



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 Zimmerlová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou 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 Zimmerlové, 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. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké konkrétní postoje či chování považují senioři ve vybraných sociálních zařízeních za šikanu. Text práce je rozdělen na dvě na sebe navazující části, tj. teoretická a praktická část.

V teoretické části byly definovány základní pojmy. 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 5 komunikačních partnerů ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

Z výzkumu se dá usuzovat, že senioři v domově pro seniory vnímají nejčastěji šikanu jako nevhodné chování. Samotné slovo šikana jim často dělalo značné obtíže. Nejčastěji za šikanu považují nadávky, pomluvy, krádeže, útoky. Výsledky dále ukázaly, že senioři vnímají šikanu jako vztahový problém mezi klienty.

Výsledky této práce mohou být přínosem pro naši společnost. Velmi důležitou věcí je prevence a řešení, jak se zachováme, pokud nějaký takový problém odhalíme.

Domnívám se, že tato bakalářská práce nebyla přínosem pouze pro vybraný domov pro seniory, ale také pro mě samotnou. Mohla jsem tak nahlédnout do problematiky šikany mezi seniory, a tím získat cenné zkušenosti pro mé budoucí povolání.

Klíčová slova

stáří; domov pro seniory; násilí páchané na seniorech; šikana

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 aim of the bachelor thesis was to find out what specific attitudes or behaviors are considered by seniors in selected social facilities as bullying. The text of the thesis is divided into two consecutive parts i.e. the theoretical one and practical one.

In the theoretical part the basic terms were defined. 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 5 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.

The results of this work can be of benefit to our community. A very important thing is to prevent and resolve how we will act if we discover any such problém.

I believe that this bachelor thesis has not only benefited the selected home for seniors, but also for myself. I was able to look into the issue of bullying among seniors and gain valuable experience for my future profession.

Key words

Retirement; Retirement Home; the violence against seniors, Bullying

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Stáří.....	9
1.1.1 Stáří a stárnutí.....	9
1.1.2 Změny ve stáří	10
1.1.3 Fenomén šikana seniorů	12
1.1.4 Typy týrání a zneužívání seniorů	12
1.1.5 Násilí v rodině	15
1.1.6 Násilí v institucionální péči	15
1.2 Sociální služby pro seniory.....	16
1.2.1 Domov pro seniory	16
1.3 Šikana.....	17
1.3.1 Typy šikany	18
1.3.2 Trojrozměrný model šikanování.....	18
1.3.3 Důsledky šikany	18
1.3.4 Prevence šikany	19
2 Cíl práce a výzkumné otázky	20
2.1 Cíl práce.....	20
2.2 Výzkumné otázky.....	20
2.2.1 Operacionalizace pojmů	20
3 Metodika	21
3.1 Použité metody a techniky výzkumu.....	21
3.1.1 Charakteristika výzkumného souboru	21
3.1.2 Realizace výzkumu.....	22
3.1.3 Způsob zpracování dat.....	22
3.1.4 Etika výzkumu.....	23

4	Výsledky.....	24
4.1	Shrnutí výsledků	40
5	Diskuze.....	42
6	Závěr	46
7	Seznam literatury.....	48
8	Seznam tabulek	53
9	Seznam zkratek.....	54
10	Přílohy.....	55

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.

Tato práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou vymezeny pojmy související s danou problematikou, konkrétně pojmy jako stáří a stárnutí či šikana. V Praktické části práce jsou uvedeny cíle, výzkumné otázky, metodologie výzkumu, charakteristika výzkumného souboru a popis realizace výzkumu. Dále jsou zde přehledně zobrazeny výsledky výzkumu včetně jejich shrnutí, diskuze s dostupnou literaturou a můj názor na danou problematiku se závěrem, který obsahuje shrnutí celé práce.

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.

1.1 Stáří

1.1.1 *Stáří a stárnutí*

Stáří podle Ondrušové (2011) je proces biologický, trvající celý život. Naopak Mlýnková (2011) považuje stárnutí za proces degenerace, kdy dochází k poklesu vývojových buněk a tkání. Tento proces se u každého člověka liší jak rychlostí, tak i v čase (Mlýnková, 2011). Vliv na proces stárnutí dle Mlýnkové (2011) má nejenom genetika, ale i celkový způsob žití jako například: životní styl nebo prostředí, ve kterém se osoby pohybují. Mühlpachr (2009) dodává k definici stáří, že se nejedná o nemoc, ale o běžný biologický pochod, který se pohybuje v nezastavitelném toku vývoje.

Periodizace stáří dle Dvořáčkové et al. (2016):

- a) 65 – 74 let: mladí senioři;
- b) 75 – 84 let: staří senioři;
- c) 85 a více let: velmi staří senioři.

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí stáří na:

- a) 60 – 74 let: vyšší, starší věk, rané stáří, presenium;
- b) 75 – 89 let: vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium;
- c) 90 a více let: dlouhověkost, kmenství (Burda et al., 2016).

Stárnutí probíhá již od narození až po smrt (Šimíčková-Čížková, 2005). Vágnerová (2007) na to reaguje, že se jedná o nezastavitelný a nevratný proces. V současné době je tento proces jedním z celosvětových problémů (Dvořáčková, 2012). Zasahuje od poloviny 20. století v malé či velké míře většinu zemí (Dvořáčková, 2012).

Stářím a stárnutím se zabývá vědní obor gerontologie (Čevela et al., 2012). Zkoumá zákonitosti, důvody, projevy stárnutí a problémy objevujícími se ve stáří (Čevela et al., 2012). Často bývá stárnutí chápáno negativně. To proto, že předpokládají výskyt mnoha problémů spojených se ztrátou soběstačnosti či pokles schopností (Malíková, 2010). Stárnutí oslabuje nejen tělesnou a psychickou stránku člověka, ale i sociální postavení (Malíková, 2010).

1.1.2 Změny ve stáří

V životě každého člověka dochází k mnoha změnám. Nejvíce změn se odehrává v životě seniora a v souvislosti s nimi přichází nutnost hledat nový způsob života (Venglářová, 2007). Na tyto změny mají vliv biopsychosociální faktory. Vágnerová (2010) tyto faktory dělí na dědičné dispozice a různé vlivy prostředí. Biopsychosociální faktory rozhodují, jak stáří bude probíhat a jak se s ním člověk vyrovná (Vágnerová, 2010). Čevela et al. (2012) rozděluje změny spojené se stářím na biologické, psychické a sociální, jež se navzájem prolínají.

K biologickým změnám dochází u člověka různorodým tempem a bývají spojené s vyšším výskytem nemocí ve stáří (Haškovcová, 2010). S vzrůstajícím věkem proto lze hůře rozlišit, zda jsou změny způsobené nemocí anebo k nim dochází zcela přirozeně (Haškovcová, 2010). Kalvach (2008) uvádí výčet oblastí, jež jsou důsledkem poklesu zdraví ve stáří. Řadí mezi ně především poruchy regulace tělesných, psychických a imunitních funkcí jako např. nádorová onemocnění, opakované infekce, snížená schopnost zvládat větší zátěž a snížená schopnost uzdravení (Kalvach, 2008). Malíková (2010) k typickým projevům fyziologického stárnutí přidává celkové oslabení funkcí

organismu a změnu vnějšího vzhledu člověka. Změna zevnějšku je stejně individuální jako změna biologických funkcí organismu (Malíková, 2010). Zjednodušeně řečeno míra i rychlost proměny vzhledu probíhá u každého člověka různě.

Psychologickými změnami se odborná veřejnost začala věnovat až ve 20. století. Dříve se lidé zabývali více tělesnými projevy (Haškovcová, 2010). Psychické změny ovlivňují prožívání a chování starých lidí (Vágnerová, 2000). Stejně jako u biologických změn je hůře rozpoznatelné, zdali se jedná o změny dané přirozeným vývojem od změn, které vyplývají z duševního onemocnění (Langmaier, Krejčířová, 2006). V průběhu stárnutí dochází ke zpomalení životního tempa a k celkovému snížení vitality (Vágnerová, 2000). Zpomalení psychických funkcí je charakteristickým znakem stárnutí, které bývá doprovázeno změnami emočního prožívání (Vágnerová, 2000). Vágnerová (2000) uvádí obecně známý znak stáří čímž je právě snížená schopnost adaptace na změny.

Sociální změny stárnutí se dotýkají vzájemných postojů a vztahů starého člověka a společnosti (Malíková, 2010). Malíková (2010) rozděluje sociální vlivy ve stáří na příznivé a nepříznivé. K příznivým aspektům řadí dobré rodinné vztahy, ekonomickou stabilitu a účinné nakládání s časem. Jako nepříznivé vlivy označuje odchod do důchodu, omezení sociálních kontaktů, zhoršení ekonomické situace, sníženou soběstačnost a osamělost (Malíková, 2010). Jednou z nejnáročnějších situací, které mohou potkat člověka ve stáří, je odchod do ústavního zařízení, který je spojen se sociální izolací a velkou adaptační zátěží (Janečková et al., 2013). Senior se musí přizpůsobit novým podmínkám a navazovat nové kontakty (Janečková et al., 2013). Často přitom dochází k porušení původních mezilidských vazeb, k různým formám deprivace a k narušení autonomie (Janečková et al., 2013). Senior – klient ústavního zařízení se kromě těchto významných rizikových faktorů může navíc setkat i s nevhodným chováním personálu (Janečková et al., 2013). Období stáří je spojeno s hledáním nové identity (Vágnerová, 2000). Vágnerová (2000) tento krizový stav člověka popisuje jako nutnost vyrovnat se ztrátami a se zásadní změnou své osobnosti (Vágnerová, 2000).

1.1.3 Fenomén šikana seniorů

Odhalit jakýkoliv typ násilí je samozřejmě velmi složité. Podle Haškovcové (2010) bývá nejobtížnější odhalit týrání rodinou, protože senior v tomto případě nechce udávat své nejbližší. Proto často zapírají násilí od své rodiny (Haškovcová, 2010). Dalším mimořádně varujícím dle Haškovcové (2010) je násilí v institucionální péči, kde může docházet k různému násilí až šikaně. Nemocný senior bývá pokládán za obtěžujícího a nerespektujícího (Haškovcová, 2010). Seniorovi v těchto zařízeních bývá odírána možnost svobodně se rozhodnout a vyjadřovat se k záležitostem na které má právo (Haškovcová, 2010).

Problematika šikany se netýká jenom ze strany personálu, ale i sám senior může být aktérem onoho násilí (Haškovcová, 2010). Často se jedná o slovní napadení spolubydlícího, se kterým je v pobytovém zařízení (Haškovcová, 2010). Dle Haškovcové (2010) toto jednání může být způsobeno faktem, že starší člověk se hůře adaptuje v novém prostředí. Pro představu, zde uvedu hezký příklad od Venglářové (2007): „*Pan X prodělal mozkovou mrtvici a pro nezvládnutí péče o svou domácnost ho rodina umístila do domova pro seniory. Po přijetí pan X nejevil zájem o dění kolem sebe a i přes snahu personálu se do žádných aktivit nezapojoval. Seznamování s ostatními obyvateli bral jako zasahování do jeho soukromí a často si i utahoval z personálu.*“ (Venglářová, 2007).

Na tomto příkladu jsem chtěla ukázat, jak je člověk citlivě zasažen po přestěhování do nového domova. Dle mého názoru je to obrovský tlak na psychiku. Chybí jim opravdový domov, na který byli zvyklí. S touto skutečností se každý vyrovnává jinak. Spousta klientů bere život v domově seniorů za velkou výhodu a naplňuje je žití v těchto zařízeních. Nemusí trávit dny o samotě a naopak mají velkou nabídku různých aktivit denně. Jiní zase zaujmou nepřátelský postoj jak vůči své rodině nebo i zaměstnancům a ostatním obyvatelům.

1.1.4 Typy týrání a zneužívání seniorů

Penhale Bridget (2006), která přispěla do konceptu Ministerstva práce a sociální věci o zneužívání seniorů říká, že chybí standardní definice zneužívání, ale většina autorů zabývajících se touto problematikou se shoduje na několika typech zneužívání. Jedná se o fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, finanční zneužívání,

psychické a emocionální zneužívání (Penhale, 2006). Dále k těmto typům lze zařadit další typy jako je nucená izolace a deprivace základních životních potřeb (Penhale, 2006).

V rodinách dle Haškovcové (2010) dochází k pasivnímu zanedbávání nebo aktivnímu týrání. Rodina může po seniorovi vymáhat starobní důchod nebo jeho životní úspory. Samozřejmě to tak nemusí být vždy. V mnoha případech sám senior nabízí a rád obdarovává příbuzné a hlavně vnoučata, protože chce alespoň být užitečný a pomoci (Haškovcová, 2010).

Zahraniční článek uvádí, že se šikanou mezi seniory se setkáváme většinou v domovech pro seniory nebo v zařízeních s asistenční službou. Jsou to místa, kde senioři tráví hodně času a musí společně sdílet věci s ostatními, například židle, stoly či televizi (Senior bullying © 2018). V článku se dále objevuje, že až 10 – 20% seniorů v ústavní péči zažili nějaký typ napadení mezi sebou. Především se jednalo o verbální napadení. Ženy mají tendenci k pasivnímu chování, jako je pomlouvání a šeptání si o někom (Senior bullying © 2018). Zatímco muži si vyřikají veškeré problémy z očí do očí (Senior bullying © 2018).

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).

Definice syndrom Elder Abuse and Neglect (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,

kteře 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).

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 zastrašováni 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 senioři přáli.

1.1.5 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).

1.1.6 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).

Mühlpachr (2001) uvádí nejčastější projevy špatného zacházení v ústavních zařízeních, včetně nemocnic, které shrnuje následovně:

- a) Hrubé zacházení, včetně bití a trestů za ošetrovatelské prohřešky (inkontinence);
- b) Vystavování chladu, mytí studenou vodou;
- c) Násilně prováděná aktivizace;
- d) Nedostatečný příjem potravy a tekutin;
- e) Urážkové jednání a ponižování;
- f) Nepřiměřené porušování soukromí;
- g) Omezování sociálních kontaktů a aj.

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, Šídllo, 2016).

1.2 Sociální služby 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.

1.2.1 Domov 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. Ubytovaní 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).

1.3 Šikana

Se šikanou se setkáváme na hodně míst pro nás podstatných, například na pracovišti nebo ve škole. Nejsložitější bývá jak šikanu řešit a bránit se proti ní. Šikanu řešíme jinak ve škole a jiným způsobem v práci. Šikana má různé podoby, které nás mohou během našeho života potkat. Začít může ve škole, kde se označuje termínem „bullying“, což v překladu znamená „zastašování“ či „týrání“ (Kolář, 2005). Poté se šikana může objevovat v zaměstnání, kde ji nazýváme „mobbing“ (Svobodová, 2008). Kořen slova je „mob“ a znamená, hromadně napadnout nebo dotírat se (Svobodová, 2008).

Říčan, Janošová (2010) uvádí, že samotné slovo šikana pochází z francouzštiny ze slova „chicane“, což v překladu znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování či pronásledování. Také sem Říčan a Janošová (2010) řadí byrokratické lpění. V právu bývá šikana používána jako synonymum pro úmyslné jednání, mířící proti jinému subjektu s následkem poškodit jeho lidskou důstojnost (Říčan, Janošová, 2010).

Uvedu zde dvě definice šikany, které pramení od dvou nejznámějších autorů na tuto problematiku:

„Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování“ (Říčan, Janošová, 2010 s. 21).

Kolář (2005), který se zabývá školní šikanou, považuje za šikanu za to, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým a záměrem agresora je oběti ublížit, zranit a ponížit. Motívem bývá často moc nebo zabíjení nudy (Kolář, 2005).

Šikanování v dnešní době patří k nejvýraznějším negativním fenoménům. Omezuje nejen lidská práva, ale i deformuje mezilidské vztahy (Kolář, 2005). Kolář (2005) dodává, že šikanování je sociální nemoc ve společnosti. Její následek spočívá v poškození zdraví jednotlivce, skupiny a společnosti vůbec (Kolář, 2005).

Bendl (2003) označuje takové chování za asociální. Kolář (2005) chápe tento jev jako všudypřítomný, provázející celý život.

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 brání osobních věcí. Dalším kritériem přímé šikany je dle Říčana, Janošové (2010) zotročování. To zahrnuje zastrasování 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 týrání 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 ovládání 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 podlehl infekci (Kolář, 2011).

1.3.3 Důsledky šikany

Zdali je někdo šikanován, žije v neustálém sociálním stresu a nejistotě (Švejdová, 2012). Švejdová (2012) mezi psychické následky řadí především špatnou náladu, ztrátu optimismu a celkovou nechut' do života. Dlouhodobá, bezvýhodná situace spojená s depresí, může vést k závažným onemocněním. Začátek bývá zprvu pomalý, ale příznaky jsou poté mnohem závažnější (Švejdová, 2012).

Švejdvová (2012) uvádí nejčastější důsledky šikany:

- a) Celková nevolnost – poruchy spánku, bolesti hlavy;
- b) Poruchy duševní rovnováhy – pocity nejistoty, které vedou až ke ztrátě sebehodnocení;
- c) Projevy závislosti – zneužívání léků a jiných návykových látek;
- d) Žaludeční a střevní onemocnění, nádorová onemocnění, kardiovaskulární poruchy
- e) Traumata= situace, kdy je jedinec vystavený závažnému ohrožení svého nebo cizího života (např. sexuálním útokem, věznění, šikanou...).

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 následků (Ambrožová et al., 2014). Prevence je vždy složitá, dlouhodobá a nákladná (Ambrožová et al., 2014). Investice do prevence vychází mnohem příznivěji než řešení následků, jako jsou léčba, soudní řízení, nápravná zařízení (Ambrožová et al., 2014).

Policie (©2017) dodává, že nejdůležitějším faktorem prevence je otevřenost. Mluvit o této patologii v sociálních zařízeních jako jsou právě domovy pro seniory. Netabuizovat toto téma. Vytvoření důvěrného vztahu mezi klienty domovů pro seniory a personálem (možnost svěřit se) nebo možnost jiného mechanismu pro svěřování se (schránka důvěry ap.). Podpora pozitivních a přátelských vztahů na domově. Šikana může naplňovat skutkovou podstatu trestných činů - omezování osobní svobody, krádeže, ublížení na zdraví, poškozování cizí věci, vydírání, loupeže, znásilnění, pohlavní zneužívání (Policie, ©2017).

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). Jednodušší je šikaně předcházet, než ji poté odstraňovat (Ambrožová et al., 2014).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké konkrétní postoje či chování považují senioři ve vybraných sociálních zařízeních za šikanu.

2.2 Výzkumné otázky

V souvislosti s výše uvedenými cíli práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. Vnímají senioři šikanu jako vztahový problém mezi klienty?
2. Vnímají senioři šikanu jako problém násilí ze strany personálu nebo třetích osob?

2.2.1 Operacionalizace pojmů

Vnímání – základní způsob komunikace s okolím (Vágnerová, 2010).

Šikana – ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit (Říčan, 2010).

Sociální zařízení – prostor pro poskytování sociálních služeb (Matoušek, 2008).

Násilí – záměrné použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině, které má za následek způsobení smrti, psychické poškození či strádání (Haškovcová, 2004).

Senior – osoby starší 65 let (Dvořáčková et al., 2016).

Klient – subjekt, využívající sociální služby (Matoušek, 2008).

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 zaměňovat 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.

Polostandardizovaný rozhovor byl složen ze souboru otázek pro klienty v domově pro seniory. Byly vytvořeny pět oblastí, které obsahují 31 otázek. Tyto oblasti otázek se týkají identifikačních údajů, vztah seniorů k personálu, rodiny a přátel, násilí a špatného zacházení a šikany (Příloha č. 1).

3.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl vytvořen pomocí záměrného (účelového) výběru. Miovský (2006) uvádí, že se jedná o nejvyužívanější metodu výběru výzkumného souboru při kvalitativním přístupu. U této metody jsou cíleně vybráni komunikační partneři, kteří splňují určitá kritéria výzkumného vzorku a jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Klienti byli předem vytipováni vedoucí úseku ošetrovatelské péče. Rozhodujícími hledisky pro výběr byly ochota, komunikativnost a souhlas. Osloveni byli jeden muž a čtyři ženy, ve věkovém rozmezí od 74 – 97 let. Všichni vybraní senioři splnili kritéria výběru a také souhlasili se zapojením se do výzkumu, způsobem jeho provádění a zaznamenáváním si informací na diktafon.

3.1.2 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v předem zvoleném domově pro seniory, s kterým jsem již dříve spolupracovala během svých odborných praxí v průběhu studia na ZSF JCU. Název zařízení v bakalářské práci nebude uveden. 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. 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 to já 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.

Rozhovory byly realizovány během měsíce července roku 2018 ve vybraném domově pro seniory. Dále byla prováděna analýza dat metodou otevřeného kódování na přelomu července a srpna 2018. Při redukci dat vzniklo čtrnáct kategorií, které byly zobrazeny pomocí tabulek během měsíce srpna 2018. Přepisy rozhovorů byly převedeny do programu Microsoft Office Word a jsou uloženy u autorky v archivu.

3.1.3 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).

3.1.4 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 5. V textu jsem uváděla zkratky komunikačních partnerů jako KP 1 až KP 5.

4 Výsledky

V této části bakalářské práce jsou uvedeny získané informace od komunikačních partnerů z vybraného domova pro seniory, které byly získány prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky jsem důkladně analyzovala a snažila se najít určité podobnosti, odlišnosti, které se během výzkumu objevovaly. Důležité je také zmínit, že získané informace jsou pouze subjektivním projevem komunikačních partnerů. Pro větší přehlednost jsou vytvořeny tabulky, ve kterých jsou zaznamenány údaje o komunikačních partnerů (dále KP 1 – KP 5).

Sociodemografické údaje

V tomto okruhu otázek jsem se zajímala o identifikační údaje komunikačních partnerů, konkrétně o pohlaví, věk, dobu pobytu v domově pro seniory a důvody umístění v domově pro seniory.

Tabulka 1 - kategorie sociodemografické údaje

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Doba pobytu	Důvody umístění
KP 1	Muž	81 let	2 měsíce	Zdravotní problémy
KP 2	Žena	74 let	2 roky	Zdravotní problémy
KP 3	Žena	90 let	1 rok	Zdravotní problémy
KP 4	Žena	81 let	3 měsíce	Zdravotní problémy
KP 5	Žena	75 let	2,5 roku	Zdravotní problémy

Zdroj: vlastní výzkum

Zde jsou uvedeny základní informace, které se týkají komunikačních partnerů, kteří se na výzkumu podíleli.

V tabulce 1 bylo zjištěno, že věk komunikačních partnerů se pohybuje mezi 74 – 90 lety. V tabulce si můžeme také všimnout, že součástí výzkumného souboru je pouze jeden komunikační partner mužského pohlaví. Dále z tabulky rovněž vyplývá, že délka

pobytu komunikačních partnerů v domově pro seniory se pohybuje od dvou měsíců a nejdelší pobyt je zaznamenán u KP 5, který zde žije 2,5 roku. Jako důvod umístění v domově pro seniory uváděli komunikační partneři zdravotní problémy.

KP 1: „Skončil jsem v nemocnici s infekcí a poté mě převezli sem. Mladý nejsou doma. Každý den ráno odjíždí v šest hodin ráno a vrací se pozdě večer. Nechtějí, abych byl doma sám.“

KP 2: „Manžela jsem našla na zahradě mrtvého. Od té doby jsem přestala chodit a zůstala jsem na vozičku. Byla jsem dříve v jiném domově pro seniory a dcera za mnou musela dojíždět šílenou dálku autobusem. Tak jsem si zažádala o pobyt tady v domově pro seniory a ono to vyšlo.“

KP 3: „Už jsem stará a hloupá. Špatně se mi chodí a potřebuji 24 hodinou péči.“

KP 4: „Nemám nikoho, kdo by se o mě postaral. Manžel mi brzy umřel a děti nemám. Předtím jsem byla v pečovatelské, ale jelikož se mi můj zdravotní stav zhoršil, musela jsem do domova pro seniory. Jsem po infekční dětské obrně. To už dneska lékaři neznají.“

KP 5: „Bydlela jsem 15 let se sestrou, která se o mě starala. Jenomže ta je na tom ještě hůř než já. Mám ochrnutou dolní část těla. A to víte, doma sama těžko být můžu. Potřebuji, aby mi někdo pomáhal.“

Vztah seniorů k personálu

K této problematice jsem sestavila několik otázek, týkajících se vztahu seniorů k personálu. Nejčastěji se dotazují, jak jsou v domově pro seniory spokojeni a jak hodnotí chování personálu, zdali jsou ochotni ke klientovým potřebám. Dále mě také zajímalo, zda personál respektuje klientovo právo na soukromí.

Tabulka 2- kategorie pozornost personálu k potřebám seniorů

Komunikační partner	Jsou ochotni	Méně ochotni	Neochotni
KP 1	✓		
KP 2	✓		
KP 3	✓		
KP 4		✓	
KP 5	✓		

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1: „*Já si všechno udělám sám. Oni mi moc nepomáhají. Akorát mi ustelou postel.*“ *Se mnou žádnou práci nemají, zvládám si všechno sám, a když bych potřeboval, tak by snad byli ochotni. Líbí se mi tu, protože kdyby se to dozvěděli, tak pak bych s nimi nevydržel.*“

Komunikační partner 1 uvedl, že v kontaktu s personálem moc není. Na akce pořádané v domově nechodí, neboť o to nemá vůbec zájem. Uvedl, že se personál chová v rámci normy. Při tomto rozhovoru jsem měla zvláštní pocit. Přišlo mi, že KP 1 byl s něčím nespokojen, ale bál se mi to říct. Poslední citovaná věta dokazuje strach z větší otevřenosti, ať už například z obavy použití dat z výzkumu.

KP 2: „*Jak kdo, jak kdy a jaká je nálada. Dělají, co můžou. Ale v rámci možností jsou tu všichni ochotni.*“

KP 3: „*Já jsem tu spokojená. Nic mi nechybí. Když něco potřebuji, sestry mi pokaždé rádi pomohou*“

KP 4: „*Když mi něco vadí tak jim to řeknu. Co na srdci to na jazyku. Někdy to taky není dobrý, takže už mě znají a říkají no jo, už zase něco má.*“

Z této výpovědi lze usoudit, že ač KP 4 je v domově pro seniory krátkou dobu, nemají mezi sebou příliš dobré vztahy. Lze těžko soudit, zdali KP 4 příliš využívá personál ke každým maličkostem, anebo je někdy vážně personál méně ochoten.

Z tabulky je zřejmé, že až na jednoho komunikačního partnera jsou s personálem spokojeni.

KP 5: „*Jsem ráda, že se tu o mě starají. Většinou jsou všichni ochotní. Snažím se jim maximálně pomáhat, když se se mnou mají tahat. Problém s personálem tu nemám.*“

Tabulka 3 - kategorie špatné zacházení ze strany personálu

Komunikační partner	Špatné zacházení ze strany personálu
KP 1	Nevhodné probouzení
KP 2	Spokojen
KP 3	Žádný problém
KP 4	Žádný problém
KP 5	Žádný problém

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 3 vyplývá, že jeden KP se dle jeho názoru setkal se špatným chováním ze strany personálu. Od tohoto KP jsem dostala velmi stručnou odpověď. Při dalším dotazování se zdržoval odpovědí a nechtěl toto téma více rozvádět. Situaci jsem pochopila a více otázek jsem nepokládala.

KP 1: „Žádný problém tady nemám. Se všema vycházím dobře. Teda jediné, co mi vadí, když ráno přilétnou do pokoje a budí nás. Já si rád pospím a s ničím pomoc nepotřebuji. Ale támhle pán potřebuje pomoc (KP 1 tím myslel svého spolubydlicího). Oni to tak asi vždycky dávají, že jeden z toho pokoje potřebuje větší pomoc. Já mu vždy pomůžu. Jednou se stalo, že pánovi nedali to zábradlí u postele a pan spadnul“

Tato odpověď je pouze subjektivní názor KP1. Důležité pro mě bylo, že mi na tuto otázku takto odpověděl a považuje to za špatné chování ze strany personálu.

KP 2: „Ne nesetkala, nic takového tu neexistuje, snad. Tady je všechno v pořádku. Opravdu jsem tu spokojená.“ S Personálem domova pro seniory je KP 2 spokojen. Jsou na KP 2 hodní a s žádnou podobou špatného zacházení či nějakým omezováním se nesetkal.

KP 3: „Práce sester není vůbec jednoduchá. Já bych to dělat nemohla. Mají toho na starosti hodně. Někdy se nedivím, že nemají zrovna dobrou náladu. Nikdy jsem s nimi problém neměla.“

KP 4: „Jak už jsem vám říkala, nebojím se říct, co mi vadí. Že by se ke mně chovali nějak špatně, to vůbec ne.“

KP 5: „Ne žádný problém jsem tu s nikým neměla. Člověk někdy musí zatnout zuby a jít dál.“

Tabulka 4 - kategorie soukromí uživatelů

Komunikační partner	Soukromí uživatelů
KP 1	Ano mám soukromí
KP 2	Nic jiného mi nezbyde
KP 3	Mám soukromí
KP 4	Nemám
KP 5	Muž při koupání

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 4 je zachyceno, zdali mají komunikační partneři dostatek soukromí v domově pro seniory. Zajímalo mě, zda personál respektuje jejich právo na soukromí.

Ať už například, když chtějí vstoupit klientům do pokoje, zdali zaklepají, nebo při oblékání a osobní hygieně. Z tabulky je patrné, že tři komunikační partneři uvedli, že v domově pro seniory soukromí mají. Někdy jsem z výpovědí pociťovalo malinko nejistotu.

KP 1: „*Já si všechno udělám sám. Oni mi moc nepomáhají. Akorát mi ustelou postel, a to je tak všechno. Jak jsem říkal, jediné, co mi vadí, když ráno přilétnou do pokoje a budí nás, ale to zaklepou a vtrhnou sem. Jinak tu soukromí mám. Když se jdu koupat do velké vany, tak většinou chodím sám*“

KP 2: „*Víte, ono mi nic jiného totiž nezbyvá. Jak já bych si sama pomohla, když jsem na vozíku. Takže jsem si musela zvyknout, že o mě pečuje i muž. Co se týče soukromí na pokoji, s tím žádný problém nemám. Personál pokaždé, když k nám vstupuje na pokoj, zaklepou a poté vstoupí. Někdy je to tu jak na běžícím páse, hlavně ráno, když se dělá hygiena*“

KP 3: „*Jsem tady velmi spokojená, protože se tady nikdy necítím sama. Vyjdu na chodbu a stále někoho potkávám, navíc nám tady organizují spoustu akcí, kterých se ráda účastním. Kdybych žila sama, rozhodně bych takovou možnost mít společenské kontakty neměla.*“

Komunikační partner číslo 3 bydlí na pokoji sám. Těch je ovšem v domovech pro seniory málo a získat ho je terno. Přitom si myslím, že samostatný pokoj je považován za jeden z nejdůležitějších faktorů, který umožňuje prožít člověku poslední fázi života důstojně.

KP 4: „*Sestřičky jsou hodné, snaží se, mají toho mnoho. Ale představte si trávit najednou veškerý čas v malinkém pokoji s úplně cizím člověkem. Nic zlého mi nedělá, je to chudák stejně jako já. Prostě jsme tady skončily dvě nemocný, odkázány na pomoc druhých. Ale je strašně nepříjemné být svědkem toho, když jí pečovatel pomáhá s hygienou, vidět ji, jak ji převléká, jak je jí často zle. A vím, že stejné pocity má ona, když vidí mě. Vyjdu na chodbu, tam jsou lidé. Sama tady nejsem ani na záchodě, protože náš pokoj je miniaturní a spolubydlící slyší každý zvuk, který z té místnůstky vychází.*“

Z této výpovědi je evidentní, že KP 4 vadí, že v domově seniorů nikdy není sám.

Vícelůžkový pokoj je pro mnoho lidí velmi nepříjemný. Těžko si na takovou změnu zvykají a sdílený pokoj jim zabraňuje cítit se jako doma. Je to pro nás opravdu nepředstavitelné, kdo něco takového neprožil. Opustíte byt či dům, ve kterém jste žili velkou část života, který byl vaším domovem. Nastěhujete se do malého prostoru, kde

žijete s cizím člověkem, někdy i více lidmi. Váš je tam jen stolek, židle, postel a pár osobních věcí.

KP 5: „*Na pokoji mám soukromí. Jsem tu úplně sama, což mi vyhovuje. Když mi přijde návštěva, tak si můžeme povídat úplně o všem. Měla jsem tu spolubydlící, ale ta umřela. Teď jsem tu sama delší dobu. Jediné, co mi vadí, když se jdu koupat. Jelikož mám ochrnutou půlku těla, musí mě do koupelny vozit na lehátku. Už jsem si sice za ty dva roky zvykla, ale trvalo mi to, když mi například s ranní hygienou pomáhal pan pečovatel. Já nejsem z těch, která by si stěžovala. Můžu být ráda, že se o mně hezky starají.*

Rodina a přátelé

K této problematice byly vytvořeny otázky, které cílí na zjištění vztahů v rodině a soužití s přáteli v domově pro seniory. Otázky byly složeny tak, abych docílila toho, zda-li se s rodinou vůbec stýkají, jak často a jaké s nimi mají vztahy. Ohledně přátel mi šlo hlavně o to, zda-li mají v domově pro seniory přátele a jak s nimi vycházejí.

Tabulka 5 - kategorie rodina

Komunikační partner	Rodina
KP 1	Syn, dcera
KP 2	Manžel
KP 3	Syn, družka
KP 4	Dcera, syn – nenavštěvují
KP 5	Dvě dcery – navštěvuje pouze jedna

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 zachycuje rodinné příslušníky, kteří je v domově pro seniory navštěvují. Všichni komunikační partneři se zmínili, že mají děti. V jednom jediném případě mi komunikační partner sdělil, že se s rodinou vůbec nestýká. Během tohoto rozhovoru bylo z hlasu velmi patrné, že komunikačního partnera situace velmi mrzí, když ho nenavštíví vlastní děti.

KP 1: „*Mám syna a dceru. Syn bydlí tady ve městě a dcera se odstěhovala za práci do Ostravy. Syn je vedoucí obchodu. Má pod sebou 120 lidí. Syn si mě bere každý pátek*

domů a v neděli večer se sem zase vracím. Dcera, přestože bydlí daleko, snaží se alespoň třikrát do roka dorazit. S dcerou si spíše voláme přes mobilní telefon. Naše rozhovory trvají klidně i hodinu. Dcera pracuje jako vrchní sestřička na dětském oddělení.“

KP 2: *„Nemám tu nikoho, kdo by mě navštěvoval. Všechny příbuzné mám v západních Čechách, kde jsem se narodila. Znamé a kamarády mám také tam. Jednoduše je mi tu smutno. Sice příroda je tady v jižních Čechách opravdu krásná, avšak sama už toho tolik neužiju a manžela nedokážu vytlačit do kopců, abychom mohli chodit na procházky společně. Jsme odkázáni pouze na zahradu.“*

KP 3: *„Navštěvuje mě syn s družkou. Syn nyní nemá práci, tedy dostává pouze podporu. Dříve pracoval ve fabrice, ale nedostával peníze. Finančně synovi, ale nemůže pomoci. Za léky si platím ne malý peníz, a když potřebuju něco od paní doktorky, tak si to musím také zaplatit. Navštěvují mě strašně málo, tak jednou za dva týdny. Oni potřebují peníze, kdybych měla moc peněz, chodili by asi více. Nosí mi jen nějaké jídlo. Syn by si mě možná vzal domů, ale jeho manželka mě nechce. Chtěla by jenom peníze, pak bych u nich mohla asi bydlet. Se synem jsem dřív vycházela dobře.“*

KP 4: *„S rodinou se nestýkám, manžel zemřel. Mám 2 děti. Dceru a syna. Dceři jsem nedávno psala dopis. Čtyři roky o mě nic nevěděl, ani kde jsem. Asi ji to nezajímalo. Strašně moc bych ji chtěla vidět. Odepsala mi a slíbila, že za mnou přijede. Teď se chystám napsat dopis ještě synovi. Nevím, jak to dopadne. Jsem sama. Nikdo jiný za mnou nechodí.“*

KP 5: *„Dcery mám dvě, ale navštěvuje mě pouze jedna. Druhá dcera se mnou nemluví, tudíž nevím, kde se ani nachází. Poslední informaci, kterou jsem se o ní dozvěděla je, že se odstěhovala do Ostravy s nějakým přítelem. Dcera mi dluží peníze. Z tohoto důvodu si myslím, že za mnou nejezdí. Je to ostuda. Ani nezavolá nic. Nejsme spolu v kontaktu vůbec. Mrzelo mě to, ale už mě to nemrzí. Ona vždycky byla jen na ty peníze. Kdybych jí dávala každý měsíc výplatu, to by bylo dokonalý.“*

Tabulka 6 - kategorie soužití s přáteli

Komunikační partner	Soužití s přáteli
KP 1	Obviňování od spolubydlícího
KP 2	Výčitky od spolubydlícího
KP 3	Spokojenost se spolubydlícím
KP 4	Spokojenost se spolubydlícím
KP 5	Slovně napaden od spolubydlícího

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 zachycuje soužití s přáteli. Zda-li mají v domově pro seniory přátele a jak s nimi vycházejí.

KP 1: „Myslel jsem, že odsud půjdu pryč, kvůli spolubydlícímu. Obviňoval mě, že prý jsem mu dělal všechno naschvál, že jsem mu vypáčil skříňku a spousta jiných věcí. Zkusil jsem s ním jako pes. Jelikož jsme měli mezi sebou rozpory, požádal jsem o jiný pokoj. Ted' jsem tady spokojený.“

KP 2: „Ve stáří si člověk těžko hledá kamarády. Měla jsem je, když jsem bydlela doma, ale to víte, spousta z nich už jsou mrtví. Tady jsem na pokoji s jednou paní, a to víte, žádný med to teda není. Musím chodit na domácí záchod (gramofon), protože na normální bych si nedošla. Pořád mi vyčítá, že když sedím na záchodě, tak krkám. Já mám totiž problémy se zažíváním. Dále mi neustále vyčítá, že když sedím na tom záchodě, musí otvírat okno, jako kdyby ona nechodila. Neustále si něco vymýšlí.“

KP 3: „Mám tady dobrou sousedku, se kterou si rozumíme. Vždycky si sedneme do křesel a popovídáme si. Já se strašně bojím samoty, a tak jsem tady pořád s někým v kontaktu. Sice si sama nikam nedojdu, ale vždy když potřebuji, tak mě pečovatelská posadí do křesla a vyvezou třeba na chodbu, kde si ráda popovídám. Nejsem zvyklá být sama, doma nás byla vždycky kopa. S někým si popovídat je fajn, to by se tady člověk jinak zbláznil.“

KP 4: „Od začátku pobytu mám už třetí spolubydlící. První zemřela. Druhá paní byla nějaká pomatená, tak ji sestřičky vzali na jiné oddělení, aby ji měly více pod kontrolou. Nyní jsem se svou spolubydlící spokojená.“

KP 5: „Měla jsem tu problém s jednou spolubydlící. Neustále mě slovně napadala. Byla sprostá, přičemž já jsem jí nic neudělala. Také mě podezřívala, že jsem ji sebrala

nějaké věci a obviňovala ze spousty jiných věcí. Například, že se ji snažím otrávit a pouštím do pokoje jedovatý plyn (smích)....“ Jak bych asi mohla, když nechodím. Ona trpěla nějakou poruchou psychickou. Naštěstí to netrvalo dlouho a paní byla přerazena na jiný pokoj. “

Zde nemůžu říci, že se jednalo o šikanu, protože spolubydlící nejspíše trpěl nějakou psychickou poruchou.

Násilí

U této problematiky jsem se zabývala samotným pojmem násilí. Co si vůbec komunikační partneři pod tímto pojmem představují, a jaký k němu zaujímají postoj. Také mě zajímalo, zda se s násilím někdy setkali a v jaké souvislosti.

Tabulka 7 - kategorie pojem násilí

Komunikační partner	Pojem násilí
KP 1	Fyzické násilí
KP 2	Bití
KP 3	Nátlak
KP 4	Tělesné násilí, nadávky
KP 5	Fyzické ubližování

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce 7 jsem se zajímala o to, co si komunikační partneři představují pod pojmem násilí. Během mého dotazování jsem musela otázku pokládat několikrát za sebou a upravovat ji, aby ji pochopili, a já tak nemusela měnit smysl otázky. Dle mého názoru největším problémem bylo slovní spojení „pojem násilí“. Poté, když jsem otázku řekla ještě jednou ve spojení „slovo násilí“, komunikační partneři pochopili lépe.

KP 1: „Fyzické násilí, ale i když někdo někoho do něčeho nutí např. do jeho projevu.“

KP 2: „Hrubé odpovědi, když se nějaký člověk odbývá, když se něco řekne a ten druhý se urazí a třeba týden s ním nemluví, když děti trpí v rodině a určitě sem patří bití.“

KP 3: „Všechno, co je člověk donucen dělat proti své vůli a nemůže se bránit.“

KP 4: „Tělesné násilí a nadávky.“

KP 5: „Když se někomu ubližuje, když se něco vymáhá a hlavně fyzické ublížení.“

Tabulka 8 - kategorie zkušenosti s násilím

Komunikační partner	Zkušenosti s násilím
KP 1	Konflikt s klientem
KP 2	Žádné
KP 3	Žádné
KP 4	Žádné
KP 5	Psychické násilí

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1: „Je to nedávno co jsem tu měl rozepře s jedním pánem. Stalo se to, když jsme na zahradě opékali burty. Byla možnost si dát i točené pivo. Stál jsem ve frontě na to pivo a najednou se do mě začal navážet a strkat mě. Protože jsem prý dostal pivo dříve než on. To bylo logické, když jsem stál ve frontě před ním. Ale pan si to nenechal vysvětlit. Jeho chování se mi nelíbilo.“

KP 2: „Nemám, víte, ono to dříve vůbec nebylo. Já jsem žila v době komunismu. To si nikdo nic takového nedovolil jako dnes ty mladí lidé. Já Vám řeknu čím to je. Ty mladí si dnes ničeho neváží a pořád jsou s něčím nespokojení. Nemají práci a jenom se poplakují. Takže já jsem měla život čistý.“

KP 3: „Já jsem ráda, že se tady o mně starají. Peníze z důchodu si spořím a dávám to potom synovi. Ještě jsem si spořila na pohřeb, ale na ten už mám. On mi to tady všechno zařizuje, a když něco potřebuji, tak mi to koupí. Od svých dětí jsem žádné násilí nezažila. Syna jsem vychovala dobře.“

Zde jsem se zamýšlela nad odpovědí, kdy senioři svěřují svůj důchod dětem. Někdy si myslím, že peníze nejsou v dobrých rukách. Myslím si, že někteří senioři dávají peníze dětem už ze zvyku. Doufají, že se budou častěji stýkat, nebo že mezi nimi budou lepší vztahy. Důkazem je i například větší návštěvnost lidí v domovech pro seniory v období, kdy mají dostat důchod.

KP 4: „Někdy se tady bavím s paní, která mi jednou řekla, že měla špatné vztahy doma se sousedy. Že se často hádali o pozemek. Já o ničem takovém mluvit nemůžu. S každým jsem se snažila vycházet dobře. Mrzí mě, že mě děti nenavštěvují a nezajímají se o mně. Možná, kdybych jim dávala peníze, třeba by za mnou jezdili.“

Ve výše uvedené výpovědi komunikační partner mluvil o paní, která měla

konflikty se sousedy, když bydlela doma. Později však mluvila o svých dětem a opět se ve výpovědi zmínil o penězích. Opět se zde ukazuje, že většina seniorů v dnešní době spoří ze dvou důvodů. Buď spoří pro své děti, anebo také na svůj pohřeb.

KP 5: „S manželem jsem si zažila svoje. Byl nemocný a pořád mi připadalo, že za to můžu já. Byl pořád doma a chtěl, abych se od něj vůbec nikam nevzdalovala. Chodila jsem jen nakupovat. Když jsem seděla dlouho u televize, tak mi zase nadával, že na něj nemám nikdy čas. Manžel už zemřel. Měla jsem ho ráda, ale ta jeho nemoc a chování se už nedalo vydržet.“

Tabulka 9 - kategorie vyhledání pomoci

Komunikační partner	Vyhledání pomoci
KP 1	Rodina
KP 2	Rodina
KP 3	Vedoucí
KP 4	Policie
KP 5	Policie

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka číslo 9 ukazuje, kde by senioři hledali v případě napadení pomoc. Myslím si, že je důležité, aby věděli, kam se mohou v případě jakéhokoliv typu ohrožení obrátit.

KP 1: „Musel bych to říct klukovi, on by si poradil. Jinak nevím, na koho bych se obrátil. Tady si nechci ztěžovat, bylo by to ještě horší.“

KP 2: „Jak už jsem Vám řekla, s ničím takovým jsem se nesetkala. Takže ani nevím, na koho bych se obrátila. Ale zřejmě na svojí rodinu. Vycházím s nimi dobře, oni by mi určitě nějak pomohli. Nemám ráda násilí. Vidím to v televizi dnes a denně, jak někdo na někoho útočí. Je to hrozné, co se dnes ve společnosti děje.“

KP 3: „Já bych to řešila tady s hlavní vedoucí. Říkali nám, že se máme s jakýmkoliv problémem obrátit na ní. Ale to víte, zase je nechci příliš obtěžovat. Mají svojí práce taky dost.“

KP 4: „Když by mě někdo napadnul fyzicky, tak bych to určitě ohlásila na policii. Co jiného můžete dělat. Sama bych si určitě nepomohla. Jak taky, že jo.“

KP 5: „ Je potřeba to nahlásit na policii, aby si udělali pořádek. Já se koukám

každý den na policii v akci. Někdy si teda říkám, zdali je to vůbec možné. Policajt se rozběhne a shodí ho na zem, ten se svalí jako hruška anebo ho policajt začne mlátit. Někdy jsou to hrozné případy, co vidím.“

Pomoc u rodiny by v mém výzkumu hledali dva komunikační partneři. Myslela jsem si, že právě staří lidé budou uvádět rodinu na prvním místě, kde by hledali potřebnou pomoc. Bohužel tomu tak nebylo. Možná je to třeba tím, že mají se svými dětmi špatné vztahy. Ostatní by pomoc vyhledali u Policie. Policie je k dispozici 24 hodin denně. Jak uvádí Tošnerová (2000), samostatné pracoviště specializované na špatné zacházení se stářím v České republice není. Stejně tak neexistují v České republice specializované azylové domy pro týrané seniory v tísni (Tošnerová, 2000). Při fyzické újmě je nutné se obrátit na lékaře, který má oznamovací pomoc (Tošnerová, 2000). Útok či týrání je vhodné oznámit policii, kde je možné sepsat oznámení (Tošnerová, 2000).

Šikana

U této problematiky jsem se zabývala samotným pojmem šikana. Zajímalo mě, jaký je jejich názor na tuto problematiku. Jak vnímají samotné slovo šikana. Chtěla jsem získat pouze jejich subjektivní názor. Ze začátku jsem nechala komunikační partnery volně hovořit o tom, co si myslí, že šikana je, jak probíhá a zdali se s ní někdy setkali. Poté jsem jim dala na výběr ze dvou možných odpovědí, které obsahovaly definici šikany.

Tabulka 10 - kategorie pojem šikana

Komunikační partner	Pojem šikana
KP 1	Nadávky
KP 2	Pomluvy, naschvály
KP 3	Zbytečné útoky
KP 4	Krádeže, pomluvy
KP 5	Omezování svobody

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1: „ Kdyby proti mně byli zaujatí, nadávali mi.“ Při tomto rozhovoru si

komunikační partner ze začátku myslel, že jsem pracovnice domova pro seniory a zjišťuji spokojenost klientů. Takže některé odpovědi směřoval na personál. Musela jsem několikrát opakovat, že jsem studentka a pracuji zde na výzkumu do své bakalářské práce.

KP 2: „*Nemám to ráda, nevím proč se to teď tak rozmohlo. Myslím si, že jsou to nadávky, pomluvy.*“

KP 3: „*Vybrat si bezmocného člověka a na toho zbytečně útočit, aby on se nemohl bránit.*“

KP 4: „*Někoho někdo pomlouvá nebo starý lidi okrádají. Dnes, aby člověk vůbec neotevřel dveře. Hlavně těm co pořád něco nabízejí. Vidím to ve zprávách, jak támhle okradli seniora. Musel si koupit hrnce, kdo ví za kolik peněz a vůbec nic mu určitě nevydržely.*“

KP 5: „*Omezování osobní svobody.*“ U KP 5 jsem dostala krátkou, výstižnou odpověď. Více pojem nechtěl rozebírat.

Tabulka 11 - kategorie definice šikany

Definice šikany	KP 1	KP 2	KP 3	KP 4	KP 5
1. možnost	✓	✓	✓	✓	
2. možnost					✓

Zdroj: vlastní výzkum

1. možnost: „*Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obvykle mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování*“ (Říčan, Janošová, 2010, s. 21).

2. možnost: Jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým a záměrem agresora je oběti ublížit, zranit a ponížit. Motivem je často moc, zabíjení nudy, překonání samoty nebo krutost (Kolář, 2001).

Z tabulky číslo 11 je patrné, že se všichni krom jednoho komunikačního partnera ztotožnili s první možností, která nám popisuje definici šikany od Říčana a Janošové (2010). Po přečtení první věty většina komunikačních partnerů mělo jasno. Stěžejní podle mého názoru pro ně bylo spojení: „*kdo se nemůže nebo nedovede bránit.*“

Tabulka 12 - kategorie osobní zkušenosti

Komunikační partner	Osobní zkušenosti
KP 1	Nesetkal
KP 2	Podomní prodej
KP 3	Podomní prodej
KP 4	Nesetkal
KP 5	Nesetkal

Zdroj: vlastní výzkum

Z následující tabulky vyplývá, že tři 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. I přesto, že podomní prodej nemůžeme brát jako šikanu, stěžejní pro mě opět bylo, že komunikační partneři toto vnímají jako ubližování, kdy se nedokáží ubránit.

KP 1: „*S ničím takovým jsem se nesetkal. Tady jsou na mě sestry hodné. Doma jsme také žádné konflikty neměli. Nikdy jsem si nestěžoval.*“

Komunikační partner číslo 1 vztahoval tuto otázku na personál. Ovšem nebyl moc sdílný a odpověď byla velmi stručná.

KP 2: „*Když jsem byla doma, tak na mě jednou zazvonili a nabízeli mi nějaké předměty. Tuším se to byly hodinky a různé šperky. Říkali, že je to všechno ze zlata. Bylo to drahé, nic takové si dovolit nemůžu a tak jsem je slušně odmítla. Oni teda ze začátku byli neodbytní, ale poté odešli. Nikdy bych si nic takového nekoupila.*“

KP 3: „*Párkrát mě 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.

KP 4: „*Tady jsem se s ní nikdy nesetkala. Ani jsem o ní neslyšela od spolubydlicích, že by si stěžovali na nějaké špatné chování. Znáám to pouze z televize a to Vám tedy povím. Někdy ty žáci co si dovolí. Já za mladých let, kdybych toto udělala své soudružce, tak jsem pěkně dostala přes prsty. Dnes nemůže dát učitelka žákovi ani pohlavek. Je to těžké v dnešní době.*“

KP 5: „*Na mě si nikdo nedovolí. Já si dokážu poradit slovně. Že by se ke mně někdo choval špatně, to si nevzpomínám.*“

Tabulka 13 - kategorie průběh šikany

Komunikační partner	Průběh šikany
KP 1	Pomluvy, psychické a fyzické napadení
KP 2	Záměrné ubližování
KP 3	Dělat pomocníka
KP 4	Hádky, nadávky
KP 5	Pomluvy

Zdroj: vlastní výzkum

Tabula 13 ukazuje, že většina komunikačních partnerů se shodla ve faktu, kdy šikana probíhá mezi lidmi a nejčastěji uváděli pomluvy, hádky, nadávky.

KP 1: „Myslím si, že sem patří pomluvy, naschvály, slovní i fyzické napadání.“

KP 2: „Když někdo něco chce, něco potřebuje, vycítí toho slabšího a záměrně mu ublíží. Dnes třeba v televizi vídám, jak jsou lidé sprostý a navzájem na sebe hází špínu“

KP 3: „Znám to jenom z televizních novin. Aby dělal práci za něho nebo navíc“

KP 4: „Třeba že jeden obtěžuje druhého. Sousedí, kteří se hádají a nadávají si.“

KP 5: „Pomluvy, přehnaný zájem o druhé. Mít nad někým moc.“

Tabulka 14 - kategorie informovanost o šikaně

Komunikační partner	Televize	Rádio	Noviny	Časopisy
KP 1			✓	
KP 2	✓			
KP 3			✓	
KP 4	✓			
KP 5	✓			

Zdroj: vlastní výzkum

V této kategorii mě zajímalo, kde se nejčastěji senioři dozvídají o šikaně. Při

položení otázky jsem komunikačním partnerům dala na výběr ze čtyř možných dostupných zdrojů. Nejvíce komunikační partneři o šikaně slýchávají v televizi. Pouze dva komunikační partneři uvedli, že o šikaně často čtou v novinách.

KP 1: „*Na televizi se nedívám. Každý den si tu kupuju Blesk. Tam je toho plno. Jak žák šikanuje učitelku. Dokonce jsem četl, že jedna učitelka po útoku od svého žáka zemřela.*“

4.1 Shrnutí výsledků

Výzkumná otázka 1: Vnímají senioři šikanu jako vztahový problém mezi klienty?

Odpověď: Z výzkumu vyplynulo, že pro seniory a seniorky je významným problémem samota a odloučení od rodiny a svých kamarádů. Těžko si v tomto období hledají nové kamarády. Čtyři z pěti dotazovaných měli konflikt se svým spolubydlícím. První dotazovaný se mi svěřil, že chtěl dokonce kvůli svému spolubydlícímu odejít. Největší problém se ukázal u posledního dotazovaného, který sdílel pokoj s jedním spolubydlícím. Dotazovaný vypověděl, že u nich na pokoji byly hádky na denním pořádku. Spolubydlící neustále dotazovanou slovně napadala a obviňovala, že jí kradla věci, anebo že do pokoje vpouští jedovatý plyn se záminkou otrávit.

Na druhou stranu jeden dotazovaný je v domově pro seniory velmi spokojený. Největší strach má ze samoty, a tak je rád, že je neustále s někým v kontaktu.

Nejčastěji se mi ve výzkumu objevovaly různé úmyslné naschvály ze strany spolubydlících.

Umístění do domova pro seniory nebo jiného zařízení je pro starého člověka významným mezníkem v jeho dosavadním životě. Jde o velkou změnu životního stylu, tudíž je pochopitelné, že adaptace na nové prostředí probíhá dlouhodoběji. Nikdo z nás si nedokážeme představit opustit byt či dům, ve kterém žijeme a nastěhovat se do malého prostoru, sdíleným s cizím člověkem.

Výzkumná otázka 2: Vnímají senioři šikanu jako problém násilí ze strany personálu nebo třetích osob? Z výsledku výzkumu nelze úplně usuzovat, že se jednalo o šikanu. Všichni dotazovaní odpovídali na otázky subjektivně. Z šetření vyplývá, že ze strany personálu jsem neobjevila žádné nevhodné či špatné chování. Co se týká soukromí, většina dotazovaných se ve výpovědích shodla, že v domově pro seniory personál jejich soukromí respektuje. Jediný problém, který shledali dva komunikační partneři, byl při provádění hygieny. Vypověděli mi, že jim není úplně příjemné, když jim při osobní hygieně pomáhá muž pečovatel. Odpověď vždy ukončili tím, že si prostě člověk na to musí zvyknout. Velkým problémem u této cílové skupiny jako jsou senioři, bývají finance. Většina z nich pobírá starobní důchod. Ve dvou případech se mi ukázalo, že si ze svého důchodu spoří a poté peníze dávají dětem. Myslí si, že je poté například děti budou více navštěvovat, anebo mají strach, když jejich děti ztratí práci,

aby to všechno zvládli. Myslím si, že v takových to případech nejsou peníze v dobrých rukách.

5 Diskuze

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože si myslím, že problematika šikany je více rozšířena na základních školách a mezi seniory se tento pojem do povědomí moc nedostává. U seniorů hovoříme spíše o špatném zacházení a zanedbávání. Práce se zabývá pouze subjektivním názorem seniorů na problematiku šikany.

Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení základních pojmů, v jednotlivých kapitolách jsou definovány termíny stárnutí, násilí páchané na seniorech a šikana. Příbyl (2015) uvádí, že stárnutí je proces, kterému se nevyhne žádný živý jedinec. Ondrušová (2011) tento fakt potvrzuje a dodává, že se jedná o důležitou zkušenost, se kterou se každý setká. Stáří je jenom další životní období, které má svou cenu stejně jako ta před ním, má své radosti i smutky, zážitky i selhání (Ondrušová, 2011).

Definovat šikanu a rozlišit onoho chování jako šikany je velmi obtížné. V první fázi šikany je rozpoznání znaků velmi obtížné a někdy až nemožné. To, co jednomu vadí, může druhý vnímat jako legraci. Myslím si, že právě senioři se mohou stát snadnou kořistí. Jsou velmi důvěřiví a snadno ovlivnitelní. Problematika šikany, všeobecně jakékoli, je v současné době velice vážné a důležité téma, které je podle mého názoru potřeba řešit. Dochází k ní v každé skupině lidí a není omezena věkovou hranicí ani sociálním prostředím. K násilí může docházet na veřejném místě, kde senioři bývají okradeni, napadeni nebo nějak zraněni. Haškovcová (2010) uvádí, že výjimkou není používání násilí v domácím prostředí nebo také v institucionální péči. Odhalit jakékoliv násilí je velmi složité. Často nejsložitější bývá odhalení násilí v rodině (Haškovcová, 2010). Senioři v tomto případě nechtějí udávat své nejbližší a snaží se zapírat násilí od své rodiny.

Mimořádně varující je, že i v institucionální péči může docházet k různému násilí až šikaně. Jak píše Haškovcová (2010), nemocný senior bývá pokládán za neperspektivního a obtěžujícího jedince. Vyskytují se různé projevy ponižování. Seniorovi je mnohdy odpírána možnost se svobodně rozhodovat a vyjadřovat k záležitostem, na které má právo a kterým rozumí. Občas je senior příliš medikován, aby „spal“ a „neobtěžoval“.

Problematika násilí se netýká pouze šikany ze strany ošetřovatelů, ale i senior může být aktérem násilí. Může slovně napadat toho, kdo se o něj stará a často mu není nic dobré. Výjimkou není ani napadání svého spolubydlícího, se kterým je v pobytové

instituci. Důvodem tohoto chování může být fakt, že starší člověk má menší schopnost adaptovat se v novém prostředí, než když byl mladší. Dříve byl více aktivní a způsobilý ke změnám jak v bydlení, tak i v seznamování s ostatními lidmi. Haškovcová (2011) na toto říká, že po přestěhování do domova pro seniory bývá nejkritičtější pět až šest týdnů života, někdy samozřejmě adaptační proces může trvat mnohem déle. Toto období bývá pro nové klienty velmi náročné (Haškovcová, 2011).

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké konkrétní postoje či chování považují senioři ve vybraných sociálních zařízeních za šikanu. První výzkumná otázka zněla, zda vnímají senioři šikanu jako vztahový problém mezi klienty. Druhou výzkumnou otázkou jsem si stanovala, zda senioři vnímají šikanu jako problém násilí ze strany personálu nebo třetích osob. Pro zjištění odpovědí jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu dotazování a techniku polostandardizovaného rozhovoru.

Podle stanovených cílů bakalářské práce a výzkumných otázek jsem si vytvořila záznamový arch, který mi tvořil osnovu pro pokládání otázek informantům. Výzkumný soubor tvořilo 5 seniorů (uživatelů) nejmenovaného domova pro seniory.

Z výzkumu se dá usuzovat, že senioři v domově pro seniory vnímají nejčastěji šikanu jako nevhodné chování. Samotné slovo šikana jim často dělalo značné obtíže. Nejčastěji za šikanu považují nadávky, pomluvy, krádeže, útoky. To potvrzuje i autorka Haškovcová (2004), která za psychickou formu šikany považuje ignoraci, nadávky a pomluvy. Také Minimalizace šikany (2003) uvádí, že šikanou je i obecné znepríjemňování života či intriky. Hádky, drobné krádeže aj. mezi šikanu zařadit nelze, jedná se zde o nesprávné soužití lidí.

Starých lidí přibývá, věk se prodlužuje a tyto lidé budou péči potřebovat čím dál víc. S tím může souviset i to, že se budeme pravděpodobně se zneužíváním starých lidí setkávat bohužel častěji, a to v jakékoli podobě. Ráda bych zdůraznila, že právě členové rodiny se na zneužívání svých rodičů, prarodičů a ostatních příbuzných podílí ve velké míře. V mém výzkumu vyplynulo u dvou dotazovaných, že s rodinou nemají dobré vztahy. Ať už skrze finanční stránku, anebo úplného přerušení kontaktu.

S různými formami násilí se lidé setkávali v každé době a i nadále se s ním setkávat budeme. Proto je důležité, aby senioři, kteří se s násilím setkají, dokázali o této skutečnosti mluvit a věděli, na koho se mohou obrátit.

Na otázku, zda-li vnímají senioři šikanu jako vztahový problém mezi klienty, byla odpověď, že senioři tento problém vnímají. Nejčastěji u nich dochází ke slovním napadením a obviňováním. To si vysvětlují tak, že jakákoliv změna pro staršího člověka

je stresující a každý z nás reaguje na stávající změny jinak. Vágnerová (2008) to potvrzuje tím, že soužití v domovech pro seniory bývá obtížné. Lidé často trpí nemocemi, mají málo energie, různé nepříjemné návyky, zvláštní potřeby a stávají se tak zdrojem stresu (Vágnerová, 2008). Proto bývá soužití se spolubydlícími vnímáno negativně a rušivě (Vágnerová, 2008).

Na otázku, zda-li vnímají senioři šikanu jako problém násilí ze strany personálu nebo třetích osob, jsem odpověděla, že ze strany personálu senioři žádné násilí nevnímají. Pouze ve dvou případech se mi ve výpovědích ukázalo, že když se přestěhovali do domova pro seniory, trvalo jim delší dobu než si zvykli, že jim například s ranní hygienou pomáhá muž. Ovšem v tomto případě se nejedná o násilí ze strany personálu. Domnívám se, že zajišťování přímé obslužné péče mužem o klientky je částečně způsobené nedostatkem zaměstnanců. Tudíž klientky nemají na výběr, zda péči provede žena nebo muž. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) s Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR (OSZSP ČR) upozorňuje na akutní nedostatek pečovatelských a pečovatelek již několik let (Tisková zpráva: Akutní nedostatek,...2017). Ze zprávy vyplývá, že nedostatek zaměstnanců již způsobuje kolaps v sociálních službách, snižování kapacit zařízení, snižování kvality péče a přetěžování stávajících pracovníků (Tisková zpráva: Akutní nedostatek,...2017).

Ze strany třetích osob se mi ukázalo, že se nejčastěji senioři setkali s podomními prodeji. Policie ČR v tomto případě (© 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).

Co se týká rodiny, ukázalo se, že žádné násilí senioři nevnímají. Zde si ale myslím, že i to, když si senioři spoří ze svého důchodu a poté dávají peníze svým dětem nebo vnoučatům, lze považovat za materiální a finanční zneužívání. Což se mi ve dvou případech ukázalo. Buriánek a Zimmerlová (2006) uvádí, že se jedná o neoprávněné vymáhání finančních prostředků (důchodu či úspor), nátlak na sepsání závěti, případně její změny, převod majetku. Často bývá toto zneužívání dobrovolné, tím myslím, že senioři poskytují finance své rodině dobrovolně. Poté zde zůstává otázka, jak odlišit skutečnost, kdy finance jsou skutečně dobrovolné a kdy vynucené. Dle Hříbalové (© Život90 2008 – 2018) pokud je senior zatížen pravidelně vynucovaným „finančním darem“, díky čemuž senior pociťuje strach a pocit viny v případě, že by finanční částku

neposkytl, lze již hovořit o násilí - senior je hodnocen jako vydíraná osoba.

Na závěr bych chtěla podotknout, že výsledky výzkumu jsou subjektivním projevem seniorů a seniorek z vybraného domova pro seniory, a z tohoto důvodu je nelze zobecnit pro všechny, vzhledem k jedinečnosti každého člověka.

6 Závěr

V bakalářské práci na téma „Vnímání problematiky šikany seniory v domovech pro seniory“ jsem se v teoretické části snažila objasnit základní pojmy s tímto tématem spojené. Zabývala jsem se pojmy jako je stáří, stárnutí, násilí páchané na seniorech a vymezením pojmu šikana. Dále jsem čtenáře seznámila s jedním typem sociálních služeb – domov pro seniory.

Cílem praktické části této práce bylo zjistit, jaké konkrétní postoje či chování považují senioři ve vybraných sociálních zařízeních za šikanu. Vzhledem k cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Jedna z nich zjišťovala, zdali senioři vnímají šikanu jako vztahový problém mezi klienty a druhou jsem se dotazovala, zdali senioři vnímají šikanu jako problém násilí ze strany personálu či třetích osob.

Z výzkumu se dá usuzovat, že senioři v domově pro seniory vnímají nejčastěji šikanu jako nevhodné chování. Samotné slovo šikana jim často dělalo značné obtíže. Nejčastěji za šikanu považují nadávky, pomluvy, krádeže, útoky. Výsledky dále ukázaly, že senioři vnímají šikanu jako vztahový problém mezi klienty. Tento problém ovlivňuje hned několik faktorů. Mezi ně se řadí například vliv onemocnění, dlouhá adaptace na nové prostředí či jiný způsob života doposud. Každý z nich byl v domácím prostředí zvyklý na něco jiného a nyní se v domově pro seniory musí umět sžít s úplně cizím člověkem. Ze strany personálu senioři neshledali žádné násilí, které by vnímali jako šikanu mířenou vůči své osobě. Výzkum také ukázal, že mezi klienty v domovech pro seniory chybí informovanost o možnostech, kam se mohou v případě špatného zacházení obrátit.

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 přeci 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.

K mému tématu nebylo lehké sehnat literaturu, protože většina publikací se zaměřuje na šikanu ve školách. Šikana mezi seniory je fenoménem, o němž se v odborné literatuře píše velmi málo.

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 mezi seniory.

Výsledky této práce mohou být přínosem pro naši společnost. Velmi důležitou věcí je prevence a řešení, jak se zachováme, pokud nějaký takový problém odhalíme. Domnívám se, že tato bakalářská práce nebyla přínosem pouze pro vybraný domov pro seniory, ale také pro mě samotnou. Mohla jsem, tak nahlédnout do problematiky šikany mezi seniory, a tím získat cenné zkušenosti pro mé budoucí povolání.

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. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče*. 2. díl. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
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. ČEVELA, R. et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
7. DVOŘÁČKOVÁ, D. et al., 2016. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. 152 s. ISBN 978-80-742-2546-8.
8. HAŠKOVCOVÁ, H., 2004. *Manuálek o násilí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
9. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

10. HEGYI, L., 2005. Domovy dôchodcov – 13. komnota? *Geriatrics*. XI.(2), 95-97. ISSN 1335–1850.
11. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
12. HRÍBALOVÁ, M., 2018. *Týrání, špatné zacházení, zanedbávání* [online]. Praha: Život90 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/202-senior-telefon/223-tyrani>
13. JANEČKOVÁ, H. et al., 2013. The attitudes of older adults living in institutions and their caregivers to ageing. *Central European journal of public health* [online]. roč. 21, č.2, s.63-71 [cit.2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24053061>
14. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
15. KOLÁŘ, M., 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
16. KOLÁŘ, M., 2005. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.
17. LANGMAIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
18. MALÍKOVÁ, E., 2010. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
19. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

20. MATOUŠEK, O. et al., 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
21. MATOUŠEK, O., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 310 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
22. 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>
23. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
24. MÜHLPACHR, P., 2001. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
25. MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
26. NERENBERG, L., 2006. Communities respond to elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*. 46(3-4), 5-33, doi: 10.1300/JO83v46n03_02.
27. ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
28. PENHALE, B., 2006. Koncept zneužívání seniorů (elder abuse) – konec mlčení. [online]. 98 – 111 s. In Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. [cit.2018-11-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3482/sbornik_diskriminace.pdf
29. Policie České republiky, ©2017. *Preventivní informace: Šikana* [online]. Praha: PČR [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni/-informace-sikana>

30. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf Books Print s.r.o. 96 s. ISBN 978-80-7345-4337-1.

31. ŘÍČAN, P., JANOSHOVÁ, P., 2010. *Jak na šikanu*. 160 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2991-6.

32. *Senior Bullying*, 2015. [online]. RETIREMENT-LIVING. [cit. 2018-08-11]. Dostupné z: <https://www.retirementlivingsourcebook.com/articles/senior-bullying-233>

33. SVOBODOVÁ, L., 2008. *Nenechte se šikanovat kolegou*. 112 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2474-4.

34. ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-7367-690-2.

35. 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.

36. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol., 2005. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Ostravská univerzita. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

37. ŠVARŤÍČEK, R. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

38. ŠVEJDOVÁ, M., 2012. Důsledky šikany: Pro oběť. Šikana v práci. Mobbing free company [online]. SIKANAVPRACI. [cit. 2018-08-11]. Dostupné z: <http://www.sikanavpraci.cz/dusledky-sikany/pro-obet/>

39. VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, s. 536. ISBN 80-717-8308-0.

40. Asociace poskytovatelů sociálních služeb., 2017. *Tisková zpráva: Akutní nedostatek pečovatелů a pečovatelek v sociálních službách již ochromuje celý systém*.

[online]. APSSCR. [cit. 2018-08-11]. Dostupné z:
http://www.apsscr.cz/images/1493015895_tz-akutni-nedostatek-pecovatel-u-a-pecovatele-v-socialnich-sluzbach-jiz-ochromuje-cely-system.pdf

41. VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vydání. 870 s. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

42. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

43. VÁGNEROVÁ, M., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

44. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

45. VYKOPALOVÁ, H. 2002. *Násilí na seniorech: sborník příspěvků z pracovního semináře*. Olomouc: Univerzita Palackého. 65 s. ISBN 80-244-0409-5.

46. *Výroční zpráva za rok 2016*, 2016. [online]. ŽIVOT90. [cit. 2018-03-04]. Dostupné z:<https://drive.google.com/file/d/0B6tykDH-WP7LNjczamtzYnBVOW8/view>

47. 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

48. 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.

49. ZIMMELOVÁ, P., 2016. Kriminalita páchaná na seniorech. *Listy sociální práce*. 4(7), 10. ISSN 2336-2332.

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 - kategorie sociodemografické údaje	24
Tabulka 2- kategorie pozornost personálu k potřebám seniorů	25
Tabulka 3 - kategorie špatné zacházení ze strany personálu	26
Tabulka 4 - kategorie soukromí uživatelů	27
Tabulka 5 - kategorie rodina	29
Tabulka 6 - kategorie soužití s přáteli.....	31
Tabulka 7 - kategorie pojem násilí	32
Tabulka 8 - kategorie zkušenosti s násilím	33
Tabulka 9 - kategorie vyhledání pomoci	34
Tabulka 10 - kategorie pojem šikana	35
Tabulka 11 - kategorie definice šikany	36
Tabulka 12 - kategorie osobní zkušenosti.....	37
Tabulka 13 - kategorie průběh šikany.....	38
Tabulka 14 - kategorie informovanost o šikaně.....	38

9 Seznam zkratk

WHO - World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

KP – komunikační partner

10 Přílohy

Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s komunikačními partnery v domově pro seniory

1. Sociodemografické údaje

- Pohlaví
- Kolik je Vám let?
- Jak dlouho jste v DS?
- Co bylo pro Vás důvodem jít do DS?

2. Vztah seniorů k personálu

- Jak k Vám tady v DS přistupuje personál?
- Jak Vás oslovují?
- Respektuje personál DS Vaše právo na soukromí? Klepou na dveře, než vstoupí?

Ano

Ne - Je Vám to nepříjemné?

- Respektují Vaši intimitu? Při oblékání, sprchování?
- Jak hodnotíte chování personálu, pokud jde o jejich pozornost k Vaším potřebám?
Jsou ochotni
Méně ochotni
Neochotni
- Setkali jste se s nedůstojným jednáním ze strany personálu? Je něco, co Vám tu od personálu vadilo?
Ano-Jak to probíhalo, prosím popište
Ne
- Máte možnost v DS vkládat dopisy se stížnostmi?
Ano - využil(a) jste tuto možnost někdy?
Ne

3. Rodina a přátelé

- Stýkáte se s rodinou? Jak často Vás navštěvují?
- Jaké máte vztahy s manželem/manželkou a s Vašimi dětmi?
- Máte v DS kamarády? Vycházíte se všemi v DS dobře?
- Vypomáháte si tady v DS s přáteli navzájem?
- Když jste s něčím nespokojen (a), víte na koho se obrátit? Příklad?
- Setkal(a) jste se či jste byl(a) osobně slovně uražen(a) či jinak napaden(a) Vaši rodinu?

4. Násilí, špatné zacházení a zanedbávání seniorů

- Co si představujete pod pojmem násilí?
- Máte vlastní zkušenost, že se staršími lidmi je zacházeno nevhodně? Jakou? Popište prosím
- Byl (a) jste někdy zesměšňován (a) či s Vám dle Vašeho názoru bylo jednáno neuctivě až hrubě?
- Máte osobní zkušenost se špatným zacházením?
- Myslíte si, že veřejnost je dostatečně informována o násilím, špatném zacházení a zanedbávání seniorů?
Ano
Ne- proč tomu tak je?
- Znáte nějaké organizace, kde byste mohl (a) hledat pomoc v případě nějakého ohrožení?
Pokud ano, tak jaké?

5. Šikana

- Co si představujete pod pojmem šikana
- Jak si myslíte, že šikana probíhá?
- S jakým typem šikany jste se setkal (a)?
- Stalo se Vám někdy, že Vám bylo vyhrožováno či přímo použito fyzické násilí?
- Kde se nejčastěji setkáváte s informacemi o šikaně?
Televize
Rádio
Noviny
Časopisy
- Měl (a) jste někdy pocit nepříjemného chování vůči sobě? O co se jednalo?
- Jak jste se zachoval (a) nebo co byste dělal (a), kdybyste se se šikanou přímo setkal (a)
- Myslíte si, že šikana pobíhá tady v DS?
- Věděl (a) byste jak proti šikaně zakročit?