

# PREVENCE TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ SENIORŮ V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH

THE PREVENTION OF ELDER ABUSE AND NEGLECT IN RESIDENTIAL FACILITIES

Radka Bužgová<sup>1,2</sup>, Kateřina Ivanová<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

<sup>2</sup>Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

<sup>3</sup>Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky

## Summary

Due to demographic changes in the society, seniors are ever more numerous group of inhabitants. The old age becomes a public matter. The fragility and dependence of seniors on the help of other persons is an important risk factor of the cruelty, abuse and negligence. This phenomenon can also be encountered in the institutional care. Results of foreign research demonstrate that cruelty to seniors also occurs in the institutions and thus, it is necessary to search for preventive provisions. When designing preventive programmes, it is necessary to consider risk factors as starting points. Based on results of the research, it is possible to establish three categories of risk factors, which are those resulting from: 1) organizational culture, 2) personal or health conditions of the client, 3) human relations. The prevention of this phenomenon calls for a participation of many scientific branches and of the society as whole.

*Key words: seniors – elder abuse – neglect – prevention – residential facility – risk factors*

## Souhrn

Vlivem demografických změn ve společnosti jsou senioři stále rostoucí skupinou obyvatelstva. Stárí se stává věcí veřejnou. Křehkost a závislost seniorů na pomoci druhých je významným rizikovým faktorem pro týrání, zneužívání a zanedbávání. K tomuto fenoménu může docházet i v institucionální péči. Zahraniční výzkumy dokazují, že k týrání seniorů v institucích dochází, proto je nutné hledat preventivní opatření. Při tvorbě preventivních programů je nutné vycházet z rizikových faktorů a zaměřit se na ně. Na základě výzkumných zjištění lze určit tři hlavní kategorie rizikových faktorů, a to rizikové faktory plynoucí z: 1) organizační kultury, 2) osobního či zdravotního stavu klienta, 3) mezilidských vztahů. Prevence tohoto jevu vyžaduje angažovanost mnoha vědních oborů i společnosti.

*Klíčová slova: senioři – týrání – zneužívání – zanedbávání – prevence – rezidenční zařízení – rizikové faktory*

## ÚVOD

Ve 20. století došlo k výraznému prodloužení lidského života. Současně se snížil počet narozených dětí, což má za následek stárnutí populace. Tento trend ovlivňuje všechny stránky lidského života. Stárí se stává záležitostí veřejnou. Počet lidí starších 60 let se zvýší přibližně z 600 milionů v r. 2000 na téměř 2 miliardy v roce 2050. Je předpoklad, že v Evropě se

procento lidí klasifikovaných jako starší zvýší v období let 1998–2025 z 20 % na 28 %. Nejrychleji rostoucí skupinou staršího obyvatelstva jsou ti nejstarší – lidé ve věku nad 80 let. Taková populace se stává významnou uživatelskou komunitou poskytované ošetrovatelské péče (12). O seniorech se hovoří jako o „šedé vlně“ představující riziko možné ekonomicko-politické nestability, a to zvláště po roce 2010.

To může vytvářet prostor pro gerontofobii, pro diskriminační a segregáční tendence (15, 16).

Ve stáří dochází k mnoha biologickým, psychickým a sociálním změnám. Starší lidé se pak stávají slabšími a zranitelnějšími. Odborná literatura hovoří o tzv. křehkosti seniorů (frailty). Slabost a křehkost seniorů, zejména těch, kteří jsou závislí na pomoci druhých, může být rizikovým faktorem pro různé formy týrání ze strany rodinných příslušníků nebo pečujících osob. Samotný vyšší věk i u relativně zdravého seniora může být provázen špatným zacházením (26). OSN vypracovala zásady s názvem „Přidejte život létům“, kde zdůrazňuje princip důstojnosti ve stáří. Ten spočívá v respektování osobní integrity, v zamezení fyzického či duševního týrání a zneužívání a v dodržování zásad slušného chování vůči příslušníkům starší generace (9).

Týrání seniorů je v literatuře rozpracováno podstatně méně než týrání žen a dětí, přestože je nevhodné zacházení předpokládáno minimálně u 3–6 % seniorů (v ČR asi 60 000 osob) (14, 26).

Centrum „National Center on Elder Abuse“ ve Washingtonu definuje tři hlavní kategorie týrání (5): domácí týrání (domestic abuse), institucionální týrání (institutional abuse) a zanedbávání sebezpečí (self-neglect). K týrání tedy může docházet jak v rodinách, tak ve všech typech ústavních zařízeních. Cílem sdělení je poukázat na problém týrání seniorů v rezidenčních zařízeních pro seniory a navrhnout možnosti preventivních opatření. Zahraniční výzkumy dokazují, že k týrání v těchto zařízeních dochází, a proto je nutné klienty chránit. To je komplikované, neboť nevhodné zacházení nemusí být viditelné. Zaměstnanci, kteří mají zodpovědnost za kvalitu poskytovaných služeb, by měli rozpoznat a porozumět faktorům, které mohou uživatele ohrožovat, a zaměřit se na ně. V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách, který vešel v ČR v platnost 1. 1. 2007, by bylo možné začlenit tyto faktory do standardů kvality sociální péče.

#### **Současný stav poznání**

Provedená rešerše ukázala, že v ČR se problematika týrání seniorů v ústavní péči nevěnuje příliš velká pozornost. Dostupných textových

dokumentů je málo a jsou převážně teoretického rázu. Pouze Jihočeská univerzita realizovala v roce 2005 výzkumný projekt s názvem „Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence.“ Součástí projektu byl i výzkum násilí na seniorech žijících v domácnosti a v ústavní péči. Výsledky výzkumu v domovech pro seniory ukázaly, že v těchto zařízeních nedochází ani tak k týrání, jako spíše k zanedbávání a k hrubým chybám v péči (3).

Více poznatků je možno čerpat ze zahraničních studií. Významný výzkum v Americe ukázal, že 10 % ošetrovatelského personálu se dopustilo v posledním roce jednoho nebo více činů fyzického násilí a 40 % se přiznalo k psychickému násilí. Svědkem fyzického násilí bylo 36 % respondentů a svědkem psychického násilí bylo 81 % respondentů, z nichž 14 % pozorovalo toto týrání denně (24).

Podobná, méně rozsáhlá studie byla provedena ve Švédsku, kde 11 % zaměstnanců vědělo, že v jejich zařízení dochází k týrání (25).

Výzkum provedený v Kanadě na 1 608 respondentech ukazuje, že 20 % z nich bylo svědkem týrání seniorů v institucionální péči, 31 % respondentů bylo svědkem manipulace, 28 % bylo svědkem nepříjemného komentáře během ošetrovatelské péče, 10 % uvedlo bití nebo tlačení klientů (6).

Studie provedená v Německu ukazuje, že se v zařízeních pro seniory 23,5 % dotázaných zaměstnanců přiznalo k fyzickému týrání (34,9 % respondentů bylo svědkem). Psychické týrání uvedlo 53,7 % dotázaných zaměstnanců (61,8 % bylo svědkem). Zanedbání péče přiznalo 53,7 % respondentů (7).

Pillemer a Moore (24), Saveman (25), Ens (6), Goergen (7) dokazují, že v pobytových zařízeních pro seniory dochází k psychickému i fyzickému týrání ošetrovatelským personálem a k zanedbání péče. Mezi nejčastější formy psychického a fyzického týrání tuto autoři uvádí udeření klienta předmětem, bití nebo tlačení klientů, křičení na klienty, urážky, nadávání a klení, vyhrožování, manipulace, nepříjemný komentář během ošetrovatelské péče, nemožnost vybrat si čas pro ukládání do postele, nepřiměřené používání omezovacích prostředků, nevykonávání ústní hygieny, zá-

měrné ignorování klientů, záměrné držení hrubým způsobem, vypínání signalizačních zařízení, infantilizace při komunikaci, záměrné dlouhé čekání na pomoc.

Autoři se shodují v tom, že hrubost zaměstnanců není předem aktivně promyšlená, ale vychází z vysoce stresující práce, způsobené nedostatečným počtem zaměstnanců, nedostatkem času na jednotlivé úkony, interpersonálními konflikty a agresí některých obyvatel nebo jejich rodin (21).

### **Definice pojmů**

Týrání je možno definovat jako „... zlé nakládání s druhou osobou, které se vyznačuje značným stupněm bezcitnosti a hrubosti a které u oběti vyvolává pocity hlubokého příkoří.“ (10). Americká lékařská asociace (American Medical Association) pak definuje týrání jako jednání pověřených osob nebo opomenutí péče, jehož výsledkem je poškození nebo hrozba poškození zdraví nebo pohody pacienta (13). Světová zdravotnická organizace upřesňuje, že „... týrání je samostatný či opakovaný akt nebo nedostatek přiměřené aktivity vyskytující se tam, kde je ve vztahu očekávána důvěra, což způsobuje bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí“ a rozlišuje: tělesné, psychické/emocionální, sexuální, finanční týrání a zanedbávání péče (27). Nerenberg (22) přidává další formu týrání, která je charakteristická pro ústavní péči, a to porušování základních lidských práv seniorů.

*Tělesné týrání* je záměrné nebo lehkomyšlné působení bolesti, zranění nebo poškození. Zahrnuje zejména udeření, kopání, tlačení, spálení, škrcení nebo použití chemických nebo fyzických omezovacích prostředků. Stanovení fyzického týrání seniorů je těžší než u jiné věkové skupiny, protože některé indikátory (zlomeniny, pohmožděniny, katexie) se nsnadno odlišují od náhodného zranění nebo příznaků nemoci (22). Kalvach (15) považuje za tělesné týrání v ústavní péči také záměrné vystavování chladu, zlovolné odpírání jídla, léků, ošetření apod.

*Psychické/emocionální týrání* je nejčastější forma násilí, která mnohdy probíhá skrytě a je těžko dokazatelná. Jedná se o použití slov, jednání nebo jiných prostředků, které způsobují strach, ponížení, emocionální stres nebo

trýzeň. Oběti mohou být zastrašovány potrestáním. V pobytových zařízeních mohou být „stěžující si“ klienti zastrašováni vystěhováním nebo jiným jednáním. Za psychické týrání se také považuje jednání zahrnující zdětinšťování, posměch, ponižování, kletí, vydávání hrubých rozkazů, izolace (fyzická nebo psychická) a ignorace (18). Jinou formou citového týrání může být likvidování či poškozování předmětů s emočním významem, bránění ve sledování oblíbených televizních či rozhlasových pořadů, omezování nebo zákaz pohybu. Mnohé účinné formy psychického týrání mohou být záluďně propracovány do sociálně přijatelných, a proto obtížně zjistitelných i postižitelných norem (14). Dopad psychického týrání na oběť je těžké stanovit, protože podobné jednání nebo slova mohou být jinak traumatizující u různých osob. Vliv emocionálního týrání také podmiňují současné kulturní vzory, tj. hodnocení a očekávání společnosti (22).

*Sexuální zneužívání* je formou nejméně častou a obětí jsou zpravidla ženy. Jedná se o nedohodnutý sexuální kontakt klienta s jinou osobou. To zahrnuje znásilnění, obtěžování, sprosté nebo necudné jednání nebo sexuální kontakt s osobou, která nemá dostatečnou mentální kapacitu pro vyjádření nesouhlasu. V pobytových zařízeních se mohou stát pachatelem sexuálního zneužívání zaměstnanci, brigádníci, jiní obyvatelé nebo návštěvy (22).

*Finanční zneužívání* zahrnuje široké spektrum forem jednoduchých krádeží až k celkové finanční manipulaci. Jedná se často o nevhodné nebo neoprávněné použití finančních prostředků nebo majetku, přisvojování si důchodu, nevýhodné převody majetku (včetně bytů) nebo přiměření osoby se zmenšenou mentální kapacitou podepsat smlouvu či závěť ve prospěch pachatele. Klientům v pobytových zařízeních mohou peníze či osobní majetek krást zaměstnanci, rodinní příslušníci, návštěvy nebo jiní klienti (22).

*Za zanedbání péče* se považuje selhání osoby, která je zodpovědná za bezpečnost a za uspokojování přiměřených potřeb závislé osoby. To zahrnuje neúspěšné provádění zdravotnické péče, hygieny, prevenci podvýživy a dehydratace. Zanedbávání může být záměrné nebo nezáměrné. V pobytových zařízeních

může být zanedbání péče výsledkem osobního selhání zaměstnance nebo výsledkem systémového selhání, tj. nedostatečné personální kontroly a motivace (22).

*Porušování základních lidských práv* znamená, že rodinní příslušníci či zaměstnanci zařízení zabraňují seniorům stýkat se s lidmi, se kterými chtějí, rozhodovat se nebo odmítat psychotropní léčbu. Seniori v institucionální péči mají právo na soukromí a důvěrnost, právo vybrat si svého lékaře, být chráněni před zbytečným fyzickým omezením, nedobrovolnou izolací a separací od ostatních klientů (22).

Některé nežádoucí formy ošetřování nezapadají do žádné z uvedených skupin a je možno je souhrnně označovat jako *nevhodné zacházení* (14).

#### **Strukturální vysvětlení institucionálního násilí na seniorech**

Kingston, Bawn a Thompson (17) uvádějí čtyři teoretické modely, které použili pro vysvětlení a porozumění institucionálnímu násilí na seniorech. *První model* tvrdí, že k nevhodnému zacházení se seniory v institucionální péči přispívá mnoho vzájemně působících faktorů. *Druhý model* vysvětluje institucionální násilí jako systémovou událost na třech úrovních: makro (politická), mezo (komunitní) a mikro (individuální). *Třetí model* se pokouší definovat korupci péče. Kingston, Bawn a Thompson (17) uvádějí, že tato korupce péče závisí mimo jiné na neutralizaci běžných morálních zájmů zaměstnanců a je více pravděpodobná v uzavřené a do sebe zahleděné organizaci. *Čtvrtý model* uvádějí, že násilí v dlouhodobé péči souvisí s charakteristikami pečovatелů, takovými jako je stres, syndrom vyhoření, povahové a morální vlastnosti.

#### **Rizikové faktory**

Přestože není o týrání seniorů v ústavní péči mnoho známo, provedené výzkumné studie se shodují v tom, že rizikové faktory, které korelují s týráním a zanedbáváním seniorů, v mnoha případech podmiňují vznik týrání. Rizikový faktor nemusí nutně znamenat případ týrání a ani nepřítomnost rizikových faktorů nemůže znemožnit jeho výskyt (20). Avšak znalost rizikových faktorů a zaměření se na ně

v preventivních programech může snížit potenciaální riziko výskytu týrání v institucionální péči.

Na základě shrnutí výzkumných zjištění (2, 4, 6, 7, 8, 20, 24, 25) lze určit 3 hlavní kategorie rizikových faktorů:

- 1. Rizikové faktory plynoucí z organizační kultury** – ty zahrnují kvalitu preventivní politiky týrání v zařízení, vzdělávání zaměstnanců, výběr nových zaměstnanců, stres zaměstnanců a rozsah jejich syndromu vyhoření, počet zaměstnanců a jejich pohyb, minulost stížností, management zařízení a materiální vybavenost.
- 2. Rizikové faktory plynoucí z osobnosti či zdravotního stavu klienta** – někteří klienti jsou náchylnější k týrání než jiní.
- 3. Rizikové faktory plynoucí z mezilidských vztahů** – zahrnují kvalitu vztahů s rodinou i frekvenci návštěv a se zaměstnanci.

#### **1. Rizikové faktory plynoucí z organizační kultury**

Týrání a zanedbávání je více pravděpodobné v těch zařízeních, která nemají zpracovanou preventivní politiku týrání (23). NCEA (20) definuje preventivní politiku jako veřejné prohlášení daného zařízení, že se zavazuje otevřít komunikaci a širokou kulturu organizace, která zajistí a podpoří důstojnost obyvatel. Zaměstnanci by měli být schopni rozpoznat známky týrání a zanedbávání a vědět, jakým způsobem je ohlásit bez negativního dopadu na ně samotné (20).

S preventivní politikou souvisí i vzdělávání zaměstnanců. Nedostatečné vzdělání zaměstnanců a absence následného vzdělávání zvyšuje pravděpodobnost nevhodného zacházení s klienty. Následné vzdělávání pomáhá také k budování sebedůvěry, k redukci stresu a syndromu vyhoření. Saveman (25) a Goodridge (8) a NCEA (19) dokazují, že vzdělávání může zaměstnance připravit na přiměřenou reakci v těžkých situacích (kontakt s konfliktními, agresivními či dementními klienty).

Pro udržení preventivní kultury zařízení je nutné provádět pozorný výběr nových zaměstnanců a ověřovat i jejich minulost. Uchazeči, kteří nejsou vhodní pro péči o seniory, by ne-

měli být přijati. Nevhodní pečovatelé jsou ti, kteří mají nedostatek empatie, nemají o klienty skutečný zájem, jsou neuctiví nebo se v minulosti podíleli na institucionálním nebo domácím násilí (24, 25).

Jedním z nejrizikovějších faktorů fyzického i psychického týrání a zanedbávání péče je stres a syndrom vyhoření zaměstnanců (24, 8, 25). Vznik faktoru podporuje nízká mzda, nedostatek pracovních sil, nepružnost, nedostatek podpory, špatná komunikace mezi zaměstnanci a managementem, fyzické a slovní útoky od klientů aj. (19). Často může být stres umocněn setkáním se smrtí. Nedostatečný počet zaměstnanců způsobuje, že zaměstnanci pečují o velký počet obyvatel a potýkají se s nedostatkem času na jednotlivce. Mnoho vykonaných služeb za sebou tak zvyšuje riziko stresu a nedostatku schopnosti zvládat těžké situace. Redukce pracovní zátěže je doporučována k redukci týrání (2). Častý pohyb zaměstnanců způsobuje nízkou znalost potřeb, preferencí a přání klientů. Clough (4) dokazuje, že „skandály“ v rezidenčních službách často souvisejí s nízkým počtem zaměstnanců, velkým pohybem zaměstnanců a malou supervizí.

Riziko týrání se zvyšuje v zařízeních, která v minulosti měla nějaké vážné nedostatky, zejména když se u nich vyskytla jakákoliv forma týrání. Dále jsou to zařízení, která selhala v informovanosti obyvatel o jejich právech a v tom, kde mohou vznést stížnost v případě, že nejsou spokojeni (4).

S týráním, zneužíváním a zanedbáváním úzce souvisí organizační kultura a management organizace (19). Organizační kultura zahrnuje cíle, tradice, hodnoty, postoj ke spoluúčasti a sankce (11). To jsou faktory, které rozhodují o úspěchu, či neúspěchu prevence násilí. Rizikovou se vždy stává uzavřená kultura, kde se mnohem častěji posilují rizikové faktory institucionálního týrání (19).

Posledním rizikovým faktorem je uváděno prostředí a materiální vybavenost zařízení. Špatná fyzická vybavenost znamená dlouhé nebo těsné chodby, neadekvátní osvětlení, mnoho dveří a schodů, lokalizovanou místnost sester na konci chodby a více než 3 klienty na jednom pokoji (19). Mnoho klientů na pokoji zapříčiňuje konflikty mezi obyvateli. Tyto konflikty jsou vůbec nejčastějšími v těchto

zařízeních.

## **2. Rizikové faktory plynoucí z osobnosti a zdravotního stavu klienta**

Týrání se častěji vyskytuje v zařízeních, kde žijí křehcí a zranitelní senioři. Nejčastějšími oběťmi jsou nesoběstační, málo navštěvovaní, agresivní a nespokojení klienti (24, 8, 19). Saveman (25) dále přidává klienty, kteří se bojí, jsou zmatení a zasněni do sebe.

NCEA (19) také uvádí souvislost mezi týráním nebo zanedbáváním péče a demencí nebo Alzheimerovou nemocí. Klienti trpící demencí často potřebují více péče a podpory. Na druhé straně mohou být fyzicky nebo slovně agresivní a tím se stávají rizikovými. Jiným problémem může být neschopnost dementního klienta vyjádřit vlastní potřeby nebo oznámit nevhodné zacházení či týrání.

## **3. Rizikové faktory plynoucí ze vztahů mezi klienty, rodinnými příslušníky a zaměstnanci**

Jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů v této oblasti je osamělost a sociální izolace klientů plynoucí z malého počtu návštěv, kdy se rodina a přátelé o svého blízkého nezajímají a tím ani o kvalitu poskytovaných služeb. To může být důvodem k zanedbávání (19). V některých situacích může být naopak přičítající rodina problematická, zejména když přehnaně kontroluje, jak je péče prováděna. Jedná se zejména o rodiny, které cítí vinu za to, že umístily svého blízkého do daného zařízení. Rodina tedy nemusí vždy jednat v zájmu a ve prospěch klienta, ani když si to usilovně přeje.

Nutné je také sledovat vztah mezi zaměstnanci a klienty. Kvalita vztahu mezi klientem a zaměstnancem může být ovlivněna mírou závislosti klienta. Extrémně fyzicky či mentálně závislý klient je zpravidla u personálu méně oblíbený, protože vyžaduje více péče. Existují důkazy o tom, že dobrý vztah mezi obyvateli a zaměstnanci redukuje riziko násilí. Zaměstnanci pak častěji a ochotněji respektují klientovu volbu (4, 19, 24).

### **Strategie při řešení problému a prevence**

Světová zdravotnická organizace a Mezinárodní společnost pro prevenci týrání seniorů (INPEA) formulovaly v roce 2002 „Torontskou deklaraci globální prevence týrání senio-

rů“, ve které vybízejí všechny země světa, aby se problematikou týrání seniorů a prevencí zabývaly. Zdůrazňují, že prevence tohoto problému vyžaduje angažovanost mnoha vědních oborů i společnosti. Jako podstatné vidí také provádění výzkumu, vzdělávání a šíření informací formálními způsoby i médii.

Nerenberg (21) uvádí tyto možnosti prevence:

- Zlepšení podmínek pro zaměstnance. Adekvátní vzdělávání, zlepšení komunikace mezi pracovníky přímé péče a administrativními pracovníky, ponechání více času na budování vztahu mezi klienty a zaměstnanci zvýšeným počtem zaměstnanců, přiměřený plat, příležitost pro zvýšení platu, větší respekt a porozumění pro složitý život mnoha zaměstnanců.
- Vzdělávání. Zaměřené na ošetrovatelské dovednosti, schopnost zvládat těžké situace s klienty při péči, schopnosti řešit problémy vycházející ze vztahů mezi obyvateli a zaměstnanci, techniky pro redukci stresu, informace o demenci.
- Podpůrné skupiny pro pracovníky v přímé péči.
- Výbor obyvatel.
- Výběr nových zaměstnanců zaměřený na trestní minulost a minulost nevhodného zacházení v instituci či domácí péči. Dotazování se na jejich pocity při péči o seniory, jejich reakce na agresivní obyvatele, etiku práce, schopnost zvládat hněv a stres.
- Prostředí napomáhající k dobré péči.
- Jednotné definice týrání a provádění dalšího výzkumu.

Bomba (1) uvádí praktické směrnice pro prevenci týrání. Ty jsou založeny na právu seniorů žít v bezpečí, mít svá vlastní práva, sám se rozhodovat i tehdy, kdy se rozhodnutí neslučuje se sociální normou. Takové rozhodnutí je třeba respektovat, pokud klient svým jednáním neohrožuje druhé a pokud má schopnost o sobě rozhodovat.

Praktické klinické směrnice zahrnují:

1. Především neškodit.
2. Prioritou jsou zájmy seniorů.
3. Vyhnout se zavedení vlastních hodnot pečovateli.

4. Respektovat rozmanitost.
5. Zapojit seniora do plánu péče.
6. Vypracovat krátkodobé a dlouhodobé cíle péče.
7. Rozpoznat a uznat právo seniora učinit volbu.
8. Využít podporu rodiny a neformální podpory.
9. Není-li možné zjistit právo seniora, jednat v jeho nejlepším zájmu.

#### ZÁVĚR

V domovech pro seniory a jiných pobytových zařízeních žijí často klienti, kteří jsou křehcí a zranitelní a potřebují pomoc druhé osoby. Každý senior bez ohledu na svůj zdravotní stav a sociální situaci má právo na to, aby byla respektována jeho práva a bylo s ním zacházeno s respektem a úctou. Závislost na pomoci druhých, křehkost, demence, sociální izolace jsou rizikovými faktory pro týrání nebo nevhodné zacházení. Je nutné si tyto rizikové faktory uvědomit a zaměřit se na ně v preventivních programech.

Zařízení poskytující pobytové služby pro seniory v ČR by měla vzít v potaz tuto problematiku a vypracovat preventivní politiku týrání. V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách by bylo možné začlenit tuto politiku do standardů kvality sociální péče a měla by zahrnovat následující:

1. Informace, jak zjišťovat týrání, zneužívání a zanedbávání klientů.
2. Podrobný postup pro oznámení z podezření na týrání a jistotu, že zaměstnanci budou potrestáni za oznámení.
3. Vzdělávání zaměstnanců vedoucí k zajištění bezpečí a k prevenci špatného zacházení. Vzdělávací témata by měla zahrnovat komunikační dovednosti a management zvládání hněvu a zlosti, informace, jak pečovat o klienty s demencí, duševními nemocemi nebo poruchami chování a informace o tom, jak rozpoznat týrání, zneužívání a zanedbávání a jak dané situace řešit.
4. Vhodné a okamžité kroky managementu k zamezení nevhodného zacházení, vyšetření situace a náležité potrestání.
5. Informace o tom, jak bude docházet k výběru nových zaměstnanců a jaká bu-

de péče o zaměstnance.

Neméně důležité je také provádění výzkumů, které by přispěly k lepšímu porozumění tomuto fenoménu v České republice. Kvalitní ošetrovatelská péče a správný etický přístup může výrazně přispět k pocitu prožívání důstojného stáří a ke zmírnění utrpení starého člověka.

#### LITERATURA

1. Bomba, A. P.: Use of a Single Page Elder Abuse Assessment and Management Tool: A Practical Clinician's Approach to Identifying Elder Mistreatment. In: Barkman, B., Harootyan, L. Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research. 2003, s. 118–119.
2. Braun, K. L. et al.: Developing and Testing Training Materials on Elder Abuse and Neglect for Nurses Aides. Journal of Elder Abuse and Neglect 9, no. 1, 1997, s. 1–15.
3. Buriánek, J., Kovařík, J., Zimmelová, P. et al.: Domácí násilí, násilí na mužích a seniorech. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. s. 108. ISBN 80-7254-914-6.
4. Clough, R.: Scandalous Care: Interpreting Public Inquiry reports of Scandals in Residential Care. Journal of Elder Abuse and Neglect 19. no.1/2 (1999) s. 13–27.
5. Elder Abuse/Mistreatment Defined. National Center on Elder Abuse. [online]. Washington, September, 2006 [cit. 15.11. 2006]. Dostupné z: <<http://www.elderabusecenter.org/default.cfm?p=mistreatment.cfm>>
6. Ens, I.: Abuse of Older Adults in Institutions. [online]. National Clearinghouse on Family Violence, Ottawa 2005, Canada. [cit. 2007-04-25]. Dostupné z: <[http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/html/ageinstitutions\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/html/ageinstitutions_e.html)>
7. Goergen, T. A.: Multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes. The Journal of Adult Protection. Nov 2004, 6, 3, Academic Research Library, s. 15–25.
8. Goodridge, D. M. et al.: Conflict and aggression as stressors in the work environment of nursing assistants: Implications for institutional elder abuse. Journal of Elder Abuse and Neglect. 1996, 8, no.1, s. 49–67.
9. Haškovcová, H.: Lékařská etika. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 272. ISBN 80-7262-132-7.
10. Haškovcová, H.: Manuálek o násilí. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. s. 83. ISBN 80-7013-397-X.
11. Ivanová, K.: Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. s. 240. ISBN 80-7013-442-9.
12. Jarošová, D., Vrublová, Y., Dušová, B.: Několik poznámek k vývoji a zaměření geriatrického (gerontologického) ošetrovatelství. In: Kontakt, České Budějovice: JU ZSF 2005, Vol. 7, no 3–4, s. 229–231.
13. Jayawardena, M. D., Solomon Liao, M. D.: Elder Abuse at End of Life. Journal of palliative medicine, 2006, vol. 9, no. 1, s. 127–134.
14. Kalvach, Z.: Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém. Časopis lékařů českých, 1997, roč. 136, č. 6, s. 170–173.
15. Kalvach, Z.: Individuální stáří se stává věcí veřejnou. Mimořádná příloha Zdravotnických novin, prosinec, 2003, s. 54.
16. Králová, J., Klos, R., Solichová, I., Ivanová, K.: Senioři a problematika stárumí. Zdravotnictví v ČR, 2003, roč. 6, č. 3–4, s. 127–131.
17. Kingston, P., Bawn, S., Thompson, L.: Institutional indicators of elder abuse and neglect. Old age psychiatrist. Autumn 2004, no 3.
18. Moon, A.: Perceptions of elder abuse among various cultural groups: similarities and differences. Generations, 2002, Vol. 24, no 2, s. 75–80.
19. National Center on Elder Abuse. Adult Protective Service Role in the Prevention of Nursing Home Abuse: Report of a National Teleconference, June 19, 2000. Washington, DC: 2000.
20. National Center on Elder Abuse. Nursing Home Abuse Risk Prevention Profile and Checklist. National Association of State Units on Aging, July 2005. 51 s.
21. Nerenberg, L. Abuse in Nursing Homes. Special Research Review Section. National Center on Elder Abuse Newsletter [online]. May 2002 . [cit. 2006-06-15]. Dostupné z: <<http://www.elderabusecenter.org/default.cfm?p=abuseinnursinghomes.cfm>>
22. Nerenberg, L.: Communities Respond to Elder Abuse. In: Mellor, J. M., Brownell, P. (eds.) Elder Abuse and Mistreatment: Policy, Practice, and Research. US: The Haworth Press, 2006, s. 247. ISBN 10:0-7890-3023-3.
23. Payne, B. K., Cikovic, R.: An Empirical Examination of the Characteristics, Consequences, and Cause of Elder Abuse in Nursing Homes. Journal of Elder Abuse and Neglect 1995, no. 4, s. 61–74.
24. Pillemer, K., Moore, D., W.: Highlights from a Study of Abuse of Patients in Nursing Homes. Journal of Elder Abuse and Neglect, 1990, vol. 2, no.1, s. 5–29.
25. Saveman, Britt-Inger et al.: Elder Abuse in Residential Settings in Sweden. Journal of Elder Abuse and Neglect, 1999, vol. 10, no1/2, s. 43–60.
26. Tošnerová, T.: Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3 LF UK, 2002. s. 59. ISBN 80-238-9505-2
27. WHO/INPEA. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. [online]. Geneva: World Health Organization.2002. [cit. 2007-04-15]. Dostupné na WWW [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf).

**Bužgová Radka a Ivanová Kateřina**  
**radka.buzgova@osu.cz**