

Empirická studie

BALOGOVÁ, B. 2014. Zlé zaobchádzanie so seniormi v druhej dekáde 21. storočia. *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, roč. 4, č. 2, s. 9–38. ISSN 1804-526X.

DOI: <http://dx.doi.org/10.11118/lifele201404029>.

Príspevok redakcie obdržela: 12. 10. 2014.

Upravený príspevok po recenzním řízení přijat k publikování: 18. 11. 2014.

ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE SO SENIORMI V DRUHEJ DEKÁDE 21. STOROČIA

Beáta Balogová

Abstrakt: Autorka v príspevku poukazuje na problematiku zlého zaobchádzania – násilia páchaného na senioroch v súvislosti s vývojom spoločnosti postmodernej doby, ktorá atmosférou strachu, nevšímavosti či neaplikovaním etických princípov a princípov sociálnej politiky vytvára priestor pre rozširovanie tohto negatívneho fenoménu. Aj napriek tomu, že by sme už v druhom decéniu 21. storočia očakávali správanie založené na morálnosti, rešpektovaním dôstojnosti každého jedinca, sme však svedkami opaku. Zlé zaobchádzanie so seniormi môžeme tak definovať ako mnohodomenzionálny systémový fenomén, patriaci do oblasti verejných a občianskych politik. Tento negatívny fenomén je častokrát spájaný s problematikou odkázanosti seniora na pomoc okolia, respektíve odkázanosti na sociálnu službu. V tomto kontexte riešime problematiku zlého zaobchádzania v rezidenčných zariadeniach.

Kľúčové slová: senior, násilie, zlé zaobchádzanie, sociálna práca, postmoderná spoločnosť, etika sociálnej práce

MALTREATMENT OF SENIORS IN THE SECOND DECADE OF THE 21ST CENTURY

Abstract: The author points out the issue of abuse—violence against seniors related to the changes in post-modern society which creates place for this negative phenomenon to spread, by the atmosphere of fear, indifference or not adopting the principles of ethics and social policy. Despite the fact that in the second decade of the 21st century we have expected behavior based on morality and respect for the dignity of each individual, we see the opposite. Senior abuse could be defined as a systemic phenomenon of many dimensions, which belong in area of public and civic policies.

This negative phenomenon is often associated with issues of dependency of seniors on help from their surrounding or dependency on social service. In this context we solve an issue of abuse in residential facilities.

Key words: senior, violence, maltreatment, social work, postmodern society, ethics of social work

V horizonte už dvoch decénií rezonuje v našich výskumných zameraniach fenomén zlého zaobchádzania, čo korešponduje so širším kontextuálnym rámcom sledovania danej problematiky tak na európskej, ako aj celosvetovej úrovni. A ako zdôrazňuje *Európsky referenčný rámec pre prevenciu zneužívania a týrania starších* (2011), tak sa za posledné dve desaťročia stále viac pozornosti venovalo otázke zneužívania a týrania starších vo výskume, v politike aj v praxi. Reakciou na to bolo aj vyhlásenie Rady Európskej únie a Európskeho parlamentu rok 2012 za rok *Aktívneho starnutia a medzigeneračnej solidarity*. Dôvodom bola spoločenská situácia vo vzťahu k seniorom, ktorá vykazuje vysokú mieru (akákoľvek prítomnosť tohto javu v civilizovanej demokratickej spoločnosti je neprípustná) ageizmu a hostility voči seniorom, ako dôsledku premeny modernej spoločnosti na postmodernú spoločnosť charakteristickú vysokou mierou individualizmu a straty identity. Realizované národné výskumy a každodenná prax ukazuje, že postavenie seniora v dnešnej spoločnosti a jeho sociálny status je nízky, seniorom sú pripisované negatívne osobnostné vlastnosti, nízke kompetencie, zároveň je ohrozovaná ich dôstojnosť, bezpečnosť a sloboda. Degradácia sociálnej pozície staršieho človeka je determinovaná práve pôvodom, majetkom, príjmami, funkčnosťou a užitočnosťou pre komunitu, v ktorej žije. Uvedená pozícinosť úzko súvisí so sociálnou rolou, ktorá u staršej osoby vyplýva zo vzťahu medzi sociálnou pozíciou dôchodcu a konsenzuálnymi predstavami členov sociálneho útvaru o jej nositeľoch, ktoré sa nenaplnili. Ďalšou komplikujúcou okolnosťou je zásadná zmena staroby, ktorá akumuluje kapitál rôzneho druhu a aj sociálne dištinkcie, čo ju robí spoločensky neprehliadnuteľnou. Dostávame sa tak ku konštatovaniu, že moderná spoločnosť je dynamická, neustále sa meníca, vyžadujúca od všetkých svojich členov, staršieho človeka nevynímajúc, zvládanie nových náročných životných situácií, ktoré nie náhodou obsahujú adjektívum „náročné“, náročné na prežívanie a zvládanie. Akonáhle sa senior stáva odkázaným na podporu a odkázanosť iných, už je tu riziko straty práva na súkromie; práva na samorozhodovanie; je ohrozené právo na vysokú kvalitu a idiografickú starostlivosť; právo na kompenzáciu; právo na osobné informácie, radu a vedomý súhlas; právo na pokračujúcu komunikáciu, účasť na spoločenských a kultúrnych aktivitách; právo na slobodu prejavu

a slobodu myslenia/vedomia: vieru, kultúru a náboženstvo a v neposlednom rade právo na paliatívnu starostlivosť, pomoc, rešpekt a dôstojnosť pri zomieraní a smrti. Uvádzané a mnohé ďalšie zmeny generujú potrebu inovovať, resp. v niektorých prípadoch aj zásadne zmeniť prístup spoločnosti k starobe, k spoločenským dôsledkom staroby, k spolužitiu viacerých generácií, zachytávajúcích celé bio-psycho-sociálno-duchovné spektrum života jedinca. Objavujú sa nové očakávania, a to nielen seniorov od spoločnosti, ale aj spoločnosti od seniorov, ktoré nie sú napĺňané a obe strany majú pocit krivdy – frustrácie. Senior vidí neochotu spoločnosti, komunity, rodiny v kontexte individualizmu a egoizmu (ako dôsledku modernizácie spoločnosti) postarať sa o jeho dôstojný život v starobe. Riziko prístupu v súčasnej spoločnosti k seniorom spočíva aj v homogenite vnímania seniorskej skupiny, a to napriek tomu, že seniori predstavujú veľmi diferencovanú sociálnu skupinu vzhľadom k vekovej stratifikácii, k rodovej, vzdelanostnej, teritoriálnej, zdravotnej a inej odlišnosti. Osobitnú pozornosť si zaslúži skupina tak zdravých, ako aj odkázaných seniorov, ktorá sa stala objektom týrania a násillia zo strany rodiny. Toto násillie je pred verejnosťou i zodpovednými orgánmi často zakryvané zo strany týraných a je zlým svedomím spoločnosti i zodpovedných orgánov a inštitúcií.

1 Cieľ príspevku

Zámerom príspevku je poukázať na oblasť zlého zaobchádzania v rodinách a v rezidenčných zariadeniach. V takto orientovaných teoreticko-empirických vyjadreniach akcentuje rôznorodá terminológia, ktorá zachytáva akýkoľvek prejav násillia – zlého zaobchádzania so seniorom. V európskych podmienkach a dokumentoch sa využíva najčastejšie termín maltreatment. V podmienkach Slovenska je terminológia širšia, s čím súvisí aj definovanie tohto javu. Zlé zaobchádzanie so seniormi môžeme definovať ako mnoho-dimenzionálny systémový fenomén, patriaci do oblasti verejných a občianskych politík. Ako súčasť ľudsko-právnej problematiky sa stáva v podmienkach Slovenska len postupne sa etablujúcou agendou, a to ako vo vedomí ľudí, tak v „odpovediach“ verejných politík. Dokumentujú to aj výsledky Regionálneho úradu WHO pre Európu. Aj keď Slovensko patrí medzi krajiny, kde je zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi veľkým problémom, paradoxne, na Slovensku sa takéto správanie nepovažuje (nevníma) za vážny problém. Tento negatívny fenomén je častokrát spájaný s problematikou odkázanosti seniora na pomoc okolia, odkázanosti na sociálnu službu. Problematika má dve roviny: 1) zlé zaobchádzanie so (zdravým) seniorom zo strany rodinných príslušníkov, 2) druhú líniu tvorí zlé zaobchádzanie ako synergický efekt ne-

zvládnutej agresivity (odkázaného) seniora voči opatrojúcej osobe (fenomén zlého zaobchádzania v opatrovateľských vzťahoch). Predmetom našich úvah budú obe roviny, s primárnym zameraním na prvú rovinu zlého zaobchádzania so (zdravým) seniorom zo strany rodinných príslušníkov, respektíve násilia na senioroch. Kalvach et al. (2004, s. 172) už niekoľko rokov poukazujú na fenomén zlého zaobchádzania so seniormi. V ich terminológii ide o „zlé zaobchádzanie“ (*maltreatment* či *mistreatment*), o nevhodné zaobchádzanie, vrátane syndrómu zanedbávania a týrania, ostrakizácie či hyperprotektívneho paralyzovania. Inú terminológiu ponúka Repková a Sedláková (2012), ktoré v súvislosti so zlým zaobchádzaním hovoria o „zlom zaobchádzaní so staršími ľuďmi“, respektíve o „zlom zaobchádzaní s odkázanými staršími ľuďmi“ a zároveň poukazujú na fakt, že Svetová zdravotnícka organizácia v spolupráci so Svetovou bankou v roku 2011 využíva pojem „násilie páchané na ľuďoch so zdravotným postihnutím“. Bednárík et al. (1999, 2004) v tejto súvislosti využívajú termín „ubližovanie starším“ a chápu ho oveľa širšie, nielen ako nezvládnutie opatrovateľských vzťahov medzi opatrovateľom a opatrovaným, ale aj ako snahu o získanie majetku, či egoizmus v medzi-generačných vzťahoch v rodine. Vzhľadom k uvedeným skutočnostiam je možné generalizovať, že v rámci opatrovateľských vzťahov sa viac využíva pomenovanie „zlé zaobchádzanie so seniormi“ a vo všeobecnej rovine sa skôr etabloval termín „násilie na senioroch“.

2 Metodológia výskumu

Sledujúc predmetný fenomén môžeme vidieť, že zlé zaobchádzanie so seniormi sa objavuje v teoretických analýzach Litomerického (1993), Bašteckého, Kämpela a Vojtěchovského et al. (1994), Paláta (1995), Kalvacha et al. (1994), Čaplovej et al. (1998), Kovala (2001), Tošnerovej (2002), Balogovej (2007, 2008), Balogovej et al. (2009, 2011), Balogovej a Repkovej (2013), Repkovej a Sedlákovej (2012). Zároveň prebehli výskumy, ktoré poukázali na prítomnosť zlého zaobchádzania na Slovensku. Významným sociologickým výskumom v tejto oblasti bol výskum Bednáríka et al. z roku 1999 a opakovaný v roku 2004. Oba výskumy Bednáríka et al. (1999, 2004) zaznamenali zhoršenie prežívania staroby po roku 1989, kedy až 60 % seniorov malo obavy do budúcnosti zo zdravotných, materiálnych problémov, politickej, bezpečnostnej a zlej spoločenskej situácie na Slovensku. Až jedna tretina respondentov (rok 1999 aj 2004) poznala prípady, kedy sa v ich okolí ubližovalo starším a zdravotne postihnutým ľuďom. Súčasne neúctu a ľahostajnosť od mladej generácie pociťovalo až 30 % ľudí, od pracovníkov úradov a inštitúcií (profesionálov/lok) až 24 %. Obdobne negatívne výsledky zaznamenal aj Špeciálny

Eurobarometer (2007), ktorý určil rozsah zlého zaobchádzania s odkázanými staršími ľuďmi v SR na 36 % z čoho až 55 % predstavovalo zlé zaobchádzanie voči starším osobám blízkymi ľuďmi. V rámci Európskej únie priemerne 47 % opýtaných uviedlo, že zlé zaobchádzanie, zneužívanie a zanedbávanie starších odkázaných ľudí je v ich krajinách rozšírené. Tento výskum priniesol v súvislosti s nami riešenou problematikou zaujímavé zistenie, a to, že na Slovensku a v Českej republike je v porovnaní s Európskou úniou vyššie percento zlého zaobchádzania (až o 20 % viac) zo strany najbližšej rodiny, teda detí, manželov a širšej rodiny. Správa European Quality Framework (2012), ktorú vydala WHO/Europe (Svetová zdravotnícka organizácia – Európa) v júni 2011, naznačila, že každý rok 2,7 % (4 milióny) všetkých ľudí vo veku 60 rokov a viac má skúsenosť s fyzickým týraním a zneužívaním; 19,4 % (29 miliónov) zažíva duševné týranie a zneužívanie; 3,8 % (6 miliónov) zažíva finančné zneužívanie a 0,7 % (1 milión) zažíva sexuálne zneužívanie.

Naše výskumné zistenia boli realizované v piatich výskumných aktivitách.

1. Výskum zlého zaobchádzania – rok 2006:

- *Predmet výskumu:* Existencia zlého zaobchádzania u seniorov žijúcich v domácom prostredí, ktorí boli hospitalizovaní na Geriatrickom oddelení Fakultnej nemocnice.
- *Metódy výskumu:* Diagnostika zlého zaobchádzania prostredníctvom hĺbkových fenomenologických rozhovorov.
- *Výskumná vzorka:* 10 seniorov a senioriek vo veku nad 60 rokov a vyššie.
- *Diagnostika zlého zaobchádzania:* Na základe anamnestických rozhovorov, zistené všetky druhy zlého zaobchádzania: telesné týranie, materiálne a finančné zneužívanie, zanedbávanie druhou osobou, vlastné zanedbávanie starostlivosti o seba samého a emocionálne týranie.
- *Výsledok:* 10 pacientov/tiek bolo prijatých na Geriatrické oddelenie so známkami zlého zaobchádzania (čo predstavuje 10 % z celkového počtu pacientov), zistené všetky druhy zlého zaobchádzania: fyzické poškodenie zdravia (viditeľné rany, podliatiny), psychické, ekonomické.

2. Výskum zlého zaobchádzania – rok 2010:

- *Predmet výskumu:* Pokračujúca existencia zlého zaobchádzania u seniorov žijúcich v domácom prostredí, ktorí boli hospitalizovaní na Geriatrickom oddelení Fakultnej nemocnice.
- *Metódy výskumu:* Diagnostika zlého zaobchádzania prostredníctvom hĺbkových fenomenologických rozhovorov.

- *Výskumná vzorka*: 6 seniorov a senioriek vo veku nad 60 rokov a vyššie.
- *Výsledok*: Opätovné zistenia zlého zaobchádzania u pacientov prijatých na Geriatrické oddelenie so známkami zlého zaobchádzania (každý 10 pacient z celkového počtu pacientov), zistené všetky druhy zlého zaobchádzania: telesné týranie, materiálne a finančné zneužívanie, zanedbávanie druhou osobou, vlastné zanedbávanie starostlivosti o seba samého a emocionálne týranie.

Komparácia výskumu z roku 2006 a 2010:

- *Výsledky výskumov*: Potvrdili zistenia z roku 2006, z hľadiska počtu obetí zlého zaobchádzania a realizovaných foriem.
- *Špecifickosť a komplikovanosť skúmania*: Systémový fenomén zlého zaobchádzania podčiarkujú naše opakované skúsenosti, že obeť sú ochotné spolupracovať iba v bezpečnom prostredí, zvyčajne v čase väčšieho ohrozenia života, najčastejšie na pôde nemocníc, avšak po stabilizovaní svojho zdravotného stavu svoje tvrdenia menia, nahlásenie na polícii stiahnu. Navyše dokazovanie zlého zaobchádzania na polícii a súde je náročné. Prihliada sa iba na fyzické dôsledky, psychické sa berú do úvahy ojedinele a sociálne a ekonomické dôsledky súdy väčšinou neposudzujú.

3. Výskum zlého zaobchádzania – rok 2012:

- *Predmet výskumu*: Diagnostika zlého zaobchádzania zo strany Obecných úradov vo vybraných obciach u seniorov žijúcich v domácom prostredí, ktorí boli hospitalizovaní na Geriatrickom oddelení Fakultnej nemocnice.
- *Metódy výskumu*: Mapovanie.
- *Výskumná vzorka*: Starostovia vybraných obcí, z ktorých pochádzali obeť zlého zaobchádzania.
- *Výsledok*: Výsledkom týchto zistení je fakt, že zlé zaobchádzanie sa na lokálnej úrovni nezverejňuje. Obce (napriek kompetenciám) situáciu odmietajú riešiť. Možno sa domnievať, že to má ekonomické súvislosti, nakoľko umiestnenie seniora či zdravotne postihnutej osoby do zariadenia by znamenalo pre miestnu samosprávu finančné náklady, pretože obeťami sú často osoby zo sociálne znevýhodneného prostredia (dnes už platná novelizácia zákona vylúčila tento dôvod).

4. Výskum zlého zaobchádzania – rok 2012:

- *Predmet výskumu:* Zisťovanie diagnostiky zlého zaobchádzania v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Prešovského a Košického samosprávneho kraja pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu (pri prijímaní do zariadenia a posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu).
- *Metódy výskumu:* Mapovanie.
- *Výskumná vzorka:* Sociálni pracovníci/čky v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Prešovského a Košického samosprávneho kraja.
- *Výsledok:* Výsledkom týchto zistení je fakt, že zlé zaobchádzanie sa na lokálnej úrovni nezverejňuje. Na základe výskumu realizovaného v zariadeniach Prešovského a Košického samosprávneho kraja sme zistili, že problematika zlého zaobchádzania nie je zahrnutá do sociálnej diagnostiky v rámci poskytovania verejných sociálnych služieb samosprávnymi krajmi.

5. Výskum zlého zaobchádzania – rok 2013 (realizovaný autorkami: Beáta Balogová, Kvetoslava Repková):

- *Predmet výskumu:* Cieľom výskumu bolo zistiť postoje a skúsenosti zamestnancov a zamestnankýň zariadení sociálnych služieb s problematikou zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi. Zámerom bolo podporiť ich k otvorenej a kritickej reflexii vlastnej odbornej práce na úseku diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako základu pre rozvoj solídneho poznania v tejto oblasti. Takýto typ poznania je nevyhnutný pre pochopenie mechanizmov vzniku, rozvoja a pretrvávania fenoménu zlého zaobchádzania so staršími osobami. Následne je využiteľné pre vytváranie nových systémových prvkov prevencie zlého zaobchádzania s touto cieľovou skupinou, ktoré by mali byť zakomponované do národných programových dokumentov a premietat' sa do kompetencií profesionálnych pracovníkov/čok v oblasti pomáhajúcich disciplín (do legislatívy a praxe).

Pri špecifikácii vecného zamerania výskumu sme vychádzali z vybraných záverov a odporúčaní Tematického zasadnutia Výboru pre seniorov RV SR LPNMRR (z 8. 4. 2013), konkrétne z odporúčaní, že je potrebné:

- rozhodnutia o štandardizácii postupov diagnostiky zlého zaobchádzania oprieť o reprezentatívne výskumné zistenia,

- vytvoriť osobitnú diagnostiku zlého zaobchádzania pre účely národnej praxe (podporenej platnou legislatívou), opierajúc sa však aj o medzinárodnú skúsenosť (napr. OSN, WHO, Rady Európy, EK),
 - v rámci teoreticko-metodologických východísk diagnostiky zlého zaobchádzania vychádzať z premisy, že verejnú pomoc a podporu potrebujú obe strany – obeť i násilník,
 - proces diagnostiky a jeho čiastkové výsledky zaviesť ako súčasť individuálneho rozvojového plánovania uplatňovaného v rezidenčnej starostlivosti, ktoré je základom pre sanovanie narušených rodinných vzťahov, sfunkčňovanie rodiny, rovnako základom pre depistážnu činnosť lokálnej samosprávy.
- *Hypotéza a otázky výskumu:* diagnostika zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi nie je v zariadeniach sociálnych služieb spravidla (väčšinou) štandardnou súčasťou celkovej diagnostiky životnej situácie staršieho človeka a že spravidla (väčšinou) sa nepoužívajú štandardizované postupy na jej realizáciu. V kontexte takto sformulovanej hypotézy sme si položili otázky:
 - a) Aké majú zamestnanci/kyne zariadení sociálnych služieb rezidenčnej povahy postoje k rozšírenosti zlého zaobchádzania so staršími osobami zo strany rozličných ľudí (členov rodiny, známych, ale aj profesionálov/lok) a aké majú v tejto oblasti profesionálne skúsenosti?
 - b) Aké diagnostické postupy v tejto oblasti využívajú?
 - c) Aké iné dôležité okolnosti považujú v tejto oblasti za dôležité/rozhodujúce?
 - *Metódy výskumu:* Výskum mal podobu kvantitatívneho nomotetického mapujúceho terénneho výskumu zameraného na zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi a jeho diagnostiku ako na jav, ktorý nie je z dôvodu samotnej povahy možné vo výskume priamo zisťovať a empiricky zachytiť. Zachytiteľné sú len niektoré jeho prejavy, v tomto prípade vo forme odrazu v skúsenostiach a postojoch zamestnancov/kýň, ktorí prichádzajú so staršími ľuďmi profesionálne do kontaktu. Vychádza sa pritom z predpokladu, že súčasťou kontextu takéhoto profesionálneho kontaktu sú aj situácie zvyšujúce pravdepodobnosť výskytu zlého zaobchádzania so staršou osobou ako základného skúmaného javu. Na účely realizácie výskumu sme využili pološtruktúrovaný dotazník s názvom Zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi a rezidenčná starostlivosť. Celkovo bolo do dotazníka zaradených 26 otázok, niektoré z nich boli koncipované ako škálované, iné ako voľné neštruktúrované. V dotazníku boli použité

aj filtre alebo kontingenčné otázky. Okrem všeobecných identifikačných otázok (prvá časť dotazníka) sme sa v súlade so stanovenými otázkami výskumu primárne zamerali na názory respondentov/tok o všeobecnej prevalencii (rozšírenosti) zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi a jeho jednotlivých foriem na Slovensku (druhá časť dotazníka), no najmä na ich skúsenosti s diagnostikou tohto fenoménu vo vlastnej profesionálnej rezidenčnej praxi (tretia časť dotazníka). Poskytli sme im aj možnosť vyjadriť akúkoľvek ďalšiu okolnosť, ktorú považujú za kľúčovú pre dokreslenie celkovej situácie v tejto oblasti (záverečná časť dotazníka). Pri koncipovaní a realizácii výskumu sme rešpektovali požiadavky etiky výskumnej práce, v zmysle zabezpečenia anonymity respondentov/tiek, dobrovoľnosti ich účasti vo výskume, dôvernosti a bezpečia. Výskumný proces bol rozdelený do niekoľkých etáp. Na základe výsledkov Tematického zasadnutia VpS RV SR LPNMRR a odporúčaní na ňom prijatých sme v prípravnej fáze definovali ciele, účel a špecifické požiadavky na informácie prieskumu. Následne sme si stanovili výskumný problém, spracovali sme konceptuálny model, v ktorom ho budeme skúmať, a zodpovedajúcu operacionalizáciu kľúčových pojmov. Uvedené zámery, spolu s navrhnutou stratégiou výskumu (výber výskumnej vzorky, spôsob zberu dát, výber metód spracovania údajov, kontrola etiky a kvality priebehu výskumu), sme konzultovali s riaditeľkou Kancelárie WHO na Slovensku ako autoritou zastupujúcou Regionálny úrad WHO pre Európu na Slovensku, ktorý finančne podporil realizáciu výskumu. Po odsúhlasení dizajnu výskumu sme zrealizovali zber dát, ich následnú analýzu a interpretáciu a napokon formuláciu záverov s ohľadom na stanovenú hypotézu a otázky výskumu. V každej etape výskumného procesu sme sa snažili dodržať zásadu rešpektovania základného konceptu a účelu spracovania publikácie. Výskum sme realizovali v mesiacoch apríl – júl 2013. Samotný dotazník bol administrovaný elektronickou formou v mesiaci máj 2013 (vrátane jednej elektronickej urgencie k vyplneniu dotazníka), pričom do zberu dát bol zapojený širší tím vedecko-výskumných pracovníkov/čok Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove.

- **Výskumná vzorka:** Výber výskumnej vzorky sme realizovali v rámci niekoľkých etáp. V prvej etape sme zadefinovali základný súbor výskumu, ktorý tvorili všetky registrované zariadenia sociálnych služieb, ktorých zoznam je zverejnený na stránke Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR. Následne sme zvolili zámerný výber zariadení poskytujúcich sociálne služby pre starších ľudí, konkrétne zariadení pre seniorov, domovov sociálnych služieb a zariadení opatrovateľskej služby. Napokon

sme do výskumu zaradili iba tie z nich, ktoré mali funkčnú e-mailovú adresu, čo predstavovalo v konečnom výsledku celkovo 395 zariadení sociálnych služieb. Napriek intenzívnej a opakovanej snahe motivovať potenciálnych respondentov/tky k účasti na elektronickom výskume (vrátane využitia metódy urgencie), obdržali sme len 87 vyplnených dotazníkov (čo predstavuje 22 % prvotnú návratnosť). Z nich sedem bolo vyplnených neúplne (chýbala podstatná časť informácií), preto sme ich do konečného vyhodnotenia nezaradili. V záujme „nestratiť“ kľúčové informácie sme však nevyradili také, kde chýbali len niektoré čiastkové údaje (napr. zaradenie obyvateľov zariadenia do vekových kategórií). Do záverečného vyhodnotenia tak bolo zaradených celkovo 80 dotazníkov, reprezentujúcich 20 % relevantného zámerného výberového súboru.

3 Výsledky a diskusia

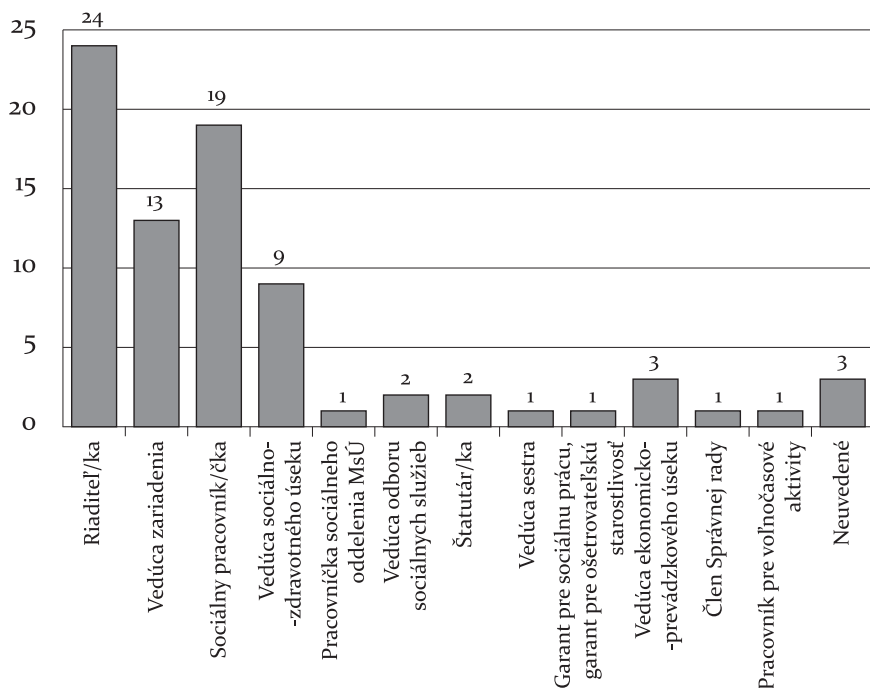
Pre účely výskumu sme elektronicky oslovili celkovo 395 zariadení sociálnych služieb poskytujúcich sociálne služby starším osobám. Pre účely konečného vyhodnotenia sme využili vyplnené dotazníky 80 informátorov/riek zapojených zariadení. Prehľad ich pracovných pozícií v zariadeniach je spracovaný v obrázku 1.

Najčastejšími informátormi/kami pre účely výskumu boli riaditelia/lky zariadení ($N = 24$; 31 % vzorky), ďalej sociálni pracovníci/čky ($N = 19$; takmer 25 % vzorky), vedúci/e zariadení ($N = 13$; takmer 17 % vzorky) a vedúci/e sociálno-zdravotného úseku ($N = 9$; takmer 12 % vzorky). Ostatné pozície boli zastúpené minimálne. Ďalej nás zaujímalo, aký typ zariadenia sociálnych služieb informátori/rky zastupovali. Výsledky sú uvedené v obrázku 2.

Najčastejšie sa do výskumu zapojili zariadenia kombinovaného typu, konkrétne: Zariadenie pre seniorov v kombinácii s Domovom sociálnych služieb ($N = 31$; takmer 39 % vzorky), druhou najpočetnejšou skupinou boli monotypové Zariadenia opatrovateľskej služby ($N = 17$; približne 21 % vzorky) a treťou Zariadenia pre seniorov ($N = 11$; takmer 14 % vzorky). Ostatné zariadenia boli častejšie kombinované. Zastúpené však boli vo výrazne nižšom rozsahu. V obrázku 3 uvádzame právny status zapojených zariadení.

Až takmer 73 % informátorov/riek ($N = 56$) bolo zo zariadení verejných poskytovateľov sociálnych služieb, 27 % ($N = 21$) tvorili informátori/rky neveřejných poskytovateľov. V rámci prvého okruhu identifikačných otázok sme sa zaujímali aj o regionálnu príslušnosť zapojených zariadení. Výsledky sú znázornené v obrázku 4.

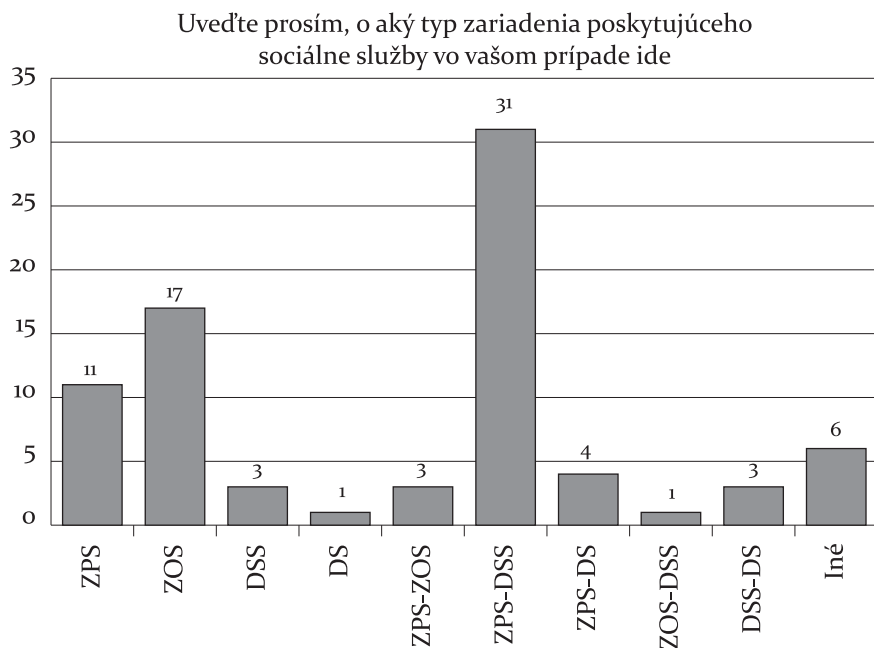
Najčastejšie boli zastúpené zariadenia z banskobystrického regiónu ($N = 23$; vyše 29 % vzorky), ďalej zo žilinského regiónu ($N = 15$; 19 % vzorky) a nit-



Obrázok 1. Pozícia informátorov/riek administrujúcich dotazník v zariadeniach

rianskeho regiónu ($N = 11$; 14 %). Zastúpenie nad 10 % sme zaznamenali už len v prípade košického regiónu ($N = 10$; takmer 13 % vzorky), ostatné regióny boli zastúpené vo výrazne nižšom počte, s najnižším zastúpením prešovského a trnavského regiónu. S ohľadom na predmet výskumu bolo dôležité poznať aj vekovú štruktúru obyvateľov/liek zapojených zariadení sociálnych služieb. Prehľadne je znázornená v obrázku 5.

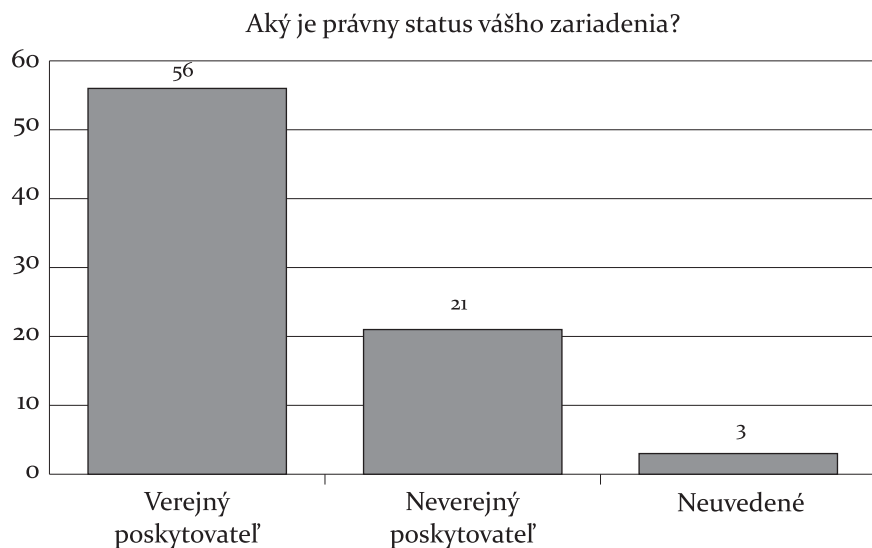
Celkovo išlo o 4 342 klientov a klientok, ktorým sa poskytuje v zapojených zariadeniach sociálna služba dlhodobej starostlivosti. Najpočetnejšiu skupinu spomedzi nich tvorili starší ľudia vo veku od 75–84 rokov ($N = 1 337$; 34 %), ďalšiu osoby vo veku 85 rokov a viac ($N = 944$; 24 %) a tretiu skupinu osoby vo veku 65–74 rokov ($N = 683$; vyše 17 %). Osoby vekových kategórií do 50 rokov a 51–64 rokov boli zastúpené v porovnateľnom rozsahu približne po 12 %. Ďalší údaj, ktorý sme zisťovali, bola kompozícia klientov a klientok zapojených zariadení podľa pohlavia. Znázornená je v obrázku 6.



Obrázok 2. Typ zariadenia sociálnych služieb

Takmer 63 % obyvateľov/liek zapojených zariadení boli ženy ($N = 2\,731$), 27 % predstavovali muži ($N = 1\,611$). Priamu výskumnú vzorku tvorili informátori a informátorky:

80 zariadení sociálnych služieb poskytujúcich rezidenčné služby dlhodobej starostlivosti pre staršie osoby; najčastejšie zastávali pozíciu riaditeľov/liek, sociálnych pracovníkov/čok, vedúcich zariadení a vedúcich sociálno-zdravotného úseku; najčastejšie išlo o kombinované sociálne zariadenie ZPS-DSS; v takmer troch štvrtinách sa do prieskumu zapojili verejní poskytovatelia sociálnych služieb relevantného typu a takmer každé tretie zapojené zariadenie pochádzalo z banskobystrického regiónu. Nepriamu výskumnú vzorku tvorili samotní obyvatelia/ľky zapojených zariadení: celkovo išlo o 4 342 osôb; vyše 60 % z nich boli ženy a najčastejšie patrili do vekovej skupiny 75–84-ročných a 85-ročných a starších.

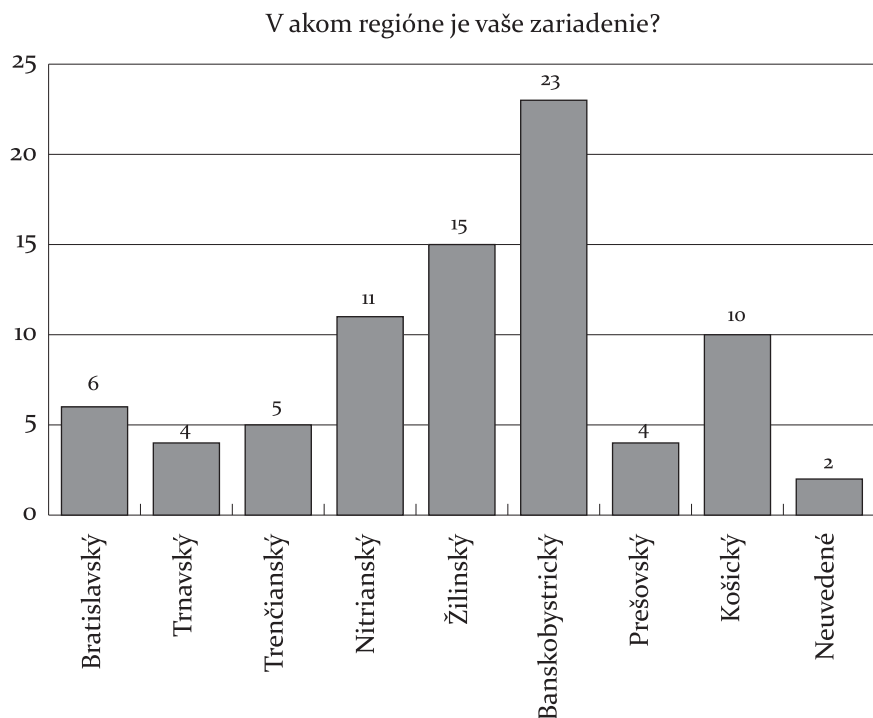


Obrázok 3. Právny status zariadenia

3.1 Poznatky a skúsenosti informátorov/riek so zlým zaobchádzaním so staršími osobami

V tejto časti sme vyhodnotili frekvenčné rozdelenie odpovedí na jednotlivé otázky výskumu a zároveň, tam, kde to bude možné a účelné (najmä s ohľadom na početnosť porovnávaných kategórií), vyhodnotili sme výsledky aj právneho statusu zariadenia (verejný a neverejný poskytovateľ) a príslušnosti zariadenia k regiónu. Najskôr nás zaujímalo, v akom rozsahu je na Slovensku podľa informátorov/riek rozšírený fenomén zlého zaobchádzania so staršími osobami zo strany rozličných ľudí (blízkych, priateľov, profesionálnych pracovníkov/čok, ale napr. aj zo strany spoluobyvateľov/liek zariadenia). Výsledky sú uvedené v obrázku 7.

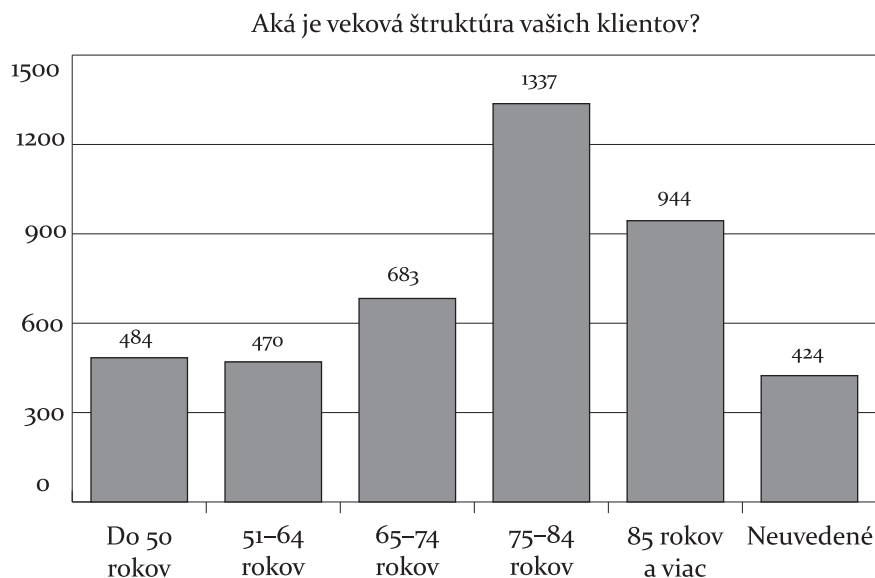
Vyššie 63 % informátorov/riek uviedlo, že zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi v rozličných prostrediach a rozličnými ľuďmi je veľmi alebo dosť rozšíreným fenoménom. Častejšie ho pritom za taký považovali informátori/rky zastúpených neverejných, než verejných poskytovateľov (71 % : 60 %), informátori/rky spomedzi zariadení prešovského, nitrianskeho a žilinského regiónu (75–67 % z nich). Podľa 37 % informátorov/riek ide o málo rozšírený alebo vôbec sa nevyskytujúci jav. Faktom je, že iba 3 osoby zo 79 uviedli, že sa nevyskytuje vôbec. Následne nás zaujímalo, ktoré formy zlého zaob-



Obrázok 4. Príslušnosť zariadenia k regiónu

chádzania so staršími ľuďmi sú podľa názoru informátorov/riek rozšírené najviac. Mali možnosť označiť najviac dve možnosti. Výsledky sú spracované v obrázku 8.

V rozsahu cca 64 % ($N = 43$) bolo za rozšírenú formu zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi považované ich finančné zneužívanie. Po približne 13 % to bolo materiálne zneužívanie a zanedbávanie druhou osobou. Emocionálne a telesné týranie sa vyskytovalo minimálne a vlastné zanedbávanie nebolo uvedené zo strany informátorov/riek vôbec. Na finančné zneužívanie poukazovali častejšie informátori/rky spomedzi verejných ako neverejných poskytovateľov (cca 67 % : 58 %), najčastejšie zo zariadení z prešovského regiónu (všetky zapojené zariadenia), košického regiónu (75 %) a trenčianskeho regiónu (tiež 75 % zapojených zariadení). Z hľadiska nosného predmetu výskumu nás osobitne zaujímalo, či informátori/rky mali skúsenosť, že prijímali do svojho zariadenia staršie osoby, kedy hlavným dôvodom umiestnenia bolo



Obrázok 5. Veková štruktúra obyvateľov/liek zariadení

zlé zaobchádzanie zo strany najbližších (teda nie odkázanosť na pomoc inej osoby, ale tzv. „iné vážne dôvody“¹). Výsledky sú uvedené v obrázku 9.

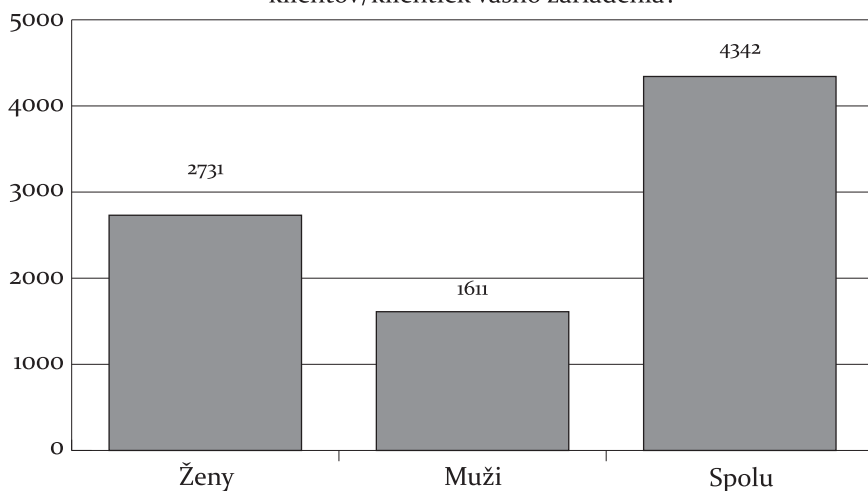
41 % informátorov/riek ($N = 32$) uviedlo, že v zariadení takúto skúsenosť mali. Vo väčšine prípadov (59 %) však informátori/rky o takejto skúsenosti nereferovali. Častejšiu skúsenosť mali neverejní ako verejní poskytovatelia (48 %: 39 %), pričom najčastejšie išlo o poskytovateľov z trnavského (75 %), žilinského (64 %) a nitrianskeho regiónu (62 %). U tých, ktorí takúto skúsenosť potvrdili, nás zaujímalo, o akú formu zlého zaobchádzania zo strany blízkych prevažne išlo. Výsledky sú spracované v prehľadovej tabuľke 1.

V prípade predvolených možností bolo najčastejšie zastúpené zanedbávanie blízkou osobou (cca 29 %), ďalej finančné zneužívanie (takmer 25 %) a telesné týranie (20 %). Materiálne zneužívanie a emocionálne týranie boli zastúpené nižšie. Jedna informátorka špecifikovala „inú“ formu, kedy išlo o „... vynucovanie činností, ktoré nezodpovedali vekovým a zdravotným možnostiam, napr. starostlivosť o vnúčatá“.

V úvode príspevku sme zdôvodnili potrebu kvalitnej diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími osobami v rámci rezidenčnej starostlivosti nielen vo fáze prijímania takejto osoby do zariadenia, ale aj počas jej pobytu.

¹ Takáto možnosť je upravená v platnej právnej úprave zákona o sociálnych službách.

Aký je počet a rodová štruktúra klientov/klientiek vášho zariadenia?



Obrázok 6. Obyvatelia/lky zariadení podľa pohlavia

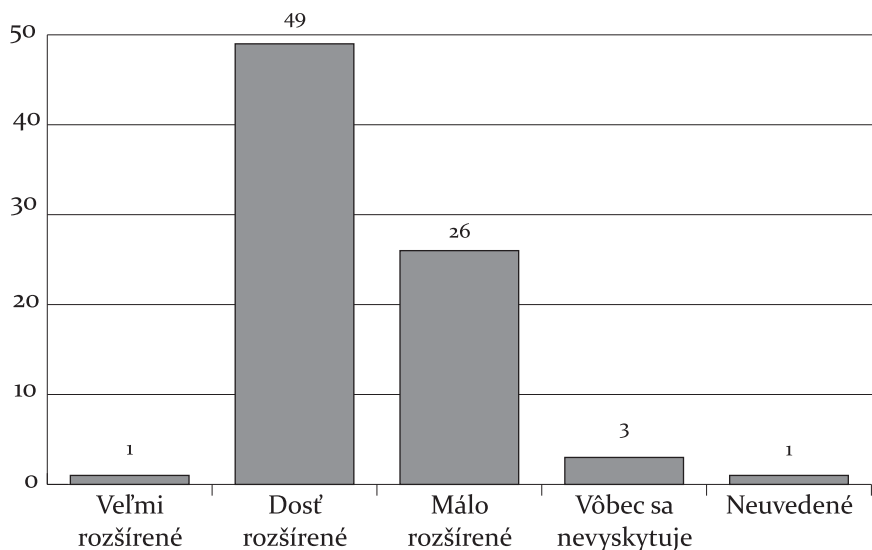
Tabuľka 1

Formy zlého zaobchádzania zo strany blízkych ako dôvod na umiestnenie v zariadení

Forma zlého zaobchádzania	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť (%)
Telesné týranie	13	20,0
Finančné zneužívanie	16	24,6
Materiálne zneužívanie	6	9,2
Zanedbávanie blízkou osobou	19	29,2
Emocionálne týranie	9	213,9
Iné	2	3,0
Spolu	65	100,0

Zaujímalo nás preto, či mali informátori/rky skúsenosť s pokračovaním zlého zaobchádzania zo strany blízkych aj po umiestnení staršej osoby do zariadenia. Výsledky znázorňuje obrázok 10.

31 % informátorov/riek, ktorí sa k otázke vyjadrili ($N = 23$), uviedlo, že takéto skúsenosti v zariadení mali/majú, častejšie pritom išlo o verejných ako neverejných poskytovateľov (priemerne 35 % : 20 %). Skúsenosť mali najmä poskytovatelia z trencianskeho regiónu (60 % z nich). Takmer 70 %



Obrázok 7. Miera rozšírenosti zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi na Slovensku v názoroch informátorov/riek

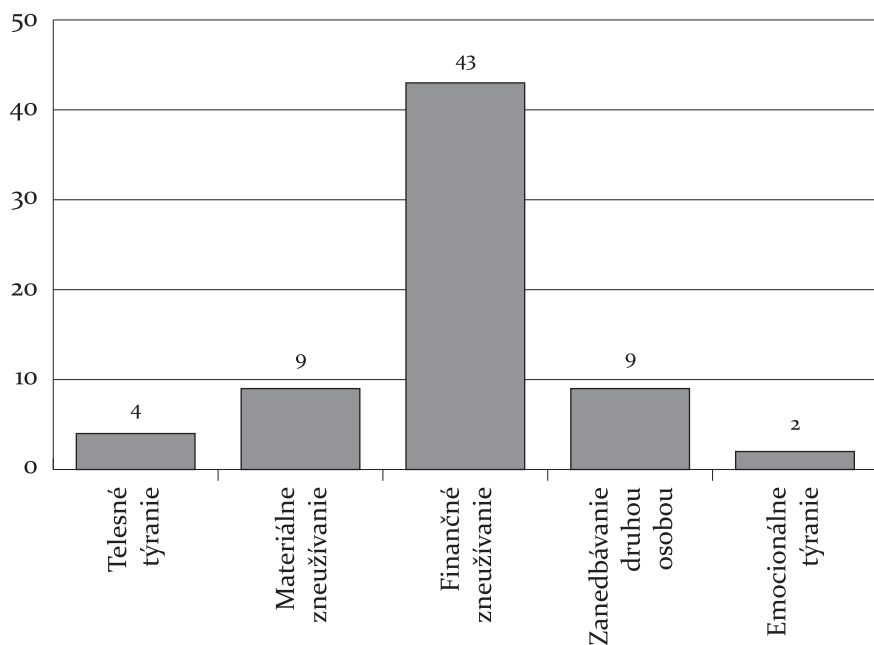
Tabuľka 2

Formy pokračujúceho zlého zaobchádzania zo strany blízkych počas pobytu staršej osoby v zariadení

Forma zlého zaobchádzania	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť (%)
Telesné týranie	2	5,4
Finančné zneužívanie	19	51,4
Materiálne zneužívanie	4	10,8
Zanedbávanie blízkou osobou	6	16,2
Emocionálne týranie	6	16,2
<i>Spolu</i>	<i>37</i>	<i>100,0</i>

všetkých informátorov/riek však takúto skúsenosť nepotvrdilo. V tabuľke 2 špecifikujeme, o aké formy pokračujúceho zlého zaobchádzania prevažne išlo.

Vo viac ako polovici prípadov (51,4 %) išlo zo strany blízkych v rámci pokračujúceho zlého zaobchádzania so staršími osobami o ich finančné zneužívanie. Ostatné formy boli zastúpené výrazne nižšie, od 16 % formou zanedbávania blízkou osobou či emocionálnym týraním, po telesné týranie,

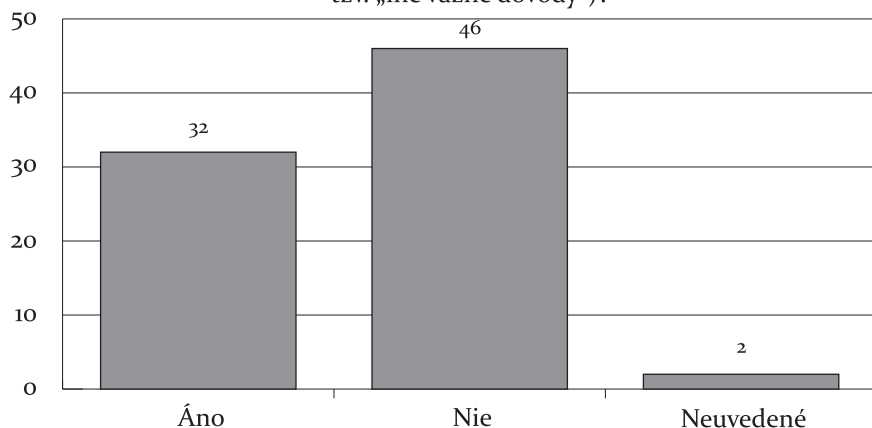


Obrázok 8. Najčastejšie formy zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi

ktoré označili len dvaja informátori/rky. V rámci druhej časti dotazníka sme napokon požadovali určitú kritickú reflexiu vlastnej práce informátorov/riek v oblasti zlého zaobchádzania so staršími osobami, resp. práce zariadenia, ktoré vo výskume zastupovali. Výsledky znázorňuje obrázok 11.

Z tých, ktorí/é sa k otázke vyjadrili, bolo len 10,5 % ($N = 8$) takých, ktorí otvorene uviedli skúsenosť so zlým zaobchádzaním so staršími osobami zo strany zamestnancov/kýň zariadenia, ktoré vo výskume zastupovali. Častejšie šlo o neverejných poskytovateľov a o poskytovateľov z bratislavského regiónu. U tých, ktorí pripustili takéto správanie zo strany zamestnancov/kýň vlastného zariadenia, išlo v piatich prípadoch o finančné zneužívanie staršieho obyvateľa/lky zariadenia, v troch prípadoch o emocionálne týranie, v jednom prípade o telesné týranie a v jednom prípade o inú formu, špecifikovanú ako „*nehodné správanie*“. Záverom môžeme konštatovať, že: za veľmi alebo dosť rozšírené považovalo zlé zaobchádzanie so staršími osobami 63 % informátorov/riek, častejšie spomedzi neverejných poskytovateľov; výrazne najrozšírenejšou formou zlého zaobchádzania so staršími osobami je ich finančné zneužívanie (podľa takmer 66 % informátorov/riek), na ktoré pou-

Prijímali ste do vášho zariadenia staršiu osobu, kedy hlavným dôvodom umiestnenia bolo zlé zaobchádzanie zo strany najbližších (teda nie odkázanosť na pomoc inej osoby, ale tzv. „iné vážne dôvody“)?



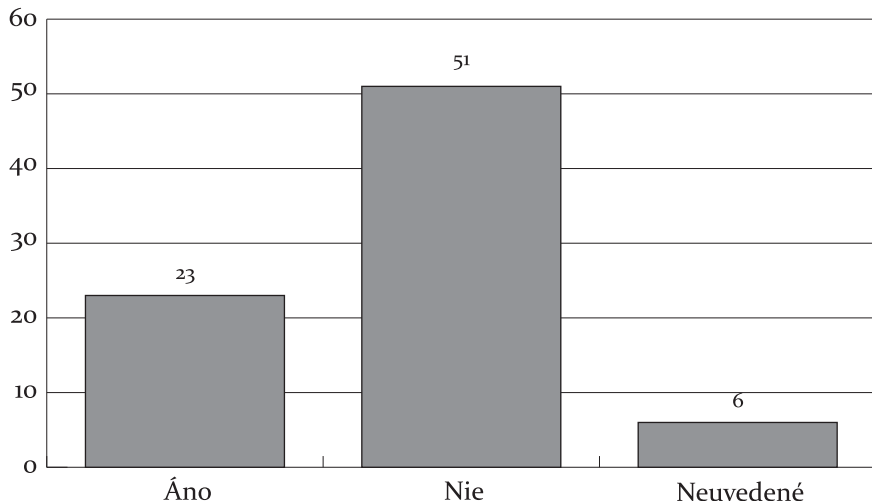
Obrázok 9. Skúsenosť s prijímaním staršej osoby do zariadenia z „iných vážnych dôvodov“

kazovali častejšie informátori/rky verejných poskytovateľov; 41 % informátorov/riek, častejšie spomedzi neverejných poskytovateľov, reportovalo skúsenosť zariadenia, v ktorom pracujú, s prijímaním staršej osoby z dôvodu zlého zaobchádzania zo strany rodiny; najčastejšie boli dôvodmi takéhoto umiestnenia zanedbávanie zo strany blízkych (takmer 31 %), finančné zneužívanie (takmer 26 %) a telesné týranie (20 %); 31 % informátorov/riek, častejšie spomedzi verejných poskytovateľov, malo skúsenosť s pokračovaním zlého zaobchádzania zo strany rodiny aj počas pobytu staršej osoby v zariadení; vo väčšine prípadov (vyše 51 %) išlo o pokračujúce finančné zneužívanie staršej osoby a len približne 10 % informátorov/riek pripustilo zlé zaobchádzanie so staršími osobami zo strany zamestnancov/kýň zariadenia; najčastejšie (v piatich prípadoch) išlo o finančné zneužívanie staršej osoby zo strany zamestnanca/kyne zariadenia.

3.2 Skúsenosti informátorov/riek v oblasti diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími osobami v rámci rezidenčnej starostlivosti

V tretej časti dotazníka sme mapovali skúsenosti zamestnancov/kýň zastúpených zariadení v oblasti diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími osobami zo strany blízkych osôb či profesionálnych pracovníkov/čok. Rovnako sme

Máte skúsenosť s tým, že zlé zaobchádzanie zo strany najbližších pokračuje aj po umiestnení staršieho človeka do vášho zariadenia?



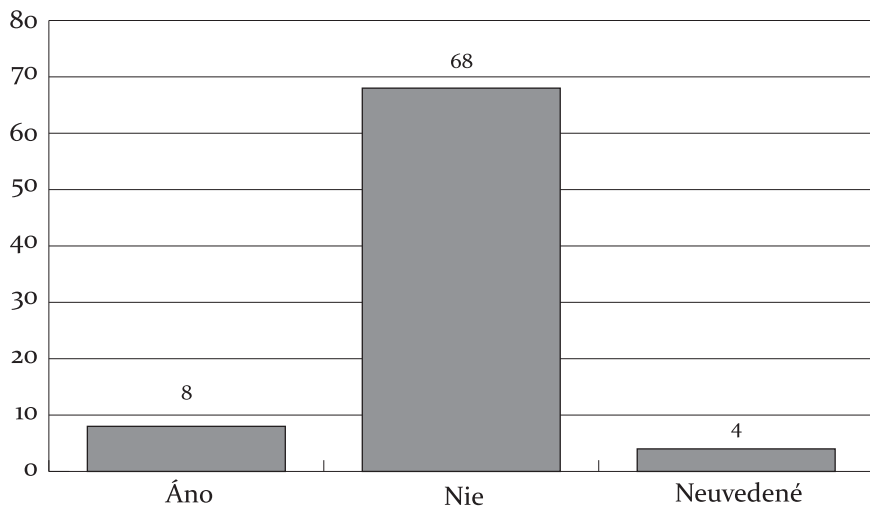
Obrázok 10. Skúsenosti s pokračovaním zlého zaobchádzania zo strany blízkych aj počas pobytu

sa zaujímali o to, ako využívajú výsledky svojej diagnostickej práce v ďalšej odbornej činnosti.

31 % informátorov/riek ($N = 24$) uviedlo, že pri prijímaní staršej osoby do ich zariadenia sa diagnostika zlého zaobchádzania zo strany blízkych realizuje. Častejšie išlo o neverejných poskytovateľov ako verejných (35 % : 31,5 %) a najmä o zariadenia z trnavského a košického regiónu. Väčšina (69 %) informátorov/riek však takúto prax neuviedla (obrázok 12). U tých, ktorí takúto prax uviedli, nás ďalej zaujímalo, akú diagnostiku za uvedeným účelom využívajú. Výsledky sú znázornené v obrázku 13.

Prevažne sa diagnostika zlého zaobchádzania vykonávala intuitívne, navyše bez oficiálneho zaznamenania do osobnej dokumentácie klienta/ky, nakoľko ide o citlivú tému ($N = 16$; vyše 59 % z tých, ktorí uviedli spôsob). Len v siedmich prípadoch sa zariadenia opierali o overenú diagnostickú metódu, všetko v zariadeniach verejného poskytovateľa. Uvádzali rozhovory, interpretáciu získanej informácie a jej distribúciu, konzultáciu a poradenstvo. Ďalej nás zaujímalo, ako sa so zistením, že so staršou osobou bolo zo strany rodiny zle zaobchádzané, naďalej odborne v zariadení pracujú. Výsledky sú uvedené v tabuľke 3.

Ocenili by sme vašu otvorenosť pri otázke, či máte nejakú skúsenosť so zlým zaobchádzaním so staršími ľuďmi vo vašom zariadení zo strany vlastných zamestnancov/kýň



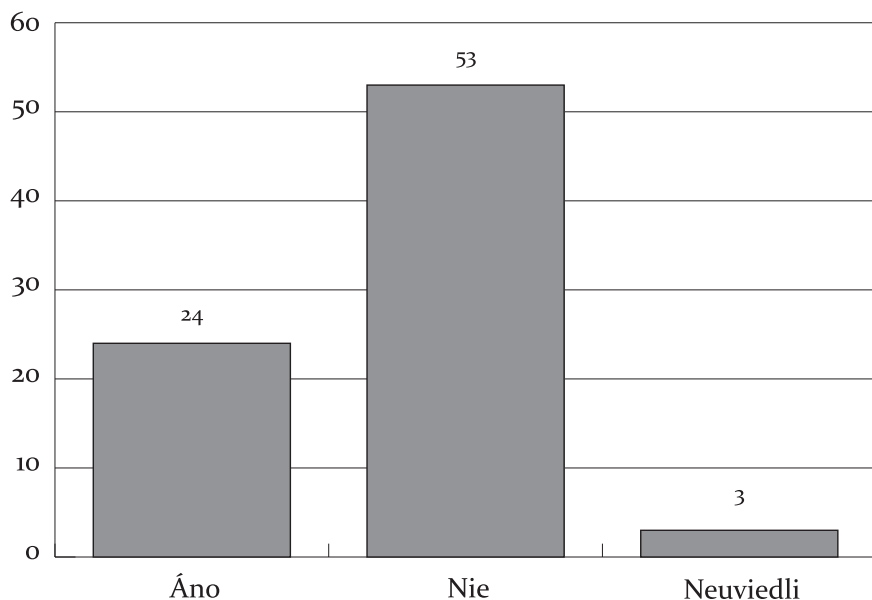
Obrázok 11. Skúsenosť so zlým zaobchádzaním so staršími osobami v zariadení zo strany vlastných zamestnancov/kýň

Tabuľka 3

Spôsoby využívania zistení o zlom zaobchádzaní so staršími ľuďmi

Spôsoby využitia	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť (%)
Kontaktovanie príslušných orgánov	11	15,3
Zakomponovanie do individuálneho rozvojového plánu klienta/tky	30	41,7
Nevenujeme zisteniu osobitnú pozornosť	18	25,0
Iné	13	18,0
<i>Spolu</i>	72	100,0

V takmer 42 % prípadov sa využívajú zistenia pre účely nastavenia a realizácie individuálneho rozvojového plánu staršej osoby v rámci rezidenčnej starostlivosti, vo štvrtine sa však zisteniam neprpisuje osobitná pozornosť a nevyvodzujú sa z nich dôsledky. 11 informátorov/riek (vyše 15 %) uviedlo, že zistenia využívajú v zariadení na účely kontaktovania príslušných orgá-



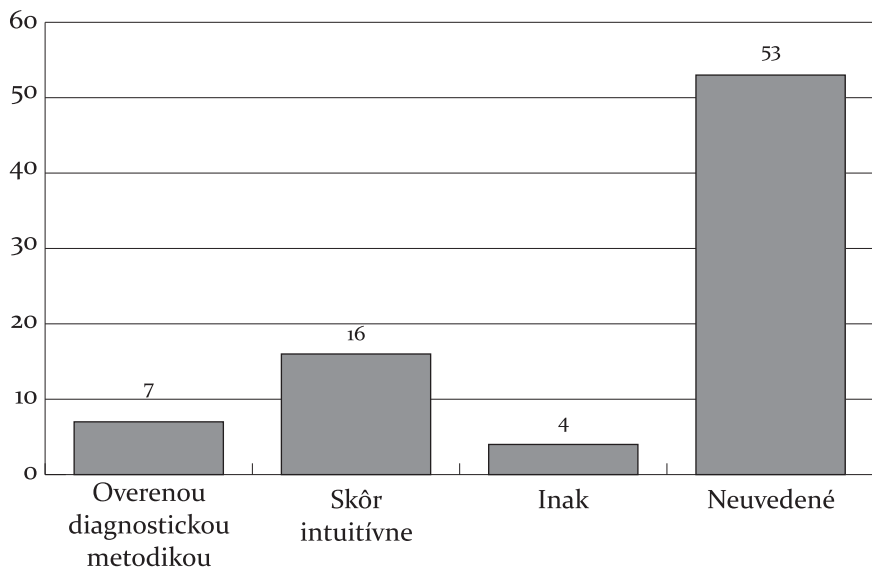
Obrázok 12. Realizácia diagnostiky zlého zaobchádzania zo strany blízkych pri prijímaní staršej osoby do zariadenia

nov, napr. zdravotníckych zariadení či polície. V rámci kategórie „iné“ išlo napr. o „... snahu dozvedieť sa o situácii čo najviac a potom sa rozhodnúť o ďalšom postupe“; alebo „... individuálne, podľa potrieb klienta“. Gradujúc hĺbku našich výskumných zámerov a záujmov sme v rámci tejto časti dotazovania skúmali, či realizuje zariadenie diagnostiku zlého zaobchádzania so staršou osobou zo strany rodiny aj počas samotného pobytu v zariadení. Výsledky sú uvedené v obrázku 14.

Len niečo vyše 22 % informátorov/riek ($N = 17$) uviedlo, že v zariadení, ktoré zastupujú, sa takýto typ diagnostiky realizuje, v ostatných zariadeniach takéto postupy neboli zavedené. Výsledky boli porovnateľné pre verejných i neverejných poskytovateľov. U tých, ktorí ich realizujú, nás zaujímalo, aké formy zlého zaobchádzania zo strany blízkych počas pobytu staršej osoby v zariadení diagnostikovali. Výsledky sú spracované v tabuľke 4.

Takmer v polovici ($N = 15$; 48,4 %) diagnostikovaných prípadov zlého zaobchádzania zo strany blízkych aj počas pobytu staršej osoby v zariadení sa týkalo finančného zneužívania a vo vyše 30 % ($N = 10$; 32,3 %) išlo o zanedbávanie blízkou osobou. Ostatné formy pretrvávajúceho zlého zaobchádzania zo strany blízkych boli zastúpené minimálne. Napokon sme sa v tejto časti

Uveďte prosím, ako to zisťujete



Obrázok 13. Spôsoby diagnostiky zlého zaobchádzania v rodine pri prijímaní staršieho človeka do zariadenia

Tabuľka 4

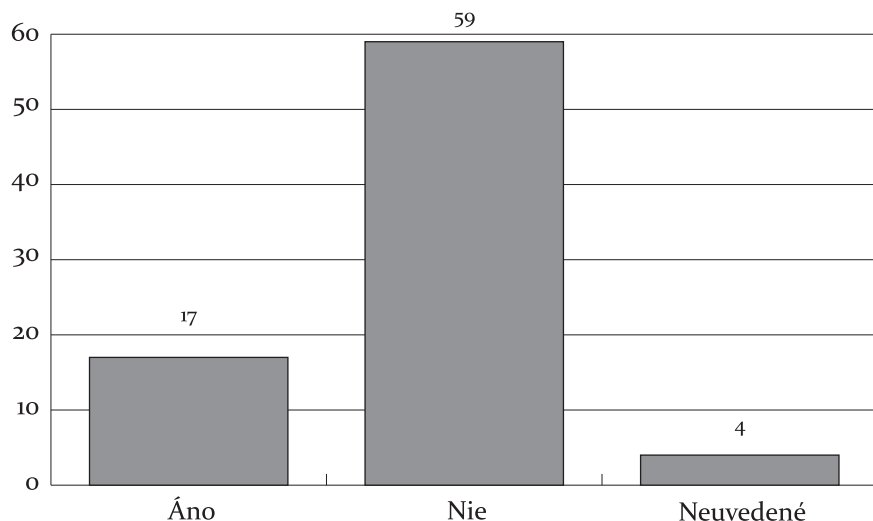
Diagnostikované formy zlého zaobchádzania so staršími osobami zo strany blízkych počas ich pobytu v zariadení

Formy zlého zaobchádzania	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť (%)
Materiálne zneužívanie	2	6,5
Finančné zneužívanie	15	48,4
Zanedbávanie blízkou osobou	10	32,3
Emocionálne týranie	3	9,6
Iné	1	3,2
<i>Spolu</i>	<i>31</i>	<i>100,0</i>

dotazníka dotkli diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími osobami zo strany samotných zamestnancov/kýň zariadenia. Výsledky sú znázornené v obrázku 15.

Vyššie polovica ($N = 41$; vyšie 53 %) zúčastnených zariadení takúto diagnostiku realizuje, častejšie u neverejných poskytovateľov ako verejných

Realizuje vaše zariadenie diagnostiku zlého zaobchádzania zo strany rodinných príslušníkov aj v priebehu pobytu staršej osoby vo vašom zariadení?



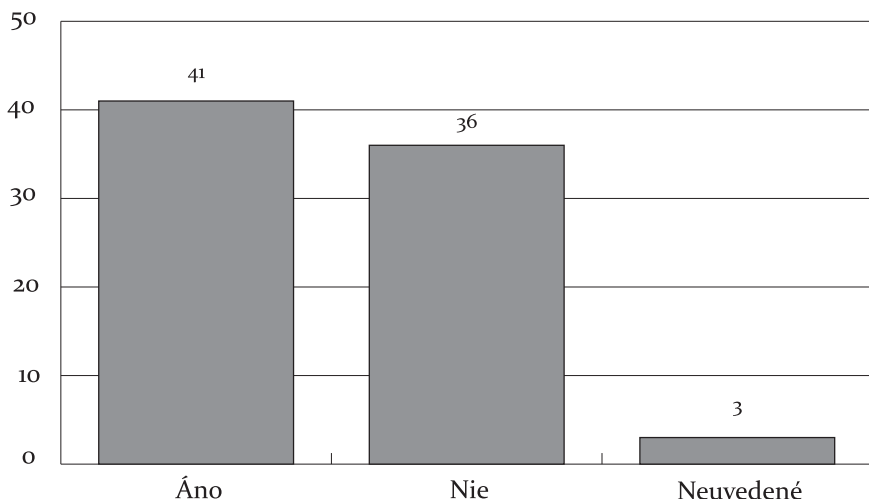
Obrázok 14. Diagnostika zlého zaobchádzania zo strany blízkych v priebehu pobytu staršej osoby v zariadení

(62 % : 50 %). Zvyšné zariadenia takúto diagnostiku nerealizovali. U tých, ktorí ju realizujú, nás zaujímalo, v rámci čoho k takémuto diagnostickému postupu pristupujú. Výsledky sú znázornené v tabuľke 5.

Takmer polovica prípadov ($N = 34$; 48,6 %) diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi zo strany zamestnancov/kýň zariadenia sa uskutočňuje ako súčasť monitorovania spokojnosti klientov/tiek a ich rodín s poskytovanou rezidenčnou starostlivosťou. Po necelých 19 % boli zastúpené kontexty hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby a reakcií na konkrétne sťažnosti klientov/tiek a ich rodín. Najmenej diagnostikovaných prípadov sa vzťahuje k úkonom dokumentácie využívania telesných foriem obmedzení starších ľudí v rámci poskytovanej sociálnej služby.

Skúsenosti informátorov/riek s diagnostikou zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi v kontexte rezidenčnej starostlivosti: len 22 % informátorov/riek, častejšie spomedzi neverených poskytovateľov, uviedlo, že v zariadení, ktoré zastupujú, sa realizuje cieľná diagnostika zlého zaobchádzania zo strany blízkych pri prijímaní staršej osoby do zariadenia;

Realizuje vaše zariadenie diagnostiku zlého zaobchádzania zo strany profesionálov v priebehu pobytu klienta vo vašom zariadení?



Obrázok 15. Diagnostika zlého zaobchádzania zo strany zamestnancov/kýň zariadenia počas pobytu staršej osoby v zariadení

ak sa diagnostika realizuje, vykonáva sa najčastejšie intuitívne (59 %), bez oficiálneho zaznamenávania do osobného spisu klienta/tky; výsledky diagnostiky sa využívajú najčastejšie na účely prípravy a realizácie individuálneho rozvojového plánu staršej osoby (42 %) alebo sa im nevenuje osobitná pozornosť (25 %); 22 % informátorov/riek rovnako uviedlo, že vykonáva takúto diagnostiku aj v priebehu pobytu staršej osoby v zariadení; opätovne išlo častejšie o tých/tie, ktorí zastupovali neverejných poskytovateľov; zo strany blízkych najčastejšie pretrváva počas pobytu staršej osoby v zariadení jej finančné zneužívanie (vyše 48 %) a zanedbávanie (vyše 32 %); väčšina (53 %) zapojených zariadení realizuje v priebehu pobytu staršej osoby v zariadení aj diagnostiku zlého zaobchádzania zo strany zamestnancov/kýň a diagnostika tohto druhu sa realizuje takmer v polovici prípadov (48,6 %) ako súčasť monitorovania spokojnosti klientov/tiek a ich rodín s poskytovanou službou, menej často ako súčasť hodnotenia podmienok kvality či ako reakcia na sťažnosti klientov/tok a ich rodín (po približne 19 %).

Tabuľka 5

Kontext vykonávania diagnostiky zlého zaobchádzania so staršími osobami zo strany zamestnancov/kýň zariadenia

Formy zlého zaobchádzania	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť (%)
Súčasť hodnotenia podmienok kvality	13	18,6
Súčasť monitorovania spokojnosti klientov/tok a ich rodín	34	48,6
Súčasť dokumentovania obmedzujúcich prvkov voči starším klientom/tkám	7	10,0
Reakcia na konkrétne sťažnosti klientov/tiek a ich rodín	13	18,6
Iné	3	4,2
<i>Spolu</i>	<i>70</i>	<i>100,0</i>

Záver

Zneužívanie a týranie starších sa stále viac vníma ako vážny spoločenský problém. Hrozí, že tento problém sa bude zhoršovať, pretože v členských štátoch EU obyvateľstvo rapídne starne. Na medzinárodnej úrovni tvorcovia politik vyjadrili svoje obavy k tomuto problému a spojili sa, aby lepšie pochopili zneužívanie a týranie starších a metódy, ktoré sa pre prevenciu požadujú. Zároveň akcentujú, že preventívne a diagnostické (posudzovateľské) aktivity by mali vychádzať z dôkladného poznania príčin vzniku tohto fenoménu, ktoré generalizujú vidia v ohrození ekonomického rastu, vysokými nákladmi na sociálnu a zdravotnú starostlivosť o seniorov, v pauperizácii a absolútneho nezabezpečenia seniorov, v nízkej kvalite života v starobe vrátane segregácie seniorov, ich diskriminácii, ageizmu a systémovom zneužívaní, neprimeranosti spektra spoločenských služieb pre potreby seniorov. Zároveň neopomínajú aj existenciu negatívneho obrazu starnutia a staroby spojeného s rôznymi mýtmi, stereotypmi a predsudkami.

Vychádzajúc z predmetnej analýzy sa domnievame, že problematika zlého zaobchádzania so seniormi v podmienkach Slovenska by mala byť vedená smerom k opatrovateľským vzťahom a mala by sa stať výzvou nielen pre sociálnu prácu, ale aj pre ostatné pomáhajúce disciplíny v kontexte sociálnych služieb. Pri odpovedi na otázku akým smerom ísť v príprave a spracovaní diagnostických a intervenčných opatrení, je významné vychádzať z medzinárodných skúseností. Zároveň vnímať problematiku diagnostiky zlého zaobchádzania v širších súvislostiach a rôznorodosti prístupov. Jednak ako diagnostiku zlého zaobchádzania v rodine pri prijímaní do rezidenčnej

starostlivosti, ako aj diagnostiku zlého zaobchádzania zo strany rodiny počas rezidenčnej starostlivosti a súčasne aj ako diagnostiku zlého zaobchádzania zo strany profesionálov/lok v rezidenčnej starostlivosti. Preto je potrebné zadefinovať odporúčania pre diagnostiku zlého zaobchádzania zo všetkých uvedených strán.

Je možné konštatovať, že nami realizované výskumy v rokoch 2006–2013 poukazujú na závažnosť tohto javu. Na vybraných geriatrických oddeleniach ukazujú, že cca 10 % pacientov/tok bolo prijatých so známkami zlého zaobchádzania. Súbežne prebehol výskum v rámci košického a prešovského samosprávneho kraja vo vybraných obciach (respondentmi boli starostovia), z ktorých dané obeť pochádzali v priebehu rokov 2006–2012. Ten poukázal, že k zverejneniu zo strany OÚ došlo iba v dvoch prípadoch a riešený bol len jeden prípad (v prípade zisťovania vo vzťahu k susedom boli všetky prípady zlého zaobchádzania známe). Výsledkom týchto zistení je fakt, že zlé zaobchádzanie sa na lokálnej úrovni nezverejňuje. Obce (napriek kompetenciám) situáciu odmietajú riešiť. Možno sa domnievať, že to má ekonomické súvislosti, pretože pri umiestnení seniora či zdravotne postihnutej osoby do zariadenia by z toho pre miestnu samosprávu vyplynuli finančné náklady, nakoľko obeťami sú často osoby zo sociálne znevýhodneného prostredia. Vidieť tento problém v širších súvislostiach nás zároveň zaujímalo, či je zlé zaobchádzanie súčasťou sociálnej diagnostiky v sociálnych službách, ktorá tvorí povinnú súčasť riešenia žiadosti o prijatie odkázanej osoby do vybraného zariadenia. Na základe výskumu realizovaného v zariadeniach prešovského a košického samosprávneho kraja sme zistili, že problematika zlého zaobchádzania nie je zahrnutá do sociálnej diagnostiky v rámci poskytovania verejných sociálnych služieb samosprávnymi krajinami. Ostatný výskum ukázal, že ich zamestnanci/kyne si závažnosť fenoménu zlého zaobchádzania so staršími osobami síce uvedomujú, vo vlastnej práci sa mu však zatiaľ nevenujú systematicky, najmä pokiaľ ide o odhaľovanie a systematické ovplyvňovanie zlého zaobchádzania zo strany blízkych osôb. Uvedomujeme si limitujúce možnosti zásadnejších zovšeobecnení výsledkov výskumu s ohľadom na jeho pilotnú a mapujúcu povahu a charakteristiky výskumnej vzorky. Na strane druhej sú ťažko sponchybniteľné zistenia o prevažne epizodickej až absentujúcej diagnostickej práci v tejto oblasti, ktorých závažnosť zvyšuje fakt, že prevažná väčšina zamestnancov/kýň zariadení sociálnych služieb považuje zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi za dosť rozšírený fenomén. Najnovšia európska iniciatíva v rámci projektu EuROPEAN (Min et al., 2011) formulovala jasné požiadavky na verejné politiky členských štátov smerom k prevencii a boju proti zneužívaniu a zanedbávaniu starnúcich a starších ľudí. Ich súčasťou je aj potreba informovať a trénovať poskytovateľov služieb

v odhaľovaní (diagnostike) takéhoto správania voči starším osobám a v ich schopnostiach bojovať s ním, či zvyšovať povedomie širšej verejnosti v uvedenej oblasti. Požiadavky smerujú aj do oblasti kvality takejto diagnostiky a jej dokumentácie, ako základu účinnej a efektívnej preventívno-kuratívnej práce. Účelom predmetných výskumov bolo mapovať aktuálnu situáciu voči takto definovaným požiadavkám v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku.

Druhým záverečným odporúčaním je príprava kvalitnej diagnostiky, ktorá by mala rešpektovať konštruktivistický prístup riešenia v kontextoch filozofickej antropológie klientovho prirodzeného sveta v dimenziách (Malík, 2008): osoba ako telo, osoba ako psychická entita, osoba ako obyvateľ a organizátor prostredia, osoba pohybujúca sa v čase svojho života, osoba ako súčasť „privilegovaného my“, osoba ako člen spoločnosti, osoba ako bytosť pohybujúca sa v historickom čase, osoba ako bytosť hľadajúca zmysel a poriadok. Diagnostika (posúdenie) zlého zaobchádzania a jej výsledok predstavujú kontinuálny proces, ktorý by mal byť viazaný „na výsledok“. Proces diagnostiky a jeho čiastkové výsledky zaviesť ako súčasť Individuálneho rozvojového plánu (IRP) v rezidenčnej starostlivosti klienta i násilníka, základ pre sanovanie narušených rodinných vzťahov, sfunkčňovanie rodiny a základ depistážnej činnosti lokálnej samosprávy.

Tretím krokom je maximalizáciou existujúcich zdrojov a možností („nezačínať stále od nuly“) oprieť sa o politiky napr. OSN Dohovor o právach osôb so ZP, príslušné Európske charty, NPAS a národnú legislatívu (vrátane prijatého zákona o sociálnej práci). Zároveň využiť existujúce výskumy (politika založená na dôkazoch) a využiť medzinárodné skúsenosti a projektové ponuky (napr. cez WHO). Uvažovať aj o vytvorení napr. špecializovaného národného akčného plánu „na tému zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi“ – aby sme aj naďalej neostávali iba v teoretickej rovine.

Literatúra

- BALOGOVÁ, B. 2007. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Prešov: Akcent Print. 103 s. ISBN 987-80-89295-19-7.
- BALOGOVÁ, B. 2008. *Svet seniora – senior vo svete*. Prešov: Acta Facultatis. 228 s. ISBN 978-80-8068-814-1.
- BALOGOVÁ, B., ET AL. 2009. *Múdrosť veku a vek múdrosti*. Prešov: Acta Facultatis. 101 s. ISBN 987-80-555-0084-3.
- BALOGOVÁ, B., ET AL. 2011. *O zmysle života*. Beograd: ASPC. 173 s. ISBN 978-80-86805-37-9.
- BALOGOVÁ, B., REPKOVÁ, K. 2013. *Prevenia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 160 s. ISBN 987-80-971420-7-0.

- BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M., ET AL. 1994. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada. 317 s. ISBN 80-7169-070-8.
- BEDNÁRIK, R., ET AL. 1999. *Postavenie starších ľudí v spoločnosti*. Bratislava: Výskumný ústav práce, sociálnych vecí a rodiny.
- BEDNÁRIK, R., ET AL. 2004. *Sociálno-ekonomická situácia starších ľudí na Slovensku*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny.
- ČAPLOVÁ, T., ET AL. 1998. K problematike násilia na osobách vyššieho veku. *Slovenský lekár*, roč. 1998/9, č. 5-6, s. 80-84. ISSN 1335-0234.
- European Quality Framework for Long-term Care Services* [online]. c2012, posledná revízia 25. 11. 2014 [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: http://wedo.tttt.eu/system/files/24171_WeDo_brochure_A4_48p_EN_WEB.pdf
- Európsky referenčný rámec pre prevenciu zneužívania a týrania starších* [online]. c2011, posledná revízia 10. 4. 2013 [cit. 2014-11-05]. Dostupné z: <http://www.forumseniorov.sk/Eur%C3%B3psky%20referen%C4%8Dn%C3%BD%20r%C3%A1mec%20-%20spr%C3%A1v.pdf>
- KALVACH, Z., ET AL. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KOVAL, Š. 2001. *Týranie starších ľudí*. Košice: Pont. 148 s. ISBN 80-967611-2-9.
- LITOMERICKÝ, Š. 1993. *Gerontológia a geriatria*. Bratislava: Teleflash. 279 s. ISBN 80-900545-5-2.
- MALÍK, B. 2008. *Úvod do antropológie*. Bratislava: IRIS. 214 s. ISBN 978-80-89256-09-9.
- MIN, M., ET AL. *Európsky referenčný rámec pre prevenciu zneužívania a týrania starších* [online]. c2011, posledná revízia 10. 4. 2013 [cit. 2014-10-03]. Dostupné z: <http://www.forumseniorov.sk/Eur%C3%B3psky%20referen%C4%8Dn%C3%BD%20r%C3%A1mec%20-%20spr%C3%A1v.pdf>
- PALÁT, M. 1995. Fenomén týrania starých ľudí a možnosť rehabilitácie. *Geriatric*, roč. 1, č. 0, s. 15-18. ISSN 1335-1850.
- REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D. 2012. *Zdravotné postihnutie – vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku. 74 s. ISBN 978-80-970993-9-8.
- Špeciálny Eurobarometer – súhrnná správa* [online]. c2007, posledná revízia neuvedená [cit. 2014-10-03]. Dostupný z: <http://www.EPEurobarometer@europarl.europa.eu> (pozn. redakce: odkaz byl v době přípravy časopisu nefunkční)
- TOŠNEROVÁ, T. 2002. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 60 s. ISBN 80-238-9505-2.

Autorka

prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove,
Filozofická fakulta, Inštitút edukológie a sociálnej práce, Ul. 17. novembra
č. 1, 080 01 Prešov, Slovenská republika, e-mail: e-mail:
beata.balogova@unipo.sk