti vůli ostatních.“ [148]

Téměř polovina zaměstnanců se v zařízení s násilím setkalo a to prakticky ve stejné míře jak psychickým tak i fyzickým a jen zhruba 5 % na tomto podílu má zanedbávání seniorů. Co se týká osob které jsou původci tohoto násilí, tak převažují rodinní příslušníci a to ve 45 % (děti, vnoučata) a dále pak ve 36 % tvoří další skupinu spolubydlící. Pouhých 8 % dotázaných zaměstnanců připustilo, že problém násilí na seniorech může být hlavní přičinou snahy seniorů vymanit se z tohoto prostředí a řešit svůj problém odchodem do domova pro seniory.

Zda se senioři setkali někdy s násilím, odpovědělo 14 respondentů že ano, otázka byla formulována obecně, později byla doplněna, zda násilí bylo pácháno přímo na jejich osobě, během průběhu života. Nejčastější formou násilí, kterou senioři uvedli bylo psychické násilí a to ve 12 případech. Z konktétních odpovědí je zřejmé, že nejčastěji se jednalo o násilí spojené s válkou. Zajímavým zjištěním bylo z konkrétních výpovědí seniorů, že se setkali se zesměšňováním ze strany personálu. Zároveň jsem se zeptala na otázku, jestli mějí senioři strach z nějaké osoby z personálu, v pěti případech jsem se setkala s odpovědí, že ano.

U uživatelů Domova se zvláštním režimem byli mezi konkrétními osobami, které na nich násilí páchali, uváděn „otec“ a „zaměstnanec“. Mezi konkrétní formy násilí, které na nich páchali zaměstnanci, bylo uváděno zesměšňování a to ve 4 případech, výhružky a fyzický útok po jednom případu. S nepodáním stravy, pití, léků, nadávkami jsem se při výpovědích respondentů nesetkala. V jednom případě jsem se setkala při otázce, zda mají z nějaké osoby z personálu strach, uvedl respondent při odpovědi ano, „ředitele“ Domova. Na otázku z jakého důvodu vyvolává u něj ředitel zařízení pocit strachu, odpověděl respondent, že si myslí, že by ho mohl poslat zpět do zařízení, z kterého přišel.

[148] BUSKOTTE, A., *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*, Computer Press, Brno 2008, ISBN 978-80-251-1786-6, str. 140

„Strach představuje tísnivý, nepříjemný afektivní stav, projevující se různými vegetativními změnami, jako je chvění, zblednutí, nevolnost aj. Mimo tyto vegetativní projevy vznikají i psychické projevy strachu. Dochází ke snížení našich schopností realně vnímat a hodnotit vzniklou situaci, narušuje se naše cílevědomost, rozhodnost. Strachu se člověk učí. Jeho vznik, intenzita, délka trvání, jakož i způsoby reagování v afektu strachu jsou ovlivněny našimi zkušenostmi. Máme vždy strach z něčeho konkrétního, často i z neškodného jevu či situace.“ [149]

K další formě násilí seniorů patří zneužívání. Dle mého názoru se jedná o nejvíce praktikovanou metodu u těchto křehkých osob. V době stáří se ocitají v situaci, kdy jsou závislí na cizí pomoci. Při nepodání pití, může docházet k dehydrataci seniora. Dále nedostávají najíst, mohou rychleji hubnout a jejich tělo chátrat.

Ze statistiky organizace Život 90 lze podotknout, že zkušenosti s týráním má více jak 20 % lidí nad 60 let. Nejvíce případů zneužívání a týrání je zaznamenáno rodinnými příslušníky, dále pak v institucionálních zařízeních a samotnou společností. [150]

Mezi nejčastěji uváděnou příčinou zneužívání seniorů patří důsledky dnešní hospodářské a ekonomické krize, jako je např. nízký příjem rodiny, dluhová propast, ztráta zaměstnání členů rodiny. Z těchto důvodů dochází k prohlubování špatných společenských vztahů mezi mladší a starší generací. Bohužel zneužívání seniorů není ve společnosti zcela viditelným jevem a může k němu docházet kdekoliv a kýmkoliv. Proto k odhalení je většinou potřeba aktivní spolupráce seniora.

Domov se zvláštním režimem – U uživatelů Domova se zvláštním režimem se zneužívání či materiálnímu nasilí snaží zařízení předcházet. Proto i na stejnou otázku, zda za nimi jezdí návštěvy, aby od nich získali finanční prostředky, odpovídali respondenti ve všech dotazovaných případech, že NE. Všichni tito uživatelé jsou zbaveni nebo omezeni ke způsobilosti k právním úkonům a zastupuje je opatrovník či rodinný zástupce. Všichni uživatelé mají založenou tzv. operativní kartu, kde jsou zaznamenávány všechny nákupy např. za pamlsky, hygienické potřeby, léky aj. S finančními prostředky jim hospodaří úseková sestra. Nákupy obstarávají klíčový pracovníci uživatelů, kteří jsou ustanoveni dle standardu č. 5 – Individuální plánování.

---

[149]SPURNÝ, J., *Psychologie násilí*, Praha: EUROUNION 1996, ISBN 80-85858-30-4

[150]Portál pro seniory a jejich přátele [online]. SKALIO CZ Králův Dvůr [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: http://test.penzista.net/sluzby-pro-seniory/68-seniori-a-spolecnost/992-tyrani-senior

Pokud je však jako zástupce určen rodinný příslušník nemá zařízení prakticky žádnou možnost kontroly jak je s finančními prostředky uživatele nakládáno. Může pouze kontrolovat, zda jsou uživateli v rámci jeho finanční situace plněny všechny jeho potřeby.

Domov pro seniory - z mého průzkumu si skoro třetina dotázaných seniorů myslí, že jejich rodinní příslušníci je navštěvují pouze za účelem získání jejich finančních prostředků. Toto číslo je pro mě osobně překvapivě velké, bohužel z pohledu zaměstnaců zařízení nelze toto jednání rodinných příslušníku nikterak ovlivnit. Samozřejmě, že u dobrovolného odevzdávání peněz se může jednat o skryté psychické násilí, senioři se bojí, že pokud by rodinným příslušníkům nevyhověli, ztratili by tak s rodinou kontakt.

Zaměstnanci uvedli konkrétní výpovědi o skutečnostech, se kterými se v zařízení právě při zneužívání seniorova rodinou setkali, proto se jejich míra odpovědí liší. Z tohoto faktu je patrné, že se senioři bojí mluvit o svých problémech. Může se jednat i o seniory, kteří se průzkumu zúčastnit nechtěli, právě z důvodu, že si jsou vědomi svého zneužíváni, či citového vydíráni. Mají třeba i strach z příslušné osoby, buď z důvodu ztráty kontaktu nebo pro nás z nepochopitelných důvodů. Mohou mít pocit viny, že jako rodič či prarodič selhali, a proto se snaží tímto způsobem kompenzovat či vynahrazovat danou příčinu jednání a chování. Dále se může jednat o uživatele, kteří potlačují uspokojení svých základních potřeb jídlo, pití, léky ad. jen z pocitu viny, aby nebyli na osobě, která mu má zajistit pomoc a péči, na obtíž. Ať se jedná o člena rodiny, či personál a jiné další osoby.

Kromě důvodu odebírání hotovosti jsem se zeptala zaměstnanců, zda se setkali všeobecně se zneužíváním uživatele rodinou. Názor zaměstnaců, že téměř 40 % seniorů v Domově je rodinnými příslušníky zneužíváno. Dle mého názoru se jedná o diskutabilní údaj, jelikož toto vyžaduje detailní znalost rodinných poměrů seniora. A pokud tedy sám senior o svých problémech se zaměstnacem nehovoří má zaměstnanec velice malou možnost zjistit tyto rodinné poměry.

Více než polovina dotazovaných seniorů uvedla kladnou odpověď, že se vzdali bytu či domu, aby ho mohla dát dětem nebo vnoučatům. Někteří uvedli, že se rozhodli dobrovolně.

Psychické či fyzické násilí může být důvodem umístění seniora v zařízení, protože se sami snaží touto cestou uniknout z tohoto problému. Bohužel ne vždy má senior to štěstí

a bohužel zůstává nadále v tomto prostředí, protože se za jednání svých blízkých stydí a zároveň se bojí řešit tuto situaci. Často senioři do zařízení přijdou s tím, že se rozhodli vzdát svého bytu, rodinného domu, aby nebyli na obtíž své rodině. Někdy k tomu však dochází pod nátlakem, viz kazuistický případ č. 5. Své blízké rodinní příslušníci v Domově pro seniory často navštěvují z důvodu, aby od nich získali nějakou finanční hotovost. Často tak přijdou pouze v den výplaty finančních prostředků seniorovi prostřednictvím důchodu. Na sociálních pracovnicích je, jestli těmto situacím bude přihlížet nebo se pokusí seniorovi nějak pomoci. Někdy je na uživateli poznat, že situace, do které se dostal, mu je nepříjemná, ale bojí se jí řešit, protože by ztratil kontakt s rodinou, viz kazuistický případ č. 2.

Další průzkum směřoval k otázce, zda vůbec uživatelé vědí, na koho se mají obrátit, nebo hledat pomoc při setkání násilí. Bylo překvapující, že třetina dotazovaných seniorů tuto skutečnost nezná. Proto k této části byla vytvořena příloha č. I. - Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím.

S otázkou násilí také souvisí omezování lidských práv a respektování lidské důstojnosti. Lidská důstojnost je nejčastěji chápána jako respektování člověka ve vztahu k sobě samému a k ostatním lidem. Také se pro tento termín používá synonymum úcta.

Jedním z lidských práv je právo možnost rozhodnout se (právo osobní volby). Ve svém průzkumu jsem zjistila, že 4 respondenti si myslí, že o sobě nemohou rozhodovat. 16 respondentů, také uvedlo, že se setkává s příkazy od personálu. I u respondentů Domova se zvláštního režimu jsem se setkala, že 5 z nich vnímá jednání personálu jako přikazování jejich osobě. Je patrné, že se jedná o uplatňování moci personálu nad seniory.

Jak jsem již zmínila, k omezování uživatele, jeho svobody, může patřit také znemožnění možnosti přístupu pobytu venku. Senioři mají i tuto možnost si naplánovat v individuálním plánování jako přání či potřebu. Pokud má senior rodinu, předpokládá se, že právě ona seniorovi umožní jít s ním ven. Pouze ve dvou případech bylo uvedeno, že je personál nevyveze ven ze zařízení, 7 případů uvedlo kladnou odpověď a 3 respondenti někdy (většinou, když si řeknou). Zde nastává otázka, jestli mezi zápornými odpověďmi, se jedná o uživatele, kterým by tuto možnost, měla umožnit rodina nebo jestli si právě neřeknou, ze strachu odmítnutí, nebo pocitu obtěžování personálu?

S volným pohybem uživatelů souvisí i otázka, zda mohou vůbec zařízení opouštět. Dle výpovědí se nejednalo o výslovný zákaz, ale respondenti, kteří právě uvedli, že

nemohou kdykoli opustit zařízení se mohou cítit být omezeni právě potřebným hlášením o svém pohybu. Někteří respondenti omezení spatřují ve svém zdravotním stavu. V Domově se zvláštním režimem nejsou umístěni uživatelé upoutáni na invalidní vozík. Do zařízení jsou přijímáni mobilní muži, aby naplňovali principy tohoto zařízení. Právě i tito respondenti Domova se zvláštním režimem v 1 případě uvedli zápornou odpověď. Dle konkrétních odpovědí lze usoudit, že se cítí být o omezení k volnému pohybu.

Kromě naplňování základních lidských potřeb je důležité, aby byly respektovány spirituální/duchovní potřeby člověka.

„V náboženství jde o vztah člověka (ať teoretický, v učení, nebo praktický – v etice a kultu) k tomu co má vůči němu roli boha. Přitom bohem je pro člověka to, co je pro něj nejvyšší normou a hodnotou, čemu nejvíce důvěřuje, čemu se cítí zavázán. V tomto smyslu každý člověk má své náboženství.“ [151]

Z celého průzkumu jsem zjistila, že většina uživatelů zařízení má svou víru v Boha. Mezi dotazovanými zaměstnanci nebyl nikdo věřící. Z tohoto výsledku je nutno podotknout, že právě starší generace byla vedena k víře v Boha. Je to jedna z důležitých hodnot člověka, která se bohužel v našem Ústeckém kraji vytrácí.

Závěrem je nutné říci, že z průzkumu bylo zjištěno páchané násilí na seniorech a jejich zneužívání. Je potřeba s touto problematikou pracovat a odstranit příčiny, podat pomoc seniorovi, u kterého vidíme, že je zneužíván svými blízkými. U personálu pracovat na uplatňování moci nad nimi. Personál by si neměl dovolit, aby senior spatřoval zesměšňování vůči jeho osobě. Také je zde uveden strach z personálu, kteří k němu senioři pociťují. Z tohoto důvodu je nutné zaměřit se na chování a jednání zaměstnance vůči seniorovi, ať je jeho zdravotní stav jakýkoli.

[151] ŘÍČAN, P., *Psychologie náboženství*, Praha: Portál 2002, ISBN 80-7178-547-4, str. 36

12 Závěr

Ve své práci jsem použila citace dle citační normy ČSN ISO 690 a postupovala jsem dle metodické pomůcky ke zpracování závěrečných prací. Při svém průzkumu jsem pracovala s vnitřní metodikou k jednotlivým standardům kvality poskytovaných sociálních služeb zařízení, s jejichž obsahem by měli být seznámeni všichni zaměstnanci a v situacích, kdy si nevědí rady, by ji měli správně použít.

Z provedeného průzkumu jsem dospěla k výsledkům, které nelze bagatelizovat. Je potřeba v tomto zařízení otázku násilí a zneužívání řešit. Jednak ve vztahu rodinných příslušníků, blízkých, ale také především zaměstnanců.

V teoretické části jsem představila problematiku stáří a stárnutí, sociálních služeb, standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, vybraná základní lidská práva v sociálních službách. Následně pak problematiku násilí páchané na seniorech, etice a řešení etických dilemat.

Praktická část byla provedena formou smíšeného průzkumu. Hlavním cílem č. 1 tohoto průzkumu bylo stanovení hypotézy v oblasti problematiky násilí na seniorech v tomto zařízení. To bylo učiněno na základě kvalitativní techniky polostandardizovaných rozhovorů s uživateli zařízení. Pro dokreslení výsledků jsem použila případovou studii – kazuistiky.

Nově stanovená hypotéza, která je výsledkem této části kvalitativního průzkumu zní:
H: „Se zvyšujícím věkem seniora stoupá ekonomické zneužívání.“

Než jsem se věnovala samotnému průzkumu, rozhodla jsem se pro fázi předvýzkumu. V této části byly stanoveny obecně platné hypotézy: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory. Tyto hypotézy byly stanoveny na základě pozorování chování blízkých seniorů při návštěvách a zaměstnanců.

Obecně stanovené hypotézy vyplývající z pozorování jsem ověřovala pomocí kvantitativní techniky – dotazníkového šetření se zaměstnanci. Předem stanovené hypotézy byly: Senioři jsou oběťmi zneužívání rodin. Senioři jsou oběťmi násilí v domově pro seniory. Tyto hypotézy jsou samostatně ověřovány v kapitole 10.3.3.6.

Dalším cílem č. 2 byl zpracován seznam kontaktů možné pomoci obětem násilí. Tomuto cílu předcházelo zjištění pomocí rozhovorů, zda senioři vědí, kde hledat pomoc při páchaní násilí či zneužívání viz Příloha č. I. Kontakty k vyhledání pomoci při

setkání se s násilím. Tento formát bude pro seniory zpracován tak, aby informace byly pro seniory čitelné, a zároveň bude označen piktogramem pro násilí. Z výsledků vyplynulo, že většina seniorů uvedla, že by se obrátila na personál zařízení, přesto někteří tu skutečnost nevěděli.

Třetím cílem bylo řešení stanovených etických dilemat, které vyplývají jak z chování blízkých a zaměstnanců při pozorování a z uvedených kazuistik, ale také z výsledků průzkumu. Jak dalece zasahovat/nezasahovat do vztahu rodina x uživatel, který není omezen k právním úkonům.

Jak zabránit/nezabránit návštěvám, ze kterých má uživatel strach a je vystavován nadměrnému stresu

Tomuto cíly jsem věnovala samostatnou kapitolu č. 10.3.4

Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje pro tvorbu strategie prevence kriminality na území ústeckého kraje na období 2012 – 2016 ukazuje, že „U seniorů (osob starších 60 let) se počet obětí zvýšil o 22,1 %. Snadnými a vyhledávanými oběťmi se stávají senioři, zejména v oblasti podvodného jednání. Pachatelé využívají jejich důvěřivosti a často i jejich fyzického a duševního stavu. V případě loupežných přepadení jsou častými oběťmi starší ženy, kdy cílem pachatelů je získat jejich kabelku.[152]

Dle dalšího výzkumu Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích uvádí, že k výskytu domácího násilí na seniorech dochází ve 13 %. Znalost týrání seniora ve svém okolí vykazuje přibližně 22 % dotázaných seniorů.[153]

Také z těchto výsledků je vidět, že týrání, zanedbávání seniorů se stává společenským jevem. Nyní jsou i některé případy prezentovány prostřednictvím médií.

Uvědomuji si překročení stanovené normy 70-90 normostran textu. Této skutečnosti mě vedlo prezentování obsáhlých výsledků smíšeného průzkumu, které by byla škoda zkracovat. Výsledky průzkumu jsou velice zajímavé a věřím, že vedení zařízení s nimi bude pracovat a že přispějí k řešení této problematiky v tomto zařízení, viz Příloha č. IV. – sdělení ve věci diplomové práce.

---

[152] Ústecký kraj [online]. *Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje - aktualizace 2012***.** Posl. úpravy 9. 11. 2010 [cit. 2013-03-24]. Str. 13Dostupné na WWW:
< http://www.kr-ustecky.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=450018&id=1656276&p1=140063>

[153] ZIMMELOVÁ, P., ŠVESTKOVÁ, R., *Domácí násilí a senioři.* Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR „*Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence"*; březen 2005; Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. DOSTUPNÉ V PDF NA: < http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2~2005/78-domaci-nasili-a-seniori>, str. 80

13 Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika. Úvod a principy.* 1. vyd. - Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2004. ISBN 80-7325-030-6

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky.* České katolické nakladatelství ZVON. Praha: 1994. ISBN 80-7113-111-3

BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie.* Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-470-0

BURIÁNEK, J. *Sociologie. Pro střední školy a vyšší odborné školy.* Nakladatelství Fortuna. Praha, 2003. ISBN 80-7168-254-5

BUSKOTTE, A. *Z pekla ven. Žena v domácím násilí*. Computer Press: Brno, 2008. ISBN 978-80-251-1786-6

CESTA DOMŮ – *Projekt Paliativní péče v ČR, Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů,* Cesta domů, 2004. ISBN neuvedeno.

ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb,* Centrum sociálních služeb. Praha, 2008. ISBN neuvedeno.

ČÁMSKÝ, P., SEMBNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-262-0027-7

ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc, 2005. ISBN 80-244-0629-2

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Nakladatelství Karolinum. Praha, 2002. ISBN 80-246-0139-7

FOBELOVÁ, D., A KOLEKTIV. *Aplikované etiky v kontextech súčasnosti*, Brno: 2005. ISBN 80-8083-141-6

GÁL, F. a kolektiv, *Násilí*.1. EGEM: Praha, 1994, ISBN neuvedeno.

GUGGENBŰHL, C., A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4

HAMILTON, I. S, *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek gerontologie pro sestry*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Brno, 2002. ISBN 80-7013-363-5

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Galén 2002. ISBN 80-7262-132-7

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 2004. ISBN 80-7013-397-X

HAVLÍK, R., *Úvod do sociologie. Učební texty univerzity Karlovy v Praze*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0381-0

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v sociálnej práci.* VŠZaSP Sv. Alžběty n. o. Bratislava, 2009. ISBN 978-80-89271-66-5

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

JEŘÁBEK, H., *Úvod do sociologického výzkumu.* Praha, 1993. ISBN 80-7066-662-5

KALVACH Z., ZADÁK Z., JIRÁK R., ZAVÁZALOVÁ H., SUCHARDA P. A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie*. Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6

NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Katedra sociální práce a vzdělávání dospělých filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Praha, 1992. ISBN 80-7066-483-5

KOLEKTIV AUTORŮ. *Domácí násilí – násilí na mužích a seniorech*. Triton 2006. ISBN 80-7254-914-6

KOZÁKOVÁ, Z., MŰLLER, O. *Stáří a stárnutí* Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1552-6

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5

MÁTEL, A. a kol. *Etika sociálnej práce*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty, 2010. ISBN 978-80-89271-85-6

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-O02-X

MŰHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7

MUSIL., L. *Ráda bych Vám pomohla, ale… Dilemata práce s klienty v organizacích.* Nakladatelství Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0

NAVRÁTIL P., JANEBOVÁ, R. A KOL. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce.* Gaudeamus Hradec Králové, 2010, ISBN 978-80-7435-038-2

Norma ČSN ISO 690 *Bibliografické citace*. Praha: ČNI, 1996

ONDERKOVÁ, A. *Ošetřovatelská abeceda.* Moravskoslezský kruh, Brno, 2008, ISBN 978-80-254-2787-3

ONDOK, J., P. *Bioetika*. Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8

PONĚŠICKÝ, J. *Násilí a psychologie moci*. TRITON, 2005. ISBN 80-7254-593-0

ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-547-4

SPURNÝ, J. *Psychologie násilí*. Praha: EUROUNION, 1996. ISBN 80-85858-30-4

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

ŠEVČÍK D., ŠPATENKOVÁ N., a kol. *Domácí násilí. Kontext, dynamika a intervence.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80.7367-690-2

ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Grada Publishing a. s., 2004, ISBN 80-247-0586-9

TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory*. 1. vyd. Praha. Ambulance pro poruchy paměti. 3. LF UK, 2002. ISBN 80-238-9505-2

VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H., *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte.* Univerzita Karlova. Karolinum: Praha, 1995, ISBN neuvedeno.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
VODÁKOVÁ, A., *Viníci a soudci.* Sociologické nakladatelství. Praha: 1997. ISBN 80-85850-52-4
VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X
ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu.* Vysoká škola finanční a správní. EUPRESS: Praha, 2005. ISBN80-86754-19-7

Internetové zdroje

Bílý kruh bezpečí [online] [cit. 2013-03-11]. Dostupné na WWW: <http://www.domacinasili.cz/mista-pomoci/kde-hledat-pomoc-adresar/>

Český helsinský výbor. Postavení a práva seniorů. [online]. Téma: 1999, Vydáno dne: 19. 06. 2003 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: <Stojanová - http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2003061919>.

Domovy sociálních služeb Litvínov, p.o. [online]. Poslední aktualizace 01. 03. 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: <http://www.dsslitvinov.cz/?pg=domov_pro_seniory/poskytovane_sluzby/domov_pro_seniory/eticky_kodex>; <http://www.dsslitvinov.cz/?pg=domov_pro_seniory/poskytovane_sluzby/domov_pro_seniory>

VEBER, T., BAUMAN, P. *Metodická pomůcka ke zpracování závěrečných prací. Závazné pokyny a doporučení po seminární, bakalářské, diplomové a jiné závěrečné práce na TF JU*., České Budějovice 2010 [online]. Dostupné na WWW: <http://www.tf.jcu.cz/getfile/08e7dfe316146697>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Praha: MPSV, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf >.

Portál pro seniory a jejich přátele [online]. SKALIO CZ Králův Dvůr [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: <http://test.penzista.net/sluzby-pro-seniory/68-seniori-a-spolecnost/992-tyrani-senior>.

Právní předpisy v úplném a platném znění. [online]. Praha, Poslední úpravy 01. 01. 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>.

Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. Praha, Poslední úpravy 13. 03. 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>.

Ústecký kraj [online]. *Bezpečnostní analýza Ústeckého kraje - aktualizace 2012***.** Posl. úpravy 9. 11. 2010 [cit. 2013-03-24]. Dostupné na WWW: <http://www.kr-ustecky.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=450018&id=1656276&p1=140063>

ZIMMELOVÁ, P., ŠVESTKOVÁ, R., *Domácí násilí a senioři.* Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR „*Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich píčinin, prevence"*; březen 2005; Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. DOSTUPNÉ V PDF NA: < http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2~2005/78-domaci-nasili-a-seniori>

ŠPIŘÍK, J. *Autonomie svědomí.* Pondělí 25. únor 2013. Článek uveřejněn v Jindřichohradeckém Deníku 27. 12. 2012 [cit. 2013-03-29] Dostupné na WWW <http://spirik.bigbloger.lidovky.cz/c/323367/Autonomie-svedomi.html>.

Seznam příloh

Příloha č. I.	Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím
Příloha č. II.	Etický kodex sociálních pracovníků v ČR
Příloha č. III.	Etický kodex Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o.
Příloha č. IV.	Sdělení ve věci diplomové práci vedením zařízení
Příloha č. V.	Informovaný souhlas o provedení průzkumu
Příloha č. VI.	Záznamový list – Domov pro seniory
Příloha č. VII.	Záznamový list – Domov se zvláštním režimem
Příloha č. VIII.	Záznamový list – Zaměstnanci

PŘÍLOHY

Příloha č. I. – Kontakty k vyhledání pomoci při setkání se s násilím

Záchranná služba	155
Hasiči	150
Život 90 Senior	800 157 157 http://www.zivot90.cz seniortelefon@zivot90.cz
Elpida – Linka seniorů	800 200 007 http://www.elpida.cz
Bílý kruh bezpečí	257 371 110
Pomoc obětem kriminality	257 317 110
Pomoc obětem domácího násilí	251 511 313 NONSTOP
http://www.rosa-os.cz/	Občanské sdružení ROSA je nestátní nezisková organizace specializující se na pomoc ženám - obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci násilí. tel. 241 432 466, tel. 602 246 102

Další místa pomoci:

www.donalinka.cz	DONA linka – nepřetržitá telefonická pomoc - tel. č. 2 51 51 13 13
www.azylovedomy.cz	Adresář azylových domů
www.capld.cz	Linky důvěry
www.obcanskeporadny.cz	Informace a seznam občanských poraden
www.epusa.cz	Úřady státní správy a samosprávy ČR
www.amrp.cz	Adresář rodinných poraden
www.bkb.cz	Bílý kruh bezpečí, o. s. - základní informace o domácím násilí, praktické rady
http://iregistr.mpsv.cz	Registr poskytovatelů sociálních služeb v ČR
www.gaudia.cz	Program sociální inkluze násilných osob pomoc lidem, kteří mají potíže s agresí či řeší konflikty ve vztazích.

Příloha č. II. - Etický kodex sociálních pracovníků ČR

1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv *a* sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1 Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 1. 2. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3 Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.
2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.
2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložená.

2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.
2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.
2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.
2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.
2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5 Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.
2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdílení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám. 2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace), - kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení, - kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití, - kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy,

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů - při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta, - při konfliktu klienta a jiného občana, - při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů, - při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností, - při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuelně i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

Příloha č. III. - Etický kodex zaměstnanců Domovů sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace

Etický kodex je zpracován pro všechny pracovníky zařízení a jeho cílem je stanovit závazná pravidla chování a jednání s klienty i s ostatními spolupracovníky.

Etický kodex je v tomto smyslu základním dokumentem principů morálky a chování zaměstnanců.

Pravidla etického chování pracovníka

1. ve vztahu ke klientům

- Základním pravidlem a obsahem veškeré činnosti pracovníků DSS je poskytování podpory, pomoci a péče v potřebné míře podle individuálních potřeb a zájmů každého klienta
- Pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost, lidská práva a oprávněné zájmy všech klientů, chrání je před ponižováním, zneužíváním a před jakoukoliv možností vykořisťování. Ke každému klientovi přistupuje jako k jedinečné lidské bytosti s úctou a s respektem k jeho názorům.
- Pracovník ponechává klientovi prostor k vyjádření jeho potřeb, přání, zájmů a k prosazení vlastní svobodné vůle.
- Pracovník chrání a prosazuje právo klienta na soukromí. Při zpracování osobních údajů a dat, včetně citlivých údajů o zdravotním stavu klienta, se řídí platnými právními předpisy a dodržuje povinnost zachování mlčenlivosti.
- Pracovník usiluje o to, aby klient využíval všech svých schopností, dovedností a podporuje ho v jejich rozvíjení. Přistupuje ke klientovi s empatií a trpělivostí.
- Pracovník při výkonu své práce odpovídá za bezpečnost a ochranu klienta a vystavuje ho pouze přiměřenému riziku, které neohrozí jeho zdraví a právo na poskytování bezpečné sociální služby.
- Pracovník hledá možnosti, jak zapojit klienta do procesu rozhodování o vlastní osobě a o řešení vlastních problémů.
- Nechová se ke klientovi nadřazeně, ale jako k rovnocennému partnerovi.
- Pracovník vede klienta k vědomí odpovědnosti sám za sebe

- Pracovníci se přímo ani nepřímo nezapojují do žádné z činností, které by mohly být vykládány jako přijetí úplatku.

2. ve vztahu ke svému zaměstnavateli

- Pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci.
- Při jednání zaměstnavatel i zaměstnanec vystupují jako partneři ve vzájemném respektu.
- V organizaci se snaží ovlivňovat pracovní postupy a jejich praktické naplňování s cílem zvyšovat í úroveň služeb poskytovaných klientům.

3. ve vztahu ke svým kolegům

- Pracovník respektuje znalosti, zkušenosti a dovednosti svých kolegů i ostatních odborných pracovníků.
- Pracovníci na svém pracovišti dbají na vytváření atmosféry vzájemné důvěry, úcty, tolerance a spolupráce při profesním řešení problémů.
- Pracovníci respektují rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů. Kritické připomínky vyjadřují vhodným způsobem.

4. ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

- Pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže svého povolání zvyšováním odborné úrovně své práce dalším soustavným vzděláváním a uplatňováním nových přístupů a metod práce.
- Všichni pracovníci se řídí při výkonu svého povolání platnými zákony, zákonnými normami, řády a vnitřními směrnicemi organizace.

Etický kodex pracovníků DSS Litvínov je součástí vnitřních pravidel této organizace a jeho dodržování je závazné pro všechny pracovníky.

Příloha č. IV.

Domovy sociálních služeb Litvínov
příspěvková organizace
Zátiší 177
435 42 Litvínov-Janov
476 765 117 (fax), 476 742 030, 608 117 204, e-mail: dss@dsslitvinov.cz
detašované pracoviště Křižatecká čp.16 Litvínov 476 742 042

Magdaléna Hejlová
Mostecká 258
435 43 Horní Jiřetín

V Litvínově-Janově dne 23. ledna 2013

Věc: Sdělení ve věci diplomové práce

Na základě žádosti o sdělení stanoviska k diplomové práci naší zaměstnankyně Bc. Magdalény Hejlové, která v našem zařízení, s naším souhlasem, na detašovaném pracovišti Křižatecká 16, Litvínov-Janov provádí průzkum k tématu *„Problematika násilí na seniorech. Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Litvínově Janově."* sdělujeme, že v rámci zvyšování kvality sociálních služeb bude s výsledky tohoto průzkumu dále pracováno.

Jiří Šimůnek
Ředitel DSS Litvínov

Domovy sociálních služeb Litvínov,
příspěvková organizace
Litvínov - Janov,
Zátiší čp. 177, PSČ 435 42
IČO: 498 72 541

Příloha č. V.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se diplomové práce na téma: *„Problematika násilí na seniorech. Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Litvínově Janově."*

Polostandardizované rozhovory a kazuistiky budou zpracovány pro diplomovou práci v oboru Etika v sociální práci v rámci magisterského navazujícího studia na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí respondentů a účastníků rozhovorů. Důraz je kladen na:

(1) **Anonymitu respondentů – v diplomové práci se nebude nacházet jméno, datum narození, ani jiné identifikující údaje.**

(2) **Anonymitu účastníků rozhovorů – v jednotlivém záznamovém archu se nebude nacházet jméno, datum narození, ani jiné identifikující údaje.**

(3) **Respondent/respondentka, účastník rozhovoru má právo kdykoli přehodnotit svůj souhlas s výzkumným šetřením.**

Děkuji za umožnění sběru dat v zařízení Domovů sociálních služeb Litvínov p. o. na detašovaném pracovišti Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem, Křížatecká 16, Litvínov – Janov. Zároveň Vás tímto žádám o poskytnutí souhlasu k tomuto průzkumu.

Magdaléna Hejlová Podpis: .....

Podle Zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů souhlasím s tím, aby poskytnuté údaje klienty a zaměstnanci byly použity pro výzkumné šetření problematiky násilí na seniorech a následně zpracovány autorkou Bc. Magdalénou Hejlovou v diplomové práci „Problematika násilí na seniorech. Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Litvínově Janově".

V Litvínově - Janově **dne** 30 -08- 2012 **Podpis:** .....

Domovy sociálních služeb Litvínov,
příspěvková organizace
Litvínov - Janov,
Zátiší čp. 177, PSČ 435 42
IČO: 498 72 541

Příloha č. VI.

Problematika násilí na seniorech

Domov pro seniory Litvínov - Janov, Křížatecká 16, 435 42 Litvínov - Janov

Záznamový list č. _____ **Datum rozhovoru:** _____

Respondent je: ☐ muž ☐ žena

Věková kategorie: ☐ méně než 65 let ☐ 65-70 let ☐ 71-75 let ☐ 76-80 let

☐ 81-85 let ☐ 86-90 let ☐ 91 a více

Jste věřící? ☐ ano ☐ ne

Pokud ano, můžete uvést náboženské vyznání popř. církev?

Bylo na Vás pácháno násilí? ☐ ano ☐ ne

Jaké? ☐ fyzické ☐ psychické ☐ sexuální ☐ zanedbávání

Kdo prováděl násilí: ☐ manžel/ka ☐ děti ☐ sourozenci ☐ zaměstnanec
☐ spolubydlící ☐ jiná

Vzdal/a jste se bytu, abyste jej mohli dát dětem?

☐ ano ☐ ne

Setkal jste se u personálu např. s: ☐ nadávky ☐ výhružky ☐ zesměšňování
☐ fyzický útok ☐ nepodání stravy/pití ☐ nepodání léků

Máte strach z nějaké osoby z personálu? ☐ ano ☐ ne

Setkáváte se s příkazy od personálu? ☐ ano ☐ ne

Můžete vždy plně za sebe rozhodnout?

☐ ano ☐ ne

Pokud ne, můžete uvést, kdy nemůžete o sobě rozhodovat?

Je poskytovaná péče taková, jakou potřebujete?

☐ ano ☐ ne

Hospodaříte si sám/sama s finančními prostředky?

☐ ano ☐ ne

Jezdí za Vámi návštěvy za účelem získání finančních prostředků?

☐ ano ☐ ne

Kdy nebo jak často mě navštěvuje rodina, děti, známí?

☐ v den důchodu ☐ často ☐ občas ☐ vůbec

Víte, kde hledat pomoc při páchání násilí? ☐ ano ☐ ne

Můžete uvést, kde byste hledali pomoc?

Máte neshody se svými příbuznými? ☐ ano ☐ ne

Ubližuje Vám někdo? ☐ ano ☐ ne

Můžete kdykoli opustit zařízení? ☐ ano ☐ ne

Pokud jste osoba upoutaná na invalidní vozík, vyveze Vás personál ven?

☐ ano ☐ ne ☐ nejsem osoba upoutaná na invalidní vozík

☐ někdy

Dostáváte pravidelně své léky? ☐ ano ☐ ne

Příloha č. VII.

Problematika násilí na seniorech

Domov se zvláštním režimem Litvínov - Janov, Křižatecká 16, 435 42 Litvínov - Janov

Záznamový list č. _____ **Datum rozhovoru:** _____

Respondent je: ☐ muž ☐ žena

Věková kategorie: ☐ méně než 50 let ☐ 51-60 let ☐ 61-70 let ☐ 71-80 let
☐ 81-90 let ☐ 91 a více

Jste věřící? ☐ ano ☐ ne

Pokud ano, můžete uvést náboženské vyznání popř. církev?

Bylo na Vás pácháno násilí? ☐ ano ☐ ne
Jaké? ☐ fyzické ☐ psychické ☐ sexuální ☐ zanedbávání

Kdo prováděl násilí: ☐ manžel/ka ☐ děti ☐ sourozenci ☐ zaměstnanec
☐ spolubydlící ☐ jiná

Setkal jste se s ponižováním od zaměstnanců domova: ☐ ano ☐ ne

---

Setkal jste se ☐ nadávky ☐ výhružky ☐ zesměšňování
u personálu např. s: ☐ fyzický útok ☐ nepodání stravy/pití ☐ nepodání léků

Máte strach z nějaké osoby z personálu? ☐ ano ☐ ne

Setkáváte se s příkazy od personálu? ☐ ano ☐ ne

Je poskytovaná péče taková, jakou potřebujete?
☐ ano ☐ ne

Hospodaříte si sám/sama s finančními prostředky?
☐ ano ☐ ne

Jezdí za Vámi návštěvy za účelem získání finančních prostředků?

☐ ano ☐ ne

Kdy nebo jak často mě navštěvuje rodina, děti, známí?

☐ v den důchodu ☐ často ☐ občas ☐ vůbec

Víte, kde hledat pomoc při páchání násilí? ☐ ano ☐ ne

Můžete uvést, kde byste hledali pomoc?

Máte neshody se svými příbuznými? ☐ ano ☐ ne

Ubližuje Vám někdo? ☐ ano ☐ ne

Můžete kdykoli opustit zařízení? ☐ ano ☐ ne

Pokud jste osoba upoutaná na invalidní vozík, vyveze Vás personál ven?

☐ ano ☐ ne ☐ nejsem osoba upoutaná na invalidní vozík

☐ někdy

Dostáváte pravidelně své léky? ☐ ano ☐ ne

Příloha č. VIII.

Problematika násilí na seniorech

Domov pro seniory Litvínov - Janov, Křižatecká 16, 435 42 Litvínov - Janov
pro zaměstnance
Záznamový list č. _____ **Datum rozhovoru:** _____

Respondent je: ☐ muž ☐ žena

Věková kategorie: ☐ 20-30 let ☐ 31-40 let ☐ 41-50 let ☐ více

Jste věřící? ☐ ano ☐ ne

Pokud ano, můžete uvést náboženské vyznání popř. církev?

_____

Pracuji zde jako: ☐ vrchní sestra ☐ úseková sestra ☐ ergopracovník
☐ ošetřující personál ☐ sociální pracovník
☐ jiná profese, která _____

Setkal jste se zde s násilím: ☐ ano ☐ ne
S jakým? ☐ fyzické ☐ psychické ☐ sexuální ☐ zanedbávání

_____

Kdo prováděl násilí: ☐ manžel/ka ☐ děti ☐ sourozenci ☐ zaměstnanec
☐ spolubydlící ☐ jiná

_____

Je Vám známo, že před příjmem klienta do zařízení bylo na klientovi pácháno domácí násilí?
☐ ano ☐ ne

_____

Můžete uvést jaké a kým bylo pácháno?

_____

_____

Setkal/a jste se zneužíváním seniora rodinou?
☐ ano ☐ ne

_____

Pokud ano, uveďte, s čím konkrétně?

_____

_____

_____

Podávájí žádosti o přijetí do zařízení senioři právě z důvodu páchaného násilí?

☐ ano ☐ ne
☐ nevím

Pokud ano, můžete uvést konkrétní případ?

Vzdávají se senioři bytu, aby jej mohli dát dětem?

☐ ano ☐ ne
☐ není mi známo

Co děláte pro to, aby byla zachována lidská důstojnost seniora?

Klepete na dveře vždy před vstupem do pokoje seniora?

☐ ano ☐ ne

Zavíráte vždy za sebou řádně dveře?

☐ ano ☐ ne

Říkáte seniorovi postup při provádění hygieny?

☐ ano ☐ ne
☐ neprovádím hygienu

Máte podezření, že seniora návštěvuje rodina či jiná osoba za účelem získání finančních prostředků?

☐ ano ☐ ne

Máte možnost ve svém zařízení konzultovat své problémy s nějakým odborníkem?

☐ ano ☐ ne

Snažíte se o prevenci před syndromem vyhoření?

☐ ano ☐ ne

Pokud ano, můžete uvést jakým způsobem?

Co je pro Vás důležité, aby se senior zde cítil dobře?

Abstrakt

HEJLOVÁ, M., *Problematika násilí na seniorech. Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Litvínově – Janově.* České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Michaela Svobodová, Ph.D.

Klíčová slova: Senioři, stáří, sociální služby, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, násilí, zneužívání a zanedbávání seniorů

Diplomová práce se zabývá problematikou psychického a fyzického násilí páchaného na seniorech. Práce se skládá z částí teoretické a praktické.

Teoretická část se věnuje problematice stáří, kdy se stává člověk seniorem, jaké problémy vyvstávají v tomto životním období. Zvláštní kapitolu věnuji problematice násilí, kdy vzniká, jeho druhy, oběti, osoby, které násilí páchají a proč. Dále se věnuji sociálním službám Domovu pro seniory a Domovu se zvláštním režimem, kde je průzkum prováděn. Se sociální prací je úzce spojena etika a etická dilemata. V poslední kapitole teoretické části práce byly shrnuty veškeré poznatky získané z odborné literatury.

Praktická část obsahuje cíl průzkumu, jímž byla analýza dat zaměřená na ověření stanovených hypotéz, ochranu práv klientů v rámci standardů kvality poskytovaných sociálních služeb a dodržování etického kodexu zařízení. Průzkum byl realizován formou polostandardizovaných rozhovorů, které byly zaznamenávány do záznamových archů s klienty/uživateli domova pro seniory a domova se zvláštním režimem v Litvínově – Janově a se zaměstnanci zařízení z přímé péče, vedoucí zdravotně-sociálního oddělení, sociálními pracovnicemi. Výstupem je závěrečná zpráva pro zařízení, které bude následně pracovat s výsledky průzkumu v rámci zvyšování kvality sociálních služeb. Druhým cílem byl zpracován seznam kontaktů možné pomoci obětem násilí. Dalším třetím cílem bylo řešení stanovených etických dilemat. Informace ze získaných rozhovorů byly vyhodnoceny v prezentaci výsledků a následně shrnuty v závěrečné diskusi.

Abstract

HEJLOVÁ, M., The issue of violence against seniors . Home for the elderly and special homes in Litvinov - Janov. Czech Budejovice, 2013th Thesis. University of South Bohemia in the Czech Budejovice. Faculty of Theology . Department of Practical Theology. Supervisor Mgr. Michaela Svobodova , Ph.D.

Key words: Seniors , age , social services , home for the elderly, special homes , violence , abuse and neglect

This thesis deals with the psychological and physical violence against seniors. The work consists of theoretical and practical parts .

The theoretical part deals with the age when a person becomes a senior , what problems arise in this phase of life . A special chapter is devoted to the issue of violence, which arises his comrades , victims , people who commit violence and why. Then I write about social services for the elderly and special homes where the survey is conducted. With social work is closely linked to ethics and ethical dilemmas. In the last chapter of the theoretical part of the thesis summarizes all the knowledge gained from the literature.

The practical part contains the objective of the survey , which was a data analysis focused on the verification of the hypotheses , the protection of clients within the quality standards of social services and ethical code of the device. The survey was conducted through semi-standardized interviews, which were recorded in data sheets with clients / users of a rest home and home with a special regime in Litvinov - Genoa and to the staff of the direct care facilities , head of medico- social department, social workers . The output is the final report for a device that will then work with the survey results in improving the quality of social services. The operational objective was prepared list of contacts can help the victims of violence. Another objective was to address the identified ethical dilemmas. Information obtained from the interviews were analyzed in the presentation of results and then summarized in a final discussion.