



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vnímání problematiky šikany seniory v domovech
pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Nikola Jindrová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem Vnímání problematiky šikany seniory v domovech pro seniory vypracoval/a samostatně a pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Nikola Jindrová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícnou spolupráci, trpělivost a za čas, který mi při psaní bakalářské práce věnovala. Mé poděkování patří také domovům pro seniory za umožnění provedení výzkumu a komunikačním partnerům za zodpovězení otázek.

Vnímání problematiky šikany seniory v domovech pro seniory

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá vnímáním problematiky šikany seniory v domovech pro seniory. Hlavním cílem a snahou je pomocí kvalitativního výzkumu prokázat, zda se šikana projevuje. Text práce je rozdělen na dvě na sebe navazující části, tj. teoretická a praktická část.

Teoretická část popisuje pomocí odborné literatury jednotlivé kapitoly, jako je stáří, násilí páchané na seniorech, šikana a sociální služby pro seniory. Teoretická část se snaží spojit jednotlivé kapitoly a dovést čtenáře k poznatku, že šikana je závažnou problematikou, která se nevyhýbá ani seniorům v zařízeních sociálních služeb.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zodpovězení hlavní a dílčích výzkumných otázek. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která byla realizována metodou dotazování s technikou polostandardizovaného rozhovoru. Nasbíraná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Výzkumný soubor tvořilo 10 komunikačních partnerů ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

Na základě získaných informací bylo zjištěno, že komunikační partneři se během svého života s problematikou šikany setkali. Srovnáním dvou zařízení sociálních služeb vyplynulo, že jsou rozdíly ve vnímání šikany. Na malebné vesnici ač překvapivě o šikaně komunikační partneři uvedli mnohem více informací a zkušeností. Komunikační partneři zmínili několik návrhů na řešení šikany. Znalost preventivních opatření ze získaných informací vyplynulo, že je částečná.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit pracovníkům v sociálních tak i zdravotních službách, poskytnout přehled o výskytu šikany mezi seniory.

Klíčová slova

Senior, násilí páchané na seniorech, šikana, sociální služby

Senior's perception of bullying in retirement house

Abstract

The bachelor thesis deals with the perception of the problem of bullying in retirement homes. The main goal and effort is to prove whether bullying is manifesting by using of a qualitative research. The text of the thesis is divided into two consecutive parts i.e. the theoretical one and practical one.

The theoretical part describes individual chapters by using reference books, such as the old age, the violence against seniors, bullying and social services for seniors. The theoretical part attempts to link individual chapters and leads the readers to a piece of knowledge that bullying is a serious issue that doesn't avoid even seniors in social service facilities.

The practical part of the bachelor thesis is focused on answering the main and partial research questions. Qualitative research strategy has been chosen for it. It was implemented by the questioning using the semi-standardized interview technique. The collected data have been analysed using open encoding. The research file has been consisted of 10 communication partners in selected social services facilities.

On the basis of obtained information, it was found that communication partners have met bullying during their lifetime. Comparing two social services facilities led to a finding that there were differences in perception of bullying. It was surprising that communication partners from a picturesque village stated more information and experience with bullying. They also mentioned a few ideas how to solve bullying. The research results show that the knowledge of preventive measures is partial.

The results of this bachelor thesis can be used by both social and health workers to provide an overview of the incidence of bullying among seniors.

Key words

Seniors, the violence against seniors, bullying, social services

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Stáří.....	9
1.1.1 Senior.....	10
1.1.2 Stárnutí a stáří.....	10
1.1.3 Změny ve stáří	10
1.1.4 Specifická komunikace.....	11
1.2 Násilí páchané na seniorech.....	11
1.2.1 Syndrom EAN	12
1.2.2 Násilí a agrese.....	14
1.2.3 Násilí v rodině	15
1.2.4 Násilí v institucionální péči	15
1.2.5 Agresor versus oběť.....	16
1.3 Šikana.....	17
1.3.1 Typy šikany	17
1.3.2 Trojrozměrný model šikanování.....	17
1.3.3 Důsledky šikany	18
1.3.4 Prevence šikany	18
1.4 Sociální služby pro seniory.....	19
1.4.1 Služby poskytující péči pro seniory	19
1.4.2 Personální zajištění.....	20
1.4.2.1 Burn-out syndrom (Syndrom vyhoření)	20
1.4.3 Individuální plánování v sociálních službách.....	21
1.4.4 Supervize v zařízení sociální péče.....	22
1.4.4.1 Pojem supervize.....	22
1.4.4.2 Formy supervize	22

1.4.4.3	Balintovská skupina.....	22
2	Cíl práce a výzkumné otázky.....	23
2.1	Cíl práce.....	23
2.2	Výzkumné otázky	23
3	Metodika	24
3.1	Použité metody a techniky výzkumu	24
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	24
3.3	Způsob zpracování dat	25
3.4	Etika výzkumu	25
4	Výsledky	26
4.1	Domov pro seniory č. 1.....	27
4.2	Domov pro seniory č. 2.....	32
5	Diskuze.....	37
6	Závěr	41
7	Seznam literatury	43
8	Seznam tabulek.....	49
9	Seznam zkratk.....	50

Úvod

Ve společnosti, dle mého názoru, stále převládá mýtus o stáří jako o období nemoci, bezmoci a ekonomické závislosti. Staří lidé bývají často označováni jako jakási zátěž společnosti. Na druhé straně se nám zde objevují i nové modely aktivního stárnutí. Vztah společnosti ke stáří je dvojznačný. Není přijímána role narůstající seniorské populace a nikde v právním řádu nenajdeme práva a povinnosti jednotlivých generací.

Tématem mé bakalářské práce je vnímání problematiky šikany u seniorů. Když se vysloví pojem šikana, většině lidí se vybaví prostředí školy. Svou prací chci poukázat na rozptýlenost šikany mimo právě již zmíněné školní prostředí, nabídnout vhled do problematiky její prevence a ukázat na možnosti vzniku šikany. Samotné slovo šikana ve většině z nás budí negativní dojem. Šikanu ve spojitosti se seniory nikde v žádné odborné literatuře nenajdeme, tam se hovoří spíš o násilí. Z tohoto důvodu se v této práci pokusím rozšířit pohled široké veřejnosti o to, že šikana má spojitost s vnějšími vlivy, jako je změna bydlení (odchod do domova pro seniory), stárnutí, ztráta blízkých osob, a také na ni působí vnitřní vlivy, jako je výchova a hodnoty jedince. Senioři nejsou vůči šikaně odolní, jsou mnohem citlivější a jsou rizikovější skupinou obětí nevhodného chování. V médiích se denně objevují podvody na seniorech a krádeže na nich páchané, ale co se málo v médiích prezentuje, je násilí na seniorech. Hlavním nedostatkem je obecně nízká úroveň povědomí o tomto jevu a nízké znalosti o něm. Společnost není dostatečně informována o výskytu šikany mezi seniory i o tom, jak jim v případě ohrožení pomoci. Přála bych si, aby můj výzkum poskytl vhled do této problematiky mezi seniory a možnost toto téma detabuizovat a pomoci tak zlepšit informovanost či prevenci dané problematiky. Praktická část práce se zabývá výskytem šikany mezi seniory a má domněnka prokáže, či vyvrátí, zda se senioři v domovech pro seniory setkali s problematikou šikany. Otázky jsem koncipovala tak, aby mi byla zodpovězená výzkumná otázka: Vyskytuje se ve vybraných zařízeních sociálních služeb šikana vnímaná klienty?

1 Současný stav

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma vnímání problematiky šikany seniory v domovech pro seniory. Ráda bych se do budoucna věnovala právě seniorům jakožto cílové skupině. Šikana je celosvětově rozšířené téma, ale častěji se vyskytuje v souvislosti se školním prostředím. Nemyslím si, že se šikana v zařízeních sociálních služeb nevyskytuje, pouze se o ní v těchto zařízeních málo mluví. Jedná se o citlivé téma a to může být jeden z hlavních důvodů, proč se o něm v této souvislosti málo hovoří. Domnívám se, že se lidé bojí na toto téma hovořit anebo mají výčitky z toho, že své děti špatně vychovali. Dle mého názoru se s tímto sociálně patologickým jevem setkáváme relativně často. Více se vyskytuje v souvislosti s negativním chováním na školách, v sociálních zařízeních je tento jev spíše tabuizován a přehlížen. Ve své bakalářské práci potvrdím, nebo vyvrátím, zda se senioři ve vybraných zařízeních sociálních služeb setkali s problematikou šikany. Dále se pokusím zjistit, zda mají vybraní klienti sociálních služeb povědomí o šikaně a zda se s tímto pojmem už někdy setkali.

1.1 Stáří

Existuje velké množství definic vymezujících stárnutí a stáří, nemůžeme tedy jednoznačně odvodit, která z těchto definic je platná a definitivní. Autoři zabývající se problematikou gerontologie se shodují ve faktu, že stáří neboli senium je pro člověka konečná etapa života. Stárnutí neboli senescence je proces fyziologický a žádný živý jedinec se mu nemůže vyhnout (Haškovcová, 2010).

Čevela et al. (2014) definuje stáří jako důsledek stárnutí, který bývá spojen s řadou charakteristických změn. Mezi charakteristické změny Čevela et al. (2014) zahrnuje změnu vzhledu, funkčního stavu, sociálních rolí aj.

Mühlpachr (2004) uvádí, že stáří není choroba, ale pouze se v tomto období života objevuje více zdravotních problémů. Hrozbou často bývá nejenom smrt, ale především ztráta soběstačnosti a tím vzniklá závislost na jiných lidech, která je nutí k životní změně (Mühlpachr, 2004). Mühlpachr (2004) člení stáří následovně:

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

Kalvach (1997 in Jarošová, 2006) dělí stáří na biologické, sociální a kalendářní. Biologické stáří je typické involučními změnami, které jsou spojeny s typickými nemocemi vyššího věku (Kalvach, 1997 in Jarošová, 2006). Do sociálního stáří zařazuje Kalvach (1997 in Jarošová, 2006) změnu role a životního způsobu. Ondrušová (2011) považuje kalendářní věk za nejdůležitější ukazatel, jak je kdo starý. Hranice se běžně vymezuje mezi 60. nebo 65. rokem (Ondrušová, 2011).

Čeledová et al. (2016) stáří vymezuje jako poslední vývojovou etapu života, uzavírající život duševně, osobnostně, spirituálně a tělesně.

1.1.1 Senior

Tento pojem se vyskytuje v řadě různých disciplín, například v medicíně, psychologii, sociologii aj. Termín je to emočně negativní. Některé publikace uvádějí pojem geront, který se používá spíše pro nesoběstačné seniory vyžadující péči druhé osoby. Na veřejnosti se nejčastěji setkáváme s pojmem důchodce. Příbyl (2015) uvádí, že toto označení je zcela nevhodné. V případě jedince, který pobírá dávku důchodového pojištění, se označení důchodce sice nabízí, nicméně dávek důchodového pojištění je několik (starobní, vdovský, vdovecký, sirotčí, invalidní).

Z obecného hlediska vyplývá, že tento pojem je takto používán členy společnosti (Příbyl, 2015).

1.1.2 Stárnutí a stáří

Dle Příbyla (2015) stárnutí je proces biologický, psychologický a sociální. Procesy se navzájem prolínají a u každého člověka probíhají individuálně (Příbyl, 2015). *Jedná se o komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy* (Příbyl, 2015, s. 9). Příbyl (2015) rozděluje stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí zahrnuje veškeré přirozené projevy stárnutí spojené s věkem (Příbyl, 2015). Zde se vytváří stařecký fenotyp (Příbyl, 2015). Patologické stárnutí bývá urychleno většinou nějakým druhem onemocnění (Příbyl, 2015).

1.1.3 Změny ve stáří

Proces stárnutí je ovlivněn řadou faktorů (Příbyl, 2015). Příbyl (2015) uvádí vnitřní faktory, kam spadají tělesná onemocnění, psychická výbava jedince a genetická výbava.

Mezi vnější faktory Příbyl (2015) řadí stav životního a pracovního klimatu, které ovlivňují život jedince. Dále jsou to chemické a sociální faktory. Sociálními faktory se zde myslí bytové podmínky jedince a jeho finanční situace (Příbyl, 2015).

1.1.4 Specifická komunikace

Správně vedený rozhovor mezi pečujícím personálem a seniorem je základem vztahu mezi nimi. Předávání informací se děje cestou verbální, nebo neverbální (Venglářová, 2007). O opravdovosti vztahu mezi pečujícím personálem a seniory více vypoví to, jaký postoj zaujímají jejich gesta či mimika (Venglářová, 2007). Každý člověk je individuum a totéž platí i u stylu komunikace (Venglářová, 2007). Známkou profesionality by mělo být vyvarování se odborných termínů (Venglářová, 2007).

Starší lidé mluví pomaleji, obzvlášť při únavě (Venglářová, 2007). Měli bychom jim proto nechat dostatečnou dobu na rozmyšlení odpovědi (Venglářová, 2007). Někteří se bojí více otevřít z důvodu špatného zacházení se získanými informacemi (Venglářová, 2007). Naopak u těch, kteří nemají problém více se otevřít, vzniká silné pouto mezi pečujícím personálem a klientem (Venglářová, 2007). Poté bývá vhodné zapojit témata závažnějšího charakteru (Venglářová, 2007). Intimní záležitosti, ale i nepříjemnosti v rodině bývají často citlivými tématy (Venglářová, 2007).

Pokorná (2008) uvádí výčet nejčastějších chyb při komunikaci se seniorem. Nesoulad mezi verbální a neverbální složkou komunikace je častou příčinou chyb (Pokorná, 2008). Za znehodnocující chování Pokorná (2008) považuje ignorování, nevšímavost a vůbec neochotu vyslechnout druhé. Do znehodnocujícího chování zařazuje Pokorná (2008) i nevyžádané oslovování „babi“, „dědo“. Neochota opakovat a zjednodušovat sdělené informace přináší seniorům značné obtíže (Pokorná, 2008). Další chybu v komunikaci shledává Pokorná (2008) v již předem předpokládaném omezení schopnosti klienta v důsledku stáří. Bývá zde potřeba hovořit se seniory jako s osobami nesoběstačnými. Často je pomoc vnucovaná, aniž by byla předem nabízena (Pokorná, 2008).

1.2 Násilí páchané na seniorech

V dnešní době se setkáváme se vzrůstajícím násilím ve všech formách a nevyhýbá se bohužel ani seniorům. Ti jsou po dětech, dle mého názoru, nejohroženější skupinou. K násilí může docházet jak v rodinném prostředí, tak i na veřejnosti. Haškovcová

(2004) poukazuje na problém, který nastává, když se s násilím setkáváme v institucionální péči. Snadná ovlivnitelnost seniorů přispívá k vysoké míře kriminality (Haškovcová, 2004). Denně v médiích můžeme slyšet, jak někdo okradl, podvedl nebo napadl seniora (Haškovcová, 2004).

Problémem podle Haškovcové (2010) zůstává to, že se senioři bojí o problému hovořit a raději mlčí. Haškovcová (2010) uvádí, že nejčastěji se na povrch dostávají případy fyzického násilí, kdy senior navštíví zdravotní péči, která mu poskytne odbornou pomoc. Lékaři mají v tomto případě oznamovací povinnost (Haškovcová, 2010).

1.2.1 Syndrom EAN

Syndrom EAN v českém jazyce není zcela doslovně přeložen (Hříbalová, 2018). Jedná se o špatné zacházení s osobami vyššího věku či jejich zanedbávání (Hříbalová, 2018). Název vychází z anglického označení Elder Abuse and Neglect (Hříbalová, 2018). V odborných publikacích se můžeme setkat i s označením abuse of the elderly (Hříbalová, 2018). Tato problematika je rozšířená v různých zemích světa.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2002) považuje syndrom EAN za činy, které se opakují anebo se staly jednotlivě za předpokladu, že se očekává poškození či ohrožení starého člověka. Příbyl (2015) jako týrání označuje jakékoliv násilné chování k seniorovi, nejčastěji od blízkých pečujících osob, někdy také bezcitnost a hrubost, které v oběti vyvolávají ztrátu důstojnosti (Příbyl, 2015). Krizová linka „Senior telefon“, která poskytuje pomoc 24 hodin denně (jedná se o registrovanou sociální službu telefonické krizové pomoci) zaznamenala v roce 2016 na téma týrání a zneužívání seniorů až 975 telefonátů (Výroční zpráva za rok 2016, 2016).

Jeanette (2017) uvádí větší zranitelnost a možnost stát se obětí zneužívání u žen než u mužů. Ženy se ve srovnání s muži dožívají vyššího věku, tudíž často žijí samy a zvyšuje se jejich zranitelnost vůči zneužívání (Jeanette, 2017).

WHO/INPEA (2002) rozlišuje pět základních typů týrání:

- *Tělesné týrání* zahrnuje záměrné působení bolesti či zranění, zejména kopání, škracení, tlačení anebo využití chemických či fyzických omezovacích prostředků (WHO/INPEA, 2002). Příbyl (2015) neopomíná ani pasivní agresi, která v sobě nese neposkytnutí pomoci nebo úmyslné nezabránění hrozícímu poranění.

- *Psychické, emocionální týrání* patří mezi nejhůře objasnitelnou skutečnost. Chybí důkazy, se kterými by se senior mohl svěřit, a tudíž se s tím musí vypořádat sám. Zahrnuje používání slov se záměrem vyvolat strach, stres, emocionálně ublížit. V institucionální péči mohou být obyvatelé zastrášováni vystěhováním. Do psychického týrání patří i jednání, které zahrnuje zdětinšťování a ignoraci (Nerenberg, 2006).
- *Sexuální zneužívání* je jakýkoliv nedobrovolný, nechtěný sexuální kontakt. Pachatel nutí oběť k sexu pod pohrůzkami vydírání a násilí. Oběťmi sexuálního zneužívání jsou častěji ženy (Nerenberg, 2006).
- *Finanční zneužívání* zahrnuje neoprávněné používání finančních prostředků oběti. Jednat se může například o přisvojování důchodů, násilné přiměnění oběti k podpisu závěti či přepsání majetku. V pobytových zařízeních mohou seniory finančně zneužívat jak příbuzní, personál, tak i spolubydlíci (Nerenberg, 2006).
- *Zanedbáváním péče* se rozumí nedostatečná ošetrovatelská či zdravotní péče. Dochází k úplnému selhání či odpírání péče bez ohledu na to, zda způsobuje vědomě, či nevědomě starému člověku újmu. Jedná se nejčastěji o nedostatek základního komfortu, potravy, topení aj. Pro seniora bývá toto jednání traumatizující a stresující. Bojí se bránit z důvodu, že by se situace mohla ještě více vyostřit. Do tohoto typu náleží i příspěvek na péči. Mnohdy ti, kteří pečují o seniora, pouze příspěvek přijímají a o seniora se nestarají (Nerenberg, 2006).
- Specifickou formou, typickou pro institucionální péči je dle Ševčíka, Špatenkové a kol. (2011), *nerespektování lidské důstojnosti*. Personál či rodina nedovolují seniorům stýkat se s ostatními lidmi. Často za ně rozhodují, aniž by si to seniori přáli.

Větší rizikovitost k tomuto jednání je například v případě, pokud se jedná o osobu trpící chronickou chorobou, která ovlivňuje její intelekt, hybnost či jiné funkce způsobující problematické chování (Gema, 2002). Jedinec se v takovém případě stává snadno zranitelným (Gema, 2002).

Kalvach, Onderková (2006) přidávají k rizikosti také syndrom vyhoření u pečujících osob či nedostatek jejich podpory.

Z výsledků výzkumu Zimmelové (2016), který proběhl v roce 2015, vyplývá, že u 167 dotazovaných seniorů ve věku nad 65 let mělo velké procento, až 54 %, možnost se setkat se starým člověkem, na kterém byl spáchán trestný čin. Většinou se jednalo o krádeže (Zimmelová, 2016).

Všeobecný pohled na kriminální chování vůči seniorům poskytuje výzkum od Kajánové a Smolíka (2012), kdy bylo použito 68 dotazníků u studujících na Univerzitě třetího věku Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Z těchto sesbíraných dat vyplývá, že více jak 80 % dotazovaných má povědomí o kriminálním chování vůči seniorům (Kajánová, Smolík, 2012). Toto povědomí mají ovšem buďto z médií, anebo od vrstevníků (Kajánová, Smolík, 2012).

1.2.2 Násilí a agrese

V současné době, jak už to s definicemi bývá, neexistuje jednotně uznávaná denice agrese. Samotné slovo agrese je používáno v různých vědních oborech s různými významy.

Slovo agrese pochází z latinského „aggressio“ označujícího výpad nebo útok (Matoušek, 2008). Martínek (2015) považuje agresi za projev jednání se záměrem ublížit. Z agresivity vyplývající poškození sebe i druhých se může odehrávat v rovině individuální, společenské i národnostní (Martínek, 2015). Jejím vystupňováním jsou války a vyvražďování národů. Zde musíme brát v potaz sociokulturní tradice dané společnosti (Matoušek, 2008). Co v jedné zemi mohou považovat za normu, ve druhé zemi se považuje za silně agresivní čin (Martínek, 2015).

Jiná definice uvádí, že agresi mohou vyhledávat jedinci, kterým ubližování přináší potěšení, uvolnění, legraci (Martínek, 2015). V takovém případě hovoříme o tzv. zhoubné agresi (Martínek, 2015).

Poněšický (2010) vymezuje agresi na úrovni psychologické. Jejím cílem je porušit přírodu, věci, lidi nebo sebe samého. U člověka je agrese chápána coby vrozená vlastnost sloužící k udržení života, např. získání obživy, sebeprosazení nebo obraně (Poněšický, 2010). Agrese podle Poněšického (2010) zahrnuje také jisté emoční stavy a impulsy vyvolávající zlost, vztek, nepřátelství.

Vágnerová (2004) agresi definuje jako reálný projev chování s rysy násilí.

Násilí je jakýkoliv incident, při kterém dochází k hrozbě fyzickou silou či jejím použití proti sobě, jiné osobě, skupině či komunitě s následkem poranění, smrti, psychické újmy a poruchy vývoje či osobnosti (Haškovcová, 2004).

1.2.3 Násilí v rodině

Za násilí v rodině, též domácí násilí, se považuje stav, kdy má pachatel v rodině výsadní postavení a moc nad ostatními jejími členy, projevující se nevhodnými požadavky (Vágnerová, 2004). Oběťmi domácího násilí jsou nejčastěji ženy, které se často bojí o pomoc požádat (Haškovcová, 2004). Dle Haškovcové (2004) se dnes setkáváme i s muži v roli oběti. Nejzranitelnější skupinou bývají senioři (Haškovcová, 2004). U seniorů mají největší moc partneři a jejich potomci (Haškovcová, 2004). Problémem bývá přepsání majetku na někoho z příbuzných, kteří využijí situaci a přestěhují seniora do pobytového zařízení (Vykopalová, 2002). Tyto případy násilného chování vůči seniorům se častěji dějí u bezdětných klientů tehdy, když převedou majetek na někoho ze vzdálenější rodiny (Vykopalová, 2002).

1.2.4 Násilí v institucionální péči

Zvláštní formou násilí, o které se dnes hodně hovoří, je tzv. utrpení způsobené institucemi (Haškovcová, 2004). Vzhledem k mému tématu se budu věnovat násilí v institucionální péči. Samozřejmě lze do této kategorie zařadit i násilí způsobené institucemi, jako jsou úřady (Haškovcová, 2004). Senioři nemají dostačující informace o nároku na sociální dávku nebo nejsou dostatečně informováni o dalších reálných možnostech (Haškovcová, 2004). Výhodou institucionální péče je zajištění komplexnosti (Vykopalová, 2002). Komplexní péči se rozumí zajištění běžných denních starostí (Vykopalová, 2002). V důsledku zhoršeného zdravotního stavu a s ním spojeným nezvládnutím domácí péče zde prožívají určitý pocit bezpečí, jistoty (Vykopalová, 2002). K pocitu bezpečí a jistoty pomáhá práce lékařů, sester, sociálních pracovníků aj. (Vykopalová, 2002). Nevýhodou v institucionální péči bývá zaostávání reálných souvislostí (Vykopalová, 2002). Klienti zde neřeší běžné denní úkony jako dříve (Vykopalová, 2002). Klienti, kteří jsou v domově z jakéhokoliv důvodu nedobrovolně, propadají depresím a rezignují na aktivní život (Vykopalová, 2002).

Ať jde o domovy pro seniory, nebo jiná pobytová zařízení, žijí zde klienti, kteří jsou křehcí a snadno zranitelní (Vykopalová, 2002). Každý z nich má právo bez ohledu

na svoji sociální, zdravotní situaci na to, aby byla respektována jeho práva (Vykopalová, 2002). Porušování svobody, soukromí a snižování důstojnosti infantilizací, bývají rizikovými faktory, kterými je potřeba se zabývat (Bužgová, Ivanová, 2008).

Podle Hegyia (2005) bývá nejčastější příčinou odchodu do domova pro seniory zhoršený zdravotní stav. Staří lidé se špatně adaptují na nové prostředí, a tudíž dochází v těchto domovech i ke zvýšené úmrtnosti (Hegyí, 2005). Proto dnešním trendem v péči o seniora je snaha ponechat seniora v jeho domácím přirozeném prostředí s využitím terénních a ambulantních služeb (Šídllová Kunstová, Šídlo, 2016).

1.2.5 Agresor versus oběť

Martínek (2015) identifikuje některé typy agresorů. Prvním typem je *agresor hrubý, fyzický* (Martínek, 2015), jenž využívá svou fyzickou zdatnost, takže oběť často mlátí, škrtí či jiným způsobem jí fyzicky ubližuje (Martínek, 2015). Druhým typem je dle Martínka (2015) *agresor jemný, kultivovaný*. Vyznačuje se tím, že se chová velice slušně, pokaždé je ochoten pomoci. Problém však nastává, když učitel třídu opustí, tehdy se okamžitě spouští tvrdá šikana (Martínek, 2015). Pachatel nikdy neubližuje sám, ale má na to své lidi (Martínek, 2015). *Agresor srandista* bývá ve třídě oblíben, vnáší do ní vtipy a legraci (Martínek, 2015). Jakmile je spatřen, že ubližuje, brání se slovy, že on nic neudělal (Martínek, 2015). Poslední typ se vyznačuje *spouštěním ekonomické šikany* (Martínek, 2015). Takové děti mají od rodičů vše, co si přejí a na co si ukáží (Martínek, 2015). Nedokáží si vážit materiálních věcí, natož potom mezilidských vztahů (Martínek, 2015). Ve třídě poté dochází k rozvrstvení dětí, kdy na první příčky se dostávají děti mající nejmodernější věci oproti druhým, které vynikají v různých činnostech a dobrým prospěchem (Martínek, 2015).

Obětí se může stát každý člověk. Obecně lze říci, že ohroženější bývá člověk závislý materiálně nebo citově na druhém člověku, proto jsou také nejrizikovější skupinou děti a senioři (Haškovcová, 2004). Člověk v roli oběti bývá nedůvěřivý, s nízkým sebevědomím nebo prožívá pocity viny, že situaci zavinil sám, či je plně závislý na péči agresora a má strach z opuštění anebo pomsty (Haškovcová, 2004).

Vědeckým způsobem se oběťmi trestných činů zabývá viktimologie. Dle Čírtkové (2014) se zkoumají změny, ke kterým dochází v chování a prožívání těch, kteří se stali obětí trestného činu. Dále se tato disciplína zabývá tím, jakou roli hraje oběť v motivaci

pachatele a jakým způsobem se „spolupodílí“ na interakci v průběhu trestného činu (Čírtková, 2014). Čírtková (2014) vymezuje zvlášť zranitelnou oběť jako osobu, která je kvůli svému věku, fyzickým a mentálním dispozicím či jinak náchylná podlehnout kriminálnímu jednání pachatele.

1.3 Šikana

Šikanování v dnešní době patří k nejvýraznějším negativním fenoménům. Omezuje nejen lidská práva, ale i deformuje mezilidské vztahy (Kolář, 2001). Kolář (2001) dodává, že šikanování je sociální nemoc ve společnosti. Její následek spočívá v poškození zdraví jednotlivce, skupiny a společnosti vůbec (Kolář, 2001).

Bendl (2003) označuje takové chování za asociální. Kolář (2001) chápe tento jev jako všudypřítomný, provázející celý život. Začíná v rodině mezi jednotlivými členy a prováděn je jak ve školách, tak partnerských vztazích, v zaměstnání (mobbing) a končí třeba právě týráním seniorů v rodinách či v domovech pro seniory (Kolář, 2001).

1.3.1 Typy šikany

Říčan, Janošová (2010) rozlišují šikanu přímou a nepřímou, které se navzájem prolínají. Přímá šikana zahrnuje násilí jakéhokoli druhu, ať už se jedná o působení bolesti kopáním, bodáním nebo pálením apod. (Říčan, Janošová, 2010). Dále do přímé šikany Říčan, Janošová (2010) zahrnují poškozování či braní osobních věcí. Dalším kritériem přímé šikany je dle Říčana, Janošové (2010) zotročování. To zahrnuje zastrašování postiženého hrozbami nebo je bitím donucen provádět něco ponižujícího, například ukrást něco v obchodě nebo zkopat jiného jedince (Říčan, Janošová, 2010). Nepřímá šikana spočívá v sociální izolaci jedince, který je méně oblíbený a je vylučován ze skupiny (Říčan, Janošová, 2010).

1.3.2 Trojrozměrný model šikanování

Modely šikanování popisuje Kolář (2011) a jsou následující:

- *Šikanování jako nemocné chování* – pro tento model bývá typické úmyslné, opakované týráné a zotročování spolužáka či spolužáků s použitím agrese a manipulace (Kolář, 2011).

- *Šikanování jako závislost* – mezi agresorem a obětí je jakási vzájemná vazba. Jedná se o závislost, kdy se navzájem potřebují a jejich chování je navzájem posilňuje. Tato závislost by se dala přirovnat k závislosti na droze či gamblingu. Pro agresora se ovládnutí obětí stává slastí (Kolář, 2011).
- *Šikanování jako porucha vztahů ve skupině* – šikanování se nikdy neděje jen mezi agresorem a obětí, ale napadá celou konkrétní skupinu. Jedná se tedy o závažnou poruchu vztahů skupiny, která podlehlá infekci (Kolář, 2011).

1.3.3 Důsledky šikany

Kolář (2001) zmiňuje čtyři následující destruktivní účinky šikany. *Poškození fyzického a psychického zdraví obětí*, které závisí na tom, zda šikanování probíhalo krátkodobě, či dlouhodobě. Kolář (2001) také zmiňuje obranyschopnost oběti, zda oběť zcela podlehne a nastává u ní bezmoc, anebo je schopna se bránit. Ať už se jedná o počáteční nebo pokročilé stádium šikany, často poškozuje dlouhodobě i trvale zdraví oběti (Kolář, 2001). Fieldová (2009) uvádí možné příklady poškození psychického zdraví obětí. Jedním z nich je skutečnost, že pokud je oběť vystavena šikaně, její tělo přepne do režimu tzv. přežití (Fieldová, 2009). Není schopna hlubokého nádechu, jímž by neutralizovala stresové hormony (Fieldová, 2009). *Fixování antisociálních postojů u agresorů* vzniká tehdy, když agresorovi nikdo nedal jasně najevo, co se smí a nesmí, a stává se z něj „charakterový mrzák“ (Kolář, 2001). Tím se u agresora upevňují právě *antisociální postoje* (Kolář, 2001). *Ztráta iluzí o společnosti u ostatních členů skupiny* nastává tehdy, když nejsou přímými iniciátory šikany, ale jsou svědky její realizace (Kolář, 2001). Vidí bezpráví, ztrácejí iluzi o společnosti, která jim má zajistit ochranu před násilím (Kolář, 2001). Podle Koláře (2001) se tak svědci stávají lhotejnými, nebo se dokonce k násilí také uchýlí. *Snížený efekt pedagogického působení u skupiny* znamená vážnou překážku při jejich výchovných a výukových působeních (Kolář, 2001).

1.3.4 Prevence šikany

V dnešní společnosti, kde asociální chování jedinců není nic výjimečného, je nejdůležitější účinná prevence, a to před správným vyšetřováním šikany a vyvozováním patřičných následků (Ambrožová et al., 2014). Prevence je vždy složitá,

dlouhodobá a nákladná (Ambrožová et al., 2014). Navzdory tomu všemu vychází investice do prevence mnohem příznivěji než řešení následků, jako jsou léčba, soudní řízení, nápravná zařízení (Ambrožová et al., 2014).

Šikana je problém celosvětový vyžadující práci týmů psychologů a speciálních pedagogů (Ambrožová et al., 2014). U nás v České republice se do praxe zavádějí různá preventivní opatření jako například peer programy (Ambrožová et al., 2014). Zde platí pravidlo, které říká, že je jednodušší šikaně předcházet, dokud nenastala, než poté odstraňovat, co napáchala (Ambrožová et al., 2014).

1.4 Sociální služby pro seniory

1.4.1 Služby poskytující péči pro seniory

Sociální služby se poskytují lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky znevýhodněni (Matoušek, 2012). Cílem by mělo být zlepšení jejich kvality života, eventuálně v maximální možné míře jejich začlenění do společnosti (Matoušek, 2012). Z druhé strany je třeba společnost chránit před možnými riziky, jichž jsou tito lidé šířiteli (Matoušek, 2012).

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, najdeme několik typů služeb vhodných pro seniory. Jedná se např. o sociální poradenství, pečovatelskou službu, odlehčovací služby, denní stacionáře, domovy pro seniory a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Vzhledem k mé výzkumné části, která probíhala ve vybraných zařízeních sociálních služeb, zde uvedu definici domovů pro seniory.

Domovy pro seniory jsou podle Matouška (2010) určeny pro zcela zdravé a soběstačné klienty, kteří si zde pronajímají byt. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje tento typ služby, kde je poskytována celodenní péče včetně stravy a ubytování. Ubytování probíhá formou jednolůžkového či vícelůžkového pokoje (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách). Ubytované mohou být i manželské páry, které mohou bydlet společně, nebo samostatně, záleží na rozsahu zdravotní péče (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách). Klientům při rozhodnutí o přijetí se doporučuje vzít si s sebou vlastní drobnosti, které jim budou připomínat domov (Matoušek, 2010).

1.4.2 Personální zajištění

V sociálních službách zajišťují odbornou činnost nejčastěji pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí, pedagogičtí a sociální pracovníci za určitých podmínek (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Působí zde i dobrovolníci a další odborní pracovníci (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Okruhy těchto pracovníků vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, uvádí, že *pracovníkem v sociálních službách* je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Přímá obslužná péče dle tohoto zákona spočívá v pomoci při jednoduchých denních činnostech, jako jsou oblékání, hygiena, manipulace s přístroji, pomůckami, v podpoře k soběstačnosti, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Podmínkou pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách musí být způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Splněním odborné způsobilosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je dokončené základní vzdělání nebo střední vzdělání spolu s podmínkou absolvování kvalifikačního kurzu.

Zdravotní pracovník se posuzuje podle příslušného zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.

Sociálního pracovníka vymezuje zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Ten musí podle tohoto zákona splňovat bezúhonnost, zdravotní způsobilost, svéprávnost a odbornou způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Odbornou způsobilostí se zde rozumí ukončení vyššího odborného vzdělání v příslušném oboru nebo ukončené vysokoškolské vzdělání též v příslušném oboru (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.4.2.1 Burn-out syndrom (Syndrom vyhoření)

Důležitou roli u pomáhajících profesí hraje psychická zátěž (Haškovcová, 2010). Péče o psychickou pohodu u nich bývá náročnější. V dnešní době se této problematice věnuje jistá pozornost, ovšem otázkou zůstává, zda je dostačující (Haškovcová, 2010).

Práce s lidmi bývá mnohdy náročnější než jiná zaměstnání (Haškovcová, 2010). Nese v sobě více profesí (Haškovcová, 2010). V institucionálních zařízeních je nutné,

aby personál pracoval jako tým, který musí dbát na naplnění cílů, jimiž jsou ulehčení a zpříjemnění pobytu uživatelům sociálních služeb (Haškovcová, 2010). Lidé v těchto zařízeních touží po milém úsměvu, pohlázení, pocitu bezpečí a láskyplném vztahu (Haškovcová, 2010). Rutinní práce personál samozřejmě vykonávat musí, ale vedle toho by se měl podílet na rekreačně-terapeutických programech a trávit s uživateli většinu své pracovní doby (Haškovcová, 2010). Vzhledem k větším požadavkům od vedoucích pracovníků zbývá na tyto programy méně prostoru (Haškovcová, 2010). To může mít za následek vzrůstající stresové reakce (Haškovcová, 2010), jež se ukazují ve formě únavy, nedostatku energie a celkovém negativním přístupu k sobě, druhým lidem a k práci (Haškovcová, 2010). Nejvíce strádají nejenom oni sami, ale především spolupracovníci a hlavně uživatelé (Haškovcová, 2010). Výzkum od Žiakové a Lukáčové (2017) poukázal na celkový faktor, podílející se na vzniku syndromu vyhoření. Faktorem jsou počty klientů, se kterými denně sociální pracovník přichází do kontaktu (Žiaková, Lukáčová, 2017). Žiaková a Lukáčová (2017) uvádí vyšší počet klientů než je pět a méně jak dvacet.

Venglářová (2007) doporučuje několik bodů, jak předcházet syndromu vyhoření. Důležitou roli zde hraje péče o životní styl, kam se řadí různé relaxační techniky s důrazem na správné dýchání (Venglářová, 2007). Užitečné bývá i setkání s kolegy a vztahy s nimi, které dodávají energii v horších situacích (Venglářová, 2007). Posledním důležitým bodem je profesní růst, kde se lidé chtějí zdokonalovat (Venglářová, 2007).

1.4.3 Individuální plánování v sociálních službách

Podle Matouška (2010) individuální plánování popisuje zdravotní a duševní stránku klienta. Posuzuje se jeho soběstačnost a potřeby (Matoušek, 2010). Plán obsahuje nejzávažnější problémy klienta, které by se měly postupnými kroky zlepšit, zahrnuje také aktuální stav klienta (Matoušek, 2010). Nalezneme v něm například stanovení ošetrovatelské péče, úpravu kontaktu s rodinou, klientovy oblíbené činnosti apod. (Matoušek, 2010). Nejdůležitější roli v individuálním plánování hraje klient sám (Matoušek, 2010). On sám ví, co je pro něj nejlepší, co by chtěl změnit (Matoušek, 2010). Důležitou součástí je i časový rozhled, za jak dlouho by se mělo požadovaného cíle dosáhnout (Matoušek, 2010). Individuální plán se průběžně hodnotí, popřípadě mění potřeby klienta a stanovuje nové cíle (Matoušek, 2010).

1.4.4 Supervize v zařízení sociální péče

1.4.4.1 Pojem supervize

Jedná se o metodu práce, která je cíleně zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality pracovníka, týmu či celé organizace (Michková, 2008, 9 s.). Supervize pomáhá pracovníkům při zlepšování kvality práce tím, že umožňuje porozumět sobě samému a svému chování (Michková, 2008). Ověřuje správnost postupů při práci s klientem (Michková, 2008). Také koriguje neefektivní postupy a působí preventivně proti syndromu vyhoření (Michková, 2008). Aby supervize mohla probíhat, jsou zapotřebí nejméně dvě osoby (Michková, 2008).

1.4.4.2 Formy supervize

S ohledem na počet zúčastněných osob rozděluje Venglářová (2007) supervizi na individuální a skupinovou (Venglářová, 2007). Individuální supervize zahrnuje setkání dvou osob, přičemž jedna z nich setkání řídí (Venglářová, 2007). Skupinová supervize umožňuje zúčastněným diskutovat o svých problémech (Venglářová, 2007). Většinou se jedná o 8 - 10člennou skupinu. Pozornost ve skupině je věnovaná i vztahům členů skupiny (Venglářová, 2007). Zvláštní formu supervize zahrnuje tzv. týmová supervize (Venglářová, 2007). V této skupině se setkávají všichni členové týmů věnující se pozicím jednotlivých pracovníků a jejich efektivní práci (Venglářová, 2007).

1.4.4.3 Balintovská skupina

Název je odvozen od maďarského lékaře Michaela Balinta (Haškovcová, 2010). Ten se snažil zaměřit především na vztah pacienta a lékaře (Haškovcová, 2010). Jedním východiskem této metody je porozumění druhému člověku a projev empatie vůči němu (Haškovcová, 2010). Dle Venglářové (2007) se jedná o rozšířenou metodu uplatňující se ve zdravotnictví. Postupuje se v pěti fázích – představení případu, otázky, fantazie, praktické náměty na řešení, rekapitulace (Venglářová, 2007).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak klienti ve vybraných zařízeních sociálních služeb vnímají problematiku šikany. V poslední části své bakalářské práce budu prezentovat získaná data a porovnávat je mezi dvěma zařízeními, kdy jedno z nich se nachází na malebné vesnici a druhé v krajském městě. Zajímá mě, zda senioři v těchto dvou zařízeních vnímají problematiku šikany stejně, nebo jsou rozdíly ve vnímání pojmu šikany na vesnici a ve větším městě. Dále chci zjistit, zda dokáží charakterizovat šikanu, a pokud se s ní setkali, v jaké formě a jaká je jejich míra tolerance. Mým záměrem není přijít s novou definicí, ale především dát možnost seniorům vyjádřit se svými vlastními slovy na základě jejich zkušeností. Dále chci, pokud výzkum prokáže, že se senioři někdy se šikanou setkali, poukázat na rozvoj kvalitní osvěty, která bude přesvědčivě argumentovat o nonsensu nerovného jednání z důvodu věku a která bude zpevňovat vědomí hodnoty, sebedůvěru a sociální pozici seniorů. Ideální by bylo, aby se slovo šikana stalo pouze označením jevu, který z naší společnosti pomalu mizí a s ním i všechny projevy necitelnosti, násilí, ponižování a duševního i tělesného ubližování těm nejzranitelnějším a bezmocným.

2.2 Výzkumné otázky

V souvislosti s výše uvedenými cíli práce byla stanovena výzkumná otázka:

- Vyskytuje se ve vybraných zařízeních sociálních služeb šikana vnímaná klienty?

Pomocné výzkumné otázky

1. Jsou rozdíly ve vnímání problematiky šikany mezi klienty na vesnici a ve městě?
2. Mají klienti osobní zkušenosti se šikanou, a jak by ji řešili?
3. Jakou mají klienti znalost v preventivních opatřeních proti šikaně?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky výzkumu

V praktické části mé bakalářské práce byla použita kvalitativní metoda výzkumu, která umožňuje dané téma podrobněji prozkoumat. Dle Hendla (2008) slouží tato metoda k získávání hloubkových informací, které jsou zkoumány ve svém přirozeném prostředí, a je možné výzkum orientovat na konkrétní problém. Miovský (2006) uvádí, že každý případ je jedinečný a neopakovatelný. Kvalitativní výzkumná metoda poskytuje informace, které se nepřevádějí do čísel a grafů, ale nadále zůstávají ve slovním vyjádření vypravujícím příběh (Švaříček, 2007). Švaříček (2007) dále uvádí, že pro kvalitativní výzkumnou strategii je výstižný výběr tématu, analýza dat a interpretace výsledků. Sběr dat je časově náročný, ale kvalitativní výzkum má i svá pozitiva, např. komunikační partneři jsou ve svém přirozeném prostředí (Hendl, 2008).

V rámci kvalitativního výzkumu jsem použila metodu dotazování. Vzhledem k tématu práce jsem využila techniku polostrukturovaného rozhovoru, která je dle Miovského (2006) nejrozšířenější podobou rozhovoru. Polostrukturované interview umožňuje sběr přímých informací od tazatelů, přičemž je možné při specifikaci okruhů otázek zaměřovat pořadí otázek, abychom tak dosáhli maximální možné výtěžnosti rozhovoru (Miovský, 2006). Při pokládání jednotlivých otázek jsem tak mohla improvizovat, v případě potřeby jsem měla možnost dodat či úplně vynechat otázku, ale zároveň bylo potřeba dodržet naplánovaný směr rozhovorů.

Koncept rozhovoru jsem měla rozložen do osmi otázek. Záměrem takto stanovených otázek bylo především zjistit, jak klienti dokáží charakterizovat pojem šikana, zdali se se šikanou někdy setkali a v jakých souvislostech. Pokud se s touto problematikou již setkali, tak zda byla pachatelem jejich blízká osoba. Dále mě zajímal čistě jejich pohled na způsoby oznámení šikany a na možnou prevenci proti ní.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Svůj výzkum jsem uskutečnila ve dvou vybraných zařízeních sociálních služeb. Jedná se o domovy pro seniory, tudíž pobytovou sociální službu. Vzhledem k citlivému tématu zde nebudu uvádět názvy zařízení, budou pouze označena jako domov pro seniory č. 1 a č. 2. Výzkumný soubor tvoří z každého zařízení pět klientů, dohromady tedy deset. Klienti byli předem vytipováni sociální pracovníci anebo vedoucí úseku

ošetřovatelské péče. Rozhodujícími hledisky pro výběr byly ochota, komunikativnost a souhlas. Rozhovory probíhaly u klientů na pokojích. Před začátkem rozhovoru byli komunikační partneři upozorněni, že získaná data slouží pouze pro účely zpracování bakalářské práce. Během rozhovoru jsem dodržovala zásady kvalitativního výzkumu, tedy zachování mlčenlivosti o osobních údajích získaných daty. Před začátkem každého rozhovoru byli komunikační partneři požádáni o souhlas s nahráním rozhovoru na diktafon. U některých klientů jsem se setkala s jistým strachem a obavami, že nesmí říct nic proti druhým, abych já to nepovažovala za pomluvu. Jiní klienti měli v odpovědích naprosto jasno a dívali se na problematiku šikany s nadhledem. V některých případech bylo těžké klienty u tématu udržet. Byla jsem často zahrnuta zážitky, které se netýkaly předem položených otázek. Jsem trpělivý člověk, takže mi nevadilo povídat si se seniory a vyslechnout jejich životní příběh. Přes to všechno byly pro mě všechny výpovědi zajímavé a velmi obohacující.

3.3 Způsob zpracování dat

Analýza kvalitativních dat je nejobtížnější částí výzkumného procesu (Miovský, 2006). Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány pomocí otevřeného kódování, jež se zaměřuje na označování a kategorizaci určitých pojmů, které se dále postupně třídí, kombinují, organizují a doplňují (Hendl, 2008). Tím se dosahuje zjišťování podobností nebo porovnání rozdílů v odpovědích, které se pak dále seskupují do kategorií (Miovský, 2006).

3.4 Etika výzkumu

Při uskutečňování výzkumného šetření je dle Miovského (2006) nezbytné dodržovat etická pravidla, např. nesmí dojít k poškození či újmě komunikačních partnerů, je nutný souhlas s účastí ve výzkumu.

Všem komunikačním partnerům bylo před začátkem výzkumu představeno téma bakalářské práce. Důležité bylo seznámit je s anonymitou informací získaných z rozhovoru. Byli tak ujištěni, že budou použity pouze pro zpracování praktické části bakalářské práce. Neuváděla jsem jména ani iniciály, komunikačním partnerům jsem pouze přiřadila čísla 1 až 10. V textu jsem uváděla zkratky komunikačních partnerů jako KP 1 až KP 10.

4 Výsledky

V této části jsem popisovala výsledky práce vyplývající z rozhovorů s deseti klienty využívajícími pobytovou sociální službu – domov pro seniory. Komunikačními partnery, kteří splňovali podmínky výzkumného šetření, bylo deset seniorů, přesněji šest žen a čtyři muži. Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulku s charakteristikou identifikačních údajů, viz tabulka 1.

Na základě získaných informací z polostrukturovaných rozhovorů jsem stanovila následující kategorie:

- pojem šikana,
- průběh šikany,
- osobní zkušenosti,
- pachatel,
- odvrácenost šikany,
- způsoby oznámení šikany,
- možnosti preventivních opatření proti šikaně.

Tabulka 1: Identifikační údaje

Označení komunikačních partnerů	Pohlaví
KP 1	Muž
KP 2	Muž
KP 3	Žena
KP 4	Žena
KP 5	Žena
KP 6	Muž
KP 7	Žena
KP 8	Muž
KP 9	Žena
KP 10	Žena

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

4.1 Domov pro seniory č. 1

Domov pro seniory č. 1 se nachází v krajském městě v Jihočeském kraji. Jedná se o velký komplex disponující sedmi patry. Okolo domova je velmi krásná příroda, kterou se jim daří využívat. Klienti mohou navštěvovat menší zahradu s altánem a malým krbem.

Pojem šikana

První kategorií, kterou jsem ze získaných informací identifikovala, je pojem šikana. Zabývám se tím, jak komunikační partneři vnímají, když se řekne slovo šikana. V této kategorii mě zajímalo, zda se s problematikou šikany někdy setkali a v jaké souvislosti. Většina komunikačních partnerů neměla s odpovědí problém. Téměř nikdo z nich neváhal a odpověděl okamžitě. Pouze v jednom případě jsem měla pocit, že během první položené otázky byly odpovědi nejisté a nepřesné.

Tabulka 2: Pojem šikana

KP 1	Dělat nuceného pomocníka
KP 2	Nevhodné chování vůči pacientovi
KP 3	Nevhodné chování
KP 4	Zbytečný útok na bezmocného člověka
KP 5	Napadají a znepríjemňují život

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Z výše uvedené tabulky 2 vyplývají následující zjištění.

„Šikana už byla kdysi dávno na vojně. Důstojníkovi jsem musel čistit boty. Rozmohlo se to i na školách. Člověk je tím postižený, že musí někomu dělat nějakou práci, i kdyby si tu práci mohl udělat sám, tak raději má nějakého nuceného pomocníka“ (KP 1).

S tímto návrhem se ztotožňoval další komunikační partner, který uvedl: *„no tak, jako na někoho zbytečně útočit. Vybrat si někoho, kdo je bezmocný, a tomu něco nutit nějakou svoji moc“ (KP 4).*

Oba dva komunikační partneři se shodli v přebírání moci nad slabším jedincem. Ostatní komunikační partneři šikanu vztahovali na nevhodné chování. *„Jak bych to řekl, že ta sestra třeba toho pacienta nějak uráží. Prostě se k němu nevhodně chová“ (KP 2).*

Průběh šikany

Další kategorii, kterou jsem ze získaných rozhovorů identifikovala, jsem nazvala způsob průběhu šikany. Zde jsem se snažila zjistit, jak si klienti myslí, že taková šikana může probíhat. Také jsem zde věnovala pozornost místu průběhu šikany, kde se s touto problematikou setkali.

Tabulka 3: Průběh šikany

KP 1	Navzájem na sebe hází špínu
KP 2	Sestra se na pacienta usadí a je proti němu
KP 3	Mezi lidmi
KP 4	Pokud je starší, neustále mu telefonují 5x denně
KP 5	Dělá práci za ostatní nebo navíc

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Z výše uvedené tabulky 3 vyplývá, že KP se shodují ve faktu, že šikana probíhá mezi lidmi, nejčastěji se s ní setkali v médiích nebo novinách. *„Když někdo něco chce, něco potřebuje, vycítí toho slabšího a záměrně mu ublíží. Dnes třeba v televizi vidám, jak jsou lidé sprostý a navzájem na sebe hází špínu“* (KP 1). S tímto tvrzením se ztotožnil i KP 5. *„Znám to jenom z televizních novin. Aby dělal práci za něho nebo navíc“* (KP 5).

Jeden komunikační partner tuto otázku vnímá v kontextu nevhodného chování od pečujícího personálu. *„Sestra se usadí na pacienta, uráží ho a prostě se nevhodně chová, ale tady je to všechno v pořádku“* (KP 2). Z této odpovědi jsem cítila malinko strach a nejistotu. Ze začátku KP neváhal a odpověděl stručně a jasně, ale poté za větou dodal, že se to u nich v zařízení neděje. Zde mohu pouze spekulovat, zda se KP bál, abych otázku více nerozvedla a nezjistila něco citlivého.

Osobní zkušenosti

V této kategorii bylo mým záměrem zjistit, zda se senioři někdy během svého života setkali se šikanou namířenou vůči své osobě a v jakých souvislostech.

Tabulka 4: Osobní zkušenosti

KP 1	Předváděcí akce
KP 2	Se všemi vycházím dobře, sestry jsou na mě hodné
KP 3	Podveden
KP 4	Ve škole na mě žáci byli jednou hrubí
KP 5	Na mě si nikdo nedovolil

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Z následující tabulky vyplývá, že dva KP se vůči své osobě se šikanou nesetkali, snaží se se všemi vycházet dobře anebo si na ně nikdo nic nedovolil. U dalších dvou KP je patrné, že se nechali nalákat na prodej zboží, které bývá častým lákadlem pro seniory. „*Jednou jsem podlehl na vyhřívací deku, která ze začátku fungovala, ale po půl roce zcela přestala*“ (KP 1).

„*Doma mě párkrát napálili, když mi nabízeli voňavku za 2,5 tisíce*“ (KP 3). Když jsme se během rozhovoru dostali na téma předváděcí akce, pokaždé byli komunikační partneři rozčilení a bylo vidět, že svého jednání litují.

Další komunikační partner se se šikanou setkal na základní škole. „*Už v té době byli žáci hrubí. V tomto případě stačilo nastavit pravidla a malinko zvýšit hlas*“ (KP 4).

Pachatel

V případě, že se někdy se šikanou setkali, jsem se chtěla dozvědět, zda byl pachatelem blízký člověk, či nikoliv. Většinou se jednalo o blízké přátele, kteří se k nim zachovali špatným způsobem.

Tabulka 5: Pachatel

KP 1	Přítel
KP 2	Přítel
KP 3	Ne
KP 4	Ne
KP 5	Ne

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Ve dvou případech byl pachatelem blízký přítel. „*Měl jsem tady na patře svého blízkého přítele, za kterým sem každý den chodil, a pokaždé jsme si hezky popovídali. Poslední měsíc po mně pořád chce cigarety, přitom ví, že já mám málo peněz. Takové žebrání se mi nelíbí a už se s ním nestýkám*“ (KP 1). Během tohoto rozhovoru se komunikační partner velmi rozhořčil a zvyšoval hlas. Druhý komunikační partner, který označil za pachatele také svého blízkého přítele, uvedl, že „*poslal jsem ho na nákup a on mě připravil o 20 Kč*“ (KP 2). Ostatní neuvedli žádného pachatele.

Odvrácenost šikany

Další kategorií, kterou jsem se rozhodla zabývat, je odvrácenost šikany. Chtěla jsem zjistit, jak by se senioři zachovali v případě napadení. Dále jsem se zajímala o to, jak by postupovali v případě, že by se s nějakou formou napadení setkali.

Tabulka 6: Odvrácenost šikany

KP 1	Neposlouchat ho, nevěřit mu
KP 2	Změna vedoucího
KP 3	Říct mu to do očí
KP 4	Nebavit se s ním
KP 5	Změna vedoucího

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Z výše uvedených tvrzení je patrné, že dva komunikační partneři by jakékoliv napadení řešili přes vedoucího jakéhokoliv zařízení, kde by se šikana odehrávala. „*To musí jít od hlavy. Šikana vede od těch hlavních, kdo má moc, ten může šikanovat*“ (KP 5). Komunikační partneři 1, 4 se shodli, že v případě, že by narazili na špatného člověka, přestali by s ním komunikovat. „*Neposlouchat ho, nevěřit mu, aby nad vámi zvítězil*“ (KP 1).

„*To je asi horší, když je někdo neřád, jak mu to vysvětlíte. On se potřebuje projevit a jde přes mrtvoly. Já když jsem vycítila špatného člověka, tak jsem se s ním zkrátka nebavila*“ (KP 4).

Pouze jeden komunikační partner by se pachateli postavil tváří v tvář a vyříkal by si to s ním. „*Říct mu to do očí, že se mi takové chování nelíbí*“ (KP 3).

Způsoby oznámení

U této kategorie bylo mým záměrem dozvědět se, jakým způsobem by komunikační partneři oznámili jakékoliv napadení. Dále mě zajímalo, komu by se svěřili, kdyby se setkali s napadením. Zde mě překvapilo, že ani jeden z KP neváhal a ihned věděl, jak by se zachoval i přesto, že třeba žádnou zkušenost se šikanou neměl.

Tabulka 7: Postup při oznámení napadení

KP 1	Neříct to nikomu
KP 2	Svěřit se někomu
KP 3	Policie
KP 4	Volat o pomoc, křičet
KP 5	Policie

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Většina KP by napadení vůči své osobě řešila. KP 4 uvedl, že by si zavolal pomoc. „*Slovně bych se nenechala. Fyzicky bych se asi neubránila, nějakými chvaty, k tomu nejsem. Snažila bych si zavolat pomoc. Někoho volat, křičet*“ (KP 4).

Jenom ve dvou případech by se KP obrátili na policii. „*Já bych zavolala policii, když by na mě někdo něco chtěl, co si jiného ženská může přát*“ (KP 3). Překvapila mě výpověď KP 2, který by svůj problém řešil s někým blízkým. Podle mého názoru je důležité o jakémkoliv problému hovořit a nebyť na vyhledání pomoci úplně sám.

Další konsternující výpovědí byla pro mě odpověď KP1, který uvedl, že by to nikomu neřekl. „*Nejsem typ člověka, co si u někoho pořád stěžuje. Neřekl bych to nikomu*“ (KP 1).

Možnosti opatření proti šikaně

V této kategorii jsem zkoumala možnost boje proti šikaně. Pátrala jsem po povědomí, jak se s různými typy nevhodného chování dá bojovat a zda je to vůbec možné. Zde mi měla otázka odhalit subjektivní názor seniorů a jejich představu, jak takovému chování předcházet. Nijak jsem se nesnažila do rozhovorů zasahovat, a i přestože někteří vůbec neuměli odpovědět, nepokládala jsem žádné doplňující otázky. Získat jsem chtěla čistě názor seniorů na věc.

Tabulka 8: Možnosti opatření proti šikaně

KP 1	Zamykat
KP 2	Nechodit sám
KP 3	Zamykat
KP 4	Zamykat, osvěta při přednáškách
KP 5	Zamykat

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Z tabulky vyplývá následující.

Většina komunikačních partnerů se u této otázky shodla v zamykání vhodových dveří. „*Všechno mít zamčené nadvakrát*“ (KP 1). „*Když na mě někdo zvonil, nešla jsem hned ke dveřím, ale nejprve jsem vykoukla z okna a až poté šla otevřít. Všechno musí být pod zámkem*“ (KP 3).

Jeden komunikační partner zmínil i osvětu skrze přednášky. „*Jednou jsem tu zažila přednášku od policistky o bezpečnosti. Ne že bych tyto věci nevěděla, ale je potřeba si to připomenout*“ (KP 4). U této výpovědi mě potěšilo, že si KP vzpomněl na tento typ prevence.

4.2 Domov pro seniory č. 2

Druhý domov pro seniory, kde probíhal výzkum, se nachází na malebné vesnici na rozhraní krajů Jihočeského, Jihomoravského a kraje Vysočina. Jedná se o barokní zámek s renesančními základy. Na zámek navazuje nádherný park s mnoha památnými stromy a krásnou přírodou. Klienti ho využívají k mnoha aktivitám, například ke sportovním akcím, procházkám, pořádání posvícenské zábavy a mnohému dalšímu.

Tabulka 9: Pojem šikana

KP 6	Slabí ubližují silnějším
KP 7	Psychické nebo fyzické týrání
KP 8	Psychické naschvály
KP 9	Nadávky ve škole
KP 10	Ve škole

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Komunikační partneři 9 a 10 mají šikanu spojenou s prostředím školy. „Většinou se to děje ve škole, když si mezi sebou dva nadávají“ (KP 9). „Ve škole silnější zlobí slabší, honí ho zbytečně a drezíruje“ (KP 10).

Překvapivé pro mě bylo, když mi dva KP vypověděli, že pojem šikana vnímají jako psychické či fyzické týrání. „Jeden utlačuje druhého nebo ho týrá psychicky a fyzicky“ (KP 7). „No takové nesmyslné zdržování nebo psychické naschvály, posmívají se mu“ (KP 8).

Tabulka 10: Průběh šikany

KP 6	Ve škole se vrhnou na slabšího
KP 7	Ponižování nebo bití
KP 8	Příkazování
KP 9	Příkazování
KP 10	Bití

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Dle zjištění z výzkumu je to v této kategorii 2 : 2. Komunikační partneři 7 a 10 si tuto otázku spojili s fyzickým ubližováním, jako jsou bití, kopání. Jeden z nich si uvědomoval závažnost psychického násilí. „Podle televize to vidím, že ho týrají fyzicky, bijí ho.“ „No a psychické týrání je ještě horší, když ho ponižují“ (KP 7). Další dva KP uvedli příkazování.

KP 1 tuto kategorii vztahoval na prostředí školy. „Více lidí třeba ve škole nebo jinde se domluví silnější jedinci a vrhnou se na toho slabšího“ (KP 1).

Tabulka 11: Osobní zkušenosti

KP 6	Ne
KP 7	Ne
KP 8	Ano
KP 9	Ano
KP 10	Ano

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Zde se budu zabývat KP, kteří mi vypověděli, že se setkali se šikanou namířenou na svoji osobu.

„Se šikanou jsem se setkal, když jsem byl v Psychiatrické léčebně v Jihlavě. Přihlásil jsem se tam dobrovolně a oni mě tam začali obviňovat, že jsem dobrovolně nepřišel, ale že jsem dělal tady v domově nepořádek“ (KP 8). Tento KP se během rozhovoru rozčílil, jak si z něho někdo mohl takto utahovat a křivě ho obviňovat. Takové jednání považoval vůči sobě za nevhodné.

„Byla jsem podvedena a okradena o 12 tis., když jsem za vyluštění křížovky vyhrála poukaz do Turecka a nikam se nejelo. Chodily mi poukázky na zaplacení, tak jsem tomu věřila a 12 tis. jim poslala s tím, že se do Turecka podívám“ (KP 9). Komunikační partner se zde stal snadnou obětí podvodu.

Poslední KP, který se setkal se šikanou vůči své osobě, vypověděl: „Tady jedna paní mě křivě obvinila, že jsem jí z pokoje ukradla čokoládu, tahala za vlasy a prostě jí nadávala“ (KP 10). Nemám ale více informací k této výpovědi, takže nemohu posoudit, zda je výrok pravdivý, či nikoliv. Patrné je pouze to, že KP 10 vnímá šikanu jako křivé obvinění.

Tabulka 12: Pachatel

KP 6	Ne
KP 7	Ne
KP 8	Ne
KP 9	Přítelkyně
KP 10	Přítelkyně

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Z tabulky je patrné, že ve třech případech se s nikým blízkým jako pachatelem šikany nesetkali, anebo ho nepovažují za osobu blízkou, viz KP 8, který se se šikanou setkal v Psychiatrické léčebně v Jihlavě, ale pachatelem nebyla žádná blízká osoba.

„Byla to moje přítelkyně, chodily jsme spolu tady na halu zpívat, ale teď se s ní nedá bavit. Sprostě mi nadává, a když já něco řeknu, tak odvěti, abych držela pusu. To se mi teda nelíbí“. „Už se s ní nebavím“ (KP 9).

„Moje přítelkyně, která mě obvinila, že jsem jí ukradla tu čokoládu, teď už se s ní nebavím“ (KP 10).

Tabulka 13: Odvrácenost šikany

KP 6	Stěžovat si
KP 7	Zákon
KP 8	Nijak
KP 9	Vězení
KP 10	Nijak

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Dva KP sdělili obdobnou výpověď spojenou s využitím právního řádu. „Zabránit by se to muselo nějakým zákonem. Uzákonit to a tvrdě to trestat. Dala bych fyzický trest tomu, kdo týrá, aby poznal, co to je“ (KP 7).

„Zavřít ho do vězení a pěkně mu tam dát nějakou práci a ne, aby se tam jenom povaloval“ (KP 9).

Ostatní komunikační partneři vypověděli, jak je těžké se ubránit v případě napadení a že by se sami neubránili.

Tabulka 14: Způsoby oznámení

KP 6	Svěřit se
KP 7	Policie
KP 8	Svěřit se
KP 9	Signalizační tlačítko
KP 10	Policie

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Jeden KP uvedl signalizační tlačítko. „Kdyby mě někdo napadnul, mám na pokoji zvonek a oni by mi přišli pomoci“ (KP 9). Zde zůstává otázkou, jakým způsobem signalizační tlačítka fungují a zda jsou možná přenosu, či nikoliv.

V dalších případech by napadení oznámili na policii. „Podle toho, jak by to bylo zlé, tak bych volala policii“ (KP 7).

„Je potřeba to nahlásit policii, aby si udělali pořádek a vyřešili to“ (KP 10).

Tabulka 15: Možnosti preventivních opatření proti šikaně

KP 6	Nevím
KP 7	Výchova a tresty
KP 8	Neproprovokovat
KP 9	Zamykat
KP 10	Nevím

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

„No jediné výchova a tresty. Oni se dneska nebojí ničeho a mají volný pole působnosti. Dnes si ničeho děti neváží. Tresty bych zavedla. Parta mládenců se domluví a bijí starého člověka, to je něco hrozného. Musí se proti tomu bojovat. U nás se proti tomu nic nedělá“ (KP 7).

„Vše si zamykat, a to nejlépe dvakrát. Nikdy nevíte, kdo se k vám může dostat“ (KP 9).

V ostatních případech dotázaní vůbec nevěděli, co si pod prevencí představit a jak odpovědět. V těchto dvou případech KP uvedli, že nevědí.

5 Diskuze

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že mě velmi zaujalo. Zároveň si myslím, že problematika šikany je více rozšířená na základních školách a mezi seniory se na tuto problematiku společnost příliš nezaměřuje. Tato práce se zabývá vnímáním problematiky šikany u klientů v domovech pro seniory.

Práce se zabývá problematikou stáří, násilí páchaném na seniorech, šikaně a sociálním službám pro seniory. Příbyl (2015) uvádí, že stárnutí je proces, kterému se nevyhne žádný živý jedinec. Ondrušová tento fakt potvrzuje a dodává, že se jedná o důležitou zkušenost, se kterou se každý setká. Haškovcová (2010) uvádí, že stáří je přirozené období lidského života, vztahující se k předchozím životním etapám, a to dětství, mládí a době dospělosti. Je to tedy proces přirozený, nikoliv nemoc (Haškovcová, 2010). Změny způsobené procesem stáří jsou více zřetelné až v pozdějším věku (Haškovcová, 2010).

Definovat šikanu a rozlišit znaky onoho chování jako šikany je velmi obtížné. Záleží zde na každém jedinci a na jeho míře tolerance. V první fázi šikany je rozpoznání znaků velmi obtížné a někdy až nemožné. To, co jednomu vadí, může druhý vnímat jako legraci. Šikana je spojována se školním prostředím, kyberšikanou či mobbingem, bossingem, ale ve vztahu k seniorům žádnou literaturu nebo odborné články nenajdeme. U této cílové skupiny se setkáváme s označením násilí, týrání. U seniorů dochází k projevům demence, k ovlivnění léky, časté osamělosti nebo náhlé a dlouhodobé nemoci, které kvůli stáří neumí tolik regulovat. Negativně je u seniorů vnímáno přestěhování z rodinného domu či bytu do domova pro seniory, kde i přes veškeré pohodlí a zajištění komplexní péče dochází ke zhoršení jejich stavu. Roli zde sehrává i strach a pocit, že se šikana mezi seniory nevyskytuje. Tento názor převažuje jak u seniorů samotných, tak i většinové společnosti, která s touto cílovou skupinou do kontaktu profesního nepřijde.

Praktická část bakalářské práce definuje cíl práce. Hlavním cílem je zjistit, jak klienti ve vybraných zařízeních sociálních služeb vnímají problematiku šikany a jaká preventivní opatření proti šikaně znají. Pro získání výsledků byly stanoveny výzkumné otázky. Hlavní otázka se ptá na to, zda se vyskytuje ve vybraných zařízeních sociálních služeb šikana vnímaná klienty. Pomocné výzkumné otázky chtějí zjistit, zda jsou rozdíly ve vnímání problematiky šikany mezi klienty na vesnici a ve městě. Další pomocná otázka sleduje, zda mají klienti osobní zkušenosti se šikanou a jak by ji řešili.

Jako poslední pomocnou otázku jsem zvolila to, jakou znalost mají klienti o preventivních opatřeních proti šikaně.

Hlavní výzkumná otázka na základě informací získaných z polostrukturovaných rozovorů s klienty ukázala, že v obou dvou zařízeních o šikaně povědomí mají, někdo méně, někdo zase více. Vycházím z definic o šikaně, kde například Haškovcová (2004) za psychickou formu šikany považuje ignoraci, nadávky a pomluvy. Minimalizace šikany (2003) uvádí, že šikanou je i obecné znepríjemňování života či intriky. Dle výsledků se nejčastěji vyskytují projevy jako pomluvy, nadávky, slovní útoky, obviňování. Hádky, drobné krádeže aj. mezi šikanu zařadit nelze, jedná se zde o nesprávné soužití lidí. Domnívám se, že senioři v těchto dvou vybraných zařízeních sociálních služeb šikanu vnímají.

První pomocnou výzkumnou otázkou, zda jsou rozdíly ve vnímání problematiky šikany mezi klienty na vesnici a ve městě, jsem zjistila, že v domově pro seniory č. 1 vztahovali klienti slovo šikana nejčastěji na nevhodné chování vůči slabšímu jedinci a celkovému znepríjemňování života. Opakovaně se v rozhovorech objevovaly příklady jako nadávky, používání sprostých slov, urážky nebo sloužení silnějším jedinci. Toto si vysvětluji tak, že pojem šikana klienti v domově pro seniory č. 1 uváděli ve vztahu k převaze psychických sil. Martínek (2015) uvádí, že psychicky odolnější jedinci trápí psychicky méně odolné jedince a ti bývají cílem žertů, nadávek a urážek. Martínek (2015) také popisuje převahu psychických sil, kdy musí psychicky slabší jedinec sloužit jedinci psychicky silnějším.

V domově pro seniory č. 2 dokázali klienti podle mého názoru o pojmu šikana více komunikovat a lépe se v této problematice orientovali. Uvědomovali si i některé její formy, nejčastěji uváděli formu fyzickou a psychickou. Mezi fyzickou formu šikany klienti zařazovali fyzické útoky a mezi psychickou formu ponižování, příkazování a nadávky. Minimalizace šikany (2003) považuje ponižování a nadávky za přímý znak šikany.

Z toho tedy vyplývá, že překvapivě intenzivněji vnímají problematiku šikany klienti na vesnici než ve městě. Důvodem může být i větší otevřenost u klientů v domově pro seniory č. 2. Ve druhém zařízení jsem cítila určité obavy a strach z následného použití získaných dat. Je zcela pochopitelné, u takto citlivého tématu je nejčastějším důvodem, proč staří lidé mlčí, skutečnost, že se jednak stydí za chování svých příbuzných, ale i za své vlastní selhání v oblasti rodičovské výchovy (Život90, © 2008–2018).

Druhá pomocná výzkumná otázka, zda mají klienti osobní zkušenost s nějakou formou šikany, dala odpověď, že v případě domova pro seniory č. 1 se setkali klienti s podvody na předváděcích akcích, které bývají klasicky lákadlem pro starší lidi. Policie ČR (© 2017) apeluje na starší lidi a dodává, že tito lidé jsou velmi důvěřiví, a tudíž podvodníci či zloději využívají situace a připraví je mnohdy o jejich celoživotní úspory. Pachatelé používají smyšlené příběhy a vymýšlí si různé kontroly nebo uzavírání podomních smluv (Police ČR, © 2017). Využívají tak důvěřivosti a naivity starších lidí (Policie ČR, © 2017). V domově pro seniory č. 2 měl osobní zkušenost s podvodem jeden klient. Oběťmi podvodu se dle Policie ČR (© 2017) stávají nejčastěji starší lidé, zdravotně handicapované osoby, lidé důvěřiví a žijící o samotě. Tyto skupiny jsou téměř bezbranné, a jsou tudíž snadným cílem (Policie ČR, © 2017). V tomto domově pro seniory měli klienti nejčastěji osobní zkušenost týkající se křivého obvinění. Pojem křivé obvinění definuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, jako lživé obvinění z trestného činu. Dle mého názoru se v tomto případě jedná o subjektivní vnímání čili názor.

Součástí druhé pomocné výzkumné otázky bylo, jak by šikanu senioři řešili. Většinou uváděli, že by se někomu svěřili nebo ji ohlásili na policii. Šokující výpověď jsem zaznamenala v případě, kdy mi klient vypověděl, že v případě napadení by se nikomu nesvěřil a nikomu by to neřekl. Buriánek et al. (2006) uvádí, že je to zcela pochopitelné. U obětí převládá strach z potrestání, izolace či studu, ale i fakt, kdy oběť má obavu ze ztráty blízké osoby, která je vůči ní agresivní a k níž má i přes páchané násilí citový vztah, nechce tedy o její přítomnost přijít (Buriánek et al., 2006). Dále jsou to stavy zahanbení z toho, jak své děti vychovali, když se chovají agresivně vůči rodičům (Buriánek et al., 2006).

Poslední pomocnou otázku jsem zaměřila na znalost preventivních opatření proti šikaně. Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že znalost klientů o preventivních opatřeních proti šikaně je částečná. V domově pro seniory č. 1 většina klientů uváděla prevenci ve formě zamykání dveří. Čírtková et al. (2007) ve své publikaci uvádí několik doporučení pro seniory k bezpečnému domovu. Mezi bezpečnostní zásady Čírtková et al. (2007) řadí uzavírat při odchodu z bytu okna, zamykat dveře, nikdy neotvírat dveře, aniž si předem nezjistí, kdo za nimi je. Udržování vztahů se sousedy Čírtková et al. (2007) považuje za důležité při pomoci týkající se ochrany majetku či zdraví. Rozdílné výpovědi jsem dostala v domově pro seniory č. 2, kde buďto vůbec nevěděli, co si pod pojmem prevence představit, anebo se shodli s výpověďmi klientů v domově pro

seniory č. 2. Jediný klient, který dokázal správně uchopit pojem prevence, vypověděl, že se musí začít od úplného začátku, a to už v rodině výchovou a tresty. Smyslem výchovy je naučit děti sebeovládání, rodiče by děti měli vést k tomu, aby se staly ukázněnými lidmi. Podle MŠMT (2018) by rodiče měli být všestranně příkladem svým dětem ve způsobu života a chování v rodině.

Myslím si, že neznalost preventivních opatření proti šikaně tkví v malé soustavné osvětové činnosti a objasňování šikany (násilí) na seniorech ve společnosti. Je také nedostatečně rozpracované systematické monitorování tohoto jevu mezi seniory a v neposlední řadě jsou mezery i v malé podpoře vzdělávání a výchovy profesionálů i laické veřejnosti v rozpoznání šikany a prevenci.

6 Závěr

Na každého z nás během života čekají strasti a radosti. Důležité je vědět, jak si s těmito jevy dokázat poradit.

Má bakalářská práce je zaměřena na zjištění výskytu šikany a vnímání její problematiky ze strany seniorů. Hlavním cílem práce bylo zmapovat, jak klienti ve vybraných zařízeních sociálních služeb problematiku šikany vnímají a jaká preventivní opatření proti ní znají. Výzkum prokázal, že klienti v domovech pro seniory problematiku šikany vnímají, ale nedokáží tento jev jednoznačně pojmenovat. Pomocné výzkumné otázky jsem zvolila nejen pro přehlednost textu, ale také proto, že se mi ve výsledcích výzkumu ukázalo, že senioři šikanu vnímají jako nevhodné chování. Podle mého názoru je důležité se těmito cíli zabývat, protože by mohly sloužit pro případné řešení šikany mezi seniory.

Současná společnost pomalu, ale jistě ztrácí ke stáří úctu. Senioři jsou pro společnost jakousi přítěží, jsou odsunuti na okraj společnosti. Domnívám se, že téma násilí na seniorech by mělo být více medializováno a diskutováno. Stárnutí je přece přirozený lidský proces, který čeká na každého z nás, a stáří je přirozenou a zákonitou etapou lidského života. A tak zatímco je mládí chápáno obecně pozitivně, stáří bývá spojováno spíše s nostalgií, pesimismem, zdravotními problémy, osamělostí a beznadějí. Asi i z toho pramení sílící tendence mladší generace považovat staré lidi za zbytečné a nepotřebné. Vzhledem k tomu, že si tuto negativní skutečnost část dnešní populace uvědomuje, musí se pokusit tuto negativní skutečnost zvrátit tak, aby společnost pohlížela na stáří a staré lidi s úctou, uznáním, respektem a mnohdy i obdivem, který si rozhodně zaslouží.

Moje domněnka v rozdílech mezi klienty v domově pro seniory žijící na vesnici a ve městě v problematice vnímání šikany se nepotvrdila. Bylo to překvapivé zjištění, že klienti žijící na vesnici jsou paradoxně více informováni o problematice šikany, ať už z médií, nebo svého okolí.

Výzkum také ukázal, že mezi klienty v domovech pro seniory chybí jakákoliv osvěta zaměřená na preventivní opatření proti šikaně. Klienti často pojem prevence ani neznají a nevědí, co si pod ním mají představit.

Moje bakalářská práce nechce ani nemůže něco vyřešit, nemůže odstranit šikanu nebo dát jednoznačný návod, jak se proti ní bránit. Mým záměrem bylo poukázat na šikanu jako na celospolečenský problém týkající se nejenom náctiletých, ale oprávněně také seniorů. Moje téma by si určitě zasloužilo další výzkum, který by mohl například mapovat konkrétní formy šikany seniorů. Každopádně může tato práce posloužit pracovníkům jak v sociálních, tak i zdravotních službách jako náhled na výskyt šikany mezi seniory a jako inspirace k opatřením, vedoucím k její prevenci, omezování a postupnému odstraňování.

7 Seznam literatury

1. AMBROŽOVÁ, K. et al., 2014. *Rizikové chování dětí a mladistvých*. Projekt vzdělávání pedagogů v oblasti prevence úrazů dětí [online]. Praha: Dětství bez úrazů, o.p.s. 40 s. [cit. 2018-01-31]. Dostupné z: http://detstvibezurazu.cz/wp-content/uploads/2014/04/DBU_rizikove_chovani.pdf
2. BENDL, S., 2003. *Prevence a řešení šikany*. Praha: ISV. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
3. BURIÁNEK, J. et al., 2006. *Domácí násilí – Násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton. 110 s. ISBN 80-7254-914-6.
4. BUŽGOVÁ, R., IVANOVÁ, K., 2008. Porušování lidských práv v rezidenčních zařízeních pro seniory. *Kontakt*. 10(1 supplement), 28-33. ISSN 1212-4117.
5. ČELEDOVÁ, L. et al., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
6. ČEVELA, R. et al., 2014. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
7. ČÍRTKOVÁ, L., 2014. *Viktimologie pro forenzní praxi*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0582-1.
8. ČÍRTKOVÁ, L. et al., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů, příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
9. FIELDOVÁ, E. M., 2007. *Jak se bránit šikaně*. Praha: Ikar. 312 s. ISBN 978-80-249-1176-2.

10. GEMA, o. s., 2002. *Špatné zacházení se starými lidmi doma: informace pro pracovníky státní správy, veřejného sektoru a dobrovolných organizací* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <http://www.gerontocentrum.cz/gema/spatnezachazeni.php>.
11. HAŠKOVCOVÁ, H., 2004. *Manuálek o násilí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
12. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
13. HEGYI, L., 2005. Domovy důchodcov – 13. komnata? *Geriatrics*. XI.(2), 95-97. ISSN 1335–1850.
14. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
15. HŘÍBALOVÁ, M., 2018. *Týrání, špatné zacházení, zanedbávání* [online]. Praha: Život90 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>
16. JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
17. JEANETTE, M., D., 2017. Elder Abuse in Long Term Care and Assisted Living Settings. In: XINQI, D. (eds). *Elder Abuse Research, Practice and Policy*. New York: Springer International Publishing AG. 725 p. ISBN 978-3-319-47504-2.
18. KAJANOVÁ, A., SMOLÍK, J., 2012. Prevence kriminality páchané na seniorech pohledem studujících Univerzity třetího věku. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 8(1), 56–65. ISSN 1801–0261.
19. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A., 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. 44 s. ISBN 80-7662-455-5.

20. KOLÁŘ, M., 2001. *Bolest šikanování*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.
21. KOLÁŘ, M., 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
22. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
23. MATOUŠEK, O. et al., 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
24. MATOUŠEK, O. et al., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
25. MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-9761-8.
26. MICHKOVÁ, A., 2008. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 106 s. ISBN 978- 80- 7394-145-1.
27. MINIMALIZACE ŠIKANY: informační portál o šikaně na školách, 2003. *Co je to šikana?* [online]. Praha: AISIS, o. s. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://www.minimalizacesikany.cz/chci-se-dozvedet/informace-o-sikane>
28. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
29. *Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních*, 2016. [online]. Praha: MŠMT ČR [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

30. MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. 204 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
31. NERENBERG, L., 2006. Communities respond to elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*. 46(3-4), 5-33, doi: 10.1300/JO83v46n03_02.
32. ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
33. PONĚŠICKÝ, J., 2010. *Agrese, násilí a psychologie moci v životě i procesu psychoterapie*. 2. doplněné vydání. Praha: Triton. 172 s. ISBN 978-80-7387-378-3.
34. POKORNÁ, A., 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
35. Policie České republiky, ©2017. *Preventivní informace: Šikana* [online]. Praha: PČR [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni/-informace-sikana>
36. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf Books Print s.r.o. 96 s. ISBN 978-80-7345-4337-1.
37. ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P., 2010. *Jak na šikanu*. 160 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2991-6.
38. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-7367-690-2.
39. ŠÍDLOVÁ KUNSTOVÁ, N., ŠÍDLO, L., 2016. The future development of elderly care home capacity in South Bohemia. *Kontakt*. 18(2), 103-111, doi: 10.1016/j.kontakt.2016.05.004.

40. ŠVARŤÍČEK, R. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
41. VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
42. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
43. VYKOPALOVÁ, H. 2002. *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*. Olomouc: Univerzita Palackého. 65 s. ISBN 80-244-0409-5.
44. *Výroční zpráva za rok 2016*, 2016. [online]. ŽIVOT90. [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/0B6tykDH-WP7LNjczamtzYnBVOW8/view>
45. WHO/INPEA., 2002. *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse* [online]. Toronto: WHO. [cit. 2018-03-04]. Geneva. Dostupné z: www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf
46. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1267-88. ISSN 1211 - 1244.
47. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452. ISSN 1211 - 1244.
48. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění, 2009. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 434. ISSN 1211 - 1244.
49. ZIMMELOVÁ, P., 2016. Kriminalita páchaná na seniorech. *Listy sociální práce*. 4(7), 10. ISSN 2336-2332.

50. ŽIAKOVÁ, T., LUKÁČOVÁ, L., 2017. Burn – out syndrome among social workers involved in the long-term Care of people with mental disabilities in slovak republic. *Socialni prace*. 17(5), 83-97. ISSN 1213-6204.

8 Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikační údaje	26
Tabulka 2: Pojem šikana	27
Tabulka 3: Průběh šikany	28
Tabulka 4: Osobní zkušenosti	29
Tabulka 5: Pachatel	29
Tabulka 6: Odvrácenost šikany	30
Tabulka 7: Postup při oznámení napadení	31
Tabulka 8: Možnosti opatření proti šikaně	32
Tabulka 9: Pojem šikana	32
Tabulka 10: Průběh šikany	33
Tabulka 11: Osobní zkušenosti	33
Tabulka 12: Pachatel	34
Tabulka 13: Odvrácenost šikany	35
Tabulka 14: Způsoby oznámení	35
Tabulka 15: Možnosti preventivních opatření proti šikaně	36

9 Seznam zkratk

WHO - World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

KP – komunikační partner