

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TELOGICKÁ FAKULTA

SPECIFIKA TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE U SENIORŮ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor:	Veronika Skýpalová
Katedra:	Katedra sociální pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Vojtěch Sivek SDB
Studijní program:	B 7508 Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Přidělovaný akademický titul:	Bc.
Rok odevzdání:	2007

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Specifika telefonické krizové intervence u seniorů napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.
2. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 19. listopadu 2007

Veronika Skýpalová

## **ANOTACE**

**SKÝPALOVÁ, Veronika.** Specifika telefonické krizové intervence u seniorů. Praha, 2007. 94 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Evangelická teologická fakulta. Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Vojtěch Sivek SDB.

**Klíčová slova:** krize, krizová intervence, telefonická krizová intervence, linka důvěry, senior, stáří, změny ve stáří, vývojové krize ve stáří, sociální služba, metodika práce se seniory na lince důvěry.

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky práce se seniory na lince důvěry. Přibližuje hlavní cíle, metody a specifika telefonické krizové intervence seniorů v České republice.

V teoretické části jsou uvedena hlavní teoretická východiska související s daným tématem, která jsou nutná pro porozumění druhé části práce. Konkrétně je zde přiblížena krize a její význam v lidském životě, dále odborná pomoc člověku v krizi, zejména pomoc telefonická. Další část tvoří kapitoly věnované problematice stáří, zejména typickým změnám, ke kterým v této vývojové etapě dochází. Závěr teoretické části pak tvoří podrobný popis vývojových krizí ve stáří, které jsou častým důvodem pro zavolání na linku důvěry pro seniory.

Praktická část práce blíže představuje jednu ze dvou linek v České republice specializující se na seniorskou problematiku, dále obsahuje i statistické údaje této linky. Stěžejní část této práce je věnována kazuistikám hovorů vyplývajících z vývojových krizí ve stáří a podrobnému popisu metodiky práce se seniory na lince důvěry.

## **ANNOTATION**

**SKÝPALOVÁ, Veronika.** The specifics of telephonic crisis intervention of seniors. Prague, 2007. 94 s. The bachelor thesis. Charles university of Prague. Protestant Theological Faculty. The department of social pedagogy. The supervisor: Mgr. Vojtěch Sivek SDB.

**Key words:** crisis, crisis intervention, telephonic crisis intervention, help line, seniors, old age, changes in old age, development crisis in old age, social services, methodics of work with seniors on the help line.

This bachelor thesis deals with the specificity of work with seniors on the help line. The study mainly concerned with the main goals, the methods and the specificities of telephonic crisis intervention of seniors in the Czech Republic.

In the first part of this thesis the main theoretic recourses which are necessary for understanding the second part of this study are discussed. Particularly this part is engaged in crisis and its meaning in human lives, the professional help in crisis and primarily telephonic help. In this part there are also specified the typical changes in old age and the development crisis in old age which may give a reason for calling the help line.

The second part of this thesis introduces one of two help lines for seniors in the Czech Republic. The statistic data of this help line are presented in this part, too. This part also contains the case reports resulting from the development crisis and detailed description of the methodisc of work with seniors.

## **OBSAH**

ÚVOD .....	3
TEORETICKÁ ČÁST .....	5
1. Krize a její význam v životě člověka .....	6
1.1 Psychická krize, její příčiny a důsledky .....	6
1.2 Chování a prožívání člověka v krizi .....	7
1.3 Typologie krize .....	9
2. Krizová intervence .....	10
2.1 Definice a principy krizové intervence .....	10
2.2 Vztah krizové intervence a psychoterapie .....	11
2.3 Formy odborné krizové intervence .....	12
3. Obecné vymezení telefonické krizové intervence (TKI) .....	13
3.1 Srovnání TKI a krizové intervence .....	13
3.2 Historie telefonické krizové intervence .....	14
3.3 Současná situace linek důvěry v ČR a právní vymezení TKI .....	15
3.4 Aktuální problémy na linkách důvěry .....	16
4. Specifika Telefonické krizové intervence .....	17
4.1 Inspirační zdroje telefonické krizové intervence .....	18
4.2 Typologie hovorů .....	19
4.3 Průběh hovoru a techniky vedení hovoru .....	20
4.3.1 Navázání kontaktu .....	20
4.3.2 Orientace v situaci volajícího a ventilace emocí .....	21
4.3.3 Klientovo očekávání a zakázka .....	21
4.3.4 Práce se zakázkou .....	22
4.3.5 Ukončení hovoru .....	22
5. Stáří jako vývojová etapa v lidském životě .....	23
5.1 Biologické změny ve stáří .....	24
5.2 Psychické změny ve stáří .....	25
5.3 Sociální aspekty stáří .....	27
6. Specifika krize ve stáří .....	29
6.1 Vývojové krize ve stáří .....	29
6.1.1 Krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí .....	31
6.1.2 Krize vyplývající ze změn, které přináší odchod do důchodu .....	32
6.1.3 Krize související s úmrtím blízkého člověka .....	34
6.1.4 Krize ze ztráty autonomie .....	36
6.1.5 Krize z institucionalizace .....	37
6.1.6 Krize vyplývající z osamělosti .....	38
6.1.7 Krize související se syndromem týraného a zneužitého seniora .....	40
6.1.8 Krize z náročnosti dlouhodobé péče o seniora .....	43
6.2 Způsob prožívání a zvládání krize ve stáří .....	45
6.3 Zásady poskytování telefonické krizové intervence seniorům .....	47
PRAKTICKÁ ČÁST .....	49
1. Linka důvěry pro seniory Senior telefon (ST) .....	50
1.1 Základní představení Senior telefonu .....	50
1.2 Konkrétní pomoc poskytována na ST a její cíle .....	50

1.3	Klienti Senior telefonu .....	51
1.4	Historie Senior telefonu .....	52
2.	Statistika Senior telefonu .....	53
2.1	Počty hovorů .....	53
2.2	Typy hovorů .....	54
2.3	Zastoupení pohlaví na Senior telefonu.....	55
3.	Popis vybraných hovorů na lince důvěry pro seniory .....	56
3.1	Metodika popisu vybraných hovorů na lince důvěry pro seniory.....	56
3.2	Popis hovorů se seniorem v krizi pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí .....	59
3.3	Popis hovorů se seniorem v krizi vyplývající ze změn, které přináší odchod do důchodu .....	62
3.4	Popis hovorů se seniorem v krizi související s úmrtím blízkého člověka . .....	64
3.5	Popis hovorů se seniorem v krizi ze ztráty autonomie.....	67
3.6	Popis hovorů se seniorem v krizi z institucionalizace .....	70
3.7	Popis hovorů se seniorem v krizi vyplývající z osamělosti .....	72
3.8	Popis hovorů se seniorem v krizi související se syndromem týraného a zneužitého seniora.....	75
3.9	Popis hovorů s jedincem v krizi z náročnosti dlouhodobé péče o seniora. .....	80
4.	Shrnutí specifík hovorů na lince důvěry pro seniory .....	84
	ZÁVĚR .....	86
	LITERATURA.....	89
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93
	Příloha č. 1      Nezisková organizace Život 90 .....	94

## ÚVOD

V současné době roste v řadě zemí, včetně České republiky, počet lidí v seniorském věku. Tato skutečnost má dopad na fungování celé společnosti, ovlivňuje zejména sociální a zdravotní politiku vyspělých zemí, převrací některé tradiční pohledy na roli stáří v lidském životě apod. Jedním z mnoha důsledků těchto demografických změn v naší společnosti je vznik řady nových sociálních služeb orientovaných právě na seniory. Jednou z těchto sociálních služeb je i linka důvěry pro seniory, o metodice jejíž práce pojednává tato bakalářská práce.

Důvodů, proč jsem si za téma své bakalářské práce zvolila téma Specifika linky důvěry pro seniory, je několik. Svou bakalářskou práci jsem chtěla zaměřit na stáří. Přestože v současné době převažuje spíše negativní pohled na stáří, myslím si, že tato vývojová etapa je stejně důležitá a hodnotná jako všechny předešlé, a zaslouží si tedy naši pozornost. Telefonickou krizovou intervencí u seniorů jsem si vybrala vzhledem ke své znalosti prostředí linky důvěry pro seniory a také proto, že v naší republice neexistuje dostatek odborných prací zabývajících se přímo tímto tématem.

Ve své bakalářské práci přiblížím hlavní cíle, metody a specifika telefonické krizové intervence seniorů v České republice. Zejména se budu věnovat popisu metodiky práce se seniory na lince důvěry, protože si myslím, že se do určité míry odlišuje od způsobu práce na jiných linkách důvěry. Proto bych ve své práci chtěla zejména odpovědět na tyto tři základní otázky: **Jaká jsou specifika telefonické krizové intervence se seniory na lince důvěry u seniorů? Jaké jsou přednosti a limity tohoto způsobu pomoci? S jakými hovorů se na lince důvěry pro seniory setkáváme nejčastěji?** Dále se ve své práci dotknu i dalších okruhů, a proto stručně odpovím i na tyto otázky: **Co vede ke vzniku krize a co se během ní s člověkem děje? Jaké jsou hlavní principy telefonické krizové intervence? A jaká specifika má telefonická krizová intervence? Jaké změny lze považovat za typické pro vývojové období ve stáří? Jaké vývojové krize se objevují ve stáří? Jak člověk ve stáří prožívá krizi?**

V teoretické části své práce uvedu základní východiska nutná pro porozumění praktické části této práce. Popíši proto vliv krize na jedince a s tím související principy pomoci člověku v krizi. Vzhledem k zaměření své práce se budu podrobněji věnovat telefonické krizové intervenci jako jedné z možných forem pomoci člověku

v krizi. Další část teoretické práce zaujímá kapitola věnující se hlavním znakům stáří. Závěr teoretické části věnuji propojení těchto dvou témat a uvedu, co je podle mého názoru typické pro krizi ve stáří a jaké teoretické zásady z toho vyplývají pro poskytování pomoci seniorům v krizi.

V praktické části se již budu zabývat konkrétními souvislostmi týkajícími se jedné ze dvou specializovaných linek důvěry pro seniory v České republice. Vymežím konkrétní cíle a historii této sociální služby a pomocí deskriptivní statistiky přiblížím základní charakteristiku hovorů na této lince. Dále se budu věnovat podrobnému popisu vybraných typů hovorů, které považuji za typické pro linku důvěry pro seniory. Bude se jednat o podrobný rozbor kazuistiky spojený s popisem metodiky a průběhu krize, která byla impulsem pro zavolání na linku důvěry. Na základě těchto rozborů v závěru praktické části shrnu specifika práce se seniory na lince důvěry.

Účelem této práce je podat ucelený pohled na problematiku poskytování telefonické krizové intervence seniorům. Domnívám se, že toto shrnutí, které u nás kromě podobných absolventských prací v odborné literatuře neexistuje, může pomoci všem sociálním pracovníkům na linkách důvěry pro seniory zvědomit si hlavní principy a zásady jejich práce, a tak pomoci zlepšit kvalitu poskytované služby. Dále může pomoci všem, kteří se chtějí dozvědět něco více o práci na lince důvěry pro seniory – budoucím pracovníkům linek důvěry pro seniory, dalším odborníkům pracujícím se seniory, kolegům z jiných linek důvěry i dalším lidem z řad odborné i laické veřejnosti.



## **TEORETICKÁ ČÁST**

V teoretické části své práce uvedu, co považuji za nezbytné k tomu, abychom mohli více porozumět specifikům práce na lince důvěry pro seniory. Vymezím nutná teoretická východiska, na kterých pak postavím praktickou část své bakalářské práce.

Na úvod považuji za nutné přiblížit čtenáři krizi a její význam v našem životě. Proto v této kapitole vymezím příčiny a důsledky krize, dále to, co se s člověkem v krizi děje, jak krizi prožívá a proč je někdy náročné krizi zvládnout. V závěru této kapitoly uvedu typologii krizí, ze které vycházím v praktické části.

V další kapitole se budou zabývat odbornou pomocí člověku v krizi. Vymezím, jak tato pomoc vypadá a jaké má cíle. V dalších dvou kapitolách se již budu věnovat pouze jednomu ze způsobů odborné krizové pomoci, a to telefonické krizové pomoci. Popíši krátce její historii a zamyslím se nad současnou situací linek důvěry v České republice. Největší část této kapitoly budu věnovat již konkrétním specifikům práce s klientem na lince důvěry. Po přečtení této části by měl mít čtenář konkrétní představu o tom, s jakými typy hovorů se na lince důvěry můžeme setkat, a o tom, jak typický hovor na lince důvěry probíhá.

Vzhledem k tomu, že se ve své práci zabývám specifiky telefonické krizové intervence u seniorů, bude se zbytek teoretické části věnovat stáří. V páté kapitole uvedu hlavní charakteristiky této vývojové etapy, zamyslím se biologickými, psychickými i sociálními změnami, ke kterým ve stáří většinou dochází. Poslední kapitola teoretické části v podstatě shrnuje kapitoly předešlé a je základním východiskem pro následující praktickou část. Přiblížím v ní čtenáři, jak vzhledem ke změnám ve stáří senior krizi prožívá a jak se toto prožívání liší od předešlých vývojových stádií. Dále vymezím, jaká rizika stáří přináší, a jaké krize lze tedy považovat za vývojové. Toto vymezení považuji za důležité, protože podle mého názoru z vývojových krizí vyplývají i nejčastější témata na lince důvěry pro seniory.

Pro člověka, který dosáhl věkové hranice vývojového období stáří, používám ve své práci pojmu senior nebo starý člověk. Přestože si uvědomuji jistá rizika používání označení starý člověk (ne každý člověk patří věkem do vývojového období stáří se musí cítit starý, navíc toto označení může být chápáno jako pejorativní), rozhodla jsem se ze stylistických důvodů používat oba pojmy jako synonyma.

## 1. Krise a její význam v životě člověka

Slovo krize používáme i slyšíme kolem sebe velmi často. Spojení „ocitl se v krizi“ používáme, když mluvíme o někom, kdo se necítí moc dobře a neví si rady se svojí situací. Vedle toho se spojení „být v krizi“ vyskytuje v kontextu pojmů, jako je např. rodina, ekonomika či náboženství. I když většinou máme problém krizový stav přesně definovat, tušíme, že být v krizi není příjemné; celé toto spojení má pro nás negativní význam. Pravdou je, že každý člověk se několikrát během svého života octne ve stavu, který by se dal opravdu označit jako krize. Protože se pojem krize v běžné řeči používá v částečně posunutém významu, než je obvyklé v medicíně či společenských vědách, vymezím v této kapitole, co krize je, jaké jsou její příčiny a hlavně jaký vliv může mít krize na lidský život. Dále ukážu, k jakým změnám v chování a jednání dochází u člověka v krizi, a vymezím základní typy krizí.

### 1.1 Psychická krize, její příčiny a důsledky

Pojem krize se dnes používá v mnoha oborech i v běžném životě. Samotné slovo má své kořeny v latině a řečtině, kde původně znamenalo určitý bod zvratu, rozdělení, rozsudek.<sup>1</sup> V psychologii či v medicíně **je krize chápána jako stav, kdy došlo k porušení vnitřní rovnováhy vlivem nejrůznějších životních událostí.**<sup>2</sup> Jedinec se ocitá v situaci, kterou vnímá jako ohrožující, protože jeho dosavadní adaptační mechanismy jsou v danou chvíli neúčinné. Jinými slovy, jedinec se dostal do situace, v níž jsou jeho možnosti menší než nastolené požadavky. Krize je tedy situace, kdy se jedinec dostává do náročného stavu charakteristického velkou psychickou zátěží a kdy mívá pocit ohrožení své vlastní identity.

Příčinou, která vyvolá psychickou krizi, může být skoro cokoliv. Obecně bychom mohli spouštěcí mechanismy krize rozdělit na vnější a vnitřní. René Thom pak za vnější spouštěče krize považuje ztrátu objektu, volbu dvou stejných kvalit a změnu. Mezi vnitřní příčiny krize pak řadí „*nutnost adaptace subjektu na svůj vlastní vývoj a změny z toho pramenící*“.<sup>3</sup> Druhým vnitřním důvodem je jev, který nazývá hybris. K tomuto jevu dochází, když určité náhradní řešení a opatření, které bylo

---

<sup>1</sup> KLIMPL, J. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 25.

<sup>2</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krise; psychologický a sociologický fenomén*, s. 15.

<sup>3</sup> THOM, R. In KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 21.

funkční v danou chvíli, chceme považovat za trvalé.<sup>4</sup> Nutně pak dojde k situaci, kdy náhradní řešení přestane fungovat a jedinec se dostává do nepříjemného stavu, v němž je nucen hledat další, jiná řešení.

Přestože existují pokusy o objektivní měření zátěže jednotlivých životních událostí (např. Holmes a Rahe: Inventář životních událostí), nepochybným faktem zůstává, že **nejdůležitějším měřítkem je subjektivní vnímání** dané události. Tatáž událost může působit různě; někdo ji zvládne sám a bez větších potíží, jiný ji vnímá jako natolik náročnou a ohrožující, že vyhledá odbornou pomoc.

Krizе tedy může mít pro jedince různé důsledky. Mezi nejzávažnější patří ty, které lze označit za psychopatologické. Jak uvádí Klimpl, „*dojde-li k selhání strategií zvládnání, objeví se chronifikace krize a přechod do patologického průběhu s nebezpečím suicidia, dlouhodobé psychiatrizace problému, vývoje psychosomatické nemoci nebo posttraumatické stresové poruchy*“.

Ne každá krize ale musí mít takto závažné důsledky. Krize v sobě nese velký potenciál změny a její překonání nám umožňuje dosáhnout životního posunu, **zrání**.<sup>5</sup> Překonáním krize si tedy člověk může osvojit další copingové (vyrovnávací) strategie, načerpat nové zkušenosti a popojít dál na své životní cestě k moudrosti a zralosti. Jak uvádí Eis, „*krizi můžeme chápat také jako příležitost vyzkoušet si sebe sama, prověřit své možnosti a meze.*“<sup>6</sup>

## **1.2 Chování a prožívání člověka v krizi**

Jak již bylo řečeno, u člověka, který prochází krizí, dochází k porušení psychické rovnováhy, což se zákonitě projeví i na jeho prožívání a chování. Přestože konkrétní způsob prožívání a chování člověka v krizi závisí na typu krize i na osobnosti daného jedince, pokusím se uvést nejběžnější způsoby prožívání a chování člověka v krizi.

Člověk se v krizi necítí dobře, protože krize jej zcela pohltí. Jedinec nedokáže vidět širší souvislosti, veškerou svou energii soustředí na daný problém, který se zdá být velký a neřešitelný. Velmi často se proto u lidí prožívajících krizi objevují pocity

---

<sup>4</sup> Tamtéž, s. 22.

<sup>5</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 20.

<sup>6</sup> EIS, Z. *Krize všedního dne*, s. 33.

marnosti a beznaděje. Daný jedinec vidí všechno černě, snižuje se jeho schopnost strukturovat problém, utvořit si od něj odstup a nalézt vhodná řešení. Někdy může docházet k popírání skutečnosti, člověk má pocit, že daná situace nemůže být pravda, že se jedná o pouhý sen. Kastová navíc upozorňuje na to, že „*akutní problém se navíc dostává do souvislosti se všemi ostatními problémy, které kdy existovaly, znovu ožívají dřívější konflikty.*“<sup>7</sup>

Psychická krize je často spojena se **silnými emocemi**, které mohou mít různé podoby. Mezi nejčastější emoce pak patří strach a úzkost, dále smutek či zoufalství, které mohou být doprovázeny pláčem. Někteří lidé reagují silnou agresí, která může být namířena proti druhým či proti nim samotným. Mohou nadávat, obviňovat sebe i druhé, vztekat se. Na druhou stranu existují také lidé, kteří na danou náročnou situaci reagují zvýšenou pasivitou, lhostejností, netečností či apatií.

Psychická krize je velmi často doprovázena i fyziologickými příznaky. Klimpl mezi nejběžnější **vegetativní symptomy**, které se objevují u lidí v krizi, řadí např. „*závratě, bolesti hlavy, bušení srdce, pocení, kolísání krevního tlaku, svírání na hrudníku, nevolnost, bolest břicha, průjem*“.<sup>8</sup> Vedle toho se krize může projevit i psychosomatickým onemocněním.

Podobně jako prožívání může být i chování člověka v krizi individuálně odlišné. I přesto lze najít dva základní typy reakcí na krizový stav. První reakce bývá označována jako **reakce typu A**. Jedná se o aktivní reakci, která bývá také nazývána reakce **útok** nebo **útěk**. Pokud se u jedince objeví reakce typu A, můžeme pozorovat např. tyto změny: zrychlení fyziologických projevů (tep, dech), svalové napětí, silné pocení, psychomotorický neklid, výrazné emoce, projevy agresivity, zhoršenou schopnost komunikace atd.<sup>9</sup>

Druhou reakcí je **reakce typu B**, která se vyskytuje méně často, většinou pod vlivem velmi silného stresoru. Jedná se o **pasivní reakci**, kdy dochází ke znehybnění, neschopnosti jakékoliv pohybu, jedinec zaujímá pozici „mrtvého brouka“. Mezi typické projevy této reakce patří: mdloba, ztuhlost, strnulost a

---

<sup>7</sup> KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 19.

<sup>8</sup> KLIMPL, J. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 40.

<sup>9</sup> LUCKÁ, Y., KOBRLÉ, L. *Srážka s překážkou*, s. 361.

omezení pohybu, odkrvení periferních částí těla, studený pot, minimální mimika, emoce nejsou pociťovány ani proječovány.<sup>10</sup>

### 1.3 Typologie krize

V odborné literatuře najdeme více způsobů třídění krizí. Ve své bakalářské práci vyjdu z třídění podle Klimpla, který uvádí tyto dva typy krize:<sup>11</sup>

- **Krize ze životních změn** (neboli také vývojová krize). Tyto krize jsou do jisté míry přirozenou součástí lidského života a vyplývají ze životních změn v různém životním období. Příkladem těchto období může být např. puberta, sňatek, odchod dětí od rodiny, klimakterium apod.).
- **Situační krize**. Tato krize je způsobena vnější, většinou nepředvídatelnou událostí, která jedince překvapí a zaskočí. Většinou je tento typ krizi spojen s určitou ztrátou či nucenou volbou. Může se jednat např. o smrt blízké osoby, ztrátu zaměstnání, rozvod.

Mimo výše uvedeného třídění, které považuji pro účely své bakalářské práce za dostačující, zmíním ještě třídění podle Baldwin, protože patří mezi nejčastěji citované.<sup>12</sup> Baldwin ve své typologii uvádí šest typů krize. Jedná se o **krizi situační**, kterou chápe obdobně jako Klimpl, o **krizi tranzitorní**, která vyplývá z očekávatelných změn v určitém vývojovém období, dále o **vývojovou krizi**, která nastává tehdy, když neproběhla zdárným způsobem krize tranzitorní a kdy si jedinec dodatečně řeší to, čím si nestihl ve svém životě projít, o **krizi vyplývající z náhlého traumatizujícího stresoru**, která mívá větší negativní důsledky pro člověka, protože je způsobena vnějšími stresory, nad kterými člověk nemá žádnou kontrolu (např. přírodní katastrofa, válečný konflikt atd.), o **krizi pramenící z psychopatologie** a nakonec o **neodkladné krizové stavy**, kam řadí např. akutní psychotické stavy, intoxikace, vražedné a sebevražedné chování, nekontrolovanou zlost a agresi.

---

<sup>10</sup> LUCKÁ, Y., KOBRLE, L. *Srážka s překážkou*, s. 362.

<sup>11</sup> KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 31–32.

<sup>12</sup> BALDWIN, R. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 34.

## 2. Krizová intervence

Pokud se jedinec ocitne v krizi, snaží se různými způsoby omezit či zastavit nepříjemné stavy a pocity s krizí spojené a také najít uspokojivé řešení situace, kterou krize vyvolala. V odborné literatuře se pro způsoby, jak se vyrovnat s krizí, používá nejčastěji pojmu přirozené vyrovnávací mechanismy spojené se stresem a se zátěží.<sup>13</sup> Někdy je však zátěž natolik velká nebo daný jedinec natolik oslabený, že tyto mechanismy nedokáže použít či jejich použití není zcela účinné. V tuto chvíli může jedinec vyhledat odbornou pomoc (či mu může taková pomoc být nabídnuta). **Odborná pomoc člověku v krizi se nazývá krizová intervence**, a tou se budu zabývat v této kapitole. Nejprve definuji krizovou intervenci a vymezím její principy, dále se zamyslím nad jejím vztahem k terapii a nakonec popíši nejčastější formy krizové pomoci.

### 2.1 Definice a principy krizové intervence

Jak již bylo řečeno, krizová intervence je odborná pomoc člověku či skupině lidí v krizi. Možností, jak definovat krizovou intervenci, je více; pro účely své bakalářské práce použiji definici, kterou uvádí Vodáčková: „*Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.*“<sup>14</sup> Jinými slovy cílem krizové intervence je stabilizovat klienta, snížit možná rizika vyplývající z prožívané krize a také zamezit prohlubování krize. Během krizové intervence se odborníci snaží zmobilizovat jeho vlastní síly a pomoci mu najít vyrovnávací strategie účinné v této zátěžové situaci. Spolupráce s nimi by danému člověku měla pomoci navrátit se alespoň do předkrizového stavu.

Poskytování krizové intervence je krátkodobé – od několika minut po týden. Během této doby by mělo vedle výše zmíněných cílů dojít i k naplánování nejbližší budoucnosti klienta. Pokud je třeba, měl by být klient v rámci této intervence nasměrován na navazující odbornou pomoc.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 46.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 60.

<sup>15</sup> KNOPPOVÁ a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 40.

Aby měla krizová intervence svůj smysl, měla by splňovat určité obecné předpoklady, které zaručují její kvalitu a účinnost. Mezi nejčastěji uváděné principy krizové intervence patří:<sup>16</sup>

- **Možnost okamžitého kontaktu s odborníkem.** Vzhledem k tomu, že krizový stav je časově omezený, je nutné krizovou intervencí poskytnout co možná nejrychleji. V opačném případě hrozí prohloubení krize či objevení se dlouhodobých následků způsobených nastalou krizí.
- **Dostupnost a bezbariérovost pomoci.** Při vyhledávání pomoci by klient neměl překonávat žádné větší překážky; pomoc by měla být dostupná pro každého a bez potřeby doporučení.
- **Komplexní charakter.** Krizová intervence by se měla dotýkat všech složek klientovy osobnosti (bio-psycho-sociálně-duchovních). Pokud je to třeba, měla by být v rámci krizové intervence umožněna konzultace i s dalšími odborníky.
- **Eklektická zaměřenost.** Krizová intervence by měla používat různé metody tak, aby vyhovovaly danému klientovi, nikoliv jen používat jeden zaběhnutý postup.
- **Možnost následné odborné pomoci.** Pokud je to třeba, měla by být klientovi doporučena další návazná péče.

## **2.2 Vztah krizové intervence a psychoterapie**

V této podkapitole pojednám o vztahu krizové intervence a psychoterapie. Přestože hranice mezi nimi je jasná a pevně daná, ne vždy bývá všem srozumitelná. Možná je to i proto, že krizová intervence převzala prvky jednotlivých terapeutických škol tak, aby byla vytvořena účinná metoda pomoci člověku v krizi. Oba přístupy práce s klientem mají společné to, že cíleně a záměrně používají psychologické prostředky, aby zlepšily kvalitu lidského života, liší se však způsoby své práce, vhodností indikace, cíli či délkou trvání.

Krizová intervence i terapie využívají často podobné prostředky pomoci, jako je například umění rozhovoru, vnímání nevysloveného nebo práce s emocemi

---

<sup>16</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 41.

klienta. Pracovník krizové intervence i terapeut musí umět naslouchat, podpořit a akceptovat klienta s jeho osobním příběhem či umět pojmenovat některé jevy a situace. Terapie má však k dispozici i další prostředky, jako je terapeutický vztah, sugesce, práce s tělem, nácvik jednotlivých dovedností, hraní rolí, dynamika skupiny a řada jiných.

Dalším rozdílem je časový rámeček krizové intervence a terapie a z něj vyplývající pohled na problém. Jak upozorňuje Vodáčková, při krizové intervenci konzultant pracuje „*s tím, co je v dané chvíli akutní, nejzřetelnější, nejpotřebnější a nejviditelnější*“.<sup>17</sup> Je to dáno časem, který je při krizové intervenci k dispozici. Pracovník krizové intervence by měl vnést do života člověka v krizi strukturu a stabilizovat jeho momentální stav. Oproti tomu dlouhodobá terapie trvá i několik let, a aby došlo k trvalým změnám v prožívání a chování klienta, je nezbytné pracovat se zážitky minulými, potlačenými a také s očekáváními do budoucnosti.

Oba způsoby pomoci si také kladou odlišné cíle. Jak již bylo řečeno, cílem krizové intervence je stabilizovat stav klienta a pomoci mu naplánovat nejbližší kroky, které po ukončení intervence bude muset udělat. Oproti tomu si práce v dlouhodobé terapii klade za cíl celkovou změnu osobnosti klienta. Jak upozorňuje Kratochvíl, cílem terapie je jednak odstranění chorobných příznaků, jednak i „*redukace, resocializace, reorganizace, restrukturační, rozvoj či integrace celé klientovy osobnosti*“.<sup>18</sup>

### **2.3 Formy odborné krizové intervence**

V současné době existuje několik forem odborné krizové pomoci. Uvedené vymezení krizové intervence platí nezávisle na tom, jakou formou je tato pomoc poskytována. Přestože všechny formy krizové intervence mají stejný cíl, mají svá specifika daná prostředím, ve kterém je pomoc realizována. Vodáčková blíže specifikuje tyto **formy krizové pomoci**:<sup>19</sup> ambulantní formu, formu hospitalizace, formu terénní služby (výjezd ke klientovi, doprovod klienta, výjezd ke klientům při různých katastrofách), formu krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí a telefonickou formu. Vedle těchto forem je v současné době poskytována

<sup>17</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 62.

<sup>18</sup> KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 17.

<sup>19</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 55.



také **internetová krizová intervence**, která velmi často zprostředkovává první kontakt člověka v krizi s pracovištěm krizové intervence.

Formy krizové intervence jsem uvedla jen pro dokreslení rozmanitosti konkrétních možností pomoci člověku v krizi, blíže se jimi ale nebudu zabývat, protože bych tím přesáhla rámec své bakalářské práce. Nadále se tedy budu věnovat jen jedné z těchto forem, a to telefonické krizové intervenci.

### **3. Obecné vymezení telefonické krizové intervence**

Ve třetí kapitole své práce vymežím telefonickou krizovou intervenci (dále TKI) jako jednu ze speciálních forem krizové intervence. Nejprve se zaměřím na její porovnání s krizovou intervencí. Dále popíši historii linek důvěry jako pracovišť, kde je TKI poskytována. Na závěr pojednám o současném stavu linek důvěry v České republice a uvedu, jak telefonickou krizovou intervenci definuje v naší republice nový zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### **3.1 Srovnání TKI a krizové intervence**

Jak již bylo uvedeno, telefonická krizová intervence je jednou ze speciálních forem krizové intervence. Díky tomu mohou být obecné principy krizové intervence považovány i za obecné principy telefonické krizové intervence. Stejně tak i cíle TKI jsou v podstatě totožné s obecnými cíli krizové intervence.

Vedle společných rysů s ostatními formami krizové intervence má TKI svá specifika, která jsou dána hlavně telefonním prostředím, v rámci kterého je poskytována. A. Smělá ve své diplomové práci uvádí 5 kritérií, pomocí kterých porovnává TKI a krizovou intervenci.<sup>20</sup>

- **Pohled na problém.** V TKI konzultant pracuje jen s těmi informacemi, které jsou pro daný rozhovor podstatné, pohled na problém je tedy ještě užší než při krizové intervenci tváří v tvář.
- **Klientela.** TKI i krizová intervence jsou určeny pro klienty v krizi. Předpokládá se ale, že na linky důvěry se častěji obracují ti, pro které je

---

<sup>20</sup> SMĚLÁ, A. *Telefonická krizová intervence*, s. 18.

osobní kontakt psychicky náročný, a dále ti, kteří nemohou navštívit krizové centrum (děti, nemocní, senioři).

- **Signály, které jsou k dispozici.** Pracovník linky důvěry má k dispozici jen verbální a paraverbální signály.
- **Časové omezení.** Rozhovor není předem časově limitován, jeho délka je většinou podřízena volajícímu, který jej může ukončit i ve chvíli, kdy se zdá, že problém ještě nebyl zcela vyřešen. Někdy může dojít i k přerušení hovoru vlivem technické závady.
- **Přístup pracovníka z hlediska aktivity.** Hovory na lince důvěry jsou velmi rozmanité (testovací, informativní, hovory, kdy klient potřebuje ventilovat napětí, hovory, kdy dochází ke zneužití linky apod.) a konzultant je všechny musí umět zvládnout.

Telefonická krizová intervence má tedy svá specifika i přednosti, pro které je klienty využívána. Za největší přednosti je považována **snadná a okamžitá dostupnost** a oboustranná možnost **zachování anonymity**.<sup>21</sup>

### **3.2 Historie telefonické krizové intervence**

Telefonická krizová intervence je specifická metoda, se kterou pracují odborní konzultanti na linkách důvěry. První linka důvěry vznikla v Anglii v roce 1953 díky anglikánskému knězi Chadu Varahovi. Chad Varah se rozhodl čelit vzrůstajícímu počtu sebevražd tím, že uveřejnil v londýnských novinách tento inzerát: „*Dříve než si vezmete život, zavolejte mi.*“<sup>22</sup> Vzhledem k vysokému počtu telefonátů následně zřídil v místním kostele dobrovolnou organizaci Samaritáni, která poskytovala pomoc lidem v krizové situaci, a měla tak být preventivním opatřením proti sebevraždám. Janečková dále uvádí, že „*Varah koncipoval telefonickou pomoc jako nepolitickou, necírkevní, nezávislou a dobrovolnou organizaci*“.<sup>23</sup> Tato organizace se pak stala inspirací i pro ostatní země na celém světě. V roce 1967 vznikla mezinárodní organizace **IFOTES** (International

---

<sup>21</sup> CORSINI, R. J. (ed). *Encyclopedia of psychology*, s. 354.

<sup>22</sup> JANEČKOVÁ, B. *Linky důvěry v zahraničí – historie a současnost*, s. 206.

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 206.

Federation of Telephone Emergency Services), která sdružuje národní asociace linek důvěry.<sup>24</sup>

Mezi členy IFOTES v současné době Česká republika ještě nepatří, nicméně linky důvěry u nás existují již více než 40 let. První linku důvěry u nás založil MUDr. Miroslav Plzák v roce 1964 v rámci psychiatrické kliniky Ke Karlovu. Po jejím založení vznikaly linky důvěry i v jiných městech a do roku 1989 byly vždy realizovány v rámci zdravotnictví.<sup>25</sup> Po roce 1989 u nás začaly zřizovat linky důvěry také nezdravotnické subjekty. První nezdravotnickou linkou byla Linka důvěry v Liberci, kterou od roku 1992 provozoval Okresní ústav sociálních služeb. V současné době existuje v České republice celá řada linek důvěry, jejichž zřizovateli jsou státní i nestátní organizace. Linky důvěry zaštiťuje v České republice **Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)**, který byla založena v roce 1995. Úkolem této asociace je „*sdužovat linky důvěry, podporovat je v jejich odborném rozvoji, svoji metodickou činností chránit profesionalitu a dobré jméno těchto zařízení, chránit pracovníky i klienty*“.<sup>26</sup>

### **3.3 Současná situace linek důvěry v ČR a právní vymezení TKI**

Podle internetových stránek ČAPLDu existuje v současné době v České republice asi 35 linek důvěry.<sup>27</sup> Protože linky důvěry i ostatní poskytovatelé sociálních služeb vytvářejí standardy kvality dané sociální služby a žádají o akreditaci pro poskytování své sociální služby, lze předpokládat, že se jejich počet bude měnit.

V naší republice je většina linek důvěry zpoplatněna cenou místního hovoru. Výjimku tvoří linky pro seniory (Senior telefon a Zlatá linka seniorů), linka pro děti a mládež (Linka bezpečí) a některé další specializované linky (např. onkologická linka či Národní linka prevence AIDS), které jsou v současné době bezplatné. Některé linky fungují nonstop, řada dalších však vzhledem k finančním a personálním podmínkám omezila svůj provoz jen na některé dny v týdnu.

---

<sup>24</sup> <http://www.ifotes.org/welcome.html>

<sup>25</sup> KNOPPOVÁ a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 13.

<sup>26</sup> <http://www.capld.cz/show.php?sk=2>

<sup>27</sup> <http://www.capld.cz/show.php?sk=2>

Většina linek důvěry je obecně zaměřena, tzn., může se na ně obrátit kdokoli s jakoukoliv problematikou. Vedle těchto linek ale existují linky zaměřené na určitou populaci, jako již zmíněné linky pro děti či seniory. Dále pak existují **linky specializující se na určitou problematiku** (např. linka DONA – linka pro oběti domácí násilí), které mohou mít převážně poradenský charakter.

Poskytování telefonické krizové intervence v naší republice definuje zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle něho je TKI jednou ze sociálních služeb, které si obecně kladou za cíl zachovat co nejvyšší kvalitu a důstojnost života lidí, kteří tyto služby využívají. V § 20 vyhlášky č. 505/2006 sb. je telefonická krizová intervence nazvána jako telefonická krizová pomoc a její základní činnosti jsou stanoveny v rozsahu těchto úkonů:<sup>28</sup>

a) **telefonická krizová pomoc – krizová práce s osobou spočívající v jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu osoby s pracovištěm telefonické krizové intervence,**

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

První bod tedy vymezuje specifika této služby, druhý bod pak provozovatelům ukládá povinnost poskytovat i základní sociální poradenství.

### **3.4 Aktuální problémy na linkách důvěry**

Na závěr této kapitoly se zamyslím nad některými aktuálními otázkami, které se týkají linek důvěry v České republice. Jedná se o mé vlastní postřehy a úvahy, které nejsou podepřeny žádným výzkumem a nemusí tedy být stoprocentně pravdivé.

V současné době všechny linky důvěry **žádají o registraci**, která jim umožní poskytovat sociální službu a získávat dotace ze státního rozpočtu. Jednou z podmínek registrace je odborná způsobilost všech fyzických osob, které poskytují sociální službu. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. přesně vyjmenovává akreditované obory, které k práci na lince opravňují. Pokud konzultant nemá požadované vzdělání, musí během sedmi let absolvovat rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, a získat tak kvalifikaci podle paragrafu 116

---

<sup>28</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb.

zmíněného zákona a vyhlášky č. 505/2006 Sb. Vzhledem k tomuto požadavku, k vysoké náročnosti práce a nepříliš vysokému finančnímu ohodnocení se některé linky potýkají s **nedostatkem profesionálních konzultantů**.

Linka důvěry poskytuje své služby zdarma, či pouze za cenu místního hovoru, přestože provoz linky důvěry není právě levnou záležitostí. Nedostatek finančních prostředků byl důvodem k omezení či k úplnému zrušení některých linek důvěry. **Finanční těžkosti** jsou tedy dalším problémem, kterému musí linky důvěry čelit.

S rostoucím **vlivem jiných komunikačních technologií** v našem životě se i v krizové intervenci uplatňují další způsoby pomoci, např. poskytování krizové intervence pomocí e-mailu či chatu. Tento způsob poskytování krizové intervence má samozřejmě svá omezení a je použitelný jen pro určitou část populace. Na druhou stranu je pro mnoho lidí snadno dostupný a plně anonymní, a tak do jisté míry nahrazuje služby linek důvěry.

Se změnami ve společnosti se mění i do jisté míry **tematika hovorů**. I když řada problémů, se kterými se lidé na linky důvěry obracejí, zůstává stejná, objevují se i témata relativně nová (např. zadluženost v důsledku nevýhodných půjček). Vedle linek důvěry existují dneska i jiné sociální služby, které někdy přebírají jejich funkci. Např. klient, který potřebuje informaci nebo radu, se může obrátit na jinou, specializovanější službu (poradnu Sdružení na ochranu nájemníků, občanskou či právní poradnu, jinou specializovanou linku).

Na závěr zmíním, že linky důvěry se stále snaží **zdokonalovat profesionalitu** svých pracovníků. Oproti minulosti existuje na většině linek důvěry systém supervize i intervize a dbá se o další vzdělávání pracovníků. Svůj prostor má i týmová práce s dlouhodobými klienty.

#### **4. Specifika Telefonické krizové intervence**

TKI jako soubor specifických metod práce s člověkem v krizi na lince důvěry má samozřejmě na jedné straně svá specifika a přednosti, pro které je používána, na druhé straně má ale také své limity a hranice, kdy už se stává pro klienta neúčinnou. V druhé kapitole své bakalářské práce proto tuto metodu blíže představím. Uvedu základní psychoterapeutické školy, ze kterých TKI čerpala při utváření účinných

metod práce s člověkem v krizi, dále popíše nejběžnější typy hovorů, se kterými se pracovník linky důvěry setkává. Závěr této části práce tvoří kapitola Průběh hovoru a techniky vedení hovoru.

#### **4.1 Inspirační zdroje telefonické krizové intervence**

Telefonická krizová intervence převzala od jednotlivých psychoterapeutických škol určité techniky a způsoby práce. Na následujících řádcích uvedu ty psychoterapeutické školy, které jsou pro práci na lince důvěry nejinspirativnější.<sup>29</sup>

- **Dynamická terapie.** Dynamická terapie pracuje s psychickými silami (obrané mechanismy, nevědomí, pudy atd.), které ovlivňují naši psychiku. V rámci TKI můžeme někdy poukázat na tyto síly a ozřejmit klientovi jeho situaci.
- **Rodinná terapie.** Vychází z předpokladu, že jedinec je většinou součástí rodiny, a tak terapie musí být zaměřena na celý rodinný systém. TKI používá metody rodinné terapie zejména při řešení rodinných problémů.
- **Systemická terapie.** Za prvky, které si TKI vzala ze systemické terapie, můžeme považovat: konstruktivní otázky, definování zakázky, hledání silných stránek klienta a pomocné sítě, cirkulární kauzality.
- **Rogersovská terapie.** Je jednou z forem humanistické psychologie, středem jejíhož zájmu je vždy konkrétní klient. TKI z ní převzala zejména techniku aktivního naslouchání (zrcadlení, parafráze), techniku empatického a autentického vedení hovoru.

Vedle těchto psychoterapeutických směrů může pracovník telefonické krizové intervence využít i jiných psychoterapeutických směrů tak, aby si vytvořil svůj vlastní styl práce, který bude vhodný pro konkrétního klienta. Může se jednat např. o prvky existenciální psychologie či kognitivně-behaviorální terapie. Inspirativní mohou být i myšlenky C. G. Junga, M. H. Eriksona, V. E. Frankla či základy psychosomatiky a mnoho dalších.

---

<sup>29</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 62.

## 4.2 Typologie hovorů

Konzultanti se setkávají s různými hovory, které se pro přehlednost třídí buď podle tematiky (mezilidské vztahy, suicidium, týrání atd.), nebo podle toho, o jaký typ hovoru jde. Vodáčková uvádí následující typologii hovorů na lince důvěry:<sup>30</sup>

- **Poskytování informací a rad.** V některých hovorech žádá klient informaci nebo radu (např. jak žádat o příspěvek na péči či jak podat žádost do domova důchodců). Konzultant se proto musí orientovat v různých oblastech a měl by vědět, kam klienta odkázat.
- **Ventilace a provázení.** Někdy klient potřebuje „jen“ někoho, kdo by byl s ním a naslouchal mu. Potřebuje někomu sdělit své pocity a vyjádřit emoce v bezpečném a chápavém prostředí.
- **Podpurný hovor.** Klient potřebuje někoho, kdo by ho povzbudil a dodal mu odvalu. Většinou ví, co a jak chce udělat, potřebuje však ujistit nebo nasměrovat k řešení.
- **Telefonická krizová intervence (v užším smyslu).** Sem se řadí hovory, kdy se klient nachází v bezprostřední krizi. Situaci je naléhavá, klient potřebuje vyjádřit své emoce a obavy (pláč, vztek, strach), stabilizovat svůj stav a pomoci najít směr, kterým se má dále vydat.
- **Opakovaná volání.** Na linky důvěry se obracejí i klienti, kteří volají opakovaně, protože jejich problémy se v čase vyvíjejí a oni využívají možnosti volat ve chvíli, kdy to situace vyžaduje. Vedle toho sem patří i hovory klientů, kteří jsou svým způsobem na lince závislí. Zde se pak nabízí otázka, do jaké míry jim linka důvěry ještě pomáhá a do jaké míry jim naopak bere možnost využít jiné formy pomoci (např. dlouhodobou psychoterapii).
- **Testovací hovor.** Do této kategorie patří hovory, kdy klient potřebuje zjistit, jak to na lince důvěry vlastně funguje. Jedná se o hovory, kdy klient volá s vymyšleným problémem, ptá se, k čemu linka důvěry může být dobrá, či klade krátké otázky.

Vedle toho můžeme mluvit i o hovorech, které zneužívají danou linku důvěry (opakované nadávky, sexuální uspokojení apod.).

---

<sup>30</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 206.

### 4.3 Průběh hovoru a techniky vedení hovoru

V této kapitole uvedu, jaké fáze má hovor na lince důvěry a jaké techniky může konzultant v jednotlivých fázích hovoru použít. Přestože jednotlivé techniky budu uvádět v těch fázích, ve kterých se podle mého soudu nejčastěji používají, lze jich samozřejmě použít i v jiné části hovoru či v celém jeho průběhu.

#### 4.3.1 Navázání kontaktu

Telefonní kontakt začíná ve chvíli, kdy konzultant zvedne sluchátko a ohlásí se. Ve většině případů klient pozdraví a začne vyprávět o svém problému. Někdy se ale stává, že klient mlčí, pláče nebo nadává, a je pak na konzultantovi, aby zvládl i takto náročné a méně obvyklé situace. Je více způsobů, jak se v takové chvíli zachovat. Obecně se dá říci, že se konzultant snaží využít všech signálů, které od klienta dostává, a poskytnout mu tak bezpečné prostředí, v němž může vyjadřovat své emoce a mluvit o tom, co potřebuje. Pokud klient začne vyprávět o svém problému, potřebuje získat pocit, že se nachází v bezpečném prostředí, že je mu nasloucháno. K navázání dobrého kontaktu a v udržení si ho v rámci celého hovoru pomáhají techniky provázení a vedení.<sup>31</sup>

- **Technika provázení.** V rámci provázení klienta se konzultant snaží „jít vedle něho“. Přizpůsobuje se jeho tempu i způsobu vyjadřování, empaticky mu naslouchá a dává mu najevo, že teď je opravdu s ním. Někdy stačí přitakání pomocí: hm, aha; někdy se používá tzv. metoda **zrcadlení**. V rámci zrcadlení pracovník opakuje slovní vyjádření klienta či pojmenovává klientovy emoce.
- **Technika vedení.** Kromě toho, že konzultant klienta provází, vede hovor směrem, který je pro klienta přijatelný a žádoucí. Snaží se klienta povzbudit, umožnit mu lepší kontakt se sebou samým, rozšířit jeho percepční pole. Mezi efektivní metody vedení patří **rekapitulace** (vyjádření slyšeného vlastními slovy za účelem ověření, zda bylo slyšené dobře pochopeno), **parafráze** (převyprávění slyšeného z jiného úhlu za účelem posunutí problému do jiného světla), **kotvení** (zpevňování pozitivních a žádoucích sdělení) a

---

<sup>31</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*, s. 92.



**zhodnocující formulace** (pochválení klienta, ujištění o důležitosti jeho sdělení).

#### **4.3.2 Orientace v situaci volajícího a ventilace emocí**

Jednou z charakteristik krize je zaplavení emocemi, proto je nutné dát klientovi prostor tyto emoce vyjádřit a pomoci mu je zpřehlednit. Lze k tomu použít již zmíněné techniky (např. zrcadlení či parafráze). Vedle toho je možné položit přímé otázky týkající se pocitů klienta. Ventilace emocí by měla předcházet rozhovoru o konkrétních řešeních, protože pokud je člověk zaplaven svými emocemi, není schopen adekvátní řešení nalézt.

Dalším krokem, který předchází řešení, je zjištění souvislostí a základních údajů o klientovi, tak aby se konzultant zorientoval v situaci volajícího. V rámci hovoru na lince se zjišťují o klientovi jen ty informace, které jsou nezbytně nutné k vedení hovoru. Pro zjištění dalších souvislostí můžeme použít techniku **katastrofického scénáře** (pracování s nejhorsí možnou situací, kterou si klient umí představit), ptát se na **pozitivní prvky v současné krizi** (tedy na to, co klient zvládnul a co mu pomáhá), zjišťovat **zkušenosti s podobnou situací v minulosti**, pátrat po **posledním důvodu**, který vedl k tomu, že klient zavolał.<sup>32</sup>

Pokud klient mluví velmi dlouho nebo se točí v kruhu, je možné použít techniku **strukturování** (přerušování klienta a zopakování podstatných věcí z jeho příběhu).

#### **4.3.3 Klientovo očekávání a zakázka**

Určení zakázky je technika, která byla převzata ze systemické terapie. Konzultant společně s klientem hledá a domlouvá to, co by chtěl klient vyřešit, co by mu daný hovor měl přinést. I když se někdy zdá, že klientova zakázka je z hovoru patrná, je dobré se na ni klienta přímo zeptat. Zakázka je tedy to, na čem se bude v hovoru dále pracovat. Jak uvádí Ludewig, „*Zakázka tedy vytváří smluvní vtaħ mezi*

---

<sup>32</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 92.

*terapeutem (konzultantem) a klientem. Její vypracování je znamením začátku určité terapie (práce s klientem).“<sup>33</sup>*

#### **4.3.4 Práce se zakázkou**

Ve chvíli, kdy je definována zakázka, se začínají hledat možnosti, jak splnit požadavky, které byly stanoveny. Společně se hledají řešení, která by byla pro klienta vhodná a přijatelná. V této fázi **konzultant mapuje klientova „silná místa“**, tedy to, co mu pomáhá, o co se může opřít (blízká osoba, znalosti, motivace ke změně). Pro zmapování silných míst klienta lze využít techniku, při které se pracovník doptává na **zkušenosti s podobnými situacemi v minulosti** a mapuje si tak klientův potenciál vyrovnávacích strategií.

Místo lineárních otázek používá konzultant více techniku **cirkulárního dotazování**, kdy se neptá klienta, co si myslí, ale ptá se ho, co si myslí někdo jiný.<sup>34</sup> Někdy se tyto otázky, které rozšiřují klientův pohled na problém, označují obecnějším termínem **konstruktivní otázky**. Ty pak zahrnují i otázky na zakázku klienta.<sup>35</sup>

Při práci se zakázkou se znova uplatňuje technika **kotvení**, kdy se zpevňují klientova silná místa, dále technika **přeznačkování**, v rámci které se klientovi nabízí na danou věc jiný, pozitivnější pohled (není líný, ale vyrovnaný, rozvážený a drží se více zpátky). Velmi důležitým prvkem hovoru, který pomáhá mobilizovat klientovy síly, bývá **ocenění klienta**, jeho návrhů a myšlenek.

#### **4.3.5 Ukončení hovoru**

Dobře plynoucí hovor se blíží ke konci ve chvíli, kdy byla naplněna klientova zakázka. Konzultant může **zopakovat** nejdůležitější informace a závěry z hovoru nebo nechat klienta, aby sám hovor zhodnotil. Někdy ale může být z nějakého důvodu konec hovoru nepředvídatelný či těžko určitelný, a pak klade na pracovníka linky důvěry zvýšené nároky.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> LUDEWIG, K. *Systemická terapie*, s. 89.

<sup>34</sup> KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 268.

<sup>35</sup> LUDEWIG, K. *Systemická terapie*, s. 92.

<sup>36</sup> Blíže viz KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*, s. 112.

## 5. Stáří jako vývojová etapa v lidském životě

Vzhledem k tomu, že se ve své bakalářské práci zabývám telefonickou krizovou intervencí u seniorů, popíši v této kapitole specifika seniorského věku. Nejprve vymezím věkové rozpětí této vývojové etapy a zamyslím se nad dvěma nejčastějšími přístupy ke stáří. V následujících podkapitolách uvedu nejvýznamnější biologické, psychické a sociální změny spojené se stářím.

V rámci vývojové psychologie najdeme více pojetí, která určují věk, jehož dovršením jedinec přechází do daného vývojového období. Vágnerová, Říčan či Příhoda vymezují toto období z hlediska času podobně, liší se však v názvech jednotlivých časových etap.<sup>37</sup> Podle tohoto pojetí, které uvádí i Světová zdravotnická organizace,<sup>38</sup> jsou věkové etapy v druhé půlce života člověka rozděleny takto:

	60 -75 let	75 – 90 let	90 a více
<b>Příhoda</b>	<b>Sanescence</b>	<b>Kmetství</b>	<b>Patriarchum</b>
<b>Říčan</b>	<b>Rané stáří</b>	<b>Vlastní stáří</b>	<b>Dlouhověkost</b>
<b>WHO</b>	<b>Young old person</b>	<b>Old old person</b>	<b>Oldest old person (od 85 let)</b>
<b>Vágnerová</b>	<b>Rané stáří</b>		<b>Pravé stáří</b>

Vedle toho najdeme i pojetí, podle kterých začíná období stáří později, tj. v 65 letech.<sup>39</sup> Toto podle mého názoru více reflektuje současný trend, který počátek stáří posouvá v souvislosti s prodloužením doby odchodu do důchodu. Vzhledem k charakteru své práce budu za seniora považovat jedince, který pobírá starobní důchod, přestože si uvědomuji, že vzhledem k současným společenským podmínkám není tato hranice vždy stejná. Navíc toto vymezení s sebou nese riziko zkreslení a zobecňování. Přesto je pobírání starobního důchodu kritériem, podle kterého

<sup>37</sup> ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 370.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 299 a 378.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*, s. 420.

<sup>38</sup> WHO. *A Glossary of terms for community health care and services for older persons*, s. 42.

<sup>39</sup> ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*, s. 68.

pracovníci linky důvěry pro seniory rozhodují, zda je využívání této služby klientem adekvátní, nebo ne. Jedná se totiž o nejvíce zřetelný mezník mezi pozdní dospělostí a stářím, navíc se na tuto informaci lze velmi rychle zeptat. Druhým důvodem je i to, že linka pro seniory je bezplatná právě vzhledem k ekonomické situaci seniorů odvíjející se z pobírání starobního důvodu.

V naší společnosti bývá období stáří velmi často vnímáno poměrně negativně. Máme tendenci je považovat za smutnou a pasivní část lidského života spojenou s nemocemi, úbytkem sil, s nedostatkem ekonomických prostředků i sociálních kontaktů. Je zřejmé, že toto období s sebou přináší určité fyzické, psychické a sociální změny. Tyto změny přinášejí lidem jistá omezení, se kterými se musejí vyrovnat a pro která bývají staří lidé někdy neprávem považováni za zbytečné, méněcenné či obtěžující. Pichaud a Thareauová upozorňují, že *„obtíže stáří často mnohem méně souvisí s nedostatky a vadami starých lidí než s tím, jakým způsobem je my vnímáme a jak se na ně díváme“*.<sup>40</sup>

Na druhou stranu bývají staří lidé vzhledem ke svému věku a životním zkušenostem tradičně považováni za moudré, učené a vážené. Obě výše zmíněná krajní pojetí mají svá opodstatnění a vyplývají ze specifík stáří, na druhou stranu jsou velmi obecná a mohou vést k řadě předsudků a mýtů spojovaných se stářím.

## 5.1 Biologické změny ve stáří

Každé období člověka bývá provázeno řadou biologických změn, pro stáří je ale typické, že tyto strukturální i funkční změny jsou často nevratné a mají převážně regresivní charakter.<sup>41</sup> Obecně by se dalo říci, že stárneme vlastně po celou dobu našeho života, ve **stáří ale involuční změny jednoznačně převažují**. V odborné literatuře pak najdeme celou řadu teorií, proč vlastně lidé stárnou, i když žádná z nich není jednoznačně přijímána. Mezi nejčastější teorie stárnutí pak podle Pacovského<sup>42</sup> patří teorie stárnutí makromolekul, imunologická teorie, teorie

---

<sup>40</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 14.

<sup>41</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 30.

<sup>42</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 30–33.

genetického programu, teorie metabolických omylů a ekologická teorie.<sup>43</sup> Přestože nelze popřít, že lidé seniorského věku stárnou rychleji, je nezbytné upozornit na to, že konkrétní projev biologických změn bývá velmi individuální, odlišný a ne vždy zcela koresponduje s kalendářním věkem.

Přestože v naší společnosti bývá stáří vzhledem k biologickým změnám spojováno s nemocí, nelze položit rovnítko mezi stáří a nemoc, protože mezi starými lidmi jsou samozřejmě i lidé zdraví. I když stáří tedy není samo o sobě nemocí, na druhou stranu je pravdou, že ve stáří se četnost nemocí zvyšuje. Navíc nemoci mají ve stáří svá specifika, jako je např. **polymorbidita a chronicita**.<sup>44</sup>

Zdravotní stav je pro jedince seniorského věku velmi důležitý a ovlivňuje i jeho psychické prožívání. Proto by měl pracovník linky důvěry pro seniory znát fyziologické změny, které stáří přináší. Mezi nejčastější změny patří snížení adaptačních schopností, pokles imunity, změny v tvorbě hormonů, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršování smyslů, úbytek svalové a kostní hmoty.<sup>45</sup> Díky těmto změnám mohou staří lidé častěji trpět závratěmi, inkontinencí, poruchami regulace tělesné teploty, poruchami spánku, poruchami dentice a existuje u nich vyšší riziko pádů.<sup>46</sup> Navíc se staří lidé musejí vyrovnat i se změnou svého zevnějšku; kůže se svrašťuje a vysušuje, vlasy šediví a ubývají, svalstvo ochabuje, výška člověka se zmenšuje.<sup>47</sup>

## **5.2 Psychické změny ve stáří**

Ve stáří dochází i ke změnám v lidské psychice. Jako v každém jiném vývojovém období jsou tyto psychické změny podmíněny na jedné straně biologickými faktory (zejména strukturálními a funkčními změnami v mozku), na druhé straně pak psychosociálními faktory (např. životním stylem či postojem společnosti).<sup>48</sup> I zde ale najdeme velké interindividuální rozdíly.

---

<sup>43</sup> Podrobnější popis těchto teorií by podle mého názoru překračoval rámec této práce. Proto se jimi nebudu blíže zabývat a spokojím se jen s jejich vyjmenováním. Případné zájemce o tuto problematiku pak odkazuji na odbornou literaturu.

<sup>44</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 312.

<sup>45</sup> PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*, s. 56.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 74-75.

<sup>47</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 23.

<sup>48</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 315–317.

Bylo by mylné předpokládat, že ve stáří dochází k zásadním změnám v osobnosti člověka. Obecně se ale uvádí, že se ve stáří akcentují ty rysy osobnosti, které měl člověk v průběhu svého života, tj. **typické vlastnosti jedince se zdůrazňují**.<sup>49</sup> Přestože tedy nedochází k jednoznačným změnám u rysů osobnosti, u některých psychických funkcí se objevují regresivní změny. K nejnápadnějším psychickým změnám ve stáří patří **zpomalení kognitivních procesů a prodloužení reakčních časů**. Jinými slovy většina seniorů potřebuje na většinu věcí mnohem více času než dříve. Mezi nejčastěji zmiňované kognitivní funkce v souvislosti se stářím patří paměť, myšlení a percepce, proto o nich pojednám trochu podrobněji.

- **Paměť.** U staršího člověka dochází k určitým poruchám paměti, některé druhy paměti jsou postiženy hodně, jiné ale zůstávají zachovány až do vysokého věku. Obecně lze konstatovat, že ve stáří dochází ke snížení vštipivosti, člověk se hůře učí novým věcem. Vedle toho mívá starší člověk i problémy s vybavností, naopak znovupoznání bývá zachováno mnohem lépe.<sup>50</sup> Vágnerová upozorňuje na to, že úbytek paměťových kompetencí bývá nejnápadnější u epizodické paměti.<sup>51</sup> Senior si hůře uchovává nové zážitky, může mít problém si vzpomenout, co dělal včera. Vedle toho se ve stáří objevují reminiscence, tedy vybavování si vzpomínek z dávné minulosti. Sémantická paměť bývá oproti tomu lépe zachována a do jisté míry kompenzuje ztrátu epizodické paměti.
- **Myšlení.** Ve stáří dochází k určitým kvalitativním změnám v myšlení. Vágnerová používá Guilfordovo dělení inteligence a konstatuje, že fluidní inteligence ve stáří klesá, naopak krystalická inteligence zůstává poměrně neporušena mnohem déle.<sup>52</sup> Tento fakt se projevuje tím, že senioři mívají obtíže při řešení nových a neznámých úkolů a při zpracovávání nových informací. Stejně tak se snižuje schopnost abstraktního myšlení. Naopak používání dříve osvojených znalostí a strategií bývá neporušeno, i když aplikace minulých zkušeností na nové situace bývá obtížnější.

---

<sup>49</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 87.

<sup>50</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 95.

<sup>51</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 324.

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 328.

- **Percepce.** Ve stáří velmi často dochází k narušení zrakových i sluchových funkcí. Vnímání je pro staršího člověka obtížnější, musí při něm většinou vynaložit větší námahu, více koncentrovat svou pozornost. Tyto komplikace mohou mít samozřejmě vliv i na jeho rozpoložení a prožívání.

Další změny, které nemusí být již tak zřetelné, se týkají **emocí a potřeb seniorů**. Vágnerová tvrdí, že ve stáří dochází na jedné straně k celkovému zklidnění, někdy až k oploštění emotivity. Některé situace senioři hodnotí klidněji, existuje i více situací, které v nich žádné city nevyvolávají, může docházet ke snížení sociálního citění. Na druhé straně se u starších lidí zvyšuje emoční labilita a citlivost na určité podněty, často se objevuje pláč, lítost nebo naopak vztek.<sup>53</sup> Vlivem změn, které stáří s sebou přináší, dochází i k určitému posunu v důležitosti naplňování potřeb. Senioři většinou neusilují o vyhledávání tolika nových zkušeností a zážitků, stejně tak méně navazují nové vztahy. Vedle toho roste naopak potřeba citové jistoty a bezpečí. V souvislosti se zdravotními obtížemi roste potřeba nezávislosti a autonomie.<sup>54</sup> S blížícím se koncem života roste i potřeba dát svému životu smysl, stáří lidé tedy velmi často bilancují a hodnotí vše, co prožili.<sup>55</sup>

Na závěr této podkapitoly ještě připomenu, že ne všechny psychické změny ve stáří musejí být změnami k horšímu. Podle Pacovského se ve stáří často zvyšuje trpělivost a rozvaha. Staří lidé bývají stálejší ve svých vztazích a ve svých názorech, mohou mít určitý životní nadhled, který jim umožňuje větší pochopení pro chování jiných lidí. Ve vlastním jednání jsou opatrnější, zbytečně neriskují.<sup>56</sup>

### 5.3 Sociální aspekty stáří

Psychické a biologické změny ve stáří, ale také pravidla v naší společnosti nutně mění a ovlivňují sociální svět seniorů. Proto se v této poslední podkapitole zaměřím na sociálních vztahy a sociální prostředí stárnoucího člověka.

Jednou z nejvíce zřejmých změn, která se dotýká většiny (i když ne nutně všech) lidí po šedesátém roku života, je **odchod do důchodu**. Pro řadu lidí je tento

---

<sup>53</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 335.

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 346.

<sup>55</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 101.

<sup>56</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 40.

fakt pomyslným mezníkem mezi středním věkem a stářím, a proto se spolu se ztrátou profesní role musejí vyrovnávat i s koncem určitého životního období a začátkem nového. Po opuštění svého zaměstnání ztrácí člověk některé sociální kontakty, pevně daný řád i určité povinnosti. Může to pro něj znamenat nové možnosti, více času i na jiné věci, než je práce, zasloužený a příjemný odpočinek. Pro jiného ale může být odchod do důchodu spojen s pocity méněcennosti, nepotřebnosti, prázdnoty. Haškovcová upozorňuje, že v dnešní době se „*pozornost lidstva soustřeďuje na práci, výrobní proces, na úspěch v práci a samozřejmě také na práce schopné jedince*“.<sup>57</sup> Proto odchod do důchodu většinou přináší **snížení sociálního statutu**, protože ten, kdo nepracuje, bývá méně oceňován. Vedle toho může dojít i ke **zhoršení ekonomické situace** vzhledem k výši starobního důchodu.

Pro stárnoucího člověka bývají velmi důležité osobní vztahy k druhým lidem. Vágnerová uvádí tři základní druhy sociálních skupin, ve kterých senioři nejčastěji realizují své sociální kontakty. Jedná se o rodinu, přátele a známé a společenství obyvatel určité instituce.<sup>58</sup> Vzhledem k jejich důležitosti pro seniory o nich krátce pojednám.

- **Rodina.** V současné době mizí model vícegeneračních rodin, proto řada seniorů žije jen s partnerem, popřípadě osamoceně, a se svými dospělými dětmi se stýkají jen občas. Vedle vztahu k vlastním dětem bývá pro řadu seniorů důležitý vztah k vnoučatům. Většina partnerských vztahů v tuto dobu trvá již velmi dlouho, a tak **smrt jednoho z partnerů** bývá velmi bolestivým a náročným momentem v životě seniora. Přestože se jedná o událost, která je pro toto období obvyklá, znamená nenahraditelnou ztrátu jednoho ze smyslů života. Většina lidí si z různých důvodů nového partnera už nenajde a do konce života zůstává sama. **Osamocenosť** je pak jednou z velkých těžkostí, které stáří může přinést.
- **Přátelé a známí.** Senioři se většinou rádi stýkají se svými přáteli a známými, které znají z dřívější doby. Naopak bývají opatrnější a zdrženlivější v navazování nových kontaktů. S pokračujícím stářím ale tyto kontakty ubývají; někteří známí zemřou, jiní odejdou bydlet do zařízení pro seniory,

---

<sup>57</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 78.

<sup>58</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 350.



jiným jejich zdravotní stav již nedovoluje pravidelný kontakt apod. Senior se proto velmi často upíná na svoji rodinu. Pokud ta z nějakého důvodu chybí či nefunguje, může se takový člověk cítit osamocený a izolovaný.

- **Institucionální péče.** S postupujícím stářím je řada lidí donucena začít žít v nějakém ze zdravotních či sociálních zařízení, což jedinci přináší nové sociální kontakty a může ho vytrhnout z osamělosti. **Umístění do určité instituce bývá** ale spojeno s obavami z neznáma, s pocity ztráty vlastního zázemí, identity a soběstačnosti. Znamená proto další zátěž, se kterou se senior musí vyrovnat.

## 6. Specifika krize ve stáří

V poslední kapitole teoretické části své bakalářské práce se budu zaprvé zabývat riziky seniorského věku a z nich vyplývajícími vývojovými krizemi, které podrobněji vymezím. Poté popíši, jak se zvládání krize ve stáří liší od zvládání krize v předešlých vývojových obdobích. Na závěr shrnu obecná východiska, která bychom měli mít na zřeteli při poskytování telefonické krizové intervence seniorům.

### 6.1 Vývojové krize ve stáří

Jako každé vývojové období přináší i stáří člověku určité změny, se kterými se musí vyrovnat a které pro něj znamenají menší či větší zátěž. Přestože se tyto změny dají většinou předem očekávat, jejich zpracování bývá náročné a může vyvolat tzv. vývojovou krizi. Na následujících řádcích uvedu nejčastější vývojové krize ve stáří, protože z nich vyplývají specifická témata, se kterými se senioři na linku důvěry obracejí.

V současné české literatuře najdeme různé výčty vymezující vývojové krize ve stáří. Nejčastěji zmiňované vývojové krize příslušející seniorskému věku shrnula ve své diplomové práci Pešková.<sup>59</sup> Podle ní mezi vývojové krize ve stáří patří: krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí, krize při odchodu do důchodu, krize související s odchodem dospělých dětí z rodiny, krize související

---

<sup>59</sup> PEŠKOVÁ, K. *Linka důvěry jako psychosociální služba pro seniory*, s. 79–86.

s úmrtím blízkého člověka, krize z přestěhování či institucionalizace a krize ze ztráty autonomie. Osobně si myslím, že tento výčet postihuje některé zásadní změny v životě dnešních seniorů, ale zároveň ne zcela koresponduje s nejaktuálnějšími změnami a tendencemi v české společnosti.

Pro účely své bakalářské práce vymezím vlastní skupinu nejčastějších vývojových krizí seniorského věku. Vyjdu přitom ze seznamu Peškové, který upravím na základě svých vlastních zkušeností z práce se seniory. Uvědomuji si přitom, že mé pojetí vývojové krize je poněkud širší, než bývá běžně uváděno v odborné literatuře. Do mnou vymezené skupiny vývojových krizí nezařadím jen krize vyplývající z předvídatelné vývojové změny, ale i další krize vyplývající z rizik seniorského věku v naší společnosti. Do těchto vývojových krizí zařadím tedy i ty krize, které jsou důsledkem různých negativních změn, které stáří může přinést. Jedná se o krize, se kterými se sice v ojedinělých případech můžeme setkat i v jiných vývojových etapách, ale ve stáří se s nimi setkáváme mnohem častěji, a jsou proto často důvodem k zavolání na linku důvěry pro seniory.

V souladu s Peškovou považuji za nejčastější tyto vývojové krize: **krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí, krize související s úmrtím blízkého člověka, krize z institucionalizace a krize ze ztráty autonomie**. Krizi při odchodu do důchodu přejmenuji na **krizi vyplývající ze změn, které přináší odchod do důchodu**, protože si myslím, že vyrovnání se s důsledky, které odchod do důchodu přináší do života stárnoucího člověka, je mnohem náročnější než samotný odchod do důchodu. Navíc odchod do důchodu je velmi často jednorázová záležitost, avšak uvědomování si všech změn, které odchod do důchodu vyvolá, je pomalejší proces. Krize vyplývající z odchodu do důchodu může tedy nastat až po uplynutí určité doby od odchodu do důchodu. Z daného výčtu úplně vypustím krize související s odchodem dospělých dětí z rodiny. Domnívám se totiž, že v současné době tato krize nastává již po padesátém roce života, tedy ještě před nástupem vývojové etapy stáří.

Svůj seznam vývojových krizí doplním o **krizi vyplývající z osamělosti**, protože si myslím, že osamělost je jedním z největších problémů, se kterými se starší lidé setkávají a nějakým způsobem vyrovnávají. Osamělost není nevyhnutelnou součástí stáří, ve stáří se však objevuje mnohem častěji než v předešlých vývojových

obdobích. Velmi často je nepříjemným důsledkem změn a ztrát, které stáří doprovázejí. Další krizí, kterou zařadím do svého výčtu, je **krize související ze syndromem týraného a zneužitého seniora** (EAN syndrom). Neznamena to však, že každý senior je obětí určité formy týrání ani že týrání a zneužívání nutně patří k seniorskému věku. Nelze ale pominout okolnost, že senioři jsou z hlediska výskytu týrání ze strany jim blízké či známé osoby ohroženou skupinou. Krize vyplývající ze syndromu týraného a zneužívaného seniora tedy není nutnou součástí stáří, ale do jisté míry ji lze bohužel předpokládat.

Poslední krizí související se stářím je **krize z náročnosti dlouhodobé péče o nemocného seniora**. Jde o krizi atypickou v tom, že se netýká přímo seniora, ale lidí jemu blízkých. Na druhou stranu důsledky vyčerpání blízkých lidí pečujících o nemocného seniora zasáhnou celý rodinný systém, a tak se nevyhnutelně dotknou i samotného seniora. Proto jsem se rozhodla zařadit tuto krizi do výčtu krizí, které se objevují v souvislosti se stářím a které vyplývají z důsledků změn v tomto vývojovém období.

Takto vymezené vývojové krize související se stářím doplním na následujících řádcích o podrobnější komentář vycházející z mé vlastní zkušenosti na lince důvěry pro seniory a z odborné literatury.

### **6.1.1 Krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí**

Ve stáří se lidé vyrovnávají se změnami na svém těle. Oproti jiným obdobím je těchto změn poměrně hodně a řada z nich přináší omezení či ztrátu. I když stáří ještě nutně neznamená, že člověk musí být nemocný, je nesporné, že ve stáří se některé nemoci vyskytují častěji, protože stárnutí organismus oslabuje. Pro každého z nás bývá nemoc nepříjemná a zatěžující, navíc je často spojena s bolestí a s určitými omezeními. Ve stáří je pak situace o to náročnější, že řada nemocí se již nedá zcela vyléčit a bude provázet seniora až do konce jeho života. S nemocí ve stáří je proto velmi často spojen i **proces vyrovnávání se** s nastalou situací, kterou již není v silách člověka změnit.

Přestože senior může teoreticky onemocnět skoro jakoukoliv nemocí, existují určité choroby, které se ve stáří vyskytují častěji než v předešlých obdobích. Pro práci na lince důvěry není nutné vědět, proč tomu tak z medicínského hlediska je, ale

je nezbytné znát časté nemoci ve stáří a jejich typické projevy. Mezi nejčastější nemoci objevující se ve stáří považuji na základě své praxe na ST tyto: kardiovaskulární onemocnění, cerebrovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění, poruchy pohybového ústrojí (osteoartróza, osteoporóza), choroby dýchacího ústrojí, poruchy smyslů (nedoslýchavost, šedý zákal), diabetes, Alzheimerova demence, Parkinsonova choroba atd.

Ačkoli nemoc přináší nemocnému člověku řadu omezení, komplikací a starostí, nelze konstatovat, že nemocný člověk nemůže žít kvalitní a plnohodnotný život. Zdravotní stav je sice jedním z faktorů, které mají vliv na životní spokojenost a ovlivňují kvalitu našeho života, ale není faktorem jediným. Aby nemocný člověk mohl svůj život hodnotit v rámci možností jako relativně kvalitní, musí dojít ke smíření s nemocí a s komplikacemi, které daná nemoc přináší.

Tento proces je relativně dlouhý, náročný a často velmi dynamický. Proces vyrovnávání a smíření se s nemocí ve stáří má podobné fáze, které popsala Dr. Elizabeth Kübler-Rossová v souvislosti s umíráním. Je to proto, že pro řadu seniorů je nemoc ve stáří předzvěstí smrti a také se velmi často jedná o nemoci, které lékaři nedokáží vyléčit. Tyto nemoci pak budou člověka provázet po zbytek života a nadále budou zvyšovat jeho omezení. Jedná se o dnes již relativně známé fáze negace (či reakce šoku a popření), agrese (jinak také fáze zlosti a hněvu), smlouvání, deprese a smíření se (nebo naopak rezignace).<sup>60</sup> Tyto změny nemusí nutně probíhat v uvedeném pořadí, mohou se různě střídat, prolínat i vracet v souvislosti s postupující nemocí i nastavením klienta. Jejich základní znalost je však pro práci na lince důvěry pro seniory podle mého názoru nezbytná.

### **6.1.2 Krize vyplývající ze změn, které přináší odchod do důchodu**

O změnách, které s sebou nese odchod do důchodu, bylo již částečně pojednáno v rámci kapitoly Sociální změny ve stáří, proto nyní vyzdvihnu jen některé z nich. S odchodem do důchodu dochází ke **změně společenského statutu i sociální identity**. Až do důchodu býval člověk oceňován pro svoji profesi a ta mu pomáhala tvořit i jeho identitu. S odchodem do důchodu prestiž jeho povolání mizí a člověk si musí utvářet i nový pohled na sebe sama. Ten, kdo býval uznávaným

---

<sup>60</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*, s. 154.

lékařem, se s odchodem do důchodu mění na bezejmenného důchodce. Tato skutečnost může být negativně vnímána i proto, že do jisté míry si dobu odchodu do důchodu nemůžeme zvolit. Odchod do důchodu je mezník, který je dán společností, a nemusí zcela odpovídat fyzickým či psychickým silám jedince.

Odchod do důchodu má pro člověka i řadu praktických důsledků. Čas většiny pracujících lidí bývá do velké míry řízen prací; práci podřizujeme náš denní rytmus, z práce vyplývají volné chvíle i chvíle, kdy musíme podávat určitý výkon. Odchodem do důchodu se tato situace mění, **den člověka najednou přestává být řízen z vnějšku**. Záleží jen na člověku samotném, čím naplní svůj den. Někteří lidé tuto změnu vítají, pro jiné je ale zdrojem těžkostí. V obou případech ale odchod do důchodu nutně znamená nové uspořádání života člověka.

**Práce člověku pomáhá naplňovat celou řadu potřeb.** Práce dodává člověku řadu podnětů, které mohou být do jisté míry náročné, ale které ho mohou i dále rozvíjet. Je zdrojem aktivity, pobízí ho k různým činnostem. Příliš mnoho podnětů způsobuje stres a únavu. Nedostatek či úplná absence aktivizujících stimulů naopak vede k pocitům nudy, prázdnoty a nespokojenosti. Práce současně napomáhá člověku v procesu seberealizace. Umožňuje mu vidět výsledky svého snažení, může zvedat jeho sebevědomí a dodávat člověku vlastní hodnotu. Většina lidí také nepracuje izolovaně od ostatních lidí, a tak práce je i zdrojem velké části našich sociálních kontaktů. S odchodem do důchodu člověk částečně přichází o zdroj, který mu pomáhá výše uvedené potřeby naplňovat. Abychom mohli mluvit o úspěšné adaptaci na odchod do důchodu, musí se daný člověk naučit uspokojovat své potřeby jiným způsobem. Pokud se tak nestane, některé jeho potřeby zůstanou nenaplněny a mohou vyvolat krizový stav.

Vyrovnaní se s odchodem do důchodu je relativně **dlouhým časovým procesem**, které má své fáze.<sup>61</sup> Na následujících řádcích tento proces lehce přiblížím, protože všechny fáze přinášejí jedinci určité obtíže, které mohou být impulsem pro zavolání na linku důvěry. Proces vyrovnaní se s odchodem do důchodu začíná již v době před odchodem do důchodu, kdy se člověk na tuto změnu více či méně připravuje. Může se na odchod do důchodu těšit, ale může se této **změny i bát**. S odchodem do důchodu se člověk bezprostředně vyrovnává s velkou životní

---

<sup>61</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 362.

změnou. Jde o přechodné období, kdy ztratil starý způsob života a nový ještě většinou nemá utvořený. Řada lidí si tuto změnu užívá, odpočívá a věnuje se všemu, co kvůli pracovním povinnostem léta odkládala. Pro jiné ale již samotný počátek důchodu může být **náročný, plný prázdnoty a otázek z budoucnosti**.

Postupně si člověk více a více na novou situaci zvyká a přizpůsobuje se jí. Na druhou stranu ale může docházet k tomu, že se u některých lidí počáteční nadšení mění v prázdnotu a obavy. Postupně totiž tito lidé zjišťují, že neumí s množstvím času adekvátně naložit nebo že věci, které si do důchodu naplánovali, již splnili či je zcela neuspokojují. Uvědomují si, že ztráta pravidelného denního rytmu a sociálních kontaktů je větší, než si původně představovali. **Toto zjištění je může naplňovat úzkostí a nejistotou**, ale může být i důvodem k hledání vlastního smyslu a cíle, kterého chtějí ještě dosáhnout. Postupem času by se měl jedinec novému způsobu života přizpůsobit, v opačném případě **se pocity marnosti, zoufalství a samoty prohlubují** a pro daného jedince se mohou stát neúnosnými.

### **6.1.3 Krize související s úmrtím blízkého člověka**

Smrt je nedílnou součástí našeho života. Pro někoho je začátkem nového života, pro někoho věčným nic, tmou, zánikem, pro dalšího jedinou spravedlností na tomto světě a pro jiného snad příliš krutým žertem přírody. Ať už je náš názor jakýkoli, smrt zůstává tajemným vrcholem našeho života, kterého dříve či později s jistotou dosáhneme. Přestože je smrt jednou z nejjistějších věcí v našem životě, v současné moderní společnosti se o smrti mnoho nemluví, smrt přestala být přirozenou součástí života.

V minulosti se lidé se smrtí svých blízkých setkávali mnohem příměji než dnes, protože lidé často umírali doma za přítomnosti celé rodiny. Umírající měl často možnost uspořádat si své pozemské záležitosti a jeho rodina ho svými modlitbami a přítomností doprovázela až na samotný práh věčnosti. Existoval tu určitý strukturovaný model umírání, každý věděl, co se děje, i to, co se od něj očekává. To nejen usnadňovalo poslední chvíle umírajícímu, ale pomáhalo to i pozůstalým lépe a rychleji se vyrovnat se smrtí jejich blízkého.

I po smrti byla situace podobná, existovala tu celá řada rituálů, které pomáhaly pozůstalým přijmout danou skutečnost a usnadňovaly proces truchlení

(rodinné rozloučení nad rakví, zádušní mše, povinná doba smutku apod.). V současné době ale velmi často truchlící rituály chybí, pozůstalí nemají možnost se podílet např. na oblékání a umytí mrtvého, nemají možnost v klidu se s ním naposledy rozloučit. Někdy chybí i samotné pohřební obřady, a tak pozůstalí nemají možnost prožít svůj smutek a truchlení se může zkomplikovat a prodloužit.

Pokud se na linku důvěry obrací senior, který ztratil někoho blízkého, obrací se na ni právě ve chvíli truchlení nebo ve chvíli, kdy se vlivem nové události ozývají minulé nezpracované ztráty. Proto je pro pracovníky linky důvěry nutné vědět, že: *„truchlení je proces, kterým se odpoutáváme od člověka, jehož jsme ztratili, a který nás opět přivádí k tomu, abychom žili svůj vlastní život“*.<sup>62</sup> Jako dynamický proces má pak truchlení své fáze, kterými při setkání se ztrátou prochází většina lidí. Jako u procesu vyrovnávání se s nevléčitelnou nemocí se i tyto fáze mohou různě překrývat vracet a mít různou délku. Podle Kastové pak po smrti blízkého člověka procházíme těmito čtyřmi fázemi truchlení:<sup>63</sup>

- **Fáze popření.** Těsně po smrti svého blízkého má hodně lidí pocit, že daná skutečnost není pravda, že se jedná o sen, ze kterého se probudí. Velmi často v tuto chvíli necítí nic, mají tendenci se chovat, jako by se nic vážného nestalo.
- **Fáze propukání chaotických emocí.** Po odeznění první fáze bývá člověk nekontrolovatelně zaplaven emocemi různého druhu a různých kvalit. Velmi často se jedná o silnou bolest, smutek, zoufalství, ale také zlost, hněv, pocity viny, případně i radost či úlevu. Tyto emoce se často vyskytují najednou, způsobují v člověku zmatek a neklid. Sám velmi často neví, co s nimi, navíc se je bojí někomu sdělit.
- **Fáze hledání, nalézání a odpoutávání se.** Po prožití a odeznění výše popsaných emocí začínají pozůstalého provázet intenzivní myšlenky na člověka, který ho opustil. Vzpomíná na všechno, co spolu prožívali, na vše, co má se zemřelým spojeného. Tato fáze je přirozená a pro odpoutání se od vztahu k zemřelému nutná. Během ní by měl pozůstalý dojít k uvědomění si

---

<sup>62</sup> KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, s. 89.

<sup>63</sup> Tamtéž, s. 89.

toho, co mu zemřelý dokázal dát, co v něm zanechal a co si díky němu může nést dál.

- **Fáze nového vztahu k sobě a ke světu.** Pokud se člověku podaří úspěšně projít předešlými fázemi, dochází v této závěrečné fázi k tomu, že se postupně dokáže zbavit své bolesti a opět se přiblížit ke světu a k druhým lidem.

#### **6.1.4 Krise ze ztráty autonomie**

S přibývajícím věkem starému člověku velmi často ubývá sil, a tak není vždy možné, aby zvládl sám a bez pomoci veškerou péči o sebe sama. Pacovský upozorňuje na to, že ubývání samostatnosti a narůstání závislosti na druhých lidech je charakteristickým rysem stárnutí.<sup>64</sup> I když se tento úbytek sil dá očekávat, akceptování těchto negativních změn je pro seniory velmi složité. Schopnost autonomie je totiž jedním ze základních projevů člověka, a pokud bývá omezena či úplně znemožněna, má to nutně vliv na sebepojetí a celkový psychický stav daného člověka.

Autoři Pichaud a Thareauová poukazují na vztah mezi autonomií a závislostí a vysvětlují, že autonomie na jedné straně a závislost na druhých lidech na straně druhé se nutně nevylučují. Za závislost považují situaci člověka, který potřebuje pomoc při běžných denních činnostech, jejím opakem je pak nezávislost, tedy schopnost je vykonávat sám. Oproti tomu autonomie má podle výše zmíněných autorů blízko k pojmu svoboda. Autonomie je totiž schopnost rozhodovat o svém životě a žít svůj život podle svých vlastních pravidel, přání a představ.<sup>65</sup>

S výše uvedeného vyplývá, že s větším počtem omezení a involučních změn ve stáří roste závislost na druhých lidech. Staří lidé velmi často nezvládají péči o sebe sama, svoji domácnost, někdy jim chybí síly vyřídit si všechny své záležitosti. I toto samotné zjištění a s ním spojené zvykání si na pomoc druhých lidí je pro řadu lidí traumatizující a může být impulsem pro zavolání na linku důvěry.

Vedle toho se ale velmi často stává, že starý člověk díky svým fyzickým omezením a pomalejšímu psychomotorickému tempu bývá považován za

---

<sup>64</sup> PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 61.

<sup>65</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 44.



neschopného o sobě rozhodovat. Profesionální pečovatelé i rodinní příslušníci mají pak tendence přebírat zodpovědnost za jeho život, omezovat či mu zcela znemožňovat vlastní rozhodnutí, a bránit tak jeho autonomii. Řadu činností, které by dotyčný člověk mohl vykonat sám, byť s jistými obtížemi a pomaleji, vykonávají za něho, protože jim chybí trpělivost, nebo jsou přesvědčeni, že mu tak prokazují dobrou péči.

#### **6.1.5 Krise z institucionalizace**

Vzhledem ke zhoršování fyzického stavu ve stáří přichází velmi často chvíle, kdy člověk nedokáže už žít sám a postarat se o sebe sama. V tuto chvíli se nabízí více možností, jak situaci řešit. Pokud má starý člověk rodinu, která je ochotna a schopna se o něj postarat ve chvíli, kdy jemu už síly nestačí, bývá pro něj jednodušší se vyrovnat s tím, že již nemůže žít stejný život, jaký žil doposud. Velmi často je ale tato změna spojena s přestěhováním (např. do domu dcery) a snovými pravidly, na která si musí zvykat. Složitější situace však nastává ve chvíli, kdy člověk rodinu nemá, nebo má, ale ta není ochotna či schopna mu zajistit adekvátní péči. Jediným řešením pak často bývá přestěhování se do nějaké instituce zajišťující péči o seniory. Může jít o domov pro seniory či zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující sociální služby (např. léčebna dlouhodobě nemocných).

V seniorském věku je každá změna spojena s mnohem větší zátěží než tomu bývá u mladších lidí. Zde se navíc jedná o změnu dosti podstatnou a ve značné části případů i nevratnou. Po přistěhování do nějaké instituce ztrácí člověk svůj domov a věci, na které byl zvyklý. Musí se podřídít řádu a režimu dne, který je platný v daném zařízení a který může být velmi odlišným od toho, na který byl daný senior zvyklý.

Vedle strachu a nejistoty způsobených tím, že si člověk zvyká na nové prostředí a nové lidi, se kterými tráví většinu času, se senior v našich podmínkách musí vyrovnávat i s jistou ztrátou autonomie. Ve většině zařízení je o jeho fyzické potřeby důkladně postaráno a většinou mu nebývá umožněno, aby některé činnosti vykonával sám (např. vaření). Tato skutečnost může v souvislosti se zhoršujícím se zdravotním stavem vést k pocitům méněcennosti a částečné invalidizaci dotyčného seniora. Navíc sice bývá často v těchto zařízeních postaráno o tělesné potřeby

člověka, ale jeho ostatní potřeby (psychické, sociální či spirituální) bývají opomíjeny. To může vést k tomu, že se člověk v zařízení pro seniory cítí opuštěně, izolovaně a má pocit, že je již nepotřebný, nechtěný a zbytečný. Tuto situaci navíc komplikuje i fakt, že si řada lidí uvědomuje, že v daném zařízení stráví zbytek svého života a že šance na změnu je minimální.

Proces adaptace na pobyt v nějakém zařízení pro seniory závisí mimo jiné i na tom, zda umístění do dané instituce chápe daný senior jako svoje rozhodnutí, či jako nedobrovolné umístění.<sup>66</sup> Pokud člověk odešel např. do domova pro seniory na základě vlastního rozhodnutí, bývá zvykání si na nový domov snazší, i když nemusí být nutně bezproblémové. Jestliže probíhá adaptace bez větších těžkostí, senior si po určité době nejistoty a zmatenosti většinou na nové prostředí i na spoluobyvatele zvykne, vytvoří si vlastní životní stereotyp a smíří se s novým způsobem života. V opačném případě se i po delší době necítí v domově pro seniory dobře, nevyzná se v něm, neví, co by v něm měl či mohl dělat, nezná své spolubydlící atd.

Horší situace nastává ve chvíli, kdy je odchod do daného zařízení chápán jako nedobrovolný či vynucený. V souvislosti s tím mluví Vágnerová o třech fázích tohoto procesu, které podle ní připomínají separační úzkost dětí.<sup>67</sup> Po příchodu do zařízení je člověk velmi často v odporu proti všemu, co se děje. Svým agresivním, naštváním a útočným chováním, které se v této fázi velmi často vyskytuje, dává najevo svůj protest a nesouhlas s tím, kde je. Po nějaké době ale zjistí, že jeho chování nevede k cíli a že jej stojí hodně sil. V této chvíli se jeho chování velmi často mění na apatické, odevzdané a rezignované. Někteří senioři setrvávají v této fázi až do smrti, jiným se podaří si nakonec najít nějaký pozitivní pevný bod, který jim pomůže vytvořit si nakonec k zařízení pozitivní vazbu a pomalu si na novou situaci zvyknout.

#### **6.1.6 Krize vyplývající z osamělosti**

Osamocenost není nutným důsledkem stáří, neplatí tedy, že se každý senior musí cítit osaměle. Pocity osamocení i fyzickou samotu můžeme prožívat v každé

---

<sup>66</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 422.

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 422.

části našeho života. Prožívání samoty má velmi individuální charakter, záleží na konkrétním jedinci, na jeho současném psychickém rozpoložení atd. Někdy se cítíme sami i uprostřed nejlepších přátel, jindy se ani ve chvílích fyzické samoty necítíme osaměle. I přes tyto okolnosti lze podle mého názoru konstatovat, že nejvíce osamělých lidí je mezi starými lidmi.

Pokud si podrobněji projdeme jednotlivé vývojové krize spojené se stářím, najdeme v nich hlavní příčiny samoty seniorů. Odchodem do důchodu člověk přichází o značnou část sociálních kontaktů, další ztrácí v důsledku smrti nejbližších přátel a životního partnera. Zhoršující se zdravotní stav vyplývající z fyziologických změn ve stáří či z nějaké nemoci nutí řadu seniorů omezit většinu svých aktivit a zůstat doma. Velmi často se navíc všechny tyto změny objevují pohromadě a spolu s dalšími faktory mohou vést k osamělosti starého člověka. Pichaud a Thareauová za nejrizikovější faktory způsobující samotu starých lidí považují tyto:<sup>68</sup>

- **životní podmínky** (za rizikové lze považovat vdovský stav, skutečnost, že člověk žije sám a vyšší věk atd.),
- **fyzický stav** (mezi rizikové faktory např. patří nemoc, handicap, smyslový deficit),
- **psychický stav** (jako riziková bývá hodnocena např. introverze či ztráta blízkého člověka),
- **sociální a ekonomické jevy** (mezi rizikové faktory v této skupině patří např. nedostatek aktivit a přátel, se kterými může člověk trávit čas, či nedostatek ekonomických prostředků).

Samota danému člověku přináší řadu nepříjemných věcí. Osamocený člověk se cítí nepříjemně, život často považuje za smutný a náročný. Prožívá vnitřní trýzeň, napětí a bolest, někdy také závist a vztek. Samota pro něj znamená to, že je na vše sám. Nemá s kým trávit volné chvíle, nemá společníka při každodenních činnostech, jako je např. jídlo, nemůže se s nikým dělit o své radosti a starosti, nemůže být pro nikoho užitečný, nemůže dávat nikomu svou lásku a stejně tak necítí, že by byl někým milován.

---

<sup>68</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 79.

### 6.1.7 Krizy související se syndromem týraného a zneužitého seniora

Týrání a zneužívání seniorů je jevem, kterému u nás nebyla do nedávné doby věnována téměř žádná pozornost. Bohužel se ale stává, že starý člověk je obětí násilí ze stran svých nejbližších. Vzhledem k úbytku fyzických sil, časté finanční i emoční závislosti na lidech, kteří mu ubližují, se týraný či zneužívaný senior jen těžko brání. Celou situaci ztěžuje i to, že senioři se většinou za chování svých nejbližších stydí, neznají všechna svá práva nebo je nemají sílu vymáhat. Přestože se o této problematice v naší republice více mluví až v poslední době, jedná se podle mého názoru o velmi závažný a alarmující problém. Jeho závažnost podtrhuje i skutečnost, že zjišťování a prokazování násilí na seniorech, kterého se dopouštějí jejich nejbližší, je velmi složité a komplikované.

Týrání seniorů není problém jen naší republiky, ale také ostatních vyspělých i rozvojových států. Proto v české i světové odborné literatuře najdeme více definic, které vymezují, co násilí na seniorech je. Ve své práci uvedu definici organizace, která se týráním seniorů začala zabývat jako jedna z prvních, britské Action on elderly Abuse (AEA). Tato definice, kterou následně přebrala i International network for the prevention of elder abuse, říká toto: „*Eldery abuse is a single or repeated act or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person.*“<sup>69</sup> Jednotlivé činy, které jsou považovány za týrání, mohou být rozmanité, vždy však přinášejí zbytečné utrpení, zranění a bolest. Jsou příkladem porušování lidských práv a snižují kvalitu lidského života.<sup>70</sup>

Týrání na seniorech je pak v odborné literatuře tříděno do různých kategorií podle způsobu, kterým je jedinci ubližováno. Za špatné zacházení se považuje tělesné týrání, materiální a finanční zneužívání, zanedbávání druhou osobou, vlastní zanedbávání péče o sebe sama, emoční týrání a jiné zneužívání.<sup>71</sup> Ve své práci použiji třídění podle organizace Action on Elder Abuse, protože mi přijde přehledné

---

<sup>69</sup> <http://www.elderabuse.org.uk/index.htm>

Týrání na seniorech je jednorázový či opakovaný čin nebo nedostatek vhodného jednání objevující se v jakémkoliv vztahu, do kterého senior vkládal svou důvěru. Toto chování mu pak způsobuje psychickou a fyzickou bolest.

<sup>70</sup> *Abuse of the elderly*, s. 126.

<sup>71</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*, s. 12-15.

a vystihující. Podle tohoto rozdělení pak budu za základní typy zneužívání seniorů považovat tyto:<sup>72</sup>

- **Fyzické týrání.** Do této kategorie patří veškeré jednání způsobující fyzickou bolest a poranění. Následkem takového chování mohou být modřiny, otoky, podlitiny, škrábance apod.
- **Psychické týrání.** Za psychické týrání lze považovat jakékoliv jednání, které způsobuje týranému člověku psychickou bolest, snižuje jeho sebevědomí a jeho lidskou důstojnost. Velmi často se jedná o ponižování, zastrašování, verbální agresi, ale také ignoraci či omezování osobní svobody.
- **Materiální a finanční týrání.** Za materiální a finanční zneužívání je považováno jakékoliv neoprávněné používání osobního majetku a financí seniora. Může jít o vymáhání sepsání závěti či převedení majetku na jinou osobu, pravidelné brání důchodu, zneužívání příspěvku na péči atd.
- **Sexuální týrání.** K tomuto typu týrání nedochází u seniorské populace příliš často, ale obecně jej lze vymezit jako nucení k jakýmkoliv sexuálním aktivitám, se kterými dotyčný nesouhlasí a které jsou mu nepříjemné.
- **Zanedbání péče.** Do této kategorie patří nedostatečné vykonávání či úplné odpírání péče. Daný senior pak může trpět nedostatkem stravy a tekutin, léků, tepla či oblečení, dále může docházet k nedodržování základní osobní hygieny či spánkového režimu.

Jak upozorňuje Tošnerová, osobami, které se dopouštějí špatného zacházení se staršími lidmi, mohou být členové rodiny, profesionální pečovatelé, přátelé nebo známí.<sup>73</sup> Proto dalším rozdělením, které bývá často používáno v souvislosti s týráním seniorů, je rozdělení podle pachatele, který se týrání dopouští. Podle tohoto rozdělení jsou evidovány i hovory s touto tematikou na lince Senior telefon. Pro statistické účely se zde rozlišují následné skupiny týrání související se seniory: **mezigenerační týrání** (tedy případ, kdy je senior týraný např. dcerou, synem, vnučkou apod.), **týrání mezi seniory, kteří jsou partneři**, **týrání majiteli domu/bytu**, **senior týrající své blízké** (rodinu, pečující osobu apod.), **týrání seniora jinou osobou**

---

<sup>72</sup> [http://www.elderabuse.org.uk/What%20is%20abuse/what\\_is\\_abuse%20define.htm](http://www.elderabuse.org.uk/What%20is%20abuse/what_is_abuse%20define.htm)

<sup>73</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*, s. 16.

(úředník, pošťák apod.), **týrání v zařízeních pro seniory, týrání seniora seniorem ze sousedství a ostatní případy.** Podle statistik linky důvěry pro seniory Senior telefonu bylo za rok 2006 zaregistrováno 186 hovorů s tematikou týrání a zneužívání, z toho nejvíce zastoupeno mezigenerační týrání (57 %) a týrání mezi seniory partnery (30 %). V prvních deseti měsících roku 2007 bylo hovorů s problematikou týrání 164, z toho se mezigeneračního týrání týkalo 62 % a násilí mezi partnery zaujímal 38 %.

Podle výše uvedených statistik v hovorech na Senior telefonu, které se dotýkají týrání seniorů, je původcem týrání nejčastěji mladší příbuzný týraného seniora. I když může jít i o vzdálenější příbuzné (neteř, synovec), velmi často jsou to jedni z nejbližších lidí, které daný senior má – jeho děti a vnoučata.

Druhým nejčastějším typem týrání týkajícího se seniorů je násilí, které způsobuje jeden z manželů, resp. partnerů. V tomto případě se může jednat o dlouhodobé domácí násilí, které začalo již před obdobím stáří. Stejně tak ale mohlo vzniknout až v poslední době pod vlivem změn v partnerském vztahu (např. po odchodu do důchodu), nebo se také může jednat o domácí násilí v nových partnerských vztazích seniorů. I když domácí násilí mezi partnery ve stáří má svoje specifika daná věkem, nepovažuji ho za zcela typické pro seniorský věk, protože většinou nevyplývá ze změn ve stáří. Krize vzniklé z domácího násilí ve stáří nelze podle mého názoru považovat za vývojové. Ve své práci ponechám proto domácí násilí mezi seniory-partnery stranou, i když si uvědomuji, že má s mezigeneračním týráním určité společné body (např. vliv týrání na psychiku oběti).

Mezigenerační týrání na seniorech není v našem právním řádu nijak blíže specifikováno, proto se s ním pracuje podle právních norem, které se používají v souvislosti s domácím násilím (tj. násilí způsobené jedním z partnerů).<sup>74</sup> Aby se dalo mluvit o domácím násilí, resp. mezigeneračním týráním, musí se jednat o násilí, které se dlouhodobě opakuje a stupňuje (eskaluje). Stejně tak si musejí být oběť i původce násilí blízcí a pachatele se nesmějí v průběhu násilí měnit, tj. je zde jasná převaha pachatele nad obětí.

---

<sup>74</sup> Pojem domácí násilí se v odborné literatuře používá v dvojitým smyslu. Užší význam tohoto pojmu zahrnuje jen násilí mezi manžely, resp. partnery. V širším významu pak do něj spadají všechny formy násilí mezi blízkými lidmi, často žijícími v jednom bytě či domě (tedy i násilí na dětech a seniorech). Ve své práci používám pojem domácí násilí v jeho užším významu. Pro násilí mezi generacemi používám pojmu mezigenerační týrání.

Podle českého trestního práva nelze postihnout přímo domácí násilí, resp. mezigenerační týrání, ale pouze jeho jednotlivé prvky, jako je např. ublížení na zdraví, útisk, vydírání či znásilnění. Nejčastěji se pak používá § 215a trestního zákona, kde je vymezen postih jedince, který týrá osobu žijící ve společně obývaném bytě nebo domě. Výhodou této části trestního zákona je skutečnost, že k trestnímu stíhání pachatele není zapotřebí souhlas oběti. V lednu 2007 pak vstoupil v platnost zákon č. 135/2006 Sb., který definuje institut vykázání. Podle něho mohou policisté vykázat pachatele násilí z bytu či domu na deset dní. Soud pak může na žádost oběti vykázat násilníka až na jeden rok. Současně tento zákon ustanovuje činnost intervenčních center, které fungují v každém kraji a poskytují pomoc všem obětem domácího násilí (tedy i obětem mezigeneračního týrání).

Na otázku, proč a za jakých okolností přesně mezigenerační násilí vzniká, nenajdeme v odborné literatuře jednotnou odpověď. Zpráva Světové zdravotnické organizace uvádí v této souvislosti dva základní rizikové faktory pro vznik týrání seniorů, a to životní podmínky a vzájemnou závislost.<sup>75</sup> I když může k násilí dojít i ve chvílích, kdy spolu oběť a pachatel nežijí, nelze popřít, že každodenní společnost je jedním z rizikových faktorů. Druhým rizikovým faktorem je podle tohoto článku vzájemná emoční i materiální závislost oběti a agresora. Vzhledem k charakteru své práce se nebudu důvody vzniku mezigeneračního týrání více zabývat, protože pro práci na lince důvěry pro seniory není podle mého názoru podrobná znalost těchto příčin nutná. I když linka důvěry může hrát svou roli i v prevenci týrání, její stěžejní roli spatřuji spíše v pomoci obětem ve chvíli, kdy již k týrání dochází.

### **6.1.8 Krize z náročnosti dlouhodobé péče o seniora**

V současné době dochází k přehodnocování možností péče o seniory. Oproti dřívějšímu trendu v naší republice, který do jisté míry podporoval institucionální péči o seniory, se většina současných odborníků přiklání k domácí péči o seniora. Domácí péče, pokud je kvalitně a ochotně poskytována, bezpochyby přináší dotyčnému seniorovi řadu výhod. Senior, o kterého se stará jeho rodina, může dále zůstat v prostředí, které zná a které mu je blízké, a navíc má stále kolem sebe své nejbližší.

---

<sup>75</sup> *Abuse of the elderly*, s. 131.

Péče o stárnoucího rodiče je většinou obohacující i pro samotné členy pečující rodiny. Může jim přinášet nové podněty a zkušenosti či jim může pomoci do jisté míry vrátit svému rodiči péči a lásku, kterou dostávali v dětství. Vedle toho jim může pomoci najít ke svému rodiči nový vztah, dořešit si dávné spory a nedorozumění a mít vnitřní jistotu, že pro svého rodiče udělali vše, co mohli. Přes tyto nepochybné přednosti je zřejmé, že péče o nemocného seniora je velmi náročná a dané rodině přináší větší či menší zátěž. Na následujících řádcích bych proto upozornila na možné komplikace.

Pokud se rodina rozhodne pomoci svému blízkému s péčí o sebe sama, nutně to přináší změnu v jejím zaběhaném rytmu a v rozvržení jednotlivých úkolů členů rodiny. Do jaké míry nová situace rodinu zasáhne, záleží samozřejmě na řadě faktorů, jako je např. množství lidí, kteří jsou schopni a ochotni se do péče zapojit, na velikosti péče, kterou dotyčný senior potřebuje (od občasné výpomoci po celodenní péči a dohled), na schopnostech jednotlivých členů rodiny, na vztazích mezi členy rodiny apod. V každém případě však rodinný systém určitým způsobem naruší a tato změna nemusí být vždy přijímána pozitivně. Také postoje a názory na poskytovanou péči se mohou mezi jednotlivými členy rodiny lišit, a přinášet tak do rodinných vztahů konflikty a napětí.

Řada rodin nemá zkušenost s poskytováním péče nemocnému či nemožoucímu člověku. Mnoho běžných zdravotnických či pečovatelských úkonů se musejí učit a velmi často je dělají poprvé v životě. Péče o jejich blízkého pak může být spojena s obavami, zda vše dělají dobře, se strachem z vlastního selhání apod. Vedle toho se musejí vyrovnávat s tím, že se zdravotní stav i soběstačnost jejich stárnoucího rodiče nenávratně zhoršuje, a také se pomalu připravovat na to, že jednou jejich blízký odejde navždycky.

Péče o nemocného či stárnoucí seniora je většinou dlouhodobou záležitostí, a tak je zcela pochopitelné, že po určité době se dostaví únava a vyčerpání. Riziko vyčerpání je o samozřejmě větší, stará-li se o daného seniora převážně jen jeden člen rodiny. Únava se většinou nedostaví znenadání, ale postupně se hromadí a může se změnit v naprosté vyčerpání. Velmi často se stává, že pečující ignorují drobné příznaky únavy a vyčerpání a o pomoc žádají až ve chvíli, kdy je tato situace zcela ochromí. Jinými slovy stává se pro ně neúnosnou, kritickou a oni již nemají sílu



v péči dál pokračovat. Velmi často se pak obracejí na linku důvěry, kde hledají podporu a radu, jak dále zajistit péči o svého blízkého.

## **6.2 Způsob prožívání a zvládání krize ve stáří**

Na následujících řádcích popíši prožívání a zvládání krize u seniorů. Zvláštnosti související s krizí u seniorů vyplývají ze změn, ke kterým ve stáří v menší či větší míře dochází. Na druhou stranu je třeba mít na zřeteli, že tyto zákonitosti jsou jen obecné, tudíž neplatí stoprocentně. Na chování konkrétního seniora v krizi má nemalý vliv jeho celoživotní zkušenost s řešením problémů, rodinné zázemí, vyrovnávací strategie osvojené v průběhu celého jeho života apod.

Stáří je jedním z vývojových období, a stejně jako i jiné životní etapy přináší člověku nové poznatky, možnosti, ale i ztráty a nepříjemné zvraty. Pichaud a Thareauová upozorňují na to, že: „*pro stáří je však charakteristické, že se ztráty a životní zvraty nahromadí a staří lidé se pak stávají slabší a zranitelnější*“.<sup>76</sup> Ve stáří se člověk musí mnohem častěji vyrovnávat s tím, že některé věci ztrácí a že je ztrácí už natrvalo. Kromě toho důsledkem přirozených fyziologických změn starým lidem ubývají fyzické i psychické síly, a tak u nich mnohem více věcí může vyvolat krizové stavy. Stejně tak může být i samotné prožívání a následné překlenutí krize pro seniory mnohem náročnější než pro mladší lidi.

Jak jsem již uvedla, ve stáří dochází k řadě změn v psychice člověka. Tyto změny mají samozřejmě vliv na mnoho aspektů života seniora, a tak se odrazí i v prožívání a zvládání krize. Na následujících řádcích bych proto chtěla poukázat na souvislosti psychických změn a krize ve stáří.

První změna se týká toho, co u seniora může vyvolat krizi. Kromě vývojových krizí, o nichž jsem pojednala výše, existuje řada podnětů, na které bývají staří lidé citlivější a na které reagují velmi emotivně. Podněty, které u seniorů mohou vyvolat krizi snadněji než u mladších lidí, je celá řada, navíc zde platí interindividuální odlišnosti. Velmi často se jedná o podněty související s rodinou či s nejbližšími přáteli starších lidí, protože ve stáří tyto sociální kontakty nabývají na významu. Dále jakákoliv změna v životě seniora či nové zdravotní potíže.

---

<sup>76</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 26.

Ve stáří dochází ke zpomalení psychomotorického tempa, což se může odrazit v tom, že starý člověk řeší problémy nerad a pomalu a při jejich řešení působí bezradně. Obdobně se mohou na zvládnání krize negativně podepisovat i poruchy paměti a pokles fluidní inteligence. Starší člověk může mít problém zapamatovat si veškeré informace, které s nastalým krizovým stavem souvisí, stejně tak pro něj bývá složitější zapamatovat si a plně pochopit informace, které by mu mohly pomoci k vyřešení daného problému. Obecně platí, že problémy a krize, při nichž může využít své zkušenosti a osvojené znalosti z dřívějšího věku, jsou pro něj mnohem jednodušší.

Naopak velmi problematické je řešení situací, které vyžadují nová a neznámá řešení, protože ty starší člověk nalézá jen obtížně. Pokud mu je nové a neznámé řešení navrženo, mívá potíže s tím, aby věřil v jeho účinnost. Tento fakt (kromě již výše zmíněného) může souviset i s tím, že ve stáří obecně klesá schopnost adaptability. Zpracování a přijetí jakékoliv změny je pro staršího člověka nutně obtížné a náročné, a proto se tomu velmi často brání. Pacovský však dodává, že oproti mladším lidem mohou starší lidé v krizi tuto skutečnost kompenzovat svými bohatými životními zkušenostmi a také zvýšením volního úsilí.<sup>77</sup>

Na závěr bych chtěla připomenout, že ve stáří dochází i k zúžení sociální sítě. Autorky Havránková a Schusterová v této souvislosti uvádějí, že tím, jak člověk přichází ve stáří o své vrstevníky, sourozence a životního partnera, přichází i o své přirozené zdroje podpory a pomoci.<sup>78</sup> Navíc mnoho lidí hledá únik a odreagování při náročných životních situacích v zaměstnání, které může poskytovat sociální podporu a zaručit jistý význam a postavení. I tuto podporu většina seniorů s odchodem do důchodu ztrácí. I když řada seniorů má podporu v rodinách svých dětí, nebývá to v našem sociokulturním prostředí samozřejmostí. Obecně lze tedy konstatovat, že ve stáří roste sociální izolovanost. Linka důvěry může starému člověku nejenom nahrazovat nedostatek přirozených zdrojů pomoci, ale měla by mu i pomoci hledat i dostupné zdroje podpory – např. již zmíněné životní zkušenosti, vytrvalost či osobní víru.

---

<sup>77</sup> PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*, s. 58.

<sup>78</sup> HAVRÁNKOVÁ, O., SCHUSTEROVÁ, M. *Krizová intervence u seniorů*, s. 292.

### **6.3 Zásady poskytování telefonické krizové intervence seniorům**

Při poskytování telefonické krizové intervence seniorům lze využít všechny obecné postupy a techniky TKI. Navíc bychom ale měli znát nejčastější vývojové krize stáří a jejich důsledky pro člověka, protože řada témat na lince důvěry vyplývá právě z nich. Také bychom si měli být vědomi zásadních změn, které stáří přináší, abychom tomu hovor přizpůsobili. Příkladem může být třeba to, že ve stáří může docházet k zhoršení kvalitu smyslů, proto je důležité mluvit nahlas, zřetelně a také přizpůsobit svůj slovník slovníku klienta.

Stejně tak bychom měli znát základní údaje o tom, jak starší lidé prožívají a zvládají krizové stavy. Při poskytování telefonické krizové intervence seniorům bychom se tedy měli snažit co nejvíce využít toho, co je pro staršího člověka přirozenější a jednodušší, protože to bude většinou efektivnější. Příkladem může být to, že pro řadu seniorů je obtížné hledat v krizi nová řešení, a tak raději využívají svou zkušenost a zaběhané vyrovnávací strategie.

Pomalé psychomotorické tempo a další omezení seniorského věku mohou konzultanty svádět k tomu, aby některé věci dělali a řešili za klienta. Toho bychom se měli vyvarovat a naopak bychom měli mobilizovat všechny klientovy síly, a podporovat ho tak v aktivním zvládnání jeho problému.

Na závěr této kapitoly ještě připomenu **Eriksonovu vývojovou teorii**.<sup>79</sup> Podle něho prochází každý člověk během svého života osmi stádii, ve kterých dochází k řešení určitého vývojového úkolu. Řešení tohoto úkolu je náročné a vyvolává krizi, která je ale v Eriksonově chápání prospěšná a nutná pro další růst člověka. Navíc pokud daný jedinec zvládne splnit daný vývojový úkol, osvojí si tím vždy jednu důležitou vlastnost či ctnost. Pokud člověk nezvládne danou vývojovou krizi úspěšně vyřešit, zastaví se na cestě svého vývoje, nebo je jeho chování k sobě i druhým poznamenáno nežádoucími prvky.

Podle této teorie dochází ve stáří k vývojové krizi „**integrita versus zoufalství**“. S blížícím se koncem svého života člověk nutně bilancuje, hodnotí, přemýšlí nad tím, jaký měl jeho život smysl. Jedinec se v této fázi snaží smířit se se

---

<sup>79</sup> ERIKSON, E. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*, s. 111.

vším, co ve svém životě prožil tak, aby mohl jednou opustit tento svět spokojen. Na konci této krize by se měl stát moudrým a měl by být přesvědčen o tom, že jeho život stál za to. Všechny věci, které ve svém životě prožil, by měl jedinec propojit v jeden celek, kde má vše své nezastupitelné místo. Nezvládnutí tohoto životního úkolu se pak může projevit jako pohrdání vlastním životem a životy druhých či troufalostí, kdy dochází k přehlížení skutečných obtíží spojených se stářím a koncem života.

Smíření se s vlastním životem i se smrtí není jednoduchý úkol, a proto také do určité míry provází celé stáří. Tato skutečnost je i důvodem, proč jsem tuto teorii zmínila. Myslím si totiž, že řada hovorů na lince důvěry pro seniory se nějakým způsobem dotýká témat, která souvisí s tímto nelehkým vývojovým úkolem stáří.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část navazuje na teoretická vymezení v předešlé části a jejím cílem je přiblížit čtenáři hlavní specifika telefonické krizové intervence a pomoci mu udělat si konkrétní představu o této sociální službě. Tuto část své práce pro přehlednost rozdělím do čtyřech základních kapitol, v prvních třech kapitolách se budu zabývat linkou důvěry z různých úhlů pohledu a v poslední kapitole všechny tyto poznatky shrnu.

V první kapitole krátce představím Senior telefon jako jednu ze dvou linek specializujících se na práce se seniory. V této kapitole, která popisuje konkrétní zázemí a rámec linky důvěry pro seniory, uvedu historii této linky důvěry, její cíle a také vymezím klientelu, pro kterou je tato linka určena. Budu přitom vycházet ze Standardů kvality a provozního řádu této služby. Obsahem druhé kapitoly této části bude deskriptivní statistika dat z let 2004-2006 bude pak. V této kapitole uvedu počty hovorů v daných letech, průměrný počet denních kontaktů, poměr reálných a testovacích hovorů a rozdělení hovorů z hlediska pohlaví.

Největší díl praktické části pak tvoří podrobný rozbor kazuistik reprezentujících hovory vyplývající z vývojových krizí stáří vymezených v teoretické části. Každá kazuistika je doplněna podrobným popisem metodiky práce. Konkrétně se jedná o hovory vyplývající z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí, hovory v důsledku změn, které přináší odchod do důchodu, hovory související s úmrtím blízkého člověka, dále hovory objevující se při ztrátě autonomie, hovory související z institucionalizací, hovory týkající se osamělosti, hovory související se syndromem týraného a zneužitého seniora a nakonec hovory vyplývající z náročnosti dlouhodobé péče o seniora.

V poslední kapitole praktické části vymezím na základě předchozích kapitol specifika, která lze podle mého názoru považovat za typická pro poskytování telefonické krizové intervence u seniorů. Jinými slovy tato čtvrtá kapitola shrnuje výsledky celé praktické části.

## **1. Linka důvěry pro seniory Senior telefon (ST)**

V úvodní kapitole praktické části své bakalářské práce představím linku důvěry pro seniory Senior telefon (tel.: 800 157 157), protože na mojí zkušenosti s hovory na této lince je založena celá praktická část této práce. Po obecném představení Senior telefonu jako sociální služby pro seniory uvedu její cíle a konkrétní formy pomoci, dále blíže vymezím skupinu klientů, pro které je tato linka určena. Na závěr stručně uvedu historii Senior telefonu.

### **1.1 Základní představení Senior telefonu**

**Senior telefon** je sociální služba telefonické krizové pomoci. Jedná se o jedinou linku důvěry pro seniory v České republice, která funguje **zdarma a nonstop**.<sup>80</sup> Provozovatelem této linky důvěry pro seniory je **občanské sdružení Život 90**, jehož cílem je komplexní a celistvá pomoc člověku ve stáří.<sup>81</sup> Přestože sídlo tohoto občanského sdružení je v Praze, Senior telefon poskytuje své služby **klientům z celé České republiky**. Senior telefon je pak výhradně určen pro seniory, kteří se nacházejí v těžké životní situaci, či pro jejich blízké a ty, kteří o seniory pečují. Senior telefon svým klientům poskytuje komplexní péči, která jim má pomoci řešit naléhavé a neodkladné životní situace. Pracovníci nepřebírají odpovědnost a rozhodování za klienty, ale snaží se aktivovat jejich vlastní síly při řešení jejich situace.<sup>82</sup> Dále jsou pracovníci schopni poskytnout odkazy na další specializované služby, pokud to životní situace daného klienta vyžaduje.

### **1.2 Konkrétní pomoc poskytovaná na ST a její cíle**

V interním předpisu pracoviště Senior telefonu je za hlavní cíl této služby považována **pomoc v krizi** spočívající především v poskytnutí podpory klientovi.

---

<sup>80</sup> Vedle Senior telefonu existuje v České republice ještě jedna bezplatná linka důvěry pro seniory: Zlatá linka seniorů, Elpida. Elpida, která seniorům nabízí i odborné právní, zdravotnické a sociální poradenství, však nefunguje nonstop, ale je svým klientům k dispozici pouze ve všední dny od 8 do 20 hodin.

<sup>81</sup> Blíže příloha č. 1.

<sup>82</sup> Podle zákona o sociálních službách mají na lince důvěry pracovat sociální pracovníci. I přes tuto skutečnost používám ve své práci ze stylistických důvodů kromě označení sociální pracovník či pracovnice také označení pracovník či pracovnice, případně konzultant/ka.

Dále by tato služba měla **zplnomocnit klienta** k tomu, aby vlastními silami řešil svůj problém.<sup>83</sup>

Během hovoru se snaží pracovník volajícímu seniorovi poskytnout bezpečné zázemí a prostor, kde může mluvit o tom, o čem potřebuje, a vyjadřovat emoce, které cítí. Pracovník Senior telefonu by měl vést hovor tak, aby se na jeho konci cítil klient lépe a měl naději, že i jeho situace má pro něj přijatelné řešení. Jinými slovy cílem služby Senior telefon je zvýšit klientovu schopnost zvládat situaci a pomoci mu **vrátit se na předkrizovou úroveň**.

Krizová intervence je sice v naléhavých případech hlavní, ale nikoliv jedinou formou pomoci, kterou tato služba svým klientům nabízí. Vedle toho nabízí i komplexní **sociální poradenství** týkající se seniorské problematiky, navíc se tato linka snaží zajistit i základní informace z oblasti zdravotní či právní. Díky své bohaté databázi může v případě potřeby nabídnout klientovi jak následné služby (na tuto službu navazují odborné poradny Života 90), tak i kontakty na další instituce pro seniory. Kromě krizové intervence a poradenství nabízí linka důvěry i **doprovázení** při dlouhodobé těžké životní situaci či osamělosti. Svou pomoc nabízí i rodinám seniorů a osobám pečujícím o seniory.

Formy pomoci, které Senior telefonu svým klientům poskytuje, jsou uvedené ve Standardu této služby.<sup>84</sup> Jedná se o tyto formy nabízení pomoci: telefonická krizová intervence, pomoc při řešení zjištění abusu seniorů, poskytování sociálního poradenství, aktivní pomoc při problémech s návazností na odborné poradny a instituce, informace o vybraných problémech, doprovázení osamělých seniorů, nabídka následných služeb, podpora rodin a osob pečujících o nemocné seniory.

### **1.3 Klienti Senior telefonu**

Jako každá sociální služba má i Senior telefon relativně přesně definovanou skupinu klientů, pro které je určena. Jak je zřetelné již z úvodu této kapitoly, tato služba je sice primárně určena pouze seniorům, ale může se na ni obrátit i neseniorek, pokud se jeho hovor nějakým způsobem týká problematiky seniorů. Pro bližší

---

<sup>83</sup> *Provozní řád Senior telefonu.*

<sup>84</sup> *Standardy Senior telefonu.*

představu nyní uvedu cílovou skupinu klientů Senior telefonu a krátce popíši jednotlivé podskupiny.<sup>85</sup>

- **Seniori v nepříznivé situaci a seniori ohrožení zdravotními, sociálními a kriminálními riziky.** Za seniora je považována osoba, která má nárok na vyplácení starobního důchodu. Důvodem pro vybrání této skupiny byla rizika, která stáří člověku přináší a která mohou být pro staršího člověka obtížně zvladatelná.
- **Rodiny seniorů, jejichž člen se ocitne v těžké životní situaci, a osoby pečující o seniory.** Senior telefon nabízí své služby všem, kteří pečují o seniory, v souladu s přesvědčením, že tato péče, pokud je dobře poskytována, zvyšuje kvalitu života dotyčného seniora. Kvalitní péče však klade vysoké nároky na pečujícího, který může na tuto linku volat ve chvílích, kdy se cítí vyčerpaný a unavený. Dále zde může získat odbornou radu či nabídky řešení problémů souvisejících s poskytováním péče.
- **Široká veřejnost, která se nějakým způsobem podílí na pomoci seniorovi.** Tato linka je také určena všem, kteří se náhodou dostanou do kontaktu se seniorem v obtížné situaci a nejsou si jistí, jak mu zajistit potřebnou péči.
- **Další subjekty poskytující služby seniorům.** Dalšími subjekty jsou míněny jakákoliv státní i nestátní zařízení, která se nějakým způsobem podílejí na péči o seniory. Za účelem kvalitní a komplexní péče mohou jejich pracovníci cítit potřebu konzultovat problémy vyplývající z péče o seniora nebo žádat nějakou radu či informaci.

#### 1.4 Historie Senior telefonu

Senior telefon vznikl v roce 1990 v souvislosti se založením sdružení Život nejprve jako zpoplatněná linka. Tato linka fungovala nonstop a její provoz byl zajišťován z řad dobrovolníků. Od roku 1993 začali vzhledem k náročnosti jednotlivých hovorů a také vzhledem k jejich frekvenci na lince pracovat profesionální konzultanti, tedy pracovníci s vysokoškolským vzděláním sociálního zaměření a výcvikem v telefonické krizové intervenci. V průběhu roku 2003 se

---

<sup>85</sup> *Provozní řád Senior telefonu.*



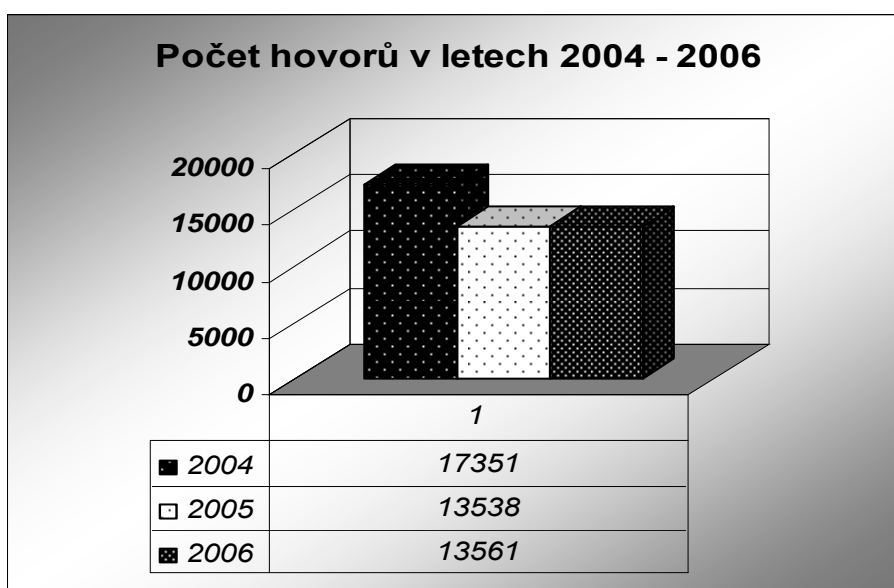
Senior telefon stává díky finanční podpoře programu EU Phare, pomoci hl. města Prahy a také The Pfizer Foundation **bezplatnou telefonní linkou krizové pomoci a poradenství**. Senior telefon tak získal i vlastní pracoviště, které dokáže zajistit provoz linky po celých 24 hodin denně, včetně sobot, nedělí a svátků.

## 2. Statistika Senior telefonu

V této kapitole uvedu pro přehlednost základní statistické údaje o volání na Senior telefon. Budu vycházet z analýzy dat z let 2004–2006, tedy z let, kdy tato linka důvěry již funguje nonstop a bezplatně. Nejprve uvedu počty volání v jednotlivých letech, dále se krátce zastavím u typů volání a nakonec se budu zabývat rozdělením hovorů z genderového hlediska.

### 2.1 Počty hovorů

Jak ukazuje níže uvedený graf, největší počet volání byl zaznamenán v roce 2004. Pokud bychom se podrobněji podívali na počty hovorů uskutečněných v jednotlivých měsících roku 2004, zjistili bychom, že v první třetině roku bylo uskutečněno více hovorů než ve zbytku roku. Tento nárůst je pravděpodobně důsledkem změny Senior telefonu z placené na bezplatnou linku. V druhé půlce roku jsou počty volání v jednotlivých měsících již srovnatelné s lety 2005 a 2006.

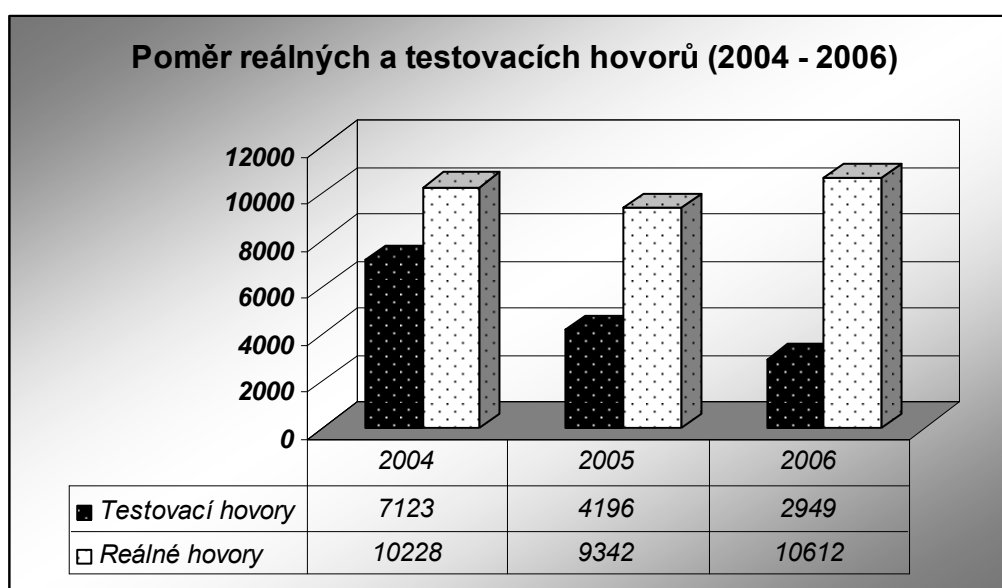


Obecně bychom mohli říct, že v letních měsících volá na tuto linku důvěry méně klientů než po zbytek roku, tento rozdíl ale není nijak významný. Pokud

v průběhu roku došlo k větším výkyvům v počtu volání, jednalo se o reakce na mediální kampaň občanské sdružení Život 90. Průměrně přijme Senior telefon okolo **40 hovorů denně** (v roce 2004 to bylo 47,5, v letech 2005 a 2006 shodně 37,1). Tento poměrně vysoký počet hovorů vyplývá ze skutečnosti, že tato linka je bezplatná a má klienty z celé republiky.

## 2.2 Typy hovorů

V této podkapitole nejprve ukáží poměr testovacích a reálných hovorů na této lince. Mezi testovací hovory řadím zazvonění, mlčení, zavěšení či zneužití ze strany dětí a hovory za účelem sexuálního uspokojení. Přestože je Senior telefon bezplatnou linkou, není počet testovacích hovorů extrémně vysoký; **testovací hovory tvoří okolo 30 % všech hovorů** (v roce 2004 to bylo 41 %, v roce 2005 31 % a v roce 2006 jen 22 %). Opět je vidět, že počet testovacích hovorů byl nejvyšší bezprostředně po tom, co se Senior telefon stal bezplatnou linkou, od té doby jejich počet klesá, což je dáno i účelným systémem blokování čísel.



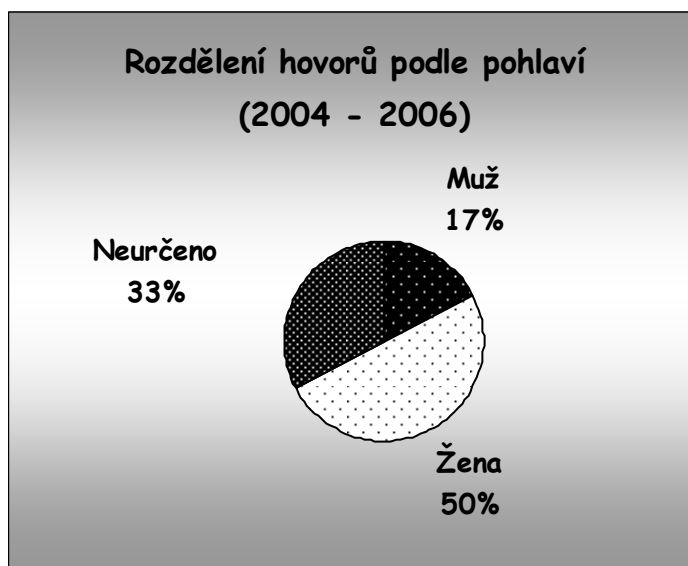
Druhou kategorií, kterou uvedu, je poměr opakovaných volání ku jednorázovým kontaktům. Do kategorie opakovaných volání lze zařadit klienty, pro které je Senior telefon pravidelným zdrojem informací a dále klienty, kteří vzhledem ke svému stavu a typu problému potřebují dlouhodobé doprovázení. Obecně lze konstatovat, že během fungování bezplatné linky došlo k nárůstu opakovaných

volání, což podle mého názoru koresponduje s vývojem počtu opakovaných volání na ostatních linkách důvěry. Konkrétně byly testovací hovory na Senior telefonu zastoupeny takto: v roce 2004 tvořily 12,4 % všech hovorů, v letech 2005 a 2006 to bylo kolem 28 %.

Na závěr uvedu nejčastěji se vyskytující témata hovoru. Vzhledem k tomu, že se často v jednom hovoru vyskytuje více témat, neuvádím jejich procentuální zastoupení, ale spokojím se jen s vyjmenováním často se opakujících témat na Senior telefonu. Mezi ty bych zařadila: **osamocenosť, mezigenerační vztahy, ztrátu blízké osoby, týrání, suicidální myšlenky, nespokojenosť s vlastním životem, zdravotní obtíže, nespokojenosť s lékařskou péčí, depresivní stavy, obavy z budoucnosti a také žádost o nejrůznější druhy informací.**

### **2.3 Zastoupení pohlaví na Senior telefonu**

Na závěr statistické kapitoly se krátce zastavím u zastoupení jednotlivých pohlaví na Senior telefonu. Uvedu pouze jeden graf, ve kterém zachytím rozdělení hovorů podle pohlaví za všechny tři sledované roky dohromady. Domnívám se, že data uvedená tímto způsobem jsou přehlednější, navíc zastoupení mužů a žen je v jednotlivých letech podobné, tj. převažují ženy (v roce 2004 volalo 41 % žen a 13 % mužů, v roce 2005 to bylo 53 % žen a 20 % mužů a v posledním sledovaném roce volalo 59 % žen a 21 % mužů). Převaha žen se dá vysvětlit např. tím, že ženy jsou v seniorské populaci zastoupeny více než muži vzhledem k průměrné délce dožití obou pohlaví u nás. Dalším důvodem je podle mého názoru skutečnost, že ženy mají obecně větší potřebu mluvit o svých pocitech a potížích.



### **3. Popis vybraných hovorů na lince důvěry pro seniory**

Jádro praktické části mé bakalářské práce tvoří podrobný popis hovorů ze Senior telefonu doplněný příslušnými kazuistikami. Vzhledem k omezenému rozsahu této práce se zabývám jen hovory, které vyplývají z nejčastějších změn a rizik stáří, tedy těmi, které **vycházejí z vývojových krizí stáří**. Struktura této kapitoly bude tedy odpovídat nejčastěji se objevujícím vývojovým krizím ve stáří, které byly vymezeny v poslední kapitole teoretické části této práce. Nejprve uvedu obecná metodická východiska svého popisu hovorů. Dále budou následovat kapitoly zabývající se hovory vyplývajícím z jednotlivých vývojových krizí. Na závěr této kapitoly shrnu to, co mají tyto hovory společného, a vymezím specifika práce na lince důvěry pro seniory.

#### **3.1 Metodika popisu vybraných hovorů na lince důvěry pro seniory**

Cílem této části mé bakalářské práce je vymezit specifika práce se seniory v rámci této sociální služby. Toto vymezení vyplyne z rozborů jednotlivých kazuistik spojených s popisem metodiky vedení hovoru. Jak již bylo řečeno, ve svém popisu se zaměřím pouze na hovory vyplývající z vývojových krizí. Tyto typy hovorů byly vybrány do mé práce proto, že se domnívám, že pomocí nich lze nejlépe postihnout specifika telefonické krizové intervence pro seniory. Obecně si myslím, že jedinečnost linky důvěry pro seniory vyplývá jednak ze specifického prožívání a zvládání krize ve stáří, jednak z toho, jaké důvody vedou k tomu, že se senior na linku důvěry obrací. Na hovorech vyplývajících z vývojových krizí jde podle mého názoru vystopovat obě dvě zmíněná kritéria a pomocí nich pak vymezit specifika linky důvěry pro seniory.

Podklady, ze kterých v této části vycházím, jsem nasbírala během svého působení na lince důvěry pro seniory, Senior telefonu, tedy v roce 2006 a 2007. Vybrané hovory odpovídající vývojovým krizím ve stáří jsem podle těchto krizí roztřídila do osmi ucelených skupin, z nichž každá má 2 základní části. První část tvoří jedna až dvě kazuistiky, které by měly čtenáři pomoci udělat si konkrétnější představu o způsobu práce na ST. V druhé části vždy stručně shrnu možnosti a

způsoby pomoci, které může linka důvěry v souvislosti s danou problematikou volajícimu nabídnout.

Protože se ve své práci zabývám hovory jen z jedné ze dvou bezplatných linek zaměřených na seniory v České republice, opírám se tedy jen o část materiálu, který je teoreticky k dispozici. Myslím si ale, že tento krok lze udělat, protože hlavní cíle a způsoby práce jsou na obou linkách podobné, a tudíž není nutné předpokládat větší rozdíly v typech a charakteru hovorů.

Kazuistiky, kterými ilustruji jednotlivé typy hovorů, jsem vybrala tak, aby co nejlépe vystihovaly dané téma. Vzhledem k tomu, že linka důvěry má vzhledem ke specifikám svojí klientely řadu dlouhodobých klientů, vybrala jsem pro své kazuistiky jak jednorázová, tak opakovaná volání. O jaký typ volání se jedná, by mělo být patrné ze samotné kazuistiky. Pro lepší rozlišení používám i různé označení pro volajícího. Pokud se jedná o jednorázový kontakt, používám slovo klient/ka, u dlouhodobých klientů používám fiktivní křestní jméno. Všechny kazuistiky jsou pak upraveny a změněny tak, aby byla zachována anonymita klientů ST, a přitom nedošlo k výraznějšímu posunu v charakteru hovoru.

Tím, že se budu ve své práci zabývat jen hovory vyplývajícími z vývojových krizí, se nutně dopouštím jisté redukce, protože další typy hovorů ponechávám záměrně stranou. Na závěr této části své práce uvedu pro inspiraci několik příkladů hovorů, které se také vyskytují na lince důvěry, do jisté míry utváří její svébytný charakter, ale kterým se blíže věnovat nebudu.

- **Poradenské a informativní hovory.** Poradenské a informativní hovory tvoří značnou část hovorů na lince důvěry pro seniory a již tuto okolnost považují za jednu z důležitých charakteristik linky důvěry pro seniory. Senioři se na Senior telefon obracejí s nejrůznějšími dotazy a žádostmi o konkrétní informace převážně ze sociální oblasti. Podle Gabury a Pružinské je poradenství proces pomáhání, ve kterém se poradce snaží, aby se klient efektivněji orientoval ve světě a vyrovnával se se svým životem.<sup>86</sup> A to je i cílem této linky důvěry ve chvíli, kdy poskytuje seniorům sociální poradenství. Důvod, proč je počet telefonátů tohoto charakteru tak vysoký, spatřuji zejména v tom, že senioři se v dnešní době hůře dostávají k některým

---

<sup>86</sup> GABURA, J.; PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*, s. 13.

informacím (většina jich je umístěna např. na internetu, který ale značná část seniorů neumí používat). Linka důvěry se proto pro řadu seniorů stává dobrým a hlavně dostupným zdrojem informací.

- **Hovory se suicidální problematikou.** Suicidální hovory patří k těm hovorům, které jsou z hlediska vedení hovoru velmi náročné. V roce 2006 bylo zaznamenáno 77 hovorů se suicidální tematikou a v prvních deseti měsících roku 2007 se jednalo o 101 takových hovorů). Závažnost těchto hovorů potvrzuje i fakt, že počet sebevražd se s věkem zvyšuje. V roce 2000 připadalo v České republice 15,8 sebevražd na 100 000 obyvatel, pokud byli do této skupiny zahrnuti lidé všech věkových kategorií. U věkové skupiny 70–74 let už toto číslo bylo 27,3 a v rámci věkové kategorie nad 85 let se jednalo o 49 sebevražd na 100 000 obyvatel (dle ÚZIS 2002).<sup>87</sup>

Hovory se suicidální tematikou jsem do své skupiny vybraných hovorů nezařadila, protože se domnívám, že samotné stáří není příčinou sebevražd. Za sebevraždou každého člověka stojí konkrétní důvody, které jsou do jisté míry individuální. Obecná rizika ve stáří, která mohou vést k tomu, že starý člověk uvažuje o sebevraždě, vyplývají převážně z vývojových krizí a byly popsány v teoretické části. I když bychom našli drobná specifika, obecně lze konstatovat, že metodika vedení hovoru se suicidálním klientem na lince důvěry pro seniory vychází z obecných zásad vedení hovorů se sebevražděným klientem. Možný rozdíl spatřuji např. v tom, že u seniorů je většinou nutné hledat jiné záchytné body než u mladších lidí.

- **Hovory vyplývající ze situační krize.** Podle mého názoru se hovory vyplývající ze situační krize vyskytují na lince důvěry pro seniory relativně málo. Možným důvodem může být to, že řada velkých ztrát, ze kterých by v jiném věkovém období mohla vzniknout situační krize, se dají ve stáří očekávat, a tudíž vedou k vývojové krizi (např. úmrtí životního partnera). Obecně lze konstatovat, že situační krize vyplývají z náhlé nepříjemné události, a jako takové jsou na věku nezávislé. Pravdou však zůstává, že prožívání stejné situační krize se bude lišit vzhledem k věku jedince

---

<sup>87</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Pohled na diskriminaci starší generace a její formy*, s. 9.

procházejícího danou krizí, tuto okolnost však ponechám ve své práci vzhledem k jejímu rozsahu stranou.

- **Hovory v krizi pramenící z psychopatologie.** Na Senior telefonu se z hlediska psychopatologie nejčastěji setkáváme s depresí (F32), poruchou s bludy (F22) a dále s rodinami pečujícími o seniora s nějakou formou demence (F0). I když je zřejmé, že riziko některých psychických poruch roste s věkem (např. Alzheimerova demence), ponechávám i tuto problematiku stranou. Ve své práci se chci totiž zaměřit na popis hovorů seniorů, které nejeví větší známky patologie.

### **3.2 Popis hovorů se seniorem v krizi pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí**

Jak již zaznělo v teoretické části, ve stáří dochází k celé řadě fyziologických změn, které většinou přináší seniorům nepříjemná omezení. Podle mých zkušeností se na lince důvěry v této souvislosti nejčastěji setkáváme s dvěma typy hovorů. První typ, kterému bude věnována samostatná kapitola, vyplývá z obavy z rostoucí závislosti a ztráty autonomie. Druhý typ hovorů je spojen s diagnostikováním či proděláním nějaké nemoci, a tomu bude věnována tato kapitola.

Příkladem práce s klientem, který se vyrovnává s nevyléčitelnou nemocí, je kazuistika paní Věry. Tuto kazuistiku jsem vybrala proto, že se jedná o dlouhodobou klientku ST, kterou pracovníci provázejí po celou dobu její nemoci. Na jejím případě lze tedy ukázat, jak se v průběhu času mění postoj klientky k její nemoci a s tím i styl práce pracovníků ST.

- **Kazuistika č. 1**

*Na ST se již přes dva roky obrací klientka Věra, kterou tato linka provází průběhem její nemoci. Paní Věra je onkologicky nemocná, její zdravotní stav jí přináší omezení, se kterými se špatně vyrovnává. I přes to, že respektuje všechny rady a doručení lékařů, nedochází ke zlepšení, spíše naopak. Paní Věra bydlí sama, je vdova, ale pravidelně ji navštěvují její děti i vnoučata. Má je ráda, ale nechce jim přidělovat moc starostí, a tak jim moc podrobností o svém stavu neříká. Na linku důvěry zavolala proto, že chce mluvit o svých obavách ze zhoršujícího se fyzického*

***stavu v důsledku nemoci i stáří, potřebuje dodat naději a sílu během náročné léčby a slyšet někoho, když je jí psychicky špatně.***

Během doby, po kterou paní Věra volá na ST, zazněla v jejích hovorech nejrůznější témata. Velmi často potřebovala paní Věra mluvit o svých pocitech, s pracovníky linky důvěry sdílela svůj strach z nemoci, ze smrti, svoji úzkost, pláč i vztek. Jak sama jednou podotkla: „*Potřebuju mluvit o svých obavách, známí i děti mě utěšujou, že to bude dobrý, ale já to tak necítím.*“

Na počátku své nemoci hledala v hovorech odpovědi na otázky typu: proč zrovna já? Postupně však se její dotazy změnilly na otázku, jak se mám naučit s nemocí žít? Pracovníci paní Věru podporovali, dodávali jí naději a pomáhali jí hledat pevná místa v jejím životě, o která by se mohla opřít a která by jí pomohla s nemocí lépe a snadněji žít. Paní Věra byla podporována v tom, aby využívala všech schopností, které má, a také v tom, aby se nebála opřít se o své děti, vnoučata a známé. Postupně si sama formuluje to, že i když je její nemoc vážná a přináší jí řadu omezení, mohla by na tom být ještě hůř. Stejně tak si uvědomuje, že i ona by byla ráda, kdyby mohla něco udělat pro nemocného člověka, kterého miluje. To vede k tomu, že se snaží hledat oporu ve své rodině.

Pracovníci ST paní Věru provázejí i její náročnou léčbou. Paní Věra zde mluví o své velké fyzické bolesti, o tom, jak nepříjemná je chemoterapie a jaké vedlejší účinky jí přináší. S pracovníky linky důvěry řeší dilema, zda se má opět nechat hospitalizovat, i když má pocit, že to nikam nevede. Podle jejích slov volá hlavně proto, že jí pomáhá, když s někým o své situaci může mluvit, vyplakat se. Má zde možnost mluvit i o své nespokojnosti s ošetřující lékařkou a i díky podpoře pracovníků ST se paní Věře podaří navázat hezký vztah se sestřičkou této lékařky. Ta k ní občas zajde i domů. Velkou oporou jsou jí pracovníci i v náročném období, kdy se vrátila z pravidelné prohlídky, při které jí lékař sdělil, že nemoc hodně postoupila. Paní Věra tuto zprávu nečekala, naopak měla pocit, že se její stav zlepšuje.

Paní Věra občas na ST stále volá, avšak doporučení, aby se obrátila na odbornou psychologickou pomoc, odmítá. Velmi často nemá sílu nikam dojít, je pro ni jednodušší zavolat a na chvíli mít prostor mluvit o tom, o čem potřebuje.



Vzhledem k progresivnímu charakteru nemoci a také věku klientky je bohužel zřejmé, že naděje na vyléčení v podstatě neexistuje. Ani volání na linku důvěry tuto skutečnost nezmění, pomáhá však paní Věře nebýt na toto těžké období sama a postupně se vyrovnávat se svojí nemocí i s blížícím se odchodem se života.

Klientům v podobné situaci, jako je paní Věra, poskytuje Senior telefon možnost mluvit kdykoliv o své nemoci. Velkou výhodou je **nízkoprahovost** této služby, a tak ji lze využít i ve chvílích, kdy je senior v důsledku své nemoci upoután na lůžko. S pracovníky této linky pak může mluvit o všem, co s nemocí souvisí, o svých obavách, strachu z nemoci či ze smrti, o úzkostech z nejasné budoucnosti, která ho čeká. Většina blízkých lidí má tendenci nemocného utěšovat a uklidňovat. I když má poskytování útěchy v doprovázení nemocného člověka své místo, pokud ji známi a příbuzní poskytují příliš často, berou nemocnému možnost mluvit i o tom, co je zlé a špatné. Konzultant linky důvěry pak oproti tomu neuklidňuje nemocného v tom, že to bude dobré, ale **provází ho i v jeho obavách a úzkostech**.

Konzultanti jsou dále schopni přizpůsobit vedení hovoru fázi procesu vyrovnávání se s nemocí, ve které se v danou chvíli nemocný člověk nachází. Pokud je například dotyčný klient v hovoru agresivní a negativistický, jsou si vědomi toho, že dané chování není namířeno přímo na ně, ale že daný hovor slouží klientovi k uvolnění napětí, zlosti a pocitů nespravedlnosti, které v souvislosti se svou nemocí může prožívat. Obecně se ale snaží vést hovor (resp. hovory, pokud se jedná o opakovaný kontakt) ke konečnému smíření se s nastalou situací.

V hovoru se mu vždy **snaží dodat naději**, ne lacinou a planou, ale reálnou. Snaží se nemocnému ukázat, že i když je jeho situace vážná a těžká, dá se v ní vždy něco udělat (třeba zajistit, aby člověk netrpěl, lépe zvládal obtíže nemoci, vyřídil si věci, které potřebuje atd.). V souvislosti s dodáváním naděje se snaží dovést klienta k tomu, aby si stále **stanovoval cíle**, kterých by chtěl dosáhnout. Tyto cíle mají být krátkodobé a realistické a mají člověku přinášet radost a pocit úspěchu, pokud jich dosáhne (např. vyrobit dárek vnučce k narozeninám, napsat dopis kamarádce, udělat si pořádek ve fotografiích z dovolené apod.). Vyrovnání se s nemocí je důležité pro celkový psychický stav nemocného člověka. Člověk smířený s nepříjemnou skutečností není pasivním příjemcem všeho dění, ale aktivně bojuje s tím, co změnit

může, a vedle toho přijímá to, co již změnit nelze. Celkově pak smíření vede ke klidu, prožívání života jako kvalitnějšího a smysluplnějšího a také k vyšší hodnotě sebe sama.<sup>88</sup>

### **3.3 Popis hovorů se seniorem v krizi vyplývající ze změn, které přináší odchod do důchodu**

Většina lidí se i přes obtíže zmíněné v teoretické části této práce dokáže s odchodem do důchodu vyrovnat sama. Pro některé jsou ale tyto změny natolik náročné a neúnosné, že mohou vyvolat krizi, která je pak důvodem zavolání na linku důvěry. Pro dokreslení toho, jaké problémy může způsobovat odchod do důchodu některým lidem, jsem vybrala kazuistiku paní Ludmily. Vlivem životních okolností a konstelace její osobnosti byla pro ni tato změna natolik náročná, že při jejím zvládnutí musela vyhledat odbornou pomoc.

- **Kazuistika č. 2**

*Paní Ludmila se obrátila na ST krátce po tom, co odešla do starobního důchodu. Žije sama, s manželem se rozvedli před deseti lety, od té doby se nestýkají. Její syn se odstěhoval do Španělska, takže jej i s jeho rodinou vidá jen jednou do roka. Po odchodu do důchodu ji velmi trápí samota. Přišla o způsob života, na který byla zvyklá 30 let. Neví, jak má naplnit svůj den. Většina jejích známých chodí ještě do práce, takže s nimi nemůže být tak často, jak by potřebovala. Na lince důvěry hledá podporu i radu v její náročné situaci.*

Paní Ludmila se na linku důvěry obrací ve chvílích, kdy je jí špatně, kdy má strach, trpí úzkostí. Špatný psychický stav je velmi často doprovázen i fyzickou nevolností, paní Ludmile se točí hlava, cítí se slabá, je jí nevolno. Velmi často říká, že volá vlastně proto, aby někoho slyšela, protože samota je pro ni neúnosná. Na Senior telefonu má vždy možnost mluvit o svém stavu a společně s pracovníky ST hledat to, co by jí pomohlo v danou chvíli snížit napětí a úzkost. Většinou jí ale nejvíce pomáhá možnost někoho slyšet a sdílet s ním své pocity.

---

<sup>88</sup> KŘIVOHLAVÝ, D. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 97.

Dále hledá paní Ludmila na Senior telefonu radu, jak si uzpůsobit svůj životní program v nové situaci. Společně s pracovníky hledá možnosti a činnosti, kterými by šly naplnit její dny. V hovorech dostává paní Ludmila návrhy na různé volnočasové aktivity, dobrovolnické činnosti i kluby seniorů. Některých možností paní Ludmila načas využije, ale pak se vrací opět ke své samotě s tím, že jí tyto činnosti moc nebaví a že vlastně nikdy v životě nebyla moc společenská. Situaci paní Ludmily pak ještě zkomplikovala okolnost, že onemocněla a ještě více upadala do svých pocitů osamocení. V tuto chvíli pracovníci paní Ludmilu povzbuzují k vyhledání odborné psychologické a psychiatrické péče, protože paní Ludmila má mnoho příznaků deprese. Nic jí nebaví, špatně spí, nemá chuť k jídlu, je skleslá, smutná, vyčítá si věci, které udělala či neudělala v minulých letech.

Paní Ludmila má však z odborné péče strach, a tak se jí zdráhá vyhledat. Situace je dlouhodobě nepříznivá, paní Ludmila často volá na ST, kde vždy nalezne někoho, kdo se jí věnuje. Na jednu stranu péče této linky paní Ludmile pomáhá, na druhou stranu jí ale do jisté míry supluje odbornou pomoc, kterou paní Ludmila i přes naléhání a vysvětlování omezení této linky nechce vyhledat. Situace se nakonec dojde tak daleko, že klientka zavolá na ST ve chvíli, kdy uvažuje o sebevraždě. Pomocí podpory pracovníka ST se rozhoduje, že chce žít dál, a že proto vyhledá odbornou pomoc, protože si uvědomuje, že to bez ní nezvládne. To se nakonec stane a klientka je hospitalizována na psychiatrické klinice. Na ST volá až po půl roce s tím, že jí hospitalizace pomohla, i když stále je pro ni náročné se vyrovnat s tím, že nechodí do práce, a je proto skoro pořád sama.

Linka důvěry může poskytnout člověku pomoc v kterékoliv fázi procesu adaptace na život v důchodu. Jedinec, který se nezvládne se změnami spojenými s odchodem do důchodu vyrovnat pomocí svých vlastních sil, může na ST **mluvit o všech svých obavách, myšlenkách i pocitech**. Velmi často je to jediné místo, které mu to umožňuje, protože s odchodem do důchodu ztrácí část svých přátel a známých či se s nimi nevidá tak často. Navíc se dotyčný člověk může velmi často stydět mluvit o svých obtížích souvisejících s důchodem se svými vrstevníky, kteří se s danými změnami zvládli vyrovnat lépe. Na lince důvěry je pak ubezpečován o tom, že má na své pocity právo a že obtíže, které má, jsou do jisté míry přirozené a normální a potkávají více lidí po odchodu do důchodu.

Vedle toho se pracovníci linky důvěry pro seniory snaží člověka aktivizovat a mobilizovat jeho síly. Snaží se společně s klientem dopátrat toho, co je pro něj po odchodu do důchodu nejtěžší a co mu nejvíce chybí. Následně se snaží vést klienta dál a podpořit ho, aby sám našel věci, které mu pomohou danou situaci lépe zvládat a které naplní to, co mu po odchodu do důchodu schází. Pracovníci velmi často v této fázi hovoru pomáhají **s utvořením nového denního rytmu** (pomáhají klientovi uspořádat svůj den tak, aby toto uspořádání klientovi vyhovovalo). Dále pomáhají klientovi najít nové **sociální kontakty** či jej podporují v prohloubení stávajících kontaktů (může se jednat o oživení kontaktů s rodinou a vnoučaty, s bývalými pracovníky či spolužáky, ale také podání si inzerátu, zapojení se do klubu seniorů atd.). V neposlední řadě pak pomáhají najít klientovi nové **činnosti a aktivity**, které by jej bavily a v kterých by mohl nacházet smysl (dobrovolnické aktivity, věnování se starým koníčkům, cestování, péče o vnoučata a pomoc rodině svých dětí, vzdělávání, zapojení se do aktivit pro seniory atd.).

Pokud obtíže přetrvávají a práce s klientem nepřináší pozitivní výsledky, podporují jej pracovníci ST ve vyhledání odborné (psychologické a psychiatrické) pomoci.

### **3.4 Popis hovorů se seniorem v krizi související s úmrtím blízkého člověka**

Fakta související se smrtí blízkého člověka, která zazněla v teoretické části, se samozřejmě týkají všech pozůstalých, nejen seniorů. Senioři se však s úmrtím svých blízkých setkávají častěji než mladší lidé. Umírají jim partneři, známí i nejbližší přátelé. Navíc v tomto náročném období velmi často zůstávají sami, bez možnosti svůj smutek s někým sdílet. Pokud k tomu přidáme i současné nastavení společnosti, která nenabízí ustálenou a jasnou formu truchlení, může docházet k tomu, že se pro ně situace stává velmi náročnou, či dokonce neunesitelnou. Příkladem hovoru se seniorem v krizi související se smrtí blízkého člověka je hovor s klientkou, která se na linku důvěry obrátila po smrti své nejlepší kamarádky. Tato nová ztráta způsobila, že klientka začala znovu prožívat bolest ze ztráty svého manžela.

- **Kazuistika č. 3**

*Na ST se obrátila klientka, která na počátku hovoru pláče. Před týdnem jí zemřela nejlepší kamarádka. Kamarádka byla jediným člověkem, který jí pomáhal nést tíhu ze ztráty manžela, ke které došlo před třemi lety. Klientka se během těchto tří let smířila se ztrátou svého muže, ale úmrtí kamarádky je pro ni teď o to horší. Má pocit, že náhle je úplně sama, navíc ožívají i vzpomínky na mrtvého manžela. Cítí se sama, opuštěná a zbytečná. Nemá sílu a ani důvod cokoliv dělat, nic jí nepřináší radost.*

Na začátku hovoru konzultantka pracuje s emocemi, kterými je klientka zavalena. Konzultantka ujišťuje klientku, že pláč je v pořádku, že linka důvěry, kam se dovolala, je místem, kde může plakat. Mluví spolu s klientkou o tom, že slzy mohou přinášet úlevu. Svůj prostor má i mlčení, během kterého nabírá klientka síly mluvit dál a také si třídí své myšlenky a pocity. Je ujišťována o tom, že je dobře, že zavolala, a že není v této chvíli sama, a také o tom, že zde může mluvit o všem, co pro ni ztráta kamarádky znamená. Toho klientka využívá a mluví o svých pocitech, obavách i vnitřní bolesti.

Další část hovoru se týká procesu truchlení, konzultantka s klientkou mluví o smutku, pláči i čase, který je potřeba, aby se člověk mohl se ztrátou vyrovnat. Klientka vzpomíná i na to, jaké to bylo, když se vyrovnávala se smrtí svého manžela.

Konzultantka se dále ptá, co by si klientka potřebovala odnést z tohoto hovoru a domlouvají se na tom, že by klientka chtěla mít jasno v tom, co teď dál bude dělat. Konzultantka s ní proto hledá pevná místa, o která by se teď klientka mohla opřít. Největší oporou je pro ni její snacha, se kterou si dobře rozumí a které může kdykoliv zavolat, a hlavně její vnuk, kterého má moc ráda a který je pro ni i hlavním smyslem života. Klientka dále mluví o tom, co vše s kamarádkou dělaly a jak to měla ráda, pomocí otázek a zpětné vazby konzultantky dochází k tomu, že by v těchto činnostech chtěla pokračovat. Hledají spolu možnosti, jak by to šlo zařídit, a docházejí nakonec k tomu, že se klientka časem zajde podívat do klubu seniorů, který je blízko jejího bydliště, a zkusí se zúčastnit jejich aktivit. Zatím ale na to nemá sílu, spíš chce být určitý čas sama, což konzultantka plně respektuje.

Na závěr hovoru konzultantka nabízí i psychologickou péči, pokud by smutek přetrvával a nezmírňoval se. Klientka se ptá na podrobnosti, zajímá ji, jak to u psychologa chodí, co by jí mohl nabídnout. Klientka se loučí s tím, že se bude snažit udržovat kontakt s rodinou syna, protože ta je pro ni velkou oporou, a v případě potřeby si vyhledá kontakt na psychologa a časem se zkusí zajít podívat do klubu seniorů. Děkuje za možnost hovoru, cítí se lépe, je ráda, že zavolala. Konzultantka jí nabízí, že kdykoliv by potřebovala, může se znova obrátit na tuto linku.

Konzultant na lince důvěry plně respektuje situaci daného člověka. **Nesnaží se urychlovat proces truchlení**, ale naopak je plně s volajícím člověkem v té fázi, kde se on zrovna nachází. Poskytuje mu prostor a dělá mu společníka na cestě k vyrovnání se s touto ztrátou. Velmi často dává linka důvěry klientovi možnost, aby **nahlas vyslovil všechny své myšlenky** a také vyjádřil veškeré emoce spojené s truchlením. Člověk je povzbuzován, aby vyjádřil všechny své pocity, je ubezpečován o tom, že žádné emoce nejsou zakázané a že lze pociťovat i emoce, které jsou často společnostmi chápány jako nevhodné (zlost). Konzultant je ten, kdo je klientovi umožní prožívat a někdy i uspořádat a zpřehlednit. Jindy se může jednat o to, že pozůstalý potřebuje společníka, se kterým může **mluvit o svých vzpomínkách** a o všem, co ho se zemřelým pojí. Znalost jednotlivých fází procesu truchlení a naslouchání aktuálním potřebám klienta umožňuje pracovníkovi ST, aby byl plně s klientem tam, kde je on, a umožnil mu popojít o kus dál na své cestě k vyrovnání se s touto ztrátou.

Podobně jako i v jiných hovorech se pracovníci snaží **mobilizovat síly** daného klienta, hledat pevná místa, která mu pomáhají a o která se může opřít. Stejně tak hledají to, co pomohlo klientovi v podobné situaci v minulosti, a pomáhají mu to v obměněné formě použít i v aktuální situaci. Pokud má konzultant pocit, že truchlení je pro klienta příliš náročné a klient potřebuje dlouhodobější péči, **navrhuje klientovi psychologickou pomoc** a povzbuzuje jej k jejímu vyhledání.

Situace seniorů po smrti blízkého člověka je o to složitější, že podobných ztrát často zažívají více v relativně krátkém časovém úseku. Jejich vztah k zemřelému člověku bývá pevnější a vlastně i nenahraditelný. Pro mnoho seniorů je

nalezení nových vztahů velmi složité, a tak po smrti svých blízkých často zůstávají osamoceni. Navíc ztráta milovaného člověka je velmi často konfrontuje s jejich vlastním stářím a blíží se smrti.

### **3.5 Popis hovorů se seniorem v krizi ze ztráty autonomie**

Jak je patrné z teoretické části, ve stáří ubývají lidem síly a klesá jejich schopnost postarat se o sebe sama. I přesto může být za určitých podmínek autonomie relativně dlouho zachována. Pichaud a Thareauová stanovují tři základní podmínky, za jakých může být člověk skutečně autonomní.<sup>89</sup> První podmínkou jsou fyzické a psychické předpoklady člověka se svobodně rozhodovat, druhou je jeho vůle a motivace k autonomii a poslední podmínkou je prostředí, které mu autonomní chování umožňuje. Při hovorech se seniory na lince důvěry musejí pracovníci nutně brát v potaz tyto všechny tři aspekty. Přihlížet k celkovým možnostem na straně klienta, mobilizovat jeho síly a motivovat ho k tomu, aby se co nejvíce podílel na rozhodování o sobě a na vlastní péči o sebe samu, a také mu pomoci vytvářet prostředí, kde by mu autonomní jednání bylo umožněno. Umožňování maximální autonomie a nepřebírání zodpovědnosti za klienta během samotného hovoru je navíc automatickým předpokladem všech typů hovorů na lince důvěry pro seniory.

Jako ukázkou těchto typů jsem vybrala dvě kazuistiky, ve kterých se propojeně objevují obavy ze závislosti a se ztráty autonomie. První kazuistika je příkladem jednorázového kontaktu, druhá reprezentuje dlouhodobou klientku, v jejíchž hovorech tyto obavy opakovaně zaznívají.

- **Kazuistika č. 4**

*Klientka je smutná a nešťastná. Zhoršuje se její zdravotní stav. Nevládá věci, které zvládala před pár měsíci nebo roky. Impulsem pro zavolání bylo zjištění, že nedokáže stát ve sprše, nesnesitelně ji bolí nohy. Může se koupat, jen když k ní přijde na návštěvu dcera, která jí pomáhá, podrží ji a dá jí do sprchy plastovou židli. Má strach, co bude dál, nechce přestat chodit úplně – byla by odkázána na pomoc druhých, a to si neumí představit.*

---

<sup>89</sup> PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 46.

Klientka je povzbuzována pracovníkem ST, aby mluvila o svých obavách a pocitech. Pracovník ji neutěšuje, neslibuje, že to bude zase v pořádku, ale sdílí s ní její obavy. Ptá se na to, čeho se nejvíce bojí. Dostávají se k tomu, že má strach, že nedojde k lékaři nebo že si nenakoupí. Už teď je to pro ni skoro nadlidský výkon, vybírá si cestu, aby na ní byly lavičky, kde by si mohla odpočinout. Je pracovníkem ST pochválena za svoji vytrvalost a sílu bojovat. Klientčina zakázka tohoto hovoru je, jak by šlo zařídit, aby se k lékaři dostala a nebyla odkázána jen na pomoc dcery. Ta jí tam sice vždy odveze, ale klientka pak má pocit, že už nic neumí. Spolu s pracovníkem probírají možnost sanitky, kterou by jí mohla předepsat její ošetřující lékařka, dále doprovod pečovatelky či případné půjčení invalidního vozíčku. Klientka je ráda za poskytnuté informace, rozmyslí si, kterou z nabízených možností využije. Na závěr hovoru se ještě vrací ke vztahu s dcerou a její formě pomáhání klientce. Dcera je hodná, vše jí zařídí, ale klientka má pocit, že jí dcera vlastně brání dělat i to, co by ještě zvládla a chtěla. Je pracovníkem podporována, ať se nevzdává, a věci, které chce a může dělat sama, dále sama dělá. Domlouvají se spolu, že při vhodné příležitosti klientka s dcerou promluví, vysvětlí jí své pocity a poprosí ji, aby některé věci nechala na ní.

- **Kazuistika č. 5**

*Paní Anežku provází pracovníci Senior telefonu rok a půl. Je jí kolem 80 let, je vdova a žije sama ve svém bytě. Ze svého bytu kvůli svému zdravotnímu stavu již nevychází. Je proto odkázána na pomoc svého syna a jeho rodiny. Má je moc ráda, ale obává se chvíle, kdy už nebude zvládat péči o sebe samu. Bojí se budoucnosti, protože je pro ni plná nezodpovězených otázek. Často je smutná, vyděšená a osamocená, na lince důvěry pak hledá podporu a pomoc při zvládnutí své situace.*

Paní Anežka volá na linku důvěry v různých situacích, v různém psychickém rozpoložení i s různou zakázkou. Vždy tu ale zastihne někoho, s kým může chvíli promluvit a kdo je s ní ochoten sdílet vše, čím prochází. Většina věcí se nějakým způsobem dotýká ztrát, které stáří přináší. Paní Anežka se s nimi za pomoci této linky důvěry snaží vyrovnat. Velmi často se její hovory dotýkají jejího zdravotního



stavu a s tím spojenou fyzickou bolestí a omezením fyzických sil. Stává se pak, že nezvládá činnosti, které zvládala dříve, nebo je po jejich vykonání velmi unavena. Na ST může o těchto svých omezeních mluvit a díky hovorům se s nimi naučit žít a naopak se těšit z toho, co se jí i přes komplikace povede uskutečnit. ST je pro ni podporou i ve chvílích, kdy se vyrovnává se smrtí svých přátel.

Největší část hovorů se pak točí kolem těžkostí se zajištěním péče o sebe a s tím souvisejícím strachem z období v budoucnosti, kdy již nebude soběstačná. Mrzí ji, že rodina se občas tváří velmi neochotně, když jí s něčím pomáhá (drobný nákup atd.). Nejvíce ji však bolí, že ví, že si ji rodina nevezme k sobě ve chvíli, kdy již nebude schopna se o sebe postarat. Tuto skutečnost není v silách pracovníku změnit, pomáhají ale paní Anežce se s tím smířit a pomoci jí si zajistit péči v rámci sociálních služeb. Díky jejich vedení si paní Anežka vyřídila příspěvek na péči, pečovatelskou službu a podala si přihlášku do domova důchodců. I když ji takovéto řešení bolí, je pro ni přijatelné a má jasnější představu o své budoucnosti.

V obou hovorech umožnili pracovníci ST klientkám mluvit o svých pocitech, obavách a strachu, což bylo pro klientky velmi důležité. Jako i v případě jiných hovorů pracovníci ST klienty provází jejich emocemi a pomáhají jim je zpřehlednit a zkonkretizovat. V tuhle chvíli to prakticky znamená to, že **akceptují a nepopírají zhoršující se fyzický stav** a s ním rostoucí omezení a jistou závislost. Neutěšují klienty, neslibují jim nereálné zlepšení, ale dávají jim možnost si negativní emoce odžít a vyjádřit, a tím se i posunout dál v přijetí nemilé skutečnosti.

Senioři v krizi ze ztráty autonomie mají velmi často potřebu mluvit o svém strachu z budoucnosti a obavách s ní spojených. Konzultanti velmi často pracují s tímto tématem a snaží se spolu s klientem zjistit, z čeho konkrétně **má klient největší strach**, co mu dělá nejvíce starostí. Těchto věcí existuje teoreticky celá řada a jednotliví klienti mají samozřejmě odlišné důvody ke svému strachu, které vyplývají z jejich individuální situace. Pokud se v hovoru podaří vyjádřit, z čeho má klient největší strach, dají se pak hledat možnosti, které by dané katastrofické situaci zabránily nebo alespoň zmírnily její dopad na klienta.

Dalším typickým rysem těchto hovorů je skutečnost, že klientům opravdu ubývají síly a stávají se závislými na pomoci svého okolí, a **tuto skutečnost nelze**

**změnit.** Lze ale podporovat klienta v tom, aby i přes daná omezení mohl dělat co nejvíce věcí sám a také mohl co nejdéle zůstat ve svém domově, na který je zvyklý. Konzultant pak spolu s klientem mohou hledat adekvátní možnosti, jak toho dosáhnout. Konzultant klienta „pouze“ provází, nevystupuje z pozice autority, která přesně ví, co by měl daný klient v danou chvíli dělat. Naopak jde o spolupráci, kde konzultant plně respektuje přání a rozhodnutí klienta.

Na závěr zmíním určité obecné možnosti, které lze v hovorech použít a klientovi navrhnout. Tyto možnosti pomáhají klientovi zvládat věci, které již nemůže obstarat sám, ale zároveň by mu měly ponechat možnost svobodného rozhodování. Z mé zkušenosti na lince důvěry lze klientovi v těchto hovorech **navrhnout některou z následujících sociálních služeb**: pečovatelská služba, tísňová péče, donáška obědů, doprava pro seniory, doprovod k lékaři, někdy i denní stacionář, domácí péče, půjčovna rehabilitačních pomůcek a také informování o příspěvku na péči, který senioři mohou využít k zaplacení těchto služeb. Obecným pravidlem je oceňování klienta za to, co zvládá či se snaží zvládnout, a také povzbuzování k tomu, aby byl ve svém životě i přes řadu omezení co nejvíce autonomní.

### **3.6 Popis hovorů se seniorem v krizi z institucionalizace**

Na linku důvěry se v této souvislosti senioři volají jak ve chvíli, kdy poprvé uvažují o odchodu do nějakého zařízení, tak těsně před stěhováním do něho, či v jakékoliv fázi procesu adaptace. Na sociální pracovníky linky důvěry se obracejí proto, aby mohli s někým sdílet pocity, které v danou chvíli zažívají, a lépe se s nastalou situací vyrovnat. Jako ukázkou těchto typů hovoru jsem vybrala hovor s klientkou, která uvažuje o domově důchodců kvůli svým zdravotním potížím a nezájmu rodiny.

- **Kazuistika č. 6**

*Klientka volá na ST a ptá se sloužícího pracovníka, zda se jí může chvílku věnovat. Říká, že jí je 93 let a že před dvěma lety doma upadla a dostala se do nemocnice. Byla na operaci a celkově strávila v nemocnici skoro rok. Po propuštění se vrátila domů, kde bydlí sama. Od propuštění až do dneška bydlí částečně u sebe doma, částečně u rodiny syna v sousedním městě. Cítí ale, že syn a*

*jeho rodina se o ní již dále nechtějí starat, a ona sama na péči o sebe a domácnost nestačí. Syn jí podal přihlášku do domova důchodců, která se teď vyřizuje. Ona to chápe, cítí, že je na obtíž. Pokud by žila v domově důchodců, tak snad na obtíž nebude. Problém je v tom, že má z bydlení v domově důchodců strach a vlastně tam vůbec nechce.*

Klientka dostává na ST prostor mluvit o svých pocitech, o všem, co nemá komu říct. Mluví o tom, jak je jí smutno, jak si připadá opuštěná a zbytečná. Konzultantka tyto pocity nebagatelizuje, ani se nesnaží nabízet planou útěchu. Souhlasí s tím, že situace klientky je těžká a že moc různých řešení v ní neexistuje. Poskytuje ale klientce v této těžké chvíli oporu a společníka, který s ní sdílí její úvahy. V hovoru dostává klientka i prostor k tomu, aby mohla mluvit o svém strachu z přestěhování do domova důchodců. Konzultantka se ptá, z čeho má klientka strach, co jí na domově důchodců vadí nejvíc. Dostávají se k tomu, že klientka není zvyklá s někým bydlet, vlastně se ani s nikým stýkat. Poslední kamarádka jí umřela před 3 lety, od té doby se lidí straní, vídá se jen se synem a jeho rodinou. Neumí si představit, že by se ještě mohla s někým sblížit. Bojí se, jak bude zvládat komunikaci s ostatními obyvateli. Konzultantka akceptuje tyto obavy, ale nabízí i optimističtější pohled na věc – může tam najít lidi, kteří sdílí podobné obavy, nebude pořád sama mezi čtyřmi stěnami, nebude se muset bát, že opět spadne a zůstane bez pomoci. S tím klientka souhlasí, ale odmítá návrh konzultantky hledat vhodné druhy podpory, které by ji pomohly přestěhování zvládnout. Má potřebu mluvit o tom, co by se stalo, kdyby zůstala doma. Toto rozhodnutí konzultantka respektuje a provází jí dál i těmito úvahami. Poté rekapituluje výhody i nevýhody obou řešení s tím, že rozhodnutí nechává na klientce. Ta se rozhoduje nechat situaci otevřenou do doby, než promluví se synem a bude vědět bližší informace o domově důchodců. Děkuje za hovor a konzultantka nabízí opětovné volání.

Hovory s touto tematikou patří podle mého názoru k relativně náročným, protože většinou neexistuje žádné řešení, které by mohlo nastalou situaci změnit a které by mohl pracovník dotyčnému seniorovi nabídnout. Může mu ale poskytnout bezpečné prostředí pro vypovídání se z toho, co je pro něj v danou chvíli těžké,

složité, smutné. Může mu být **oporou a společníkem**, velmi často jediným, kterého volající člověk má. Může jej provázet nelehkou situací a umožnit mu vydávat se ve svých myšlenkách, kamkoliv klient chce a potřebuje. Navíc i ve chvílích, kdy nelze danou situaci změnit, se danému člověku snaží pomoci najít způsoby, jak mu ji ulehčit, učiní ji pro něj přijatelnou a nakonec mu pomohou se s ní smířit.

Podobně jako v případě smíření se s nevyléčitelnou nemocí se ani v tomto případě nejedná o pasivní rezignaci, ale o vědomí nezměnitelné situace a o aktivní postoj k ní. V našem konkrétním případě to znamená **akceptaci** toho, že došlo k trvalé změně domova. Současně to ale znamená i vědomou a aktivní snahu o to, žít i zde plnohodnotný život a najít si tu věci, které člověk dělá rád a nalézá v nich smysl. **Konkrétních možností, které mohou usnadnit život v nějaké instituci**, je jistě více a jejich konkrétní uplatnění vždy záleží na volajícím. Může se jednat o podporu někoho z rodiny seniora či z jeho přátel vně instituce, pozitivní vztah k některému jinému obyvateli či k někomu z personálu, o možnost někomu pomáhat (např. slabšímu spoluobyvateli) či mít něco na starost (starost o rybičky či nástěnku), zapojit se do nějaké aktivity nabízené danou institucí (výtvarná dílna) či si najít vlastní aktivitu (pletení). Velmi často pomáhá seniorům i osobní víra a možnost dát své nelehké situaci duchovní smysl.

### **3.7 Popis hovorů se seniorem v krizi vyplývající z osamělosti**

Jako ukázkou práce s osamoceným klientem na lince důvěry pro seniory jsem vybrala dva hovory. První je ukázkou jednorázového kontaktu, druhý naopak slouží jako ukázkou opakovaného hovoru s klientem, kterého v jeho samotě linka důvěry provází po delší dobu.

- **Kazuistika č. 7**

*Na ST se obrátila 88letá klientka z Moravy. Před 3 lety jí zemřel manžel a v krátké době po něm i všichni její přátelé. S jejich smrtí se vyrovnala, ale od té doby se cítí velmi osamoceně. Situaci jí stěžuje ještě okolnost, že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu špatně zvládá péči o domácnost a bojí se, že se jí doma něco stane a nikdo se to nedozví. Po smrti manžela si podala žádost do domova*

*důchodců, ale stále pro ni není místo. Samota se pro ni stává neúnosnou, občas myslí i na sebevraždu. Je zoufalá, proto vytočila číslo této linky.*

Na začátku hovoru dostává klientka hodně prostoru pro povídání o své situaci, je podporována, aby mluvila o všech svých pocitech, obavách i úzkostech. Dále konzultantka mapuje situaci a sociální kontakty klientky. Klientka nemá známé ani příbuzné, v podstatě nevychází z bytu. Dále vychází najevo, že klientka využívá službu dodávky obědů od pečovatelské služby, ale nezvládá úklid a další práce v domácnosti. Konzultantka ji informuje o dalších možnostech této služby a také s klientkou probírá možnost zažádat si o příspěvek na péči. To se klientce líbí, měla by někoho, kdo by k ní chodil a pomohl jí s prací v domácnosti. Konzultantka se v této fázi hovoru ptá na to, co by ještě klientce mohlo pomoci. Klientka by chtěla někoho, s kým by mohla chodit ven, nějakou kamarádku, společníci. Postupně docházejí k tomu, že si klientka podá inzerát do místního zpravodaje klubu seniorů, který pravidelně vychází. Po krátké rekapitulaci hovoru je klientka spokojena, jen ji ještě trápí to, že je doma sama a má strach, že by se v případě pádu nedovolala pomoci. Konzultantka se věnuje těmto obavám a nakonec klientce nabízí tísňovou péči a dává jí příslušné kontakty. Na závěr hovoru konzultantka hovor rekapituluje, nabízí opětovné volání v případě potřeby. Klientka děkuje za vyslechnutí, podporu i užitečné odkazy.

- **Kazuistika č. 8**

*Klientka, kterou budu nazývat paní Anna, se na ST obrací již dva roky. Volává podle své potřeby, ze začátku častěji, v současné době zhruba jednou až dvakrát do měsíce. Paní Anně je 63 let a velmi ji trápí samota. Žije na malé vesnici v jižních Čechách, je vdova. Má dospělého syna, se kterým má dobré vztahy, ale on ji bohužel navštěvuje jen občas. Paní Anna má fyzický handicap, chodí jen s pomocí francouzských holí, na větší vzdálenosti používá invalidní vozíček. To je podle ní i důvodem, proč nemá moc přátel. Paní Anna by chtěla najít nového partnera, podává si inzeráty, ale ty zatím nepřinesly žádný užitek. Paní Anna je smutná, často pláče a má obavy, jak bude vypadat její budoucnost.*

Ve většině svých hovorů si potřebuje paní Anna popovídat o tom, jak těžké je pro ni svou situaci zvládat. Tísňivé pocity ze samoty jsou někdy nezvladatelné, trápí ji, navíc samota způsobuje i to, že je nemá komu říct a s kým sdílet. Se svou samotou se nemůže smířit a těžko se jí tak žije, a tak zakázka velkého množství jejích hovorů je o tom, jak samotu překlenout, jak se s někým seznámit. Postupně jsou s klientkou probrány nejrůznější návrhy a možnosti ohledně inzerátů. Paní Anna je povzbuzována v tom, aby byla trpělivá a vytrvalá, protože najít si nového partnera přes inzerát může trvat dlouho.

Vzhledem k tomu, že situace zůstává dlouho stejná a pro klientku velmi těžko zvladatelná, snaží se konzultanti podporovat klientku i v jiných způsobech, jak samotu překlenout, pokud je zatím snaha o nalezení nového partnera neúspěšná. V hovorech mluví konzultanti s paní Annou o možnostech odejít do nějakého zařízení pro seniory, kde by mohla mít více sociálních kontaktů, či o zapojení se do programů nějaké organizace pro seniory v místě bydliště. Probírána je i možnost pořídit si nějaké zvíře, které by mohla mít stále vedle sebe. Dále je paní Anna podporována v tom, aby více prohlubovala vztahy ve své sociální síti (s rodinou syna, se sousedy), případně si zkusila najít kamarádku, se kterou by si mohla volat nebo dopisovat. Ve chvílích, kdy se paní Anna cítí psychicky hodně špatně, jsou s ní probírány možnosti odborné psychologické či psychiatrické péče.

Některých výše zmíněných možností paní Anna využívá, jiných ne. Stále jí ale chybí blízký člověk, se kterým by mohla sdílet a probírat věci, které přináší život. Konzultanti se jí proto snaží doprovázet a v rámci možností ST jí nabízejí, aby některé závažné okolnosti svého života probírala a řešila na této lince. Jednalo se např. o její dilema jet na ozdravný pobyt, o problémy, které má její syn se svou dcerou, tedy vnučkou paní Anny, apod. Stejně tak zde paní Anna našla prostor, kde mohla zvažovat veškeré věci ohledně zmíněných inzerátů (komu odpovědět a komu ne, jak by měla vypadat první schůzka atd.). V některých hovorech zaznívá i téma smíření se se svým současným stavem a akceptování samoty.

Z uvedených kazuistik vyplývá, že pomoc, kterou mohou na lince důvěry osamělému seniorovi konzultanti nabídnout, spočívá především **v poskytnutí bezpečného prostor pro povídání o těžkostech samoty**. Dotyčný může na lince

důvěry mluvit o tom, co mu jde hlavou, o tom, co ho děsí, co je pro něj nejtěžší. Jak upozorňují ve své kapitole autorky Havránková a Schusterová, „*osamělost je stav, který nezměníme tím, že zahrneme volajícího pozorností, nabídkami či čímkoliv, co nás utvrdí v přesvědčení, že osamělost nehrozí ani klientovi, ani nám samotným*“.<sup>90</sup> Konzultant by měl proto především pozorně naslouchat a vnímat, co klient říká a co potřebuje. Pokud klient potřebuje o své samotě mluvit, aby se s ní mohl vyrovnat a aktivně ji zahrnout do svého života, **neměl by mu za každou cenu nabízet způsoby, jak se samoty zbavit.**

Někdy však klient žádá pomoc při výběru způsobu, jak samotu překlenout a zmírnit, a zde může od konzultanta očekávat **nabídky praktického řešení své samoty**. Možností řešení je vždy více a obecný návod neexistuje, vždy záleží na konkrétním člověku, co považuje za přijatelné řešení a kterých možností nakonec využije. Mezi nejčastější možnosti řešení patří podle mé zkušenosti na lince důvěry pro seniory tyto: prohloubení vztahů s rodinou, dobrovolnická činnost, využití sousedských vztahů, navštěvování klubu seniorů či jiné aktivity pro seniory, pěstování koníčků, pořízení si zvířete, podání si seznamovacího inzerátu, pořízení si tísňové péče, zařízení si pečovatelské služby, požádání o dobrovolnické návštěvy, dopisování či telefonování.

### **3.8 Popis hovorů se seniorem v krizi související se syndromem týraného a zneužitého seniora**

Další skupinou hovorů, které se budu ve své práci věnovat, jsou hovory související se syndromem týraného a zneužívaného seniora. Jedná se o téma velmi bolestivé a smutné, se kterým se ale bohužel sociální pracovníci ST při své práci setkávají relativně často. Přestože zavoláním na linku důvěry najednou týrání nezmizí, má podle mého názoru tato linka v pomoci týraným a zanedbávaným seniorům své místo. Sociální pracovníci ST jsou často první lidé, kterým týraný senior o svém trápení povídá a kteří mu mohou poskytnout emoční podporu i odborné poradenství.

Prvním příkladem krize vyplývající ze syndromu týraného a zneužívaného seniora je několik hovorů týrané klientky a jejího souseda, během kterých se snažili

---

<sup>90</sup> HAVRÁNKOVÁ, O., SCHUSTEROVÁ, M. *Krizová intervence u seniorů*, s. 294.

vyřešit klientčinu situaci. Řešení celého případu ztěžovala i okolnost, že policie, která v případě zasahovala, podávala klientce mylné informace a odmítala zakročit tak, jak jí zákon umožňuje. Druhý hovor pak ilustruje jednorázový kontakt oběti s pracovištěm linky důvěry. Jedná se o klienta, který volá po napadení svým synem.

- **Kazuistika č. 9**

*Na ST zavolal soused dotyčné klientky. Popisoval, že klientka žije ve svém bytě s vnučkou, která ji fyzicky napadá a psychicky vydírá. Požaduje po ní peníze, zve si do bytu kamarády a přátele, kteří v bytě zůstávají i několik týdnů. Díky sousedovi klientka zavolala policii, ta ji ale odmítla pomoci s tím, že pokud má vnučka v bytě trvalé bydliště, může si v něm dělat, co chce. Po odjezdu policie vnučka klientku opět fyzicky napadla. Soused spolu s klientkou potom došel na evidenci obyvatel, kde klientka jako majitelka bytu chtěla zrušit vnučce trvalé bydliště, úředníci to ale odmítli s tím, že to nelze učinit bez soudního příkazu. Soused již neví, jak má klientce pomoci. Klientka je podle jeho slov vyčerpaná a nemá sílu situaci dále řešit. Z bytu odejít klientka nechce, nemá, kam by šla.*

Konzultant vyslechne celou situaci a dále ji mapuje, děkuje sousedovi za pomoc a podporu klientky, která je pro ni jistě důležitá. Věnuje se i pocitům samotného souseda, vadí mu bezmoc, kterou v této situaci prožívá, cítí zlost na policii i úřady. Chtěl by znát další možnosti řešení celé situace.

Konzultant vysvětluje, že podle zákona trvalé bydliště neopravňuje k užívání bytu. Klientka jako majitelka má možnost zrušit trvalé bydliště i bez soudního příkazu. Dále konzultant doporučuje při dalším napadení znova zavolat policii a za přítomnosti policie vnučce vydat její věci. Pokud by policie zásah odmítala, doporučuje konzultant volat policejní prezídium a podrobně vysvětluje postup tohoto kroku. Také se v hovoru domlouvají na tom, že soused s klientkou znovu zajdou na evidenci obyvatel, kde budou trvat na zrušení trvalého bydliště. Pokud by to úředník odmítl udělat, dává konzultant sousedovi kontakt na Bílý kruh bezpečí (BKB), kde by se klientka mohla poradit o dalším právním postupu ohledně zrušení trvalého bydliště. V souvislosti s BKB nabízí konzultant pro klientku i psychologickou poradnu této organizace.



V závěru hovoru nechává konzultant souseda zopakovat informace, které si z hovoru odnáší. Soused moc děkuje, hovor mu dodal naději, že situace má řešení, i když nechápe, proč úřady a policie odmítají pomoci. Probere vše s klientkou, dá jí kontakt i na ST, pokud by sem chtěla sama zavolat.

*V dalších hovorech se na ST obrací již sama klientka a líčí své kroky, které postupně udělala, které ale nikam nevedly. Podle doporučení, které zde dostal její soused, volala při napadení opět policii, ta opět odmítla vyhodnotit situaci jako vyžadující její zásah, při volání na prezidium jí odmítli spojit. Navíc jí policie tvrdila, že trvalé bydliště zrušit nejde. Klientka pláče, je bezradná, neví, co má dělat, chtěla by nalézt řešení, ale neví, kterým informacím má věřit.*

Klientka je na lince důvěry ujišťována, že je v právu, sbírá zde odvalu i sílu k tomu, aby znova tlačila na úřady i policii. Vedle toho zde získává i prostor pro své pocity z toho, že jí takto ubližuje její vnučka, jediný příbuzný, kterého ještě má. Pomocí vedení pracovníků linky důvěry se snaží situaci zvládnout. Díky podpoře ze strany pracovníků ST a také za neustávající pomoci souseda nakonec úřady ruší trvalé bydliště a za asistence policie jsou z bytu vykázáni dva přátelé její vnučky. Ta se nakonec rozhodne odejít s nimi, před policií jí klientka vydává její věci. Na doporučení zasahujícího policisty, klientka vyměňuje zámek u dveří.

Klientka volá naposledy na linku důvěry, moc děkuje za dodávání odvahy i užitečné rady; bez nich by celou situaci nezvládla vyřešit, protože by uvěřila tvrzení policie i úřadů. Zmiňuje i to, že je objednána do psychologické poradny, cítí potřebu celou událost zpracovat a uzavřít.

- **Kazuistika č. 10**

*Klient (75 let) volá na linku důvěry po dalším fyzickém napadení svým synem. Při tomto napadení se odhodlal i zavolat policii, ale ta uvěřila slovům syna, že se nic neděje a že modřiny si klient způsobil sám pádem ze schodů. Klient je bezradný, neví, co má dělat, že syna má panický strach, protože ten vyhrožuje, že ho zabije. Vzhledem k tomu, že se pohybuje jen s pomocí invalidního vozíku, nemůže se bez pomoci syna dostat ven. Telefon může používat jen tehdy, když syn není doma.*

Klient nejprve dostává prostor, aby mluvil o tom, jak mu v této těžké situaci je, čeho se nejvíce bojí. Konzultantka potvrzuje vážnost situace, pojmenovává skutečnost jako týrání ze strany syna a oceňuje klienta za to, že volá a hledá řešení.

Konzultantka dále pracuje s tím, čeho se klient nejvíce obává, tedy toho, co se stane, až se syn vrátí. Nabízí klientovi vypracování bezpečnostního plánu, což klient vítá. Spolu s konzultantkou se tedy snaží zajistit klientovu bezpečnost. Klient je povzbuzován, aby v případě napadení znova volal policii, stejně tak, aby neuklízěl stopy napadení. Vymýšlí společně, kam si skrýt mobil, aby mu ho syn nemohl vzít. Dále spolu hledají někoho, komu by o celé situaci klient mohl říct. Příbuzní klienta žijí daleko, navíc má klient strach, že by mu to nevěřili. Pak si klient vzpomíná na spolužáka, který bydlí o dvě ulice dál a kterému by mohl zavolat a svěřit se mu. Trochu se stydí, a tak konzultantka pracuje s těmito emocemi, které přijímá, ale zároveň mluví o tom, že ten, kdo dělá něco špatně, je syn, nikoliv klient.

Po vypracování bezpečnostního plánu v případě dalšího napadení se konzultantka s klientem dostávají k tomu, aby společně probrali možnosti řešení celé situace. Klient nechce podávat na syna trestní oznámení, protože je to přeci jenom jeho dítě. Také mu nechce zrušit trvalé bydliště u něj doma, protože se obává, že jakmile by to syn zjistil, rozzlobil by se tak, že by byl schopen klienta zabít. Klient nakonec vidí řešení v tom, že by odešel do nějakého zařízení pro seniory. Přihlášku do domova důchodců má již podanou, neví ale, co má dělat do té doby. Je informován o možnostech přechodných pobytů, sociálního a azylového bydlení a je mu vysvětlena funkce intervenčního centra, na které dostává i telefonní kontakt.

V poslední fázi hovoru konzultantka znova vyjmenovává postup bezpečnostního plánu, klient se rozhoduje, že než přijde syn domů, zavolá svému spolužákovi. Poté bude kontaktovat sociální odbor a požádá je o pomoc s nalezením přechodného bydlení. V případě potřeby zavolá i do intervenčního centra. Navíc ví, že se může kdykoliv znova obrátit na ST.

Na závěr této kapitoly shrnu hlavní body pomoci, kterou může týraný senior na ST získat. V první řadě zde vždy najde někoho, s kým o své situaci může mluvit a kdo mu bude naslouchat. **Empatické naslouchání, podpora i přijetí** jsou v těchto případech velmi důležité. Velmi často je to poprvé, co daný člověk o svém trápení

mluví, navíc se jedná o téma velmi citlivé a osobní. Sociální pracovníci ST se mu snaží poskytnout podporu, ubezpečí ho, že daná situace není jeho chyba a vina, přesvědčují ho, že za to, že je mu ubližováno, se on nemusí stydět. Důležitou součástí hovoru je to, že sociální pracovníci ST **nikdy nezpochybňují a nebagatelizují slova volajících** seniorů. Pokud je třeba **pojmenují danou situaci jako týrání a upozorní klienta na další možná nebezpečí** a rizika. Stejně tak se jej snaží podpořit v tom, že existují lidé, kteří byli v podobné situaci, a že z ní existuje východisko.

Během hovoru se sociální pracovníci snaží klientovi **vysvětlit jeho práva a poučit jej o možnostech**, které má. Na druhou stranu vždy **respektují jeho tempo a jeho rozhodnutí**, i kdyby to znamenalo, že se rozhodne sdanou situací zatím nic nedělat. Konkrétních postupů, které lze v případě týrání použít, je samozřejmě více a vhodnost jejich použití je závislá na dané situaci a konkrétním klientovi. Mezi ty nejčastější patří **vypracování bezpečnostního plánu**, s kterým velmi často souvisí svěření se blízké osobě, bezprostřední kontaktování policie, nezahlazování stop či sepsání lékařské zprávy. Důležité je také klienta poučit o možnosti zrušení trvalého bydliště a možnosti vykázaní násilníka z domu. Velmi dobré je klientka **napojovat na další odbornou pomoc**, zejména psychologickou či právní. Klient na ST může dostat kontakty na sociální odbor v místě svého bydliště, na intervenční centrum či neziskové organizace, jako je např. Bílý kruh bezpečí. Jindy může být řešením i pouhé svěření se někomu druhému, kdo je ochoten do situace zasáhnout. Jiným řešením může být odlehčení celého rodinného systému (např. zavedením pečovatelské služby) či přestěhování se do nějakého zařízení pro seniory.

I přesto, že řešení existuje více, trvá většinou déle, než se situace úspěšně vyřeší, pokud k tomu vůbec dojde. Důvodů pro to je více, jedním z největších je strach z pachatele, pocity bezradnosti, studu, sebeobviňování, nedostatek sil situaci řešit a také neznalost svých práv. Linka důvěry se pak stává místem, kde může týraný senior postupně nabírat síly k určitému řešení, kde může získat podporu, odborné rady i kontrakty na další odborné instituce.

### **3.9 Popis hovorů s jedincem v krizi z náročnosti dlouhodobé péče o seniora**

Pro ilustraci těchto hovorů jsem vybrala dva hovory, ve kterých pečující členové rodiny konzultují své obtíže s péčí o své blízké. První hovor ukazuje, že dlouhodobá péče o svého blízkého může pečujícího přivést až na samý pokraj jeho sil, druhý pak ilustruje, jak takováto péče ovlivňuje celý rodinný systém a vztahy v něm.

- **Kazuistika č. 11**

*Na ST se dovolává plačící klient (63), který se stará o svoji maminku (93). Před půlrokem mu zemřela manželka, takže je na všechno sám. Maminka je již upoutána na lůžko, potřebuje tedy celodenní péči. On se proto nemůže od maminky hnout, nemůže vyřizovat pozůstalost po manželce, dojet si k lékaři, vyřídít si svoje věci. Půl roku to zvládal, ale teď již má pocit, že je na konci svých sil. Má před sebou prášky a uvažuje, že si je vezme, a tak vše vyřeší.*

Konzultantka klienta pečlivě poslouchá, reflektuje jeho pláč, má pochopení pro jeho těžkou situaci. Chválí ho za to, že volá a vyhledává pomoc ve chvíli, kdy uvažuje o sebevraždě. Toto řešení nevyklučuje, ponechává ho na rozhodnutí klienta, zároveň ho však upozorňuje na to, že je to definitivní rozhodnutí, které již nejde vrátit. Nabízí proto hovor, kde klient může mluvit o tom, o čem potřebuje, a v kterém mohou společně hledat jiná řešení, než jakým je to poslední. Tento návrh klient přijímá a vypráví o tom, jaké to celé pro něho je, co zvládal a co už mu teď opravdu dělá problémy. Během vyprávění klienta pracuje konzultantka s emocemi klienta, pomáhá mu s vyjadřováním smutku, lítosti, zoufalství, hněvu i bezmoci.

Poté konzultantka zjišťuje, co bylo tím posledním, co způsobilo, že klient vytočil číslo linky důvěry. Klient žádal o příspěvek na péči pro maminku a dnes mu přišlo vyrozumění, že se má maminka osobně dostavit ke komisi, která sídlí v nejbližším městě. Klient je rozčilen, maminka nedojde sama ani na záchod, má pocit, že je to velmi špatný vtíp. Konzultantka chápe jeho rozčilení z absurdní situace. Vysvětluje ale, že posudek od lékaře je k uznání nároku na příspěvek na péči

nutný. Doporučuje klientovi, ať se obrátí na danou komisi či přímo na městský úřad a vysvětlí jim situaci a požádá je o návštěvu posudkového lékaře u maminky doma.

Dále probírá s klientem jeho vlastní situaci, hledají, co by šlo dělat dál a co by mu mohlo pomoci nabrat síly a zmírnit jeho vyčerpání. Nakonec společně dochází k tomu, že v tomhle stavu není s to pokračovat v péči o maminku. Potřeboval by ji někam umístit na přechodnou dobu, kterou by využil k načerpání sil a k zařizení všeho potřebného. Ví, že vzhledem ke špatnému zdravotnímu stavu klientky připadá v úvahu jen LDN. Toto řešení nepovažuje za ideální, ale pomocí vedení hovoru uznává, že v tomto stavu nepomůže ani mamince, ani sobě a že tato hospitalizace je jen na přechodnou dobu. Až zařídí vše, co potřebuje, a nabere síly, vezme si maminku zase domů.

Konzultantka rekapituluje hovor, poskytuje klientovi potřebné kontakty. Ptá se klienta, jak se teď cítí a zdali přetrvávají myšlenky na sebevraždu. Klient je rád, že mohl s někým promluvit, cítí se lépe. O práscích stále uvažuje jako o řešení, které má schované, kdyby už pro něj neexistovalo žádné další. Teď ale díky hovoru na této lince důvěry vidí i jiná řešení, takže si je jistý, že si neublíží, chce přece pomoci mamince. Konzultantka se proto s klientem domlouvá, že pokud by se stalo, že by ho opět přepadly myšlenky na sebevraždu, obrátí se zpátky na ST.

- **Kazuistika č. 12**

*Klientka si potřebuje popovídat o těžkostech s péčí o svého tchána. Tomu je 85 let a trpí Alzheimerovou chorobou v pokročilém stádiu. Tchán žije sám v menším městě asi 40 km od Prahy. Klientka s manželem žijí v malém bytě v Praze, mají 3 děti. Péči o tchána zatím zvládají tak, že za ním manžel klientky každý den jezdí, nakupuje mu, připravuje mu jídlo i léky, klientka mu denně volá a kontroluje, zda je všechno v pořádku. Klientka se o nemoci pečlivě informovala, přečetla řadu knížek, zná její vývoj a obává se situace, kdy tchán nebude schopen žít sám. Chtěla by mu pomoci i přesto, že k němu nikdy neměla blízký vztah, neumí si ale úplně představit situaci, že by měl bydlet u nich. Celou věc navíc komplikuje fakt, že i když se jedná o manželova otce, manžel situaci nijak moc neřeší, odmítá si připustit, že je opravdu vážná. Klientka teď volá proto, že včera se tchán ztratil a domů ho přivedla sousedka, která ho náhodou potkala. Klientka je unavená z vysvětlování manželovi, že situace je opravdu vážná, dále také z péče o tchána.*

Nejprve potřebuje klientka čas a prostor, aby mohla vypovědět všechno, co s daným problémem souvisí. Nemá to totiž komu říct, o jejích starostech sice ví její nejlepší kamarádka, ale s tou se nevidá tak často, aby stačily všechno probrat. Zde má klientka bezpečné prostředí a může mluvit i o svých pocitech bezmoci, o svém vyčerpání i zlosti na manžela. Pomocí této úvodní fáze si sociální pracovnice ST dělá komplexní představu o situaci volající klientky. Potom se snaží zmapovat, jakou představu o řešení klientka má a v čem by jí mohla pomoci.

Společně se postupně dostávají k tomu, že klientka cítí, že současná forma péče o tchána nemůže moc dlouho fungovat. Zvažuje možnost umístění tchána do vhodného zařízení pro seniory s Alzheimerovou demencí. Není si ale jistá, zda je to správné. Má pocit, že se to nedělá, je jí to líto, ale nezná jiné řešení. Na ST nedostává na tuto otázku odpověď, konzultantka jí ale pomáhá hledat vlastní odpověď. Klientka nakonec během hovoru dochází k tomu, že by neměla sílu ani možnosti zajistit tchánovi po odborné stránce takovou péči, jakou mu mohou poskytnout v nějakém zařízení. Na druhou stranu si myslí, že by si ho s rodinou mohli brát na víkendy domů. Toto řešení je pro ni přijatelné, a proto dostává i kontakty na zařízení požadovaného typu.

Dále klientka rozebírá postoj svého manžela k celému problému. Sociální pracovnice ST ji nabádá, aby si zkusila na chvíli představit, že je v roli svého muže, a zkusí nahlas vyslovovat své důvody, které by ji vedly k tomu, aby se chovala podobně. Klientku pomocí této metody napadá, že se manžel může bát, že jeho otec brzo zemře, a tak se snaží situaci zlehčit, a popřít tak její vážnost. Konzultantka pak vede klientku k tomu, aby zkusila vymyslet, co by mohlo manželovi pomoci přijmout nepříjemnou pravdu. Nakonec se domlouvají, že zkusí s manželem dojít za ošetřující lékařkou tchána. Rozhovor o nemoci s odborníkem by mohl manželovi klientky pomoci, aby přestal popírat danou skutečnost.

Na závěr hovoru se konzultantka vrací zpět ke klientce a k tomu, co jí samotné pomáhá náročnou situaci zvládnout. Reflektuje to, že při starostech o svou rodinu a tchána, zapomíná klientka na sebe a své pocity. Vysvětluje klientce, že to, aby ona sama někde načerpala sílu, je nezbytnou součástí péče o tchána. Klientka se rozhoduje, že využije nabídky své známé a odjede s ní na víkend na její chatu, což

spolu již léta plánují. Po rekapitulaci relativně dlouhého rozhovoru klientka děkuje a je ujištěna, že kdykoliv by potřebovala, může zavolat znova.

Senior telefon **nabízí své služby i příbuzným a pečujícím o seniory**, protože si jsou jeho pracovníci vědomi toho, že tento úkol, jakkoliv je krásný a prospěšný, je i velmi náročný. Těmto volajícím pak mohou sociální pracovníci ST podle jejich potřeby poskytnout telefonickou krizovou intervenci, odborné poradenství nebo je popřípadě provázet po celou dobu, co se o svého blízkého starají.

Jak je patrné z obou výše uvedených kazuistik, oba pečující dostali na ST **možnost mluvit o těžkostech**, které jim péče o jejich blízké přináší. V prvním případě byla klientovi poskytnuta telefonická krizová intervenci, protože potíže a těžkosti související s péčí o jeho maminku jej vyčerpaly natolik, že se ocitl v krizi, ze které neviděl jiné řešení než sebevraždu. Druhý hovor je od začátku zaměřen více poradensky, ale i v něm sociální pracovnice poskytuje nejprve prostor pro povídání a vyjádření emocí, které má klientka v sobě a které nemá jinak s kým sdílet.

Nedílnou součástí každého z těchto typů hovorů pak bývá **odborné poradenství** související se zajištěním péče o daného člověka. Sociální pracovníci ST se během hovoru snaží vyhodnotit potřeby pečujícího i pečovaného a podle představy volajícího klienta nabízejí různé sociální služby a informují o možnostech, které by rodině pomohly ulehčit péči o jejich blízkého. Podle mých zkušeností se nejčastěji jedná o tyto možnosti: pečovatelská služba, tísňová péče, respitní péče, centra denních služeb a denní stacionáře, domovy pro seniory, home care, centra pro léčbu bolesti, domácí hospice atd. Za určitých okolností mohou sociální pracovníci jistou službu klientovi doporučit, nikdy ale nepřebírají odpovědnost za klienta a ponechávají na pečujícím, aby sám zvážil, který způsob pomoci je pro něj nejlepší.

Dlouhodobá péče vede často k vyčerpání a únavě, které bývají provázeny negativními pocity, jako jsou např. smutek, zlost, beznaděj a strach. Tyto pocity si pečující často nechtějí přiznat, mají pocit, že by je mít neměli, chápou je jako své selhání. Proto vždy sociální pracovníci ST věnují **dostatečný prostor i samotnému volajícímu**, jeho potřebám, jeho pocitům. Starají se o to, aby i on měl kde načerpat nové síly a přes samou péči o svého blízkého nezapomínal i na sebe.

#### **4. Shrnutí specifík hovorů na lince důvěry pro seniory**

V této kapitole uvedu výsledky praktické části své bakalářské práce. Shrnu to, co vyplývá z výše uvedených popisů hovorů, zejména to, co mají společného. Jinými slovy na jejich základě vymezím to, co lze podle mého názoru považovat za specifika práce na lince důvěry pro seniory.

Práce na lince důvěry pro seniory se v hlavních principech neliší od ostatních pracovišť telefonické krizové intervence. Platí tedy pro ni všechny teoretické principy telefonické krizové pomoci tak, jak byly vymezeny v první části této práce (**snadná dostupnost, zachování anonymity klienta, možnost okamžitého kontaktu s odborníkem, komplexní charakter pomoci, eklektický způsob práce, návaznost na další formy pomoci, možnost opakovaného volání**). Podobně jako i na jiných linkách důvěry je jejím hlavním cílem **mobilizovat síly klienta, stabilizovat jeho stav a zabránit dalšímu prohlubování krizového stavu**. Oproti linkám důvěry pro celou populaci zde ale nacházíme následující specifika, daná charakterem cílové skupiny klientů této linky důvěry.

Za nejčastěji se vyskytující hovory na lince důvěry pro seniory považuji **informativní, resp. poradenské hovory a hovory vyplývající z vývojových krizí ve stáří**. Přestože na lince důvěry najdeme i témata společná pro všechny vývojové skupiny (např. rodinné a mezilidské vztahy), výše uvedené hovory jednoznačně převažují. Přestože se jedná o bezplatnou linku, zastoupení testovacích hovorů není nijak extrémní. Z hlediska pohlaví volajících jednoznačně převažují ženy.

Další řada specifík linky důvěry vyplývá z toho, že stáří často přináší řadu změn a omezení, která jsou negativní a které navíc často nemizí, ale provázejí jedince celým stářím a dále se zhoršují. Z této skutečnosti vyplývá, že na lince důvěry je řada **hovorů, kde není šance na zásadní změnu** omezujících skutečností. V těchto chvílích se pracovníci linky důvěry snaží volajícího v jeho těžké situaci doprovázet, být mu oporou a pomoci mu se s danou skutečností vyrovnat. V těchto hovorech se spíše než o klasickou telefonickou krizovou intervenci jedná o **doprovázení** v těžké situaci. Sociální pracovníci pomáhají klientovi **najít kompenzační mechanismy a pomůcky**, které mu pomáhají zvládat daná omezení. Vyrovnání se s negativními změnami je ale dlouhodobým procesem, navíc i během něho může znovu docházet k dalším negativním změnám, které mohou být důvodem



k opakovanému volání. Z toho vyplývá, že linka důvěry pro seniory má **velký počet opakovaných volání**, resp. velké množství tzv. kartotečních či dlouhodobých klientů.

Výše uvedená skutečnost má i další souvislosti. Pro většinu seniorů bývá náročné přijímat nová řešení, akceptovat změny. Navíc na řadu změn v jejich životě prostě již není prostor a čas. Proto se v rámci pomoci na lince důvěry pro seniory **stanovují často menší cíle**, než by tomu pravděpodobně bylo v jiném věkovém období. Sociální pracovníci se spolu s klientem často snaží oddělit ty věci, které jdou změnit, od těch, které již změnit nelze (nebo na jejichž změnu klient již nemá síly). Velmi často to znamená, že sociální pracovník linky důvěry musí umět pojmenovat věci pravým jménem, akceptovat a potvrdit to, že některé věci již lepší nebudou. Je velmi často tím, kdo je spolu s klientem v jeho obavách, v jeho smutku či v jeho zoufalství. Oproti jeho nejbližším se však nesnaží klienta utěšovat a nebagatelizuje jeho problémy. To klade **zvýšené nároky na odolnost pracovníků linky důvěry** pro seniory. Musejí umět zůstat s klientem v jeho obavách, pokud je to nutné, a naučit se akceptovat to, že jejich možnosti pomoci jsou omezené.

Jak bylo uvedeno v teoretické části, člověk ve stáří přichází o řadu svých sociálních kontaktů. To spolu s dalšími změnami vede k tomu, že se v řadě hovorů setkáváme s **osamělostí seniorů**.<sup>91</sup> Sociální pracovníci se samozřejmě snaží seniora aktivizovat k tomu, aby si našel nové sociální kontakty nebo prohluboval ty, které má. V některých případech to však není možné, a tak se pracovníci linky důvěry stávají součástí sociálního světa klienta. Jsou často jeho jedinou oporou a jistotou a alespoň do jisté míry mu **nahrazují chybějící sociální vztahy**.

Na závěr bych chtěla zmínit to, že linka důvěry je pro řadu seniorů pro svou bezbariérovost jednou z mála dostupných sociálních služeb. A tak, i když se sociální pracovníci maximálně snaží své klienty napojovat na navazující služby, v řadě případů to není možné. Linka důvěry pro seniory tak někdy **supluje i jiné služby** (odborné sociální poradenství, doprovázení apod.).

---

<sup>91</sup> Jak je patrné z popisu hovorů v předešlé části, někdy je samota jasně vyjádřeným tématem hovoru, jindy se s ní setkáváme v hovorech, kdy byl původní důvod k zavolání jiný (např. úmrtí partnera či odchod do důchodu).

## **ZÁVĚR**

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala specifiky práce se seniory na lince důvěry. Tak, jak jsem si stanovila v úvodu, uvedla jsem ve své práci nejprve základní teoretická fakta týkající se telefonické krizové intervence a stáří a zabývala se specifiky krize ve stáří. V druhé části své práce jsem blíže představila Senior telefon, linku důvěry pro seniory, uvedla základní statistická data a podrobně se zabývala hovory vyplývající z vývojových krizí.

V průběhu celé práce jsem se snažila odpovídat na otázky, které jsem si na začátku stanovila. V samotném závěru své práce tedy ještě stručně tyto odpovědi shrnu. Nejprve odpovím na tři hlavní otázky své práce, dále ale uvedu i odpovědi na další otázky, které s tímto tématem úzce souvisejí.

### **Jaká jsou specifika telefonické krizové intervence u seniorů?**

Na lince důvěry pro seniory platí všechny principy telefonické krizové intervence, které již byly uvedeny výše. Vedle toho se zde ale setkáváme s rozdíly vyplývajícími z podmínek, ve kterých se klienti linky důvěry pro seniory nacházejí. Prvním specifikem jsou jistě témata, která se na lince důvěry nejčastěji objevují a která vyplývají z vývojových krizí, a nenajdeme je proto tak často na linkách důvěry zaměřených na celou populaci. Mezi další pak patří vysoký počet dlouhodobých klientů, dále to, že v řadě hovorů se jedná spíše o doprovázení než o klasickou telefonickou krizovou intervenci. Dalším specifikem linky důvěry pro seniory je to, že v některých případech doplňuje i jiné sociální služby a nahrazuje některým klientům chybějící sociální vztahy.

### **Jaké jsou přednosti a limity tohoto způsobu pomoci?**

Mezi základní přednosti linky důvěry bych zařadila její snadnou dostupnost. Vzhledem k tomu, že linka důvěry nabízí své služby po telefonu, je dostupná i pro seniory, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu již nedokáží vyhledat jinou pomoc. Další předností je pak výše autonomie, kterou tato služba klientovi ponechává a naprostá finanční nenáročnost. Na druhou stranu tím, že je tato pomoc realizována po telefonu, jsou její možnosti omezené. Některé problémy jsou natolik náročné a vyžadují odbornou komplexní péči, že telefonní intervence není

dostačující, přestože si to někteří klienti myslí a zdráhají se vyhledat jiné formy pomoci. Navíc některým lidem nevyhovuje telefonní kontakt, postrádají vizuální či haptické složky lidské komunikace, a proto je pro ně tento způsob pomoci neefektivní.

### **S jakými hovory se na lince důvěry setkáváme nejčastěji?**

Průměrný počet kontaktů za jeden den se pohybuje okolo 40, z čehož zhruba 12,5 % zaujímají testovací hovory. Z hlediska pohlaví volajících jednoznačně převažují ženy. Mezi nejčastější hovory na lince důvěry patří informativní hovory a hovory vyplývající z výše uvedených vývojových krizí. Nejčastějšími tématy na lince důvěry pro seniory jsou osamocení, mezigenerační vztahy, ztráta blízké osoby, týrání, suicidální myšlenky, nespokojenost s vlastním životem, zdravotní obtíže, nespokojenost s lékařskou péčí, depresivní stavy, obavy z budoucnosti a také žádost o nejrůznější druhy informací.

### **Co vede ke vzniku krize a co se během ní s člověkem děje?**

Pokud se člověk ocitne v krizi, došlo k porušení rovnováhy mezi požadavky okolí a jeho možnostmi. Mezi nejčastější příčiny krize patří jak nepředvídatelné události v našem životě, tak přirozené změny v různých životních obdobích. Člověk v krizi se necítí dobře, veškerou svou energii soustředí na problém, který krizi vyvolal. Krize navíc bývá doprovázena silnými emocemi a vegetativními příznaky, racionální pohled na věc většinou zcela chybí. V chování člověka v krizi můžeme rozlišit dva základní typy reakcí: aktivní reakci typu A, která bývá nazývána také jako reakce útok nebo útěk, a pasivní reakci typu B.

### **Jaké jsou hlavní principy telefonické krizové intervence?**

TKI je jednou z forem odborné pomoci člověku v krizi, jejímž obecným cílem je stabilizovat stav klienta a vrátit jej na předkrizovou úroveň. Spolu s ostatními formami krizové intervence má společné tyto principy: možnost rychlého kontaktu s odborníkem, dostupnost a bezbariérovost, komplexní charakter, eklektická zaměřenost a možnost následné pomoci. Mezi její největší přednosti patří snadná a okamžitá dostupnost pro každého a možnost zachování anonymity.

### **Jaká specifika má telefonická krizová intervence?**

Telefonická krizová intervence je soubor metod, se kterými se pracuje na linkách důvěry. Mezi její inspirační zdroje patří tyto psychoterapeutické školy:

dynamická terapie, rodinná, terapie, systemická a rogersovská terapie. Mezi základní techniky vedení hovoru pak patří zrcadlení, rekapitulace, parafráze, kotvení, zhodnocující formulace, technika katastrofického scénáře a práce se zakázkou.

### **Jaké změny lze považovat za typické pro vývojové období ve stáří?**

Vývojové období stáří sebou přináší řadu změn, oproti jiným vývojovým obdobím je ale řada těchto změn negativních a involučních. Tyto změny se týkají biologické, psychické i sociální stránky člověka. Mezi nejčastější biologické změny ve stáří patří snížení adaptačních schopností, pokles imunity, změny v tvorbě hormonů, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršování smyslů, úbytek svalové a kostní hmoty. Z psychických změn jsou pak důležité tyto: prohlubování výrazných vlastností jedince, zpomalení kognitivních procesů a prodloužení reakčních časů, změny v emotivitě a v důležitosti naplňování potřeb seniorů. Mezi nejdůležitější sociální změny ve stáří patří odchod do důchodu, smrt životního partnera a vrstevníků a případné umístění do určité instituce pro seniory.

### **Jaké vývojové krize se objevují ve stáří?**

Jako každé období má i staří svá rizika a změny, která, i když jsou přirozená a očekávatelná, mohou být pro některé jedince náročná a těžce zvladatelná a mohou proto vyústit v tzv. vývojovou krizi. Pro účely své bakalářské práce jsem stanovila tyto vývojové krize stáří: krize pramenící z fyziologických změn v důsledku přirozeného stárnutí, krize související s úmrtím blízkého člověka, krize z přestěhování či institucionalizace, krize ze ztráty autonomie, krize vyplývající ze změn, které přináší odchod do důchodu, krize vyplývající z osamělosti, krize související ze syndromem týraného a zneužitého seniora.

### **Jak člověk ve stáří prožívá krizi?**

Základní mechanismy prožívání krize platí i ve stáří, i když vzhledem k vývojovým změnám může být zvládání krize poněkud ztíženo. Mezi nejtypičtější skutečnosti patří to, že staří lidé mohou mít problémy v situacích, které si vyžadují nová a neznámá řešení, případně která jsou náročná z hlediska zapamatování nových informací. Zvládání krize může být dále ztíženo tím, že často jsou na řešení krize sami, protože ve stáří se zužuje sociální síť. Tyto okolnosti mohou staří lidé kompenzovat svými životními zkušenostmi či vytrvalostí.

## **LITERATURA**

**Abuse of the elderly.** In *World report on violence and health*. 1st edition. Geneva : World Health Organization, 2002. s. 125–145. ISBN 92-4 154561-5.

**ALAN, Josef.** *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80-7038-044-6.

**CORSINI, Raymond, et al.** *Encyclopedia of Psychology*. 3rd edition. New York : J. Wiley, 1984. 487 s. ISBN 0-471-86594-X.

**EIS, Zdeněk.** *Krize všedního dne*. 1. vyd. Praha : Grada, 1994. 128 s. ISBN 80-85424-56-8.

**ERIKSON, Erik.** *Životní cyklus rozšířený a dokončený : doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Jiří Šimek. 1st edition. Praha : Lidové noviny, 1999. 127 s.

**GABURA, Ján; PRUŽINSKÁ, Jana.** *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.

**HAŠKOVCOVÁ, Helena.** *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

**HAVRÁNKOVÁ, Olga; SCHUSTEROVÁ, Marie.** Krizová intervence u seniorů. In VODÁČKOVÁ, Daniela, et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002, s. 292–304. ISBN 80-7178-696-9.

**HONZÁK, Radkin; NOVOTNÁ, Vladimíra.** *Krize v životě, život v krizi*. 1. vyd. Praha : Road, 1994. 129 s. ISBN 80-85385-60-00.

**JANEČKOVÁ, Barbora.** Linky důvěry v zahraničí – historie a současnost. In VODÁČKOVÁ, Daniela, et al. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002, s. 196–208. ISBN 80-7178-696-9.

**KASTOVÁ, Verena.** *Krize a tvořivý přístup k ní*. Jana Vašková. 1. Auflage. Praha : Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X.

**KLIMPL, Petr.** *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. 167 s. ISBN 80-7169-324-3.

**KNOPPOVÁ, Daniela, et al.** *Telefonická krizová intervence : Linka důvěry*. 1. vyd. Praha : Remedium, 1997. 303 s.

**KRATOCHVÍL, Stanislav.** *Základy psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 392 s. ISBN 80-7178-179-7.

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Vážně nemocný mezi námi*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1989. 107 s.

**KÜBLER-ROSS, Elisabeth.** *O smrti a umírání*. Jiří Královec. 1st edition.

**LUCKÁ, Yvonne; KOBRLE, Lubomír.** Srážka s překážkou. In VODÁČKOVÁ, Daniela, *et al.* *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002, s. 359–370. ISBN 80-7178-696-9.

**LUDEWIG, Kurt.** *Systemická terapie : základy klinické teorie a praxe*. Vratislav Strnad. 1. Auflage. Praha : Pallata, 1994. 150 s. ISBN 80-901710-0-1.

**PACOVSKÝ, Vladimír.** *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

**PACOVSKÝ, Vladimír.** *Proti věku není léku? : Úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.

**PEŠKOVÁ, Kateřina.** *Linka důvěry jako psychociální služba pro seniory*. Praha, 2005. 156 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc.

**PICHAUD, Clément; ISABELLE, Thareauová.** *Soužití se staršími lidmi*. Abigail Kozlíková. 1. édition. Praha : Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

**Provozní řád a standardy Senior telefonu**, sociální služby telefonické krizové pomoci dle §55, zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění.

**PŘÍHODA, Václav.** *Ontogeneze lidské psychiky IV : Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha : SNP, 1974. 495 s.

**ŘÍČAN, Pavel.** *Cesta životem*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

**SMĚLÁ, Alice.** *Telefonická krizová intervence*. Praha, 1996. 68 s. Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Jiří Šípek, Csc.

**ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda, et al.** *Krize : Psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4.

**TOŠNEROVÁ, Tamara.** Pohled na diskriminaci starší generace a její formy. In *Diskriminace seniorů v ČR : Sborník příspěvků přednesených na semináři k*

*diskriminaci seniorů jako aktuálnímu tématu pro Evropu i Českou republiku v Praze*  
12. 3. 2004. 1. vyd. Praha : Život 90, 2004. s. 7–10.

**TOŠNEROVÁ, Tamara.** *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině : Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele.* 1. vyd. Praha : Ambulance pro poruchu paměti. Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2000. 31 s. ISBN 80-238-5875-0. Turnov : Arica, 1993. 251 s. ISBN 80-85878-95-X.

**VÁGNEROVÁ, Marie.** *Vývojová psychologie 2 : Dospělost a stáří.* 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

**VODÁČKOVÁ, Daniela, et al.** *Krizová intervence.* 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

*Výroční zpráva za rok 2004.* 1. vyd. Praha : Život 90, 2004. 17 s. Dostupný z WWW: <<http://www.zivot90.cz/>>.

#### **Elektronické dokumenty:**

*Ageing and Health Technical Report.* WHO. 2004, vol. 5. Ženeva : Dostupný z WWW: <<http://www.who.or.jp/AHP/meeting.html>>

*International Federation of Telephone Emergency Services* [online]. 1998 [cit. 2007-10-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.ifotes.org/welcome.html>>.

*Česká asociace pracovníků linek důvěry* [online]. 1995 , aktualizováno 19.06. 2007 [cit. 2007-10-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.capld.cz/show.php?sk=9>>.

*Action on Elder Abuse* [online]. 2006 [cit. 2007-10-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.elderabuse.org.uk/index.htm>>.

*Action on Elder Abuse : What is Elder Abuse?* [online]. 2006 [cit. 2007-10-19]. Dostupný z WWW:

<[http://www.elderabuse.org.uk/What%20is%20abuse/what\\_is\\_abuse%20define.htm](http://www.elderabuse.org.uk/What%20is%20abuse/what_is_abuse%20define.htm)>.

**Zákony a vyhlášky České republiky:**

**Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách ve znění zákona č. 29/2007 Sb.

**Zákon č. 135/2006 Sb.**, na ochranu před domácím násilím ve znění zákona č. 29/2007 Sb.

**Zákon č. 140/1961 Sb.**, trestní zákon, v platném znění.

**Vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1**                      Nezisková organizace **Život 90**

## **Příloha č. 1      Nezisková organizace Život 90**

**Život 90** je neziskovou organizací působící zejména v Praze. Jejím posláním je zkvalitňovat život našich seniorů. Tato nezisková organizace byla založena občanským sdružením Život 90, které sídlí v Praze 1, v ulici Karolíny Světlé 18. Toto sdružení zahájilo svou činnost v roce 1990. U jeho zrodu stál Jan Lorman, který je do dnešní doby ředitelem tohoto sdružení. Rozvoj aktivit přiměl sdružení zajistit zázemí pro svoji stále se rozvíjející činnost. Magistrát hl. města Prahy nabídl sdružení Ž90 pro účely denního centra pro seniory k restaurování budovu v blízkosti Národního divadla. Ž90 nabídku přijal a třípodlažní dům s podkrovím zrekonstruoval a uvedl do provozu.

Daný dům byl nazván Portus, což znamená přístav, a od roku 1995 se stal nejen sídlem sdružení, ale i veřejným komunitním centrem, kde je možné nalézt jak terénní sociální a zdravotní služby, tak i vzdělávací a kulturní programy. Nabídka je opravdu pestrá od krizové linky, vzdělávacích kurzů, odborných poraden až po vlídnou kavárničku, kde si staří lidé mohou vypít šálek kávy ve společnosti příjemného personálu a přátel.

Sdružení Život 90, které nabízí nadstandardní pomoc seniorům, své poslání formuluje takto: **„Jsme tu proto, abychom zlepšovali kvalitu života celé společnosti tím, že budeme přispívat svou humanitární činností k řešení problémů seniorů, kterým umožníme aktivně a smysluplně žít v jejich vlastním domově tak dlouho, jak je to jen možné, a budeme je provázet podzimem života tak, aby se nikdo za své stáří nemusel stydět.“**<sup>92</sup>

Obecně bychom mohli říct, že projekt Dům Portus je v ČR jedinečným modelem, jehož hlavním cílem je podpořit staršího člověka, který žije ve svém vlastním domově a umožnit mu setrvat v něm co nejdéle. Projekt řeší problémy stáří moderními a humánními metodami. Přináší možnost důstojného stáří, udržuje seniory v aktivitě a pomáhá jim udržet svou nezávislost a soběstačnost. Zlepšuje kvalitu života seniorů, především lidí osamělých, sociálně handicapovaných a zdravotně postižených, v jejich vlastních domovech. Kromě Prahy působí sdružení i v dalších třech pobočkách, a to v Hradci Králové, Jihlavě a Zruči nad Sázavou.

---

<sup>92</sup> *Výroční správa občanského sdružení Život 90, str. 2.*